

ANYASÁG ÉS TÁRSADALMI ADAPTÁCIÓ:  
A HAGYOMÁNYOS NŐI-SZEREPKÖRBEN  
NEUROTİKUSNAK BIZONYULÓ ANYÁK  
PSZICHOLÓGIAI VIZSGÁLATA

Dr. Molnár Emma  
kandidátusi értekezés

Budapest, 1982. szeptember 14.

I.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Anyaság és társadalmi adaptáció: a hagyományos női-szerep-  
körben neurotikusnak bizonyuló anyák című kandidátusi  
disszertáció a Magyar Tudományos Akadémia és a Csepel Vas-  
és Fémművek 1975-ben kötött Szocialista Együtműködési  
Szerződés keretében készült.

Ezúton is köszönetet kívánok mondani Dr. Szántó Lajos kan-  
didátus elvtársnak, az MTA Tudományszervezési Csoport igaz-  
gatójának, és Dr. Pataki Ferenc kandidátus elvtársnak a Ma-  
gyar Tudományos Akadémia Pszichológiai Intézet igazgatójá-  
nak és az intézet vezetőségének, valamint néhai Csabafi La-  
jos elvtársnak és Striffer Károly elvtársnak a Csepel Vas-  
és Fémművek Oktatási- és Társadalomtudományi Intézet igaz-  
gatójának, akik segítették, támogatták és lehetővé tették  
a kutató munkát.

Munkám során 200 GYES-en lévő anyát vizsgáltam meg pszicho-  
lógiai szempontból. A vizsgálati személyeket azért válasz-  
tottam a Csepel Vas- és Fémművek nődolgozói közül, mert biz-  
tosítottam láttam, hogy körükben a termelésben résztvevő  
nődolgozók minden rétege megtalálható, így a mintát: veze-  
tő értelmiségi munkakörben, technikusként dolgozó, szakmun-  
kás, betanított munkás és segédmunkásként dolgozó GYES-t  
igénybevevő nődolgozók képezhették. Kutatómunkám részben  
kapcsolódott:

- a Csepel Vas- és Fémművek Oktatási- és Társadalomtudomá-  
nyai Intézet és annak Társadalomtudományi Osztályának mun-  
kájához.
- a CSM Rendelőintézetének munkájához és a
- CSM Pszichológiai Laboratóriumának munkájához.

## II.

Ezuton is köszönetet kívánok mondani Kovács László elvtársnak, a CSM Társadalomtudományi Osztály igazgatóhelyettesének azért a hathatós támogatásért, amellyel lehetővé tette az 1978-ban GYES-t igénybevevő 798 anya pontos statisztikai és szocioókonómiai mutatók szerinti összegyűjtését. Közülük történt a vizsgálati mintában szereplő 200 anya véletlen mintavétellel történő kiválasztása és lakcim szerinti körzetesítése, amelyet a vezetése alatt álló osztály munkatársai végeztek. Kovács László igazgatóhelyettes elvtárs szakmai tanácsaival segítette és támogatta munkámat. Lehetővé tette a vizsgálati anyag sokszorosítását, rendelkezésre bocsájtotta a Társadalomtudományi Osztályon kiképzett, más kutató munkákban is résztvevő kérdezőbiztosok közreműködését.

Köszönetet kívánok mondani a kérdezőbiztosok pontos és lelkiismeretes munkájáért, akik részben a CSM dolgozói és a CSM Oktatási- és Társadalomtudományi Intézet kérdezőbiztosai tanfolyamát elvégezték, részben végzős orvostanhallgatók és szakképzett ideg- és elme ápolónők.

Névszerint: Burán Zsuzsának, Csapó Máriának, Fajcsák Lajosnének, Faludi Évának, Gyertyán Katalinnak, Lengyel Istvánnének, Molnár Magdolnának, Papp Ibolyának, Pál Tamásnének, Pál Ildikónak, Polgár Istvánnének, Smalko Gusztávnének, Szélig Attilánének, Tamás Amaryllisnek, Dr. Tugyi Klárának és Wimmer Évának.

Köszönetet kívánok mondani Dr. Béleczi Lajos elvtársnak, a CSM Rendelőintézet igazgató főorvosának és Dr. Dulin Jenő kandidátus elvtársnak, a CSM Pszichológiai Laboratórium vezetőjének, akik lényeges szempontok megadásával segítették kutatómunkám gyakorlati hasznosíthatóságának lehetőségeit.

Továbbiakban köszönöm Léderer György elvtársnak és Hérészné Kikinger Etelka szociológusnak a véletlen mintaválasztáshoz

### III.

szolgáló teljes minta /798 fő/ kemény szociológiai adatok szerinti összesítését.

Köszönöm Sipos Mihálynak az MTA. Pszichológiai Intézet matematikusának azt a pontos és lelkiismeretes munkát, amellyel a tervezés időszakától a végső szakaszig egyenletes kitartó munkájával, ötleteivel segített. Együttműködésének köszönhetem azokat az ujszerű matematikai eljárásokat, amelyekkel a kandidátusi disszertáció színvonalát emelte.

Könyves Tóth Előd programtervező matematikus és Bódi Anikó programozó matematikus pontos és gyors munkájáért is köszönetet kívánok mondani.

Köszönöm továbbá a Magyar Tudományos Akadémia Pszichológiai Intézetének, hogy rendelkezésünkre bocsájtotta az adatok feldolgozásához az Intézet TPA 40 típusu számítógépét.

Végül és nem utolsósorban mély tisztelettel köszönöm

Dr. Ranschburg Jenő kandidátus elvtársnak, a Magyar Tudományos Akadémia Pszichológiai Intézet Fejlődéslélektani Osztály osztályvezetőjének az aspiranturavezetői munkáját. Önzetlen segítőkészségével, nagy tudásával, tanácsaival nagyban segítette munkánkat. Külön köszönöm azokat a szakmai megbeszéléseket, amelyek ismereteim, tudásom gyarapodásához is hozzájárultak.

## TARTALOM

### I. fejezet

Bevezetés. A témaválasztás indoklása	1
Célkitűzés	4
Tudományos eredmények, amelyekre munkánk során támaszkodtunk	6
Munkahipotézisek	27
Neurózisra predisponáló tényezők	27
Aktuális neurotizáló tényezők	28
Neuroticitás és szocioökonómiai státusz összefüggése	29
Vizsgálati módszerek megválasztása	30
Statisztikai adatlap	30
Neurózis szűrésére használt teszteljárások	30
Kérdőív	31
A női-szerepidentitás és a v.sz.-nek az anyjával kapcsolatos identifikációs folyamat jellemzőjének vizsgálati módszere	32
Maszkulinitás-femininitás dimenzióinak vizsgálata	33
Az adatfelvevők szubjektív véleményezése	33
A vizsgálati személyek kiválasztása és összetétele	34
Az adatok felvételének módja	38
Az adatok feldolgozásának módja	40

### II. fejezet

Szocioökonómiai státusz	41
Iskolai végzettség, szakképzettség és fizetés	41
Átlagkereset megoszlása	44
Vizsgálati személyek foglalkozás szerinti megoszlása	46

## V.

Iskolai végzettség, születési hely és jelenlegi lakhely szerinti megoszlás	46
Gyermekszám szerinti megoszlás	47
A tervezett foglalkoztatásváltoztatási elképzelés és a GYES-időszak alatti továbbtanulás összefüggése	49

### III. fejezet

Neuroticitás vizsgálata. A neurózis tesztek strukturális és összehasonlító vizsgálata	53
Az itemanalysis program leírása	53
A Juhász teszt elemzése	57
Az Eysenck EPQ teszt Neuroticitás skála elemzése	59
Relatív validizálás	60
A kapott eredmények értelmezése	63
Az anyasággal és a GYES-helyzettel kapcsolatos neurotikus érzelmi és hangulati megváltozások szűrése	73
A vizsgálati személyek csoportba sorolása a neuroticitás mutatók szerint	75

### IV. fejezet

A neuroticitás és a szocioökonómiai státusz néhány jellemzőjének összefüggése	79
Munkahipotéziseink	79
Adatfeldolgozás	79

### V. fejezet

A hagyományos női-szerepkörben neurózist mutató nők pszichológiai-szociálpszichológiai problémáinak vizsgálata a kérdőív tükrében	83
---	----

VII.

Aktuális neurotizáló tényezők /a szerepidentitás vizsgálata/, az énkép jellemzői	108
Anya-szerep vállalása	110
Feleség-szerep vállalása	111
A nő-szerep /pszichofizikai eroticizmus/ vállalása	112
Dolgozónő-szerep fontossága	112
Háziasszony-szerep, barát/nő/- társas kapcsolatok szerepének értékelése	113
Szerepfontossági igény /énideál/ jellemzői	113
Szerepidentitás /énkép/ és szerepfontossági igény /énideál/ adatainak összehasonlítása	115
Feleség-szerep	118
Háziasszony-szerep	118
Dolgozónő-szerep	119
Anya-szerep; nő-szerep /pszichofizikai eroticizmus/; barát/nő/-szerep - társas kapcsolatok	119
A szerepidentitás adatainak összegzése	119
Neurózisra predisponáló tényezők /A női-szerepidentitás kialakulását befolyásoló főbb családi tényezők/	121
A vizsgálati személynek saját anyjáról kialakított kognitív-emocionális képe /anyakép/	122
A gyermekkori család főbb jellemzői, a v.sz. minősítése szülei kapcsolatáról	124
Az anyával kapcsolatos identifikációs folyamat jellemzője /Az anyamodell tudatos értékelése/	126
A szülőkapcsolat és az anyamodell-követés interakciója	128
Neuroticitás és anyamodell-követés és gyermekkori családszerkezet interakciója	130

## VIII.

Az anyamodell és szerepidentitás /éncép/ összefüggése	131
A kérdebiztosok véleménye a vizsgálati sze- mélyek jelenlegi családjának néhány jellemző- iről	133
A női-szerepidentitás és az anya-identifikációs folyamat vizsgálati eredményeinek összegzése	139

## VII. fejezet

A nemi-szerep vizsgálata	142
A teszt értékelése	142
Munkahipotézisek	145
Adatfeldolgozás	146
Az éncép M-F jellemzőinek eredményei	147
Az M-F éncép értékek és az anyamodell-követés interakciójának vizsgálata	148
Az M-F éncép adatainak összegzése	154
Az éncép M-F dimenziói	155
A neurotikus és a sine-morbo csoportok M-F értékeinek összehasonlítása	157
Az anyamodellkövetés és az M-F éncép inter- akcióban a neuroticitással	157
Az éncép és az éncép diszkrepanciája	161
A nemi-szerep vizsgálati eredményeinek összeg- zése	163

## VIII. fejezet

Cluster analysis	166
Hipotézisek	166
Vizsgálati módszer	166
A Cluster analysishez kiválasztott változók	166



## IX.

Eredményeink	169
A Cluster eredményeinek összegzése	178
IX. fejezet	
Összefoglalás	179
Munkánk hasznosítása	183
Javasolt módszerünk a "GYES-neurózis" szűrő- vizsgálatára	183
Felkészítés az anyaság átélésére	185
Irodalom	191
A disszertációkban szereplő táblázatok és ábrák jegyzéke	
A teljes minta szocioökonómiai státuszának mutatói	34
A mintánkban szereplő 200 fő szocioökonómiai státuszának jellemzői:	
- Iskolai végzettség, szakképzettség és fizetés	41
- Átlagkereset megoszlása	44
- Az anya GYES-előtti átlagkeresete és az 1 fő- re jutó átlagjövedelem megoszlása	45
- A vizsgálati személy foglalkozás szerinti megoszlása	46
- Iskolai végzettség, születési hely és jelen- legi állandó lakhely szerinti megoszlás	46
- Gyermekszám megoszlása	47
- A tervezett foglalkozásváltoztatási elkép- zelések megoszlása	49

X.

- Sikeres továbbtanulást folytatók megoszlása	50
- A továbbtanulást nem vállaló anyák ellenmóti- vációinak megoszlása	51
 A neuroticitás és a szocioökonómiai státusz néhány jellemzőjének összefüggése	79
 A "GYES-neurózis" szociálpszichológiai okainak vizsgálata:	
- Munkahely v.s. GYES-preferencia itemeinek súlyozatlan értékben vizsgált megoszlásai	86
- A. I./a., b., c.; II./a., b. és B. III.; IV/a., b. hipotézisek alá tartozó itemek súlyozott értékben vizsgált megoszlásai	88
- B. IV.hipotézis háttér adataként felhasznált Eysenck EPQ teszt Extro-Introversio skála ér- tékeinek megoszlása	100
- A "GYES-neurózis" szociálpszichológiai okainak vizsgálatára szerkesztett kérdőív összesített itemeinek súlyozott értékben vizsgált megosz- lásai	101
 A női-szerepidentitás és az anyaidentifikációs folyamat vizsgálata:	
- Az énkép összehasonlításának adatai	109
- A szerepfontossági igény /énideál/ összehason- lításának adatai	113
- Az énkép és az énídeál eltérésének adatai	116
- A szerepidentitás /énkép/; szerepfontossági igény /énideál/ és az énkép-énideál eltérésé- nek összesítő táblázata	120

## XI.

- A vizsgálati személynek saját anyjáról kialakított kognitív-emocionális képe /anyakép/ összehasonlítása 122
- A gyermekkori család főbb jellemzői közül a sílők kapcsolatának minősítésének adatai 124
- Az anyamodell-követés, nem követés tudatos értékelésének megoszlásai 126
- A szülőkapcsolat és az anyamodell-követés interakciójának megoszlásai 129
- A neuroticitás és az anyamodell-követés és a gyermekkori családszerkezet interakciójának megoszlásai 130
- Az anyamodell és a szerepidentitás /énkép/ összefüggésének összehasonlítása 132
- A kérdezőbiztosok véleményének szempontok szerinti összesítése a vizsgálati személyek jelenlegi családjának néhány jellemzőiről 134
  
- A nemi-szerep vizsgálata
- A teszt értékelése 142
- Neurotikus diszpozíciós csoport énkép és énídeál jellemzői /1.sz.táblázat/ 149
- Neurotikus és sine-morbo csoport énkép jellemzői /2.sz.táblázat/ 150
- Neurotikus főcsoportba tartozó alcsoportok énkép jellemzői /3.sz.táblázat/ 151
- Sine-morbo főcsoporton belüli alcsoportok énkép jellemzői /4.sz.táblázat/ 152
- Magas anyamodell-követő alcsoportok énkép jellemzői /5.sz.táblázat/ 153

## XII.

- A teljes minta maszkulin-feminin dimenziók az énkép és énídeál összehasonlításához /6.sz.táblázat/ 156
- A neurotikus főcsoportba tartozó alcsoportok énídeál jellemzői /7.sz.táblázat/ 158
- A sine-morbo főcsoportba tartozó alcsoportok énídeál jellemzői /8.sz.táblázat/ 159
- A magas anyamodell-követő alcsoportok énídeál jellemzői /9.sz.táblázat/ 160
- A neurotikus és sine-morbo csoportok énídeál-  
-énkép eltérésének jellemzői /10.sz.táblázat/ 162
- Az anyával kapcsolatos identifikációs folyamat,  
az MFSK énkép és énídeál hatása a neurotici-  
tásra /I. ábra/ 165
  
- Cluster analysis
  
- A vizsgált 30 változó dendogramja /1. ábra/ 171
- A neuroticitás és a neurotikus tünetmanifesztáció szociálpszichológiai okainak összefüggésrendszere /2.ábra/ 172
- Az anyaidentifikációs folyamat vizsgálatára szerkesztett módszerünk mutatóinak összefüggésrendszere /3.ábra/ 173
- A Maszkulinitás-Femininitás teszt dimenzióinak összefüggésrendszere és kapcsolata az anyaidentifikációs folyamat mutatóival, a neuroticitás mutatóval és együttes hatásuk a kemény szociológiai változókra /4.ábra/ 174
- A szerepidentitás /énkép/ és a szocioökonómiai státusz jellemzőinek összefüggésrendszere /5.ábra/ 175

### XIII.

#### Összefoglalás

- A "GYES-neurózis" kialakulását szemléltető  
modell /II. ábra/

181

#### Függelék

Statisztikai adatlap	1.sz.melléklet
Juhász és mts.-i: Kérdőív a neurózis diagnózisához	2.sz.melléklet
Eysenck: EPQ teszt	3.sz.melléklet
Kérdőív /A "GYES-neurózis" szociál- pszichológiai okainak vizsgálatához/ A női-szerepidentitás és az anyával kapcsolatos identifikációs folyamat vizsgálata	4.sz.melléklet
Ranschburg és Horváth: Maszkulinitás- Femininitás teszt	5.sz.melléklet
	6.sz.melléklet

## I. fejezet

### BEVEZETÉS

#### A TÉMAVÁLASZTÁS INDOKLÁSA

A Magyar Tudományos Akadémia és a Csepel Vas-és Fémművek között 1975-ben létrejött Szocialista Együttműködési Szerződés keretében készült e kandidátusi disszertáció.

A disszertáció részben olyan kérdéskörökkel is foglalkozik, amelyek a Csepel Vas-és Fémművek Rendelőintézete; Pszichológiai Laboratóriuma; Oktatási-és Társadalomtudományi Intézete érdeklődéskörébe is tartoznak /A Család és Nőpolitika gyakorlati vonatkozásai; A nők élete és testi épségének védelme és A nők egészségügyi védelmének programja/.

Témánk kapcsolódik a TMB Pályázati felhívásban szereplő "Bioreguláció és társadalom orvostan" kiemelt kutatási témához is. A disszertáció vizsgálja az anyaság és annak társadalmi elfogadásának /GYES-intézmény, mint sajátos és körülhatárolható életciklus - dominánsan tradicionális női-szerepkör/ pszichológiai hatásait.

Témánk továbbá érintkezési pontokat mutat az Akadémia tárca-szintű kutatási főiránnyal: "A tudományos-technikai forradalom társadalmi feltételei és várható következményei a magyar társadalom fejlődésében". A GYES - jelenlegi formájában - csak a Magyar Népköztársaságban biztosítja a nők számára azt a lehetőséget, hogy három évre "főhivatásban" átadhassák magukat az anyaságnak. Az MSZMP K.B. IX. Kongresszusán hozott javaslat alapján a Minisztertanács 1967. évben rendelkezett a Gyermekgondozási Segély bevezetéséről 3/1967./1.29./ Korm.sz. rendelet. E rendelet értelmében az 1967. január 1-én és ezt követően született gyermekek után, a rendeletben meghatározott feltételek esetén, a dolgozó anya Gyermekgondozási Segélyben

részesülhetett a gyermek két és féléves koráig. Az azóta eltelt időszak alatt a társadalmi igényeknek és lehetőségeknek megfelelően módosítottak a GYES jogszabályokon.

Az 5/1969./I.28./Korm.sz.rendelet három évre emelte fel a Gyermekgondozási Segély időtartamát. Ujabb rendeletek módosították a GYES igénybevételének feltételeit, valamint a népesedéspolitikai intézkedések keretében - a gyermekek számától függően - emelték a Gyermekgondozási Segély havi összegét /pl. 1973. január 1., 1974. január 1. rendeletek/. A Gyermekgondozási Segély kiterjesztéséről szóló rendelet 1977. január 1./43/1976./XII.29./MT.sz.rendelet/. 1982. évében az eddigi tapasztalatok összegzésére támaszkodva újabb módosításokkal bővítették a GYES-en lévő anyák lehetőségeit. Leglényegesebb az a módosítás, hogy az anya meghatározott feltételek mellett az anya gyermeke mellett munkát is vállalhat, valamint az apa is igénybe veheti a GYES-t. /MT.10/1982./IV.16./sz.rendelete, EÜM. 4/1982./IV.16./sz. rendelete./

A Gyermekgondozási Segély bevezetésének célja volt, hogy:

- csökkentse és enyhítse a bölcsődei férőhely hiányból származó feszültségeket,
- segítse az ésszerűbb és tervszerűbb munkaerőgazdálkodást,
- könnyítsen a dolgozó szülők helyzetén,
- segítse feloldani a nők kettős hivatásából eredő - a gyermekszülés és a társadalmilag szervezett munkában való aktív részvétel között esetenként - fellépő ellentmondásokat.

A Népeségtudományi Kutató Intézet rendszeresen, a statisztikai adatok alapján vizsgálja a Gyermekgondozási Segélyt igénybevevők körét. Ezek alapján megállapítható, hogy a GYES jogosultak átlag 80 %-a él e jelentős szociálpolitikai vívmánnyal.

Az elmúlt közel másfél évtized tapasztalatai igazolták, hogy a GYES bevezetése szükséges és helyes intézkedés volt, a kitűzött céloknak megfelelt.

A "pozitív diszkrimináció" szellemében létrehozott GYES-intézmény jelentősége és társadalom szintű előnyei vitathatatlanok. Ennek ellenére az évek folyamán elsősorban a tömegkommunikáció csatornáin keresztül /rádió, TV, napilapok és egyéb folyóiratok hasábjain, továbbá pl: Sulyok Katalin: "Egy ország GYES-en" c. könyvében /fel-felbukkantak olyan vélemények, élménybeszámolók is, amelyek jelezték, hogy az egyének szintjén a GYES-t igénybevevő nők egy része "nehezen türi", "kiborul", "belebetegszik", azaz neurotikus tüneteket mutat ebben az életciklusban. Egyre inkább elterjedt egy lazán körvonalazott és közhasználatúvá vált publicisztikai kifejezés az un. "GYES-neurózis".

A kérdéskör alig képezte tudományos vizsgálat tárgyát az elmúlt közel másfél évtized alatt. Munkánk megkezdésével körülbelül egyidőben kezdett foglalkozni Szegeden dr. Pethő /1981./ a GYES-neurózis témájával. Vizsgálatait városi lakótelepi; városi, községi-falusi életviszonyok között élő nők körében végezte. Eredményei szerint elsősorban azok a nők mutatnak a GYES-időszak alatt neurotikus tünetmanifesztációt, akik számára a GYES a legnagyobb életmódbeli változással jár /az eddig végzett munka és a munkahelyhez való kötődés vonatkozásában/, nevezetesen a városi lakótelepi nők körében.



### CÉLKITÜZÉS

Munkánkat a Csepel Vas-és Fémművek GYES-en lévő nődolgozói körében végeztük.

Munkánk célja, hogy megvizsgáljuk:

- 1./ A lazán definiált, de a publicisztikából átvett és közhasználatúvá vált un. "GYES-neurózis" valóban létező jelenség-e, és ha igen, hogyan operacionálizálható. Ezért feladatunknak tartottuk, hogy a GYES-életciklusban lévő, véletlen mintavétel alapján választott populációból: 1. kiszűrjük a neurotikus tünetet mutatókat, majd 2. a neurotikus tünetet mutató nők közül kiszűrjük az un. "GYES-neurotikus"-nak minősíthető személyeket, azaz azokat, akiknél - a mi koncepciónk szerint - a neurotikus tünetképződés részben az anyaság vállalással szembeni ambivalenciával, ill. elutasítással, részben pedig a GYES-szituáció /azaz az un. tradicionális női-szerepek elsődlegességének vállalása/ rossz türelésével hozható összefüggésbe.

Az emberi életszakaszok - életciklusok változása, mint pl. az anyaság - változó pszichés problémákat hordoznak magukban. Az életciklusok változása az egészséges pszichés fejlődés lehetőségét éppúgy tartalmazza, mint a pszichés megbetegedés "tipusos" lehetőségét is.

Nem tartottuk célunknak részletesen megvizsgálni a neurotikus tünetmanifesztáció irányát, valamint a nozológiai kategóriáknak megfelelő csoportba sorolását sem. E feladattól azért tekintettünk el, mert az anyaság és az ezzel a feladattal járó és az un. tradicionális női-szerepekkel kapcsolatos életmód és viselkedésformák esetleges neurotizáló tényezőinek vizsgálatát tűztük ki célul. A vizs-

gálatunkhoz azért választottuk a GYES-helyzetet, mert úgy véltük, hogy a fenti problémák a GYES sajátos körülményei között kiélezett formában jelennek meg.

Megjegyzés: Munkánk során a rövideg kedvéért "... " belül használjuk a publicisztikából átvett kifejezést: GYES-neurózis. Azonban az un. "GYES-neurózis"-on tartalmilag minden esetben az általunk operacionalizált jelenségekört értjük.

Tehát részben az anyasági életciklusból, részben a társadalmi értékrend változásokból fakadó, speciálisan a nőket érintő neurotikus patogenezist vizsgáljuk.

2./ Így természetesen célunk, hogy feltárjuk azokat a személyiség diszpozíciókat és pszichológiai-szociálpszichológiai okokat, amelyek talaján ebben az időszakban neurózis fennállhat. Kérdésfeltevéseinket elsősorban intrapszichés szinten vizsgáltuk.

Kimutassuk, hogy az ehhez az életciklushoz kapcsolódó pszichikai-szociálpszichológiai problémák mennyiben jellemzik meghatározott metszetben az emberi életvitelbeli különbségeket /neurózis v.s. pszichiátriai szempontból sine-morbo állapot/.

3./ Bár közel hasonló mikroszociális hatások közt élő nők körében /valamennyien a Csepel Vas- és Fémművek dolgozói GYES-en, tradicionális női-szerepkörben élő 1-3 gyermekszám mellett/ vizsgáltuk a még tisztázatlan kérdéseket, nevezetesen azt, hogy: melyek azok az un. pszichésen "betegítő" tényezők; mennyiben a személyiségstruktúra és mennyiben társadalmi hatások, azaz az életvitel típusa /GYES/ ill. az előbbieket kölcsönhatása magyarázhatja az ebben az életciklusban kialakuló neurotikus tüneteket

v.s. a pszichés egészség megtartását. Eredményeinkből megkíséreltünk általánosítható következtetéseket levonni.

Kutatási eredményeink birtokában megkíséreltünk:

a./ kidolgozni olyan szűrővizsgálat szempontjából alkalmazható módszert, amely előre jelezheti a "GYES-neurózis" veszélyeztetettséget,

b./ megvizsgálni, hogy mennyiben van "beleszólási" lehetősége a társadalomnak és hogy ez a "beleszólás" mikor kíván makroszociális, mikor mikroszociális, hol objektív és hol szubjektív /tudati/ változásokat annak érdekében, hogy azoknak is segítséget nyújthassunk, akik veszélyeztetettként előre kiszűrhetők.

c./ olyan gyakorlati szinten objektíválható klinikai-pszichológiai módszert kidolgozni, amely mentalhygienés célt szolgál, azaz az anyaság harmónikus átéléséhez nyújt segítséget.

TUDOMÁNYOS EREDMÉNYEK, AMELYEKRE MUNKÁNK SORÁN TÁMASZKODTUNK

WHO BNO /1975./ meghatározása alapján "A neurotikus betegségek pszichés zavarok, kimutatható szervi alap nélkül, amelyekben a betegségbelátás jelentős, és a valóságvizsgálat ép lehet, és amelyben a páciens nem keveri össze a saját kóros szubjektív élményeit, fantáziáit a külső valósággal. A viselkedést a betegség jelentékeny mértékben érintheti, bár az rendszerint társadalmilag elfogadható határok között marad. A személyiség nem dezorganizálódik. A fő tüneti formák közé tartoznak: szorongás - néha igen nagy mértékben - hisztériás tünetek, obszesszív és kényszeres tünetek, depresszió."

Munkánk során Klimes /1968./ és még részletesebben Juhász /1968., 1973., 1974., 1978./ neurózis meghatározását fogadtuk el: a neurózis reverzibilis funkcionális betegség, amely tartós érzelmi megterhelés hatására alakul ki. A predisponáló személyiség szerkezet mellett lényeges hangsúlyozni az aktuálisan fennálló helyzetet, a testi-lelki állapot döntő jelentőségét.

Az egyén azokra az élményekre, konfliktusokra reagál leginkább neurózissal, amelyek legfontosabb érzelmeit, törekvéseit, azaz "egzisztenciális magvát" érintik.

"A neurózis bármelyik szerv működésének vagy a magatartásnak az a tartós kóros változása, amelyet a környezeti, elsősorban társadalmi konfliktus-szituáció okozta, negatív emocionális feszültség és a központi idegrendszernek ennek következtében kialakuló regulációs zavara határoz meg. Magának a konfliktusnak a jellege és tartalma sohasem dönti el annak patogén szerepét, ez mindig az egyénnek a konfliktus-szituációhoz /külső és belső aktív konfliktus/ való viszonya, reagálásmódja során alakul ki."

"A neurózis keletkezésekor az emocionális élet funkció-zavara tartós, és az idegrendszer egésze túlzottan megterhelt." A neurózis első fázisában kialakulnak a pszichés /érzelmi, hangulati/ tünetek, a szomatikus vagy a vegetatív funkciók kóros jelenségei. Az alkalmazkodókészség fokozatosan csökken, a teljesítőképeség romlik és mindezek fokozott erőfeszítést eredményeznek. A fokozott erőfeszítés újabb megterhelést, állapotromlást eredményez. A neurózis nemcsak tartós, hanem progresszív megbetegedés is."

"Diagnosztikai tevékenységünk törvénye szerint a neurózist is bizonyítanunk kell: ki kell mutatnunk a konfliktus-szituáció

károsító szerepének és az idegrendszer regulációs zavarának elsődlegességét. "Ehhez a diagnosztikai tevékenységhez szükséges a beteg személyiségének ismerete, feltárása."

A neurotikus megbetegedést betegségtudat jellemzi, az egyén verbalizálni képes tüneteit, panaszait. A meglévő betegségtudat ellenére a neurotikusoknak csupán szűk rétege fordul panaszaival az egészségügyhöz.

Juhász /1974./ hosszmetzeti vizsgálatai alapján - egy falu közösségében - megállapítja, hogy az életfeltételek módosulásával a neurózis morbiditás nőtt, valamint azt, hogy a nők nagyobb százaléka neurotikus a férfiakhoz viszonyítva. A nők nagyobb neurózis morbiditásának összetevői közül kiemeli, hogy "Mire felnőttek és érett személyiséggé váltak, már benne voltak a házasság nyugében, a házastársi viszony rendezésének szükségessége már nem merülhet föl, s ezt a helyzetet a gyermekekről való gondoskodás mindennapi kötöttségei is véglegesítik. Az anyaság érzése hamarabb következik be, mint ahogy a házastárssal kapcsolatos igényesség kialakulhatna és a szexuális élet problémái megoldódhatnának. A falu asszonyai általánosságban mit sem tudnak az orgazmusról, és libidójuk is elsorvad a házasság első éveiben."

Mind a hazai, mind a külföldi szerzők hangsúlyozzák, hogy a neurotikus potenciál keletkezésében sokkal jelentősebb szerepet játszik a diszharmónikus szülőkapcsolat, mint valamilyen szülő hiánya, korai elvesztése /halála/ vagy megfontolt - kulturált, idejében történő válásuk. /Bagdy 1977./.

Ennek bizonyos fokig ellentmondanak azok a statisztikai tények, amelyekre a kutatók általában hivatkoznak, hogy az elvált szülők gyerekei közül az átlagosnál többen válnak bűnözőkké. /Bowlby 1951., 1969./ A jelenség értelmezésében fontos

szerepet kap a személyes kontaktus elvesztése - a depriváció. A finomabb elemzés azt mutatja, hogy ezt a statisztikai ténytet nem lehet a depriváció rovására írni: azok a kutatók ugyanis, akik a válás, ill. a haláleset miatti csonka családokat hasonlították össze, azt találták, hogy - bár mindkét tény valamelyik szülő elvesztését jelenti - a gyermek antiszociális magatartásának kialakulásában csak az előzőnek van szerepe. Valószínűsíthető tehát, hogy nem a válás /ill. az egyik szülő effektív elvesztése/ játsza a legfontosabb szerepet az antiszociális magatartás létrejöttében, hanem a válást megelőző szülő-szülő, szülő-gyermek kapcsolatrendszer sérülése, a család diszharmóniája, amelyben a gyermek szocializációja zajlik. /Glueck 1962., Gregory 1965./ Ezt bizonyítja McCord /1959./ klasszikus vizsgálata is, amelynek adatai szerint a fiatalkori bűnözés sokkal inkább az elutasító szülői magatartással és a család belső viszályaival hozható összefüggésbe és nem a válás tényével.

Rutter /1971./ vizsgálatában gyermek anyagát úgy osztotta fel, hogy külön csoportba kerültek azok, akik kórházi ápolás miatt éltek át több hónapos szeparációt kisgyermekkorukban és azok, akik súlyos családi viszályokat, nézeteltéréseket követően kerültek hasonló szeparációs helyzetbe. Rutter munkája egyértelműen bizonyítja, hogy "...minél hosszabb ideig tart a családi viszály annál nagyobb a hatása a gyermekekre".

Számos vizsgálat igazolja, hogy a hideg elutasító szülői magatartás inkább növeli, semmint csökkenti a gyermek ragaszkodását. Ugyanakkor feltételezhető, hogy ez csak kialakult szeretet kapcsolat esetén igaz. Ha a gyermek a szülők kóros viszálykodása, érdek- és nézeteltérései vagy esetleg más ok miatt kezdettől nélkülözi a gondoskodó szülői magatartást /szoci-

kai kontaktust, a szülő érzékenységének hiányát gyermek jelzéseire, a kommunikációs sajátos formáit/ a kapcsolat tekintetében a születés pillanatától szeparációs helyzetben van. Tehát nem egy meglévő, többé-kevésbé szilárd kapcsolatot veszítenek el, hanem egyáltalán nincs lehetőségük ilyen kapcsolat kiépítésére, amely asszociális, kapcsolatteremtésre képtelen, sodródó személyiség kialakulására vezethet /Bowlby 1951, 1960./ .Rutter /1972./ megfogalmazásában a személyiség alakulásának ilyen torzulása elsősorban olyankörnyezetben fordul elő "... ahol a személyes interakció igen alacsony intenzitású, ahol a csecsemőre nem is hederítenek ha sir, ahol a gondozást az előírt időkből rutinszerűen végzik, és nincsenek tekintettel a gyermek igényeire ...". Ilyen családi környezetben is előfordulhat - a tapasztalatok szerint - elsősorban diszharmónikus szülőkapcsolat esetében. A diszharmónikus szülőkapcsolat talaján instabil érzelmi hálózatrendszer szövődik a családtagok között. Ez bizonyos esetekben károsan és kórosan megzavarhatja az ilyen családban felnevelkedő gyermek pszichoszociális fejlődését. Későbbi interperszonális kapcsolataiban az alkalmazkodó és önérvényesítő készsége csiszolatlanul működik. Nem egy esetben a szélsőséges dependenciától a szélsőséges independens igények között hullámszik szándéka és viselkedése.

Lidz és mts-i. /1960./ a házastársi konfliktus típusait és a hibás családszerkezetben felnövekvő gyermek szocializációs zavarainak összefüggését kutatták. A hibás szülőkapcsolat két alaptípusát a következőkben állapították meg:

- 1./ házasságon belüli "szakadárság" /marital schism/: az ilyen kapcsolatban lévő házastársaknak nincsenek közös problémái. Az interakciók közöttük abból állnak, hogy nyíltan vagy rejtve ellenségeskednek egymással. Gyako-

ri, hogy válással fenyegetőznek anélkül, hogy valóban mérlegelnék a válás lehetőségét. Eközben mindkét szülő magamellé igyekszik állítani a gyermekét. Nem a gyermek tényleges igényeire figyel, hanem a gyermekben szövetségest keres a másik szülőféllel szemben. Gyermekétől azt várja, hogy pótolja azt a szeretetet, törődést - amelyet a házasságon belül - házastársától nem kap meg.

Véleményük szerint az ilyen típusú szülői diszharmónia a leánygyermek számára veszélyesebb, mert:

- a./ ha a leánygyermek anyjával kerül koalícióba és apjával válik ellenségessé, ez a későbbiek során saját felnőtt szerepeiben megnehezíti a férfi-nő kapcsolat harmónikus kialakítását.
- b./ ha a leánygyermek apjával kerül koalícióba, akkor az anyjával szemben válhat ellenségessé és ez a szocializációs folyamatot megzavarhatja.

2./ Házassági asszimetria /marital skew/: Az ilyen diszharmónikus családszerkezetre azt tartják jellemzőnek, hogy a családban általában az anya uralkodik, aki pszichikailag erőszakos, hideg, visszautasító stb. magatartást tanúsít. Az apa viszont passzív, lágy és az anya magatartásának ellensúlyozására nem képes. Véleményük szerint ez a szülőkapcsolat zavar-típus inkább a fiúgyermek fejlődése szempontjából veszélyesebb, ugyanis az apa elégtelen minta a fiúgyermek számára.

Erikson /1950., 1974./ elemzi az ilyen dominanciára törekvő, követelő, a gyermek pszichés igényeit kielégíteni nem tudó "emancipált" anyatípusokat, és szerepüket a fiatal identitás-zavarának kialakulásában.

/From Reichman /1950./ "skizorrenogén anyáknak" Wylie /1942./



"MOM"-nek nevezi az ilyen dominánsan hideg, visszautasító anyákat./

Parsons /1956./ a harmónikus családszerkezetben az apa és az anya szerepét, mint egymást kiegészítő komplementer feladatkört határozza meg. Az apa szerepét az alkalmazkodó, gyakorlatias, szabályozó funkciókban /adaptív-instrumental/ határozza meg. Az anya szerepét az érzelmi egyensúlytartó és kifejező magatartásban /integratív-expresszív/ jelöli meg. Az egymást kiegészítő szülőfelek biztosítani tudják azt az objektív és érzelmi feltételrendszert, amely a gyermek egészséges szocializációját és harmónikus pszichoszociális fejlődésének alapját megteremtik. A szocializációs folyamat alakulására és jelenségének magyarázatára több elmélet kínálkozott. Számunkra az obszervációs tanulás elméletek nyújtottak elméleti hátteret, emellett támaszkodtunk az identifikációs elméletekre is.

Bandura /1959., 1963., 1969./ elméletében az identifikációt az utánzással helyettesíti, az utánzásnak azt a komplex formáját használja fel, amelyet Mowrer /1950., 1960./ óta empatikus vagy vikariáló /behelyettesítő/ utánzásnak nevezünk. Ennek lényege az, hogy a modell pozitívan megerősített viselkedése szolgál az utánzás alapjául. "A szociális tanuláselméletben az identifikációs helyzetet úgy határozhatjuk meg, mint a hasonlóság előfordulását a modell és egy másik személy viselkedése között, olyan feltételek esetén, amikor a modell viselkedése cél /cue/ a hasonló reakció számára." Bandura, számos jól megtervezett laboratóriumi vizsgálatban igazolta, hogy az empatikus utánzás tanulást eredményez. Baer és Scherman /1964./ hangsúlyozza az utánzásban a "modellhez való hasonlóság" másodlagos jutalmazó erejét, amely alapján létrejöhet a "az utánzás generalizált szokása". Bandura és Huston /1961./ ma

már klasszikusnak számító, kísérletükben igazolták, hogy a felnőttek a gyermek felé fordított figyelme, ill. a gyermek vonzalma a felnőtt modell felé az obszervációs tanulás egyik legfontosabb kritériuma.

A szeretetnek Freud analitikus és Mowrer fejlődési indentifikációjában is kiemelkedő szerepe van. Sears /1957., 1961., 1965./ vizsgálatai bizonyították, hogy a szülői gyengédség a kimutatott szeretet erősíti a kapcsolatot, az azonos nemű szülőféllel való szeretetteljes kapcsolat növeli a hasonlóság érzetét és ezen keresztül a nemi szerep vállalását.

Badura azonban úgy véli, hogy a szeretet jelentősége nem a másodlagos megerősítésben keresendő, tehát nem azért növeli a felnőtt viselkedésének utánczását, mert a szülő cselekvésének reprodukálását a gyermek jutalomként éli meg, hanem álláspontja egyszerűen az, hogy a szerető szülő többet foglalkozik, több időt tölt el gyermekével és így több lehetőséget ad az obszervációs tanulásra.

Persze a jelenség cirkuláris: minél jobban modellál a gyermek, annál több jutalmazó figyelmet kap a szülőtől, ami tovább növeli az utánczás lehetőséget. Graham /1972./ nézete szerint ennek a folyamatnak a fordítottja sokkal figyelemreméltóbb: minél kevésbé utáncz a gyermek, annál kevesebb törődést, figyelmet kap a szüleitől, ami kétségtelenül csökkenti az obszervációs tanulás alkalmait.

A szocializációs folyamat egyik izgalmas kérdése a gyermekkorban elsajátított minták megőrzésének folyamata. A gyermek az obszervációs tanulás révén olyan viselkedésmintákat sajátít el, amelyek mindaddig - néha sok éven át nem alkalmazhatóak - amíg a gyermek a megfelelő életkort, vagy szociális státuszt el nem éri. A viselkedésminták megőrzésében jelen-

tős szerepe van a szerepjátékoknak pl. papás-mamás játékok stb., amelyben nyíltan reprodukálja a felnőttől ellesett szerepviselkedéseket. Emmellett különös jelentősége van azonban a "rejtett gyakorlásnak" /Maccoby 1970./.

A szocializációs folyamat alakulásának obszervációs tanulás-elméleti megközelítése mellett elfogadjuk a személyiség alakulása szempontjából az identifikációs folyamatok elméleti megközelítéseit. Mussen /1960., 1963./ megfogalmazásában "az identifikáció hipotetikus folyamat a modell komplex, integrált viselkedésmintáinak utánzására". Az identifikáció tehát az embernek azt a különleges képességét jelöli, hogy tudatos vagy nem tudatos formában mintegy magába szívja - abszorbálja - a modell bonyolult, sok apró cselekvés-egységből álló, sokszor eltérő körülmények között és eltérő módon megjelenő viselkedésmintáit. Olyan ez, mintha ugyanarra a lemezre sok száz, sok ezer felvételt készítenénk modellünkről életének apróbb és jelentékenyebb mozzanataiban, és a lemezt előhiva egyetlen fényképet kapnánk, amely egyik felvételünkre sem hasonlít külön-külön, mert mindegyik együtt. Az identifikáció tehát több mint az utánzás - bár természetesen utánzásos elemeket is tartalmaz - mert képessé teszi a gyereket arra, hogy bizonyos helyzetekben belebujjék a szülő /a modell/ bőrébe: az érzéseivel érezzen, az ő cselekedeteivel cselekedjék, anélkül, hogy ez akár a gyereken, akár a szülőben világgossá válna.

A klasszikus identifikáció elmélet S.Freud nevéhez fűződik. Az identifikáció fogalmát az ego és az id. c. munkájában fejtegette ki legrészletesebben. Elméletében az identifikációnak elsődleges és másodlagos formáját írta le, amelyek közül az első a gyermek nemétől függetlenül az anyával, a második pedig -

szorosan a gyermek neméhez kötött formában - az apával lezajló azonosulás.

Az elsődleges identifikáció /Bronfenbrenner, 1971. terminus technikusával analitikus identifikációnak is szoktuk nevezni/, tehát a gyermek azonosulása az anyjával, az élet igen korai időszakában.

Az id. energiájával "megszállja" az anyát /object cathexis - tárgy megszállás/, ami a két személy teljes egységét - dual unióját - eredményezi. Ez az egység azonban hamar megbomlik: a gyermek a szocializáció folyamatában lassanként leválik anyjáról, fokozatosan felismeri, hogy anyja és önmaga két külön személy. Ez a "szakítás" készteti a gyermeket arra, hogy anyját önmagában teremtsen meg, vagyis arra, hogy azonosuljon vele.

A másodlagos identifikáció /A. Freud elnevezésében identifikáció az agresszorról/ a szocializáció szempontjából fontosabb az előzőnél. A harmadik és hatodik életév között zajlik le, a fiuknál és lányoknál eltérő módon. A fiuknál az azonosítás alaphelyzete az Oedipális komplexus, amelynek lényege: a gyermek anyja felé irányuló vonzalmában apjával rivalizál, és a riválistól való félelem /a "kasztrációs félelem"/ egyre erősödik. Félelme elhárítására azt a megoldást választja, hogy azonosul apjával /az "agresszorról"/, mert úgy véli: akivel azonos vagy az nem bánthat engem. Az azonosulás eredménye a "felettes én". A lányok esetében a folyamat problematikusabb. Az ún. Elektra-komplexus kb. 6 éves korban kezdődik - tehát akkor, amikor a fiúk Oedipus-komplexusa megoldódik. Ebben az életkorban a kislány azonosulni igyekszik apjával, a folyamat azonban - elsősorban a nemi különbségek miatt - befejezetlen marad.

Az identifikáció modern elméletei, a szociálpszichológia és részben a viselkedés-lélektan teoretikusai felismerték az identifikáció jelentőségét a szocializációban. Ugyanakkor elutasítják az identifikáció megvalósulásának freudi mechanizmusát - különösen ami az Oedipális-komplexust és a felettes én maszkulin jellegét illeti és keresik az identifikáció létrejöttének valódi szociális hátterét /Mowrer 1950., 1960./ Sears 1953., 1957., 1963., 1965./.

Kagan /1958., 1962., 1966./ koncepciójában az identifikáció alapja az irigység. Ha a gyermek azt látja, hogy a szülő olyan eszközökkel, tárgyakkal, tulajdonságokkal rendelkezik, amelyeket ugyis kívánna, de neki nincs, akkor "olyan szeretne lenni, mint a szülő". Elmélete összhangban van azzal a közismert ténnyel, hogy az életkor előrehaladásával az identifikáció fokozatosan csökken, hiszen ahogy a gyermek idősebbé válik, egyre kevesebb lesz azoknak a vonzó objektumoknak és tulajdonságoknak a száma, amelyekkel a szülő rendelkezik, de gyermeke nem. Kagan feltételezi, hogy az identifikáció két fázisban zajlik le. Az első lépcsőfok az, amikor a gyermek megirigyli a modell tárgyait, céljait, tulajdonságait. Ilyenkor a hasonlóság felfogásának, észlelésének döntő jelentősége van. Az identifikáció második lépcsőfoka az, amikor a gyermek már hiszi, hogy a szülő és saját tulajdonságai - legalábbis a legfontosabbak - azonosak. Ilyenkor már nincs szükség a gyakori együttlétre, az identifikáció erősítésére, a gyermek már "behelyettesít" azaz a szülő érzéseit, reakcióit saját viselkedésében éli át. A sikeres identifikáció feltételeit Kagan a következőkben határozta meg:

- 1./ A gyermek a modellt gondoskodónak érezze, alapvetően a bizalom érzésével közeledhessen felé

- 2./ Ugy kell éreznie és vélnie, hogy a modell birtokolja az általa is kívánatosnak tartott célokat /szociális hatalom, környezet szeretete, feladat kompetencia, stb./
- 3./ A modellképzés megindulásának részben előfeltétele, hogy vagy külsőségekben vagy belső tulajdonságokban önmaga és a modell között hasonlóságot érezzen.

A gyermek motivációja az identifikációra azon a vágyon alapul, hogy maga is birtokba vehesse a modell megkívánt tulajdonságait. Kagan a szülővel kapcsolatos /és ezen belül is az azonos nemű szülővel kialakult identifikációt alapidentifikációként értelmezi, amely a későbbiek során, kb. a gyermek hat éves kora után megerősödhet vagy megkérdőjeleződhet és módosulhat. Szerintem, hogy a gyermek az extrafamiliáris környezetben milyen sztereotípiákat tapasztal. Ennek a folyamatnak két megnyilvánulása lehetséges:

- a./ az extrafamiliáris tapasztalatok az alapidentifikációval konzisztensek, és így megerősítik, stabilizálják az alapidentifikációt.
- b./ az extrafamiliáris környezetből szerzett tapasztalatok inkonzisztensek, és emiatt az alapidentifikációt gyengítik, konfliktusok alakulnak ki.

Winch /1962./ elemzi az extrafamiliáris felnőtt környezet és a szülő-gyermek kapcsolat identifikációs folyamatának különbségeit. Kiemeli, hogy a viszony ami a szülőt és a gyermeket összerűzi, kiemelkedően személyes jellegű; az édesapa és édesanya meghatározott személy, aki senki mással fel nem cserélhető, az apai vagy anyai pozíció másodlagos az apa és a személyéhez viszonyítva. Az extrafamiliáris környezet felnőtt tagjai esetében pl. pedagógus esetében a helyzet fordított: a pozíció válik elsődlegessé. Ezt a jelenségekört Winch perszonális ill.

pozicionális azonosításnak nevezte, és lényegében azt jelenti, hogy a szülő tekintését, irányítását a gyermek apja és anyja mindenekelőtt ismerős személye miatt fogadja el/perszonális azonosítás/ míg más felnőttest pl. pedagógusét a betöltött szerepköre, státusza miatt /pozicionális azonosítás/ egy olyan szociális rendszerben pl. az iskolában, amelynek mindkét tagjai. Ez természetesen nem jelenti, hogy a pozicionális azonosításban a személy tulajdonságai, viselkedése nem döntő.

A modern szociológiai és szociálpszichológiai irodalom a szocializációt a szerep tanulás folyamatainak tekinti, melynek lényege a társadalom normáihoz és szabályaihoz való alkalmazkodás. Munkánk során támaszkodtunk a szerepteoriákra is. A szerepteóriában ugyanis a szociális struktúra az előző generációk által rokozatosan kiépített és intézményesített szerepekből áll /ilyen például a főnök, a beosztott; az apa, az anya; a férj, a feleség szerepe stb./, és a struktúra fennmaradásának elengedhetetlen feltétele, hogy a társadalom tagjai betöltsék ezeket a szerepeket. /Buda 1978., 1981., Kulcsár 1969./.

Az első pillanatban úgy tűnik mintha bizonyos fokig Freud gondolata tér vissza az egyéni "áldozatról" és bár a szerepteoretikusok kihangsúlyozzák, hogy az alkalmazkodás és az egyén boldogsága között nem szükségszerű az ellentmondás, a probléma elméleti megoldása mégis gondot okoz. /Inkeles és Levinson 1954./.

Ez érthető is, hiszen a társadalom bonyolult gazdasági, politikai problémáit nem lehet egyszerűen szerepekre és szerepelvárásokra redukálni. /

Mindennek ellenére, a szocializációhoz a szerep-tanulás felől közeledni rendkívül hasznos és gyümölcsöző lehet. Goffman /1978./ szerint az ember életének meghatározott szakaszában számos szerep birtokosa. Egy nő pl. munkatárs, beosztott, fe-

leség, anya és sok minden egyéb lehet, a háttérben azonban ott a gyűjtőfogalom, felnőtt. Valójában azonban az ember nem egyszerűen felnőtt, hanem felnőtt férfi vagy felnőtt nő, ami nemcsak biológiai, de szociológiai és pszichológiai értelemben igen jelentős a különbség. Mások a társadalom "elvárásai" a nővel, mint a férfivel szemben. /Sas 1980./.

Az elmúlt évtizedekben a nemi-szerep kialakulása az un. fiús és lányos viselkedés és tulajdonságok különbségeivel számos kutató foglalkozott /Gordon, 1965., Schmidt, 1966., Sears, 1965., Long és Low 1979. stb./. Hazánkban Ranschburg /1981./ külön tanulmányban összegezte a nemi-szerepre vonatkozó kutatások eredményeit. A kutatások részben a biológiai megalapozottságokra, részben a szocializációból eredő különbségekre és azok kölcsönhatására hívják fel a figyelmet. Maccoby és Jacklin /1974./ megállapítják, hogy a fiukat nagyobb mennyiségű agresszió, fejlettebb matematikai érzék és térbeli orientáció jellemzi, valamint hogy a lányoknak jelentősebbek a verbális adottságai. Nem fogadják el a lányok nagyobb konformizmusát és szociális orientációját és a fiukénál alacsonyabb teljesítmény motivációját.

Vizsgálatok - de tapasztalati adatok is igazolják - hogy a szülő a nevelés folyamatában az első perctől kezdve akaratlanul különbséget tesz fia és lánya között. A legújabb vizsgálatok a szülőnek ezt szelektív megerősítő magatartását csupán két területen tudják egyértelműen kimutatni:

- a./ a játékok megválasztásában, - a lányok puha arccal rendelkező játékokat kedvelnek /Bronson 1971., Kohlberg 1966./ és
- b./ a szülők szigorúbban letiltják a fiugyermek un. lányos viselkedését, míg a lánygyermeknél engedékenyebben az un. fiús magatartásokkal szemben /Sears 1965./. Ezt a jelen-



séget Low /1979./ "nemi polarizációnak" nevezi.

Az eddigi kutatási eredmények és tapasztalatok még nem elégségesek a nemek viselkedésbeli különbségének magyarázatához." A nemi szerepek nagyon széleskörűek és kifinomultak. Nehéz lenne elképzelni, hogy a közvetlen tanításnak bármilyen formája lehetővé tenne annak a bonyolult viselkedés - attitűd - és modorbeli mintázatnak az elsajátítását, amelyet maszkulinitásnak és femininitásnak nevezünk." "A férfiasság, ill. a nőiesség nem egyetlen dimenzió két szembenálló végpontja, hanem olyan tulajdonságok lazán szervezett együttese, amelyek önmagukban is különböző erősségűek lehetnek. Komplex személyiség kvalitások tehát, élesen megvonható határok nélkül, és csak igen halványan kirajzolódó középpont mentén helyezkednek el - írja Sears. E mintázatok elsajátításának lehetséges módjainak keresése feltétlenül a "modell" kérdésköréhez vezet. Az a tény, hogy a felnőtt férfiak és nők élete a gyermekek előtt zajlik, játszik szerepet a biológiai nemnek megfelelő maszkulin, ill. feminin viselkedésének kialakításában./Mischel 1970./.

Néhány szellemes kísérlet /Hetherington 1967., Sears 1965., Kohlberg 1964., 1966., 1969./ azt látszik igazolni, hogy a gyermek nem egy meghatározott modelltől tanulja el a nemre jellemző viselkedésformákat, hanem a 2-3 esztendőes gyermek már tudja magáról, hogy fiú vagy lány, és legkésőbb 4 éves korára ezt az ismeretet generalizálja, azaz elsősorban öltözködés, hajviselet alapján különbséget tesz "bácsik" és "nénik" között. Ennek alapján valami generalizált, általánosított nemi-szereppel azonosít. Kohlberg nem zárja ki a szülővel való identifikáció jelentőségét, de úgy véli hogy az ún. "extrafamiliaris", tehát családon kívüli modellek fontosabb szerepet játszanak a nemi magatartásformák létrejöttében. Ezt az elmé-

leli modellt támasztja alá Hartley adata, aki szerint "azok a gyermekek, akiknek dolgozik az édesanyjuk" ugyanúgy a házi teendőkben határozzák meg az anya-szerepet, mint a többiek. /Ranschburg 1981./.

Kohlberg elméletének egyetlen hibája van, ugyanis a nemre jellemző szerepviselkedések már a nemi állandóság, a nemi azonosság tudata előtt megjelennek. Mindezek alapján mint ahogy ezt Maccoby és Jacklin kiemelik a nemre jellemző alapvető magatartásminták megjelenése az utánzásnak és a közvetlen megerősítésnek köszönhető; a későbbi életévekben és a nemi tulajdonságok fejlődésében azonban már Kohlberg által leírt kognitív tényező - a nemi azonosság tudata is döntő szerepet játszik.

A kognitív tényezőnek azonban nemcsak a nemi azonosság, hanem a szélesebb értelemben vett identitás kialakulásában is jelentős szerepe van.

Hazánkban Pataki /1980./a., 1980/b., 1981/, és Váriné Szilágyi Ibolya /1981./ empirikus vizsgálatokkal igazolták, hogy a társadalmi hatások, a kognitív önminősítő folyamatok is jelentős szerepet játszanak az identifikációs folyamat és az identitás - énazonosság kialakulásában. Munkánk szempontjából lényegesnek tartjuk az előbbi empirikus kutatásoknak azt a megállapítását, hogy az identitás megélésében lényeges szerepe van a kognitív önminősítésnek a családi mintán és a szélesebb értelemben vett társadalmi hatásokon kívül és túl. Váriné Szilágyi Ibolya vizsgálata rávilágít, hogy ma még ún. "férfiasnak" tartott foglalkozást vállaló nők körében /orvosok, építészek/konfliktusba kerülhetnek - neurótizálnak - a foglalkozással kapcsolatos identitás és a nemi identitás ellentmondásai.

Az identitás - énazonosság érzésének fontossága már Freud kon-

cepciójában az identifikációs folyamat feltárásának időszakában megfogalmazódott. Az identitás kialakulása és annak megtartásának folyamatának vizsgálata Erikson munkásságához fűződik./Erikson 1950., 1969., 1973., 1974./. Az identitás kialakulása a másodlagos szocializációban; pszichofizikai érés időszakában kap jelentős szerepet a személyiség kibontakoztatásában. Ez a folyamat a kultúra által biztosított felnőtt szerepek anticipációjához kötött. Ebben a korban a lényeges eltérés a fiúk és lányok másodlagos szocializációja között az, hogy a lányok esetében élesen nyomonkövethető az anyaság és feleség-szerepekhez fűződő gondozói, családi biztonságnyújtó funkciók anticipálása, míg a fiúk esetében az eltartó szerephez kapcsolódóan az otthonon kívüli elroglaltságok azok, amelyek a másodlagos szocializáció folyamán szublimálják a nemi érést /robbanást/.

/Ezek az adatok angol-szász kultúrkört tükröznek. Feltehetően, a mi kultúrkörünkön belül, a lányok esetében is lényeges szerepet kap a munka, a hivatás választásának - a felnőtt dolgozó-szerep- anticipálása./

Mindezek, mint ahogy azt Erikson is hangsúlyozza, az identitás nem egyértelműen vizsgálható általános emberi jellemzőként ragadható meg, hanem kulturális és nemi különbségek, valamint "családi gyökerek" azok, amelyeket mint főbb szempontokat figyelembe kell vennünk, amikor az identitásról beszélünk. Az identitás vizsgálatát az is bonyolítja, hogy "az adult identitás állapot sem statikus, hanem az életkor változásával együtt változik. Folyamatos küzdelmet igényel úgy az identitás kialakítása, mint annak megtartása". Erikson hangsúlyozza, hogy az identitás állapot minőségileg több, mint a gyermekkori identifikációs fázisok összegzése. Döntő kérdésként azonban az adolescens korban kap jelentőséget, amely úgy jellemezhető,

mint "a küzdelem az identitás megszerzéséért az identitás diffúzióval szemben". Kiemeli továbbá, hogy "az énidentitás egy folyamatosság és azonosság érzése". Az adolescens és a fiatal felnőttkor fejlődésmenetének egy állomása lehet az identitás krízis és ezt az állapotot különíti el az identitás labilitástól, ill. diffúziótól vagy konfúziótól, amely az önbecsülés, a szerepbizonytalanság vagy szerepvesztés, vagy mindezek együttesét jelenti, azaz kóros, neurotikus állapot. Marcia /1980./ tanulmányában az identitás állapot 4 formáját különbözteti meg:

- 1./ identitás elérése /identity achievements/: az egyén gyakorlatot szerzett a választás, az elhatározás, a döntés helyzeteiben; megkeresi az önmaga által választott hivatást, elfoglaltságot és ideológikus céljai vannak.
- 2./ az identitás korai zárása /foreclosures/: az ilyen személyt bár hivatás és ideológikus célok vezérlik, de ezek inkább a szülők által meghatározottak, semmint önmaga által választottak.
- 3./ identitás diffúzió /identity diffusions/: ez azokra az egyénekre jellemző, akiknek az elhatározásai vagy ideológikus szándékai nem kialakultak, és emiatt nem gyakorlatok a döntésben - tekintet nélkül arra, hogy voltak-e olyan szakaszok az életükben, amikor dönteniük kellett.
- 4./ halogatók, időhaladékban lévők /moratoriums/: azok a személyek, akik szándékaikat és elgondolásaikat halogatják és állandóan harcolnak a hivatás vagy ideológiai célok területén. Ez az identitás krízis állapota, amelyet szorongás érzése kísér.

A fenti identitás állapotok kialakulásában, ill. megtartásában természetesen jelentős szerepe van az egyén integrációs

képességén túl a családi és társadalmi normarendszerek változásának. Szociológusok és szociálpszichológusok egyaránt vizsgálják, hogy a női munka társadalmisítása, az emancipáció milyen jelentős normaváltozásokat eredményezett /H.Sas 1976., 1980., E. Sullerot 1971., Váriné Szilágyi 1981., Meaad 1970. stb./. A kutatók megegyeznek abban, hogy a nők munkába állítása lényeges eleme a női emancipációnak, azonban mindez "egy olyan munkaeszmén alapul, amely azonosítja a dolgozó fogalmát a férfi fogalmával." Mindezek mellett hat az a sztereotípiára, amely szerint "a nőt természete és a társadalmi erkölcs egyaránt a családi erényekre teremtették, másfelől azt is szem előtt kell tartanunk, hogy sokkal nehezebb és sokkal jelentékenyebb dolog e sztereotípiának ellentálni, mint elfogadni". A dolgozó nők többségére érvényes, hogy a társadalmi munkamegosztásban kifejtett tevékenységétől fokozottabban átélheti függetlenségét, önállóságát. A dolgozónők széles rétegéhez képest az egészen kisgyermekes anyák rétege csak kisebb. Ebben az életszakaszban a hagyományos értékrend és az emancipált értékrend ütközése merülhet fel, amely csak hathatós társadalmi segítséssel, nagy társadalmi, anyagi ráfordítással oldható fel, ilyen Magyarországon pl. a GYES - írja Sullerot. A női munka társadalmi értékelése a nők tömeges munkába állása, amely reerősíti a nők függetlenségét, így csökkenti a család együttmaradásának kényszerét, amelyből sokan a család válságát, megszűnését jósolták. Családszociológusok vizsgálataikat a család megváltozott funkcióira összpontosították, ezen belül is a nők családon belüli helyzetére. Idevonatkozó hazai kutatások eredményei szerint számolnunk kell azzal, hogy bár fontos a női munkavállalás, nem változnak a régi viszonyok, amely a nő számára többszörös megterhelést, egyéni, családi és társadalmi

konfliktusokat eredményez.

Nevezetesen: a nő számára "a vállalt munka lehetőséget teremt, de mert a megbecsülést, szolidaritást a családon belül végzett tevékenységéért kapja, ez a családi feladataihoz lelkileg is visszahuzza, azon túl, hogy nincs is, aki a szükséges feladatokat ellássa. Mindez konzerválja a hagyományos családi viszonyokat, mégpedig a családok, illetve a nők saját jószántából is" /E. Sas/. Hangsúlyozzák továbbá, hogy ezen kettős értékrendből fakadó konfliktusokat csak a családra háruló feladatok intenzívebb társadalmi szintű átvállalásával, illetve ehhez kapcsolódóan a családi tevékenységet mint a munkamegosztás részét felfogva, a nő számára a tényleges választás lehetőségét biztosítsa a társadalom. Mindezt nemcsak társadalmi és egyéni szinten érzik szükségesnek, hanem a jövő generációja, a gyermek szocializációja szempontjából is sürgető feladatnak.

A szocializációs folyamatok vizsgálataival foglalkozó kutatók - különböző elméleti különbségek mellett - megegyeznek abban, hogy a személyiség alakulása szempontjából lényeges és döntő a kora gyermekkori anya-gyermek kapcsolat harmónikus, és lehetőleg zökkenőmentes alakulása: a nyugodt, gondoskodó, szeretetteljes anyai magatartás. A kísérleti adatok, és az arra épülő elméletekben közös az a tapasztalatilag is alátámasztott tény, hogy a csecsemő élete első hónapjaiban szoros szimbiózisban él anyjával. Az anya viselkedésmintáit a csecsemő átveszi, amely meghatározza a gyermek pszichozikai fejlődését.

Molnár, Ignác, Joó, Biró /1980./ "A szoptatási készség hiányának okairól" írt cikkükben az anyai attitűd és a szoptatás viszonyát vizsgálták. Anyai attitűd alatt a gyermekre vonatkozó tartós viszonyulást értették, amely magába foglalja a terhesség egyértelmű kívánását, a gyermek teljes elfogadását, az

### A MUNKAHIPOTÉZISEK

Munkánk célja az, hogy megvizsgáljuk, hogy valóban létező jelenség e, és ha igen, milyen pszichológiai-szociálpszichológiai okai vannak a közhasználatu un. "GYES-neurozisz"-nak. Munkánk során e jelenségekört úgy operacionalizáltuk, hogy ebben az életciklusban a neurotikus tünetképződés részben az anyaság vállalással szembeni ambivalenciával, ill. elutasítással, részben pedig ehhez kapcsolódóan a GYES szituációban kiélezetten jelenlévő - un. tradicionális női-szerepfeladatok előtérbe kerülésével, és azok "rossz türéssel" függ össze. A fentiek egyben összefüggésrendszert is alkothatnak, ugyanis különösen a 0-3 éves, de későbbiek során is a gyermek egészséges pszichoszociális fejlődéséhez fontos, hogy az anya vállalja és harmónikusan ellássa az un. tradicionális női feladatokat is. A GYES intézmény biztosítja az anya számára, hogy a gyermek 3 éves koráig maradéktalanul átadhassa magát ezeknek a feladatoknak. Így mi a munkánk során a GYES-t provokatív helyzetnek forjuk fel, mert polarizálhatja az önértékelésben és értékrendben, valamint személyiségstruktúrában megfigyelhető különbségeket. Ennek tisztázása úgy szakmai, mint társadalmi szempontból egyaránt fontos.

Munkahipotéziseink eme életszakasz neurotizáló faktorainak vizsgálatát célozták.

#### A. Neurózisra prediszponáló tényezők:

I./ Anyamodell-követés alacsony: /negatív érzellemmel kísért ambivalens anya identifikáció/

Azok a nők veszélyeztetettek GYES-időszak alatt neurózisra, akik saját anyjukhoz érzelmiileg tagadó kapcsolattal viszonyulnak, azaz az anya, mint modellszemély a v.sz. részéről elutasított. A megzavart, pszichoszociális énejlődést nem

segítő identifikációs folyamat talaján labilis, erősen ambivalens női szerepidentitás fejlődik.

II./ Az anya-szerep vállalás ambivalens, ill. elutasított:

- 1./ Bár vállalja az anya-szerepet, azt azonban külső nyomás /férj, felnőtt családtagok / abortusz törvény/ hatásának tartja.
- 2./ A gyermek vállalása a megszületendő gyermek meghatározott nemének kívánásához kötődött, vágya nem teljesül.

III./ Jellegzetesen un. emancipált értékrenddel kapcsolatos nemi tulajdonságokkal identifikálódott:

GYES-helyzetben neurotikus veszélyeztetettséget jelenthet, ha a nő nemi-szereptulajdonságrendszere erősen eltér az un. "hagyományos" feminin értékrendtől, más szóval emancipált értékrenddel azonosul.

IV./ A gyermek "eszköz" valamilyen, a gyermek személyén kívüli első cél eléréséhez:

- 1./ A nő a férjével való kapcsolatának feszültségeit az anyaság vállalásától, a gyermek léte által reméli megoldani, azaz a gyermek "eszköz" a férj megváltoztatására, a házasság "megjavítására".
- 2./ A gyermek vállalásával szociális /lakás/ problémáit kívánja megoldani, más szavakkal "gyermek a lakásért".

B. Aktuális neurotizáló tényezők:

I./ A GYES-helyzet vállalását nem önálló, hanem kényszerdöntésnek tartja.

Elsősorban férje, felnőtt családtagok igényének tesz eleget azzal, hogy igénybe veszi a GYES-t.



II./ A GYES-helyzettel elégedetlen:

A GYES megszakítását tervezi, azaz nem elégti ki az un. tradicionális női-szerepek /anyaság, otthonon belüli funkciók/ betöltése.

III./ Bár a GYES-sel vállalja az anyai feladatok elsődleges-ségét, azonban az anya-szerep számára kevésbé fontos.

IV./ Munkahely v.s. GYES preferencia:

A munka, a munkahely vonzása nagyon erős, azaz a dolgozónő-szerep önértékelésének integráns része.

A neurózisra prediszponáló, és az aktuális neurotizáló tényezőkkel kapcsolatos hipotézisek nem különülnek el élesen egymástól, hanem összefüggésrendszert alkotnak.

C./ Neuroticitás és szocioökonómiai státusz néhány jellemző-jének összefüggése

Mivel hasonló szocioökonómiai státusz jellemzi 200 fős mintánkat /1. II. fejezet/, nem tételeztünk fel lényeges összefüggést a neuroticitás és szocioökonómiai státusz jellemzői között. Más szavakkal mintánkban az un. "GYES-neurózis" az anyaság vállalással kapcsolatos ambivalencia, ill. elutasítás és a GYES-helyzetben kiélezetten jelenlévo és átélt un. tradicionális női-szerepvállalás és ellátás elutasításával kapcsolatos, és azt a szocioökonómiai státusz kevésbé befolyásolja.

## A VIZSGÁLATI MÓDSZEREK MEGVÁLASZTÁSA

### 1./ Statisztikai adatlap:

A Csepel Vas-és Fémművek Oktatási és Társadalomtudományi Intézet Társadalomtudományi Osztálya elkészítette, és rendelkezésünkre bocsájtotta a Csepel Vas-es Fémművek Humán Adatbankjához is használatos statisztikai adatlapot. /1. l.sz. melléklet/ Az adatlap tartalmazta a szocioökonomiai státuszhoz szükséges szempontokat /pl. születési hely, lakhely, lakás jogviszonya, születési év, házasságkötés időpontja, iskolai végzettség, szakképzettség, munkakör, átlagkereset, 1 főre jutó átlagjövedelem, gyermekszám, gyermekek születési éve, GYES-kezdet, /nem/kérte a GYES megszakitását stb./.

### 2./ Neurózis szűrésére használt teszteljárások:

Mivel olyan önnálló, klinikumban használatos teszteljárás nem állt rendelkezésünkre, amely kitűzött célunknak önmagában megfelelt volna: anyasággal és tradicionális női-szerepekkel /GYES/ kapcsolatos neurózis szűrése, ezért a következő teszteljárások alapján finomított módszert alkalmaztuk:

a./ Juhász és mts.-i /1978./ által kidolgozott "Kérdőív a neurózis diagnosztikához" tesztet /lásd 2.sz.melléklet/, amelyet magyar populáción dolgoztak ki, standardizált teszt és széles körben alkalmazzák. Pontrendszerrel működik "a válaszadás nem igényli az orvos és beteg kapcsolatát". A kérdőívben 7 tünetcsoport szerepel. A tesztben elérhető 0-25 pontérték.

- szomatikus, vegetatív funkciók zavarára irányuló: fejfájás, alvászavar, cardiális és gastrikus panaszok. Elérhető összpontszám: 15.

- pszichés tünetekre irányuló: hangulati élet zavara és türelmetlenség. Elérhető összpontszám: 7.
- teljesítményváltozásra irányuló 1 kérdés. Elérhető összpontszám: 3.

A teszt neuroticitás skálái:

- pszichiátriai szempontból sine-morbo: 0-4 pontig
- átmeneti zóna: 5-6 pont
- neurotikus övezet: 7-20, ill. 25 pont.

b./ Eysenck /1975./: "Eysenck Personality Questionnaire" /lásd 3.sz.melléklet/ a neurózis szűrésére a Neuroticitás skálát használtuk. A skála 23 itemből áll. Bár a tesztet magyar anyagon még nem standardizálták, vizsgálati módszereink közé azért vettük fel, mert a neurotikus állapottal járó hangulati, emocionális és viselkedés jellemzőket is tartalmaz.

/Eysenck EPQ teszt Extro-Introverzio skálát is felhasználunk. Az EPQ E-I skála 21 itemet tartalmaz/.

c./ Az anyasággal és a GYES-sel kapcsolatos, neurotikus állapottal járó hangulati, érzelmi változások szűrésére vizsgáló módszert szerkesztettünk. Módszerünket applikáltuk kérdőívünkbe /lásd 4.sz.melléklet/. Összesen 15 itemből állt /itemek megadását l. III. fejezet/.

### 3./ Kérdőív:

Az anyasággal és a GYES-helyzettel kapcsolatos pszichológiai-szociálpszichológiai tényezők vizsgálatára un. zárt kérdőívet szerkesztettünk /l. 4.sz.melléklet/. A kérdőív 52 főkérdést tartalmazott. A főkérdések alá 2-9 válaszalternatívát állítottunk. Az adatok felvételére kártyamódszert alkalmaztunk.

4./ Női-szerepidentitás és a v.sz.-nek anyjával kapcsolatos  
identifikációs folyamat jellemzőjének vizsgálata:

Vizsgálati módszert szerkesztettünk. /l. 5.sz.melléklet/.  
Kiválasztottunk 6 általunk fontosnak tartott női-szerepet.  
A szerepek mindegyikét egymással szembe es párba állítottuk.  
A párok közül kellett a v.sz.-nek a reá jellemzőbbet  
/mindig csak egyet/ választania. Így 15 választást oszt-  
hatott el a 6 szerep között.

A választást a következő szempontok szerint végeztettük:

- a./ mi jellemzi jelenlegi önmagam? /énkép/
- b./ milyen lenne ideális önmagam? /énideál/
- c./ mi jellemezte anyámat? /anyjáról alkotott kép -anyakép/
- d./ Az anyával kapcsolatos identifikációs folyamat jellemzőjének /pozitív v.s. negatív érzellemmel kísért/ vizsgálatára a következő módszert alkalmaztuk:

A vizsgált 6 szerep mindegyikét egy-egy állításba foglaltuk /pl. én is olyan feleség akarok lenni, mint anyám volt/.  
A v.sz.-nek egy ötfoku skálán kellett meghatározni, hogy mennyire ért egyet az állítással. A választás minőségi jellemzőit mennyiségi változóra alakítottuk át. Az így kapott jellemzők jelezték az identifikációs folyamat domináns érzelmi irányát /negatív v.s. pozitív/.

Megjegyzés: A 4/c és 4/d vizsgálati módszerünk lényegében ugyanazt a kérdéskört kutatja - milyen modellnek minősíti anyját a vizsgált hat női szerepben. A kettős kérdésfeltevést azért láttuk szükségesnek, mert 4/c választásokat összehasonlítva 4/a és 4/b választásokkal a tényleges anyamodell-leképzést tudtuk nyomonkövetni, míg 4/d a tudatos szándékot és az anyához rűződő érzelmi kötődés irányát mutatja.

Ehhez a vizsgálati módszerünkhöz kiegészítő adatlap tartozott, amely a v.sz. gyermekkori családjának főbb adataira vonatkozott. /Pl. szülei kapcsolatának minősítése, válás, szülők elhalálozása, testvéreinek száma, stb./

5./ Maszkulinitás-femininitás teszt:

A maszkulinitás-femininitás vizsgálatára Ranschburg és Horváth /1980./ által kidolgozott maszkulinitás-femininitás tesztet/MFSK/ választottuk. /1. 6.sz.melléklet/. A tesztben szereplő 48 tulajdonság az un. hagyományos nemi-szerepre vonatkozik. A vizsgálati személynek a teszt által kijelölt jellemzők közül kell választania énkép, majd énídeál vonatkozásában, hogy reá, ill. énídeáljára mi a jellemző.

A teszt standardizálása folyamatban van.

6./ Szubjektív véleményezés:

Néhány megadott szempont alapján az adatfelvevők szubjektív benyomásukat, véleményüket röviden leírták minden egyes v.sz.-ről.

Megadott szempontok pl: gyermek gondozottsága, anya-gyermek kapcsolat észlelhető sajátosságai: lakás tisztasága, gondozottsága; az anya viselkedése az adatfelvevővel stb/.

A VIZSGÁLATI SZEMÉLYEK KIVÁLASZTÁSA ÉS ÖSSZETÉTELE

A Csepel Vas-és Fémműveknél /szülőképes - nem szülőképes ko-  
ruak/ összesen: 10.457 nő dolgozik.

Az adatfelvétel időpontjában, 1978. novemberében, 1.126-an  
vették igénybe a GYES-t.

A Csepel Vas-és Fémművek budapesti vállalatának és intézmé-  
nyeinek nődolgozói közül 798-an vették igénybe a GYES-t.

/Mivel adataink arra vonatkozóan nincsenek, hogy ugyanebben  
az időben kik és hányan nevelnek föl és három év közötti ko-  
ru gyerekeket, akikkel GYES-en lehetnének ugyan, de nem vet-  
ték igénybe, adatösszehasonlításra nincs módunk/.

E 798 GYES-en lévő kismama közül véletlen mintavétel alapján  
választottuk ki a vizsgálati mintánkban szereplő 200 anyát.

A GYES-en lévő nődolgozók adatainak összegyűjtését és a vé-  
letlen minta kiválasztását a Csepel Vas-és Fémművek Oktatási  
és Társadalomtudományi Intézet Társadalomtudományi Osztálya  
biztosította és végezte.

Megadjuk a 798 GYES--en lévő populáció és a mintánkban szerep-  
lő 200 fő adatainak megoszlását:

Mutatók:	798 fő megoszlása	Mintánk /200 fő megoszlása/
<u>Életkor</u>		
- 20 év alatt	41	10
- 20 és 30 év között	607	155
- 30 év felett	150	32
<u>Családi állapot</u>		
- férjhezett	762	196
- élettárs	2	0
- elvált	8	1
- különél	1	1

Mutatók:	798 fő megoszlása	Mintánk /200 fő megoszlása/
- hajadon	25	2
<u>Törzsgárdatagság</u>		
- 5 éves	401	100
- 10 éves	120	43
- 15 éves	13	2
- 20 éves	7	2
<u>Munkakör</u>		
- vezető értelmiségi	16	4
- egyéb szellemi	292	99
- szakmunkás	140	21
- betanított munkás	226	68
- segédmunkás	124	8
<u>Munkahely - egészség</u>		
- egészségre ártalmas	38	7
- egészségre ártalmatlan	760	189
<u>Szakképzettség</u>		
- főiskola v. egyetem	36	8
- technikus végzettség	104	25
- szakmunkásbizonyítvány	162	50
- nincs szakképzettsége	496	117
<u>Iskolai végzettség</u>		
- főiskola v. egyetem	36	8
- középiskolai érettségi	179	67
- 8 általános	481	112
- 8 általános alatt	102	11
<u>Átlagkereset GYES előtt</u>		
- 1.500.- alatt	45	2
- 1.501-2.000.-Ft-ig	260	47
- 2.001-2.500.-Ft-ig	283	89

Kutatók:	798 fő megoszlása	Mintánk /200 fő megoszlása/
- 2.501-3.000.-Ft-ig	139	39
- 3.001-3.500.-Ft-ig	52	11
- 3.501-4.000.-Ft-ig	14	4
- 4.001- felett	5	5
<u>Gyermekek száma</u>		
- 1 gyermek	371	67
- 2 gyermek	337	108
- 3 gyermek	61	21
- 3 gyermek felett	29	1
<u>Bölcsőde igény</u>		
- bölcsődei elhelyezést kért, mert dolgozni akart	760	141
- bölcsődei elhelyezést még nem kért	38	55

A legfontosabb paraméterek vonatkozásában mintánk tükrözi a teljes mintát: úgy mint életkor, családi állapot, szakképzettség szempontokból. Mivel véletlen mintavétel alapján dolgoztunk, bizonyos minimális eltolódásokra számíthattunk. Ezek az eltolódások a következő paraméterekben: iskolai végzettségben és a betöltött munkakörben és az ezekből származó fizetési kategóriákban jelentek meg. Ugyanis mintánkban kevesebb 8 ált. alatti végzettségű /102 : 11/ és szakképzésnek nem minősülő gimnáziumi érettségivel rendelkező egyén került /197 : 67/. Lényeges azonban hangsúlyozni, hogy a főiskolai v. egyetemi végzettségűek és technikumi érettségivel rendelkezők, a 8. ált. végzettségűek aránya tökéletesen tük-



rözi a mintavételben szereplő populációt.

Mintánk gyermekszám tekintetében is minimális eltolódást mutat, ugyanis kevesebb az 1 és több a 2, 3 gyermekesek aránya.

A fenti eltolódások figyelembevétele mellett is úgy találjuk, hogy a véletlen mintaválasztás alapján kiválasztott populáció megfelelően tükrözheti a Csepel Vas-és Fémművekben GYES-t igénylő anyák összetételét.

Megjegyzés: A 200-as mintából 2 személy adatai annyira hiányosak voltak, hogy teljes feldolgozásból kihagytuk, így 200 fős mintán 198 személyt értünk.

Az adatok felvételének módja

I./ Első lépésben a hipotézisek alapján és azok vizsgálatára összeállított vizsgálati módszerünket 20 fős csoporton kipróbáltuk. A szükséges finomításokat a próbafelvételek után eszközöltük. Az elővizsgálatban szereplő 20 fő nem képezte 200 fős mintánk részét.

A 20 fő közül 15-öt a vizsgálatvezető keresett fel otthonában, és a többi 5-öt három adatfelvevő végezte. A vizsgálati módszerhez szükséges finomításokat, korrekciókat eme előrelvételi tapasztalatok alapján tettük meg, A feldolgozásban sem szerepelnek az elővizsgálatban szereplő 20 fő adatai.

II./A vizsgálati mintánkban szereplő személyek statisztikai adatlapját a kitöltött és ellenőrzött adatokkal, a lakcím szerinti körzetesítéssel együtt a Csepel Vas- és Fémművek Oktatási és Társadalomtudományi Intézet Társadalomtudományi Osztályától kaptuk meg.

A statisztikai adatlapban szereplő adatokat a vizsgálati szituációban ellenőriztük, az esetleges szükséges pontosításokat megtettük.

III./ Adatgyűjtés:

A kérdezőbiztosok a v.sz.-eket otthonukban keresték fel. Egy-egy v.sz.pszichológiai vizsgálata átlag 4 órát vett igénybe. Az adatfelvevők lehetőség szerint egyeztették az időpontot a v.sz.-ekkel annak érdekében, hogy

1./egy ülésidőn belül biztosítsák az adatok felvételét. Erre azért volt szükség, hogy kiküszöböljük-amennyire csak lehetséges-a tudatos torzításokból eredő információtorzításokat.

2./ szempontunk volt továbbá, hogy a v.sz. és adatfelvevő négy szemközti szituációban /elsősorban felnőtt "kontrollszemély" jelenléte nélkül/ végezze munkáját.

Erre azért volt szükség, hogy biztosítsuk a lehetőséget arra, hogy a v.sz. őszintén valóban reá jellemző válaszokat adhassa.

3./ A kérdezőbiztosok felkészítése:

A mintánkban szereplő vizsg.személyeket kérdezőbiztosok /végzős orvostanhallgatók, szakképzett ideg- és elmeápolónők, kérdezőbiztos tanfolyamot végzett adatfelvevők/ közreműködésével vizsgáltuk:

a./ A kérdezőbiztosokat a vizsgálatok megkezdése előtt felkészítettük az adatok felvételének módjára és a vizsgálatok levezetésének technikájára.

Erre azért volt szükség, mert a vizsgálatunk részben különböző teszteljárásokból állt, amikor is az adatfelvevőnek viszonylag passzív szerepe van, másrészt kérdőív módszert is alkalmaztunk /zárt kérdőív kártyamódszerrel/ amelynek felvétele során a kérdezőbiztosnak aktívabb - az interjú technikához megközelítő - szerepe is volt.

b./ Egy-egy kérdezőbiztos átlag 15-15 vizsg.személyt keresett fel otthonában.

4./ Az adatok felvételének időtartama alatt rendszeres konzultációt biztosítottunk, amely során a kérdezőbiztosok munkáját folyamatosan ellenőriztük.

IV./ Az általunk összeállított kódutasítás alapján a kódolói munkákat szintén az adatfelvevők végezték.

Egy-egy személy teljes adatlapja 631 adatot tartalmazott.

### Az adatok feldolgozásának módja

Vizsgálati módszereink közül az első öt: neurózis tesztek /Juhász teszt, Eysenck neuroticitás skála és a kérdőívünk neurózist szűrő itemei/ szereprangsor, anyaidentifikáció, kérdőív, statisztikai adatlap és Eysenck Extro-Introverzió skála adatait a fenti mérések eleve számok alakjában adták meg. Ezek a számadatok részben kódok, részben nyerspontok. A feldolgozás során várhatóan ezekből további mutatók készítésére volt szükségünk, **valamint** a kódoknak, ill. egyes mutatók értékeinek megfelelő csoportok kiválasztására, és ezen csoportok más mutatókban való összehasonlítására. Ezért elkészítettünk egy, az adatok szerkezetének, ill. a várható feldolgozás logikájának megfelelő adatbázist és adatbázist kezelő rendszert a Magyar Tudományos Akadémia Pszichológiai Intézet által számunkra rendelkezésre álló TPA 11/40 számítógépén.

A kezelőrendszerhez csatlakoztattuk a feldolgozó programokat:

- histogram /egy és több dimenziós/
- khi négyzet
- Kendall tau
- Wilcoxon
- Itemanalysis /ez többek között tartalmaz: átlag, szórás, korrelációs matrix, Crombach alpha számításokat is/
- Student-próba
- Cluster-analysis

Minden egyes fejezetnél külön kitérünk az ott szükséges módszerekre, mert a szemelvények, azok logikájához, ill. az **adatok** természetéhez szervesen kapcsolódnak az alkalmazott módszerek.

## II. Fejezet

### SZOCIOÖKONÓMIAI STÁTUSZ

A teljes 798 fős alappopuláció és a mintánkban szereplő 200 GYES-en lévő anya főbb adatainak megoszlásából látszik, hogy mintánk a következő szempontok szerint hasonló:

- a./ életkor szempontjából 20 és 30 év közöttiek,
- b./ családi állapotuk: férjhezett
- c./ természetesen valamennyien GYES-en vannak

A szocioökonómiai státusz feltérképezéséhez szükséges adatokat a statisztikai adatlap tartalmazza /lásd I.melléklet/.

A megoszlások alapján azt is megállapíthatjuk, hogy a GYES-t igénybevevők többsége szakképesítéssel nem rendelkezik /200 : : 117/, valamint 8 általános iskolai végzettségűek /200:112/.

Mindenekelőtt hasonlóságok mellett fontosnak tartottuk megvizsgálni, hogy a munkamegosztásban elfoglalt hely hogyan függ össze az iskolai végzettséggel és szakképesítéssel, valamint azt, hogy ezek a paraméterek milyen összefüggést mutatnak a születési hellyel, átlagkeresettel, gyerekszámmal.

Mivel jól körülhatárolható réteget - GYES-t igénybevevő anyákat - vizsgáltunk, a szocioökonómiai jellemzők mellet felvettük az ezen időszak alatt realizált, ill. folyamatban lévő továbbtanulást is.

#### I./ Iskolai végzettség; szakképzettség és fizetés

##### 1./ Szakképesítéssel nem rendelkezők jellemzői:

Nincs szakképzettsége a 198 vizsg.személy közül 117 /57,5 %/-nak.

a./ A szakképesítéssel nem rendelkezők iskolai végzettsége:

8 általános alatt: 11 fő /10 %/

8 általános: 78 fő /68 %/

középsiskolai végzettséggel: 28 fő /22 %/

-----  
117 fő

b./ A szakképesítéssel nem rendelkező nődolgozók foglalkozás-megoszlása:

- egyéb szellemi munkakörben:	48 fő / 39 %/
- betanított munkás:	59 fő / 52 %/
- segédmunkás:	6 fő / 5 %/
- egyéb munkakör:	4 fő / 4 %/

-----  
117 fő

A szakképesítéssel nem rendelkezők többsége egyéb szellemi munkásként, vagy betanított munkásként dolgozik.

c./ A szakképesítéssel nem rendelkezők GYES előtti átlagkeresete 1.501-2.000.-Ft., ill. 2.001-2.500.-Ft. közötti fizetés-kategóriák között mozog. A fizetési kategória az iskolai végzettséggel nem mutat összefüggést.

2./ Szaktmunkás\_képzettséggel\_rendelkezők:

A 198 vizsg.személy közül szaktmunkás bizonyítvánnyal 50 fő / 25 %/ rendelkezik.

a./ Szaktmunkások iskolai végzettsége:

- 8 általános alatt:	1 fő / 2 %/
- 8 általános és szakiskola:	34 fő / 68 %/
- középiskolai végzettség és szakképesítés:	14 fő / 28 %/
- szakiskola és főiskola, vagy egyetemi végzettség:	1 fő / 2 %/

-----  
50 fő

b./ Foglalkozás szerinti megoszlások:

- egyéb szellemi munkakör:	22 fő / 44 %/
- szaktmunkás:	19 fő / 38 %/
- betanított munkás:	8 fő / 16 %/
- segédmunkás:	1 fő / 2 %/

-----  
50 fő

A szakmunkás bizonyítvánnyal rendelkezők többsége nem szakmunkásként dolgozik.

c./ A szakmunkás bizonyítvánnyal rendelkezők GYES előtti átlagkeresete: 1.501-2.000.-Ft., ill. 2.001-2.500.-Ft. közötti fizetéskategóriákba esik. A fizetési kategória a végzettséggel nem mutat összefüggést.

3./ Középfokú szakképesítés:

A 198 vizsg.személy közül technikusi végzettséggel csak 25 fő /13 %/ rendelkezik. Többségük eredeti végzettségének megfelelő területen dolgozik.

a./ Iskolai végzettségük:középiskola 25 fő

b./ Foglalkozási megoszlásuk:

- technikus:	21 fő /84 %/
- szakmunkás:	2 fő / 8 %/
- betanított munkás:	1 fő / 4 %/
- segédmunkás:	1 fő / 4 %/

c./ GYES előtti átlagkereset: 2.001-2.500.- Ft., ill. 2.500-3.000.-Ft. közötti kategóriába esik. A fizetési kategória minimális összefüggést mutat az iskolai végzettséggel.

4./ Főiskola vagy egyetemi végzettség:

A vizsg.személyek közül csak 8 fő / 4 %/ rendelkezik főiskolai, vagy egyetemi végzettséggel.

Közülük 4-en vezető értelmiségi munkakörben, és 4-en egyéb szellemi munkakörben dolgoztak GYES előtt.

GYES előtti átlagkeresetük: 2.501-3.000.-Ft., ill. 3.501-4.000.-Ft., vagy 4.000.-Ft. felett. A fizetési kategória ebben a csoportban mutat összefüggést a végzettséggel.

II./ Átlagkereset megoszlása:

Az átlagkereset elsősorban az életkorral mutat összefüggést; az átlagkereset az életkorral nő. Iskolai végzettség szerint csupán kismértékű differenciálódás mutatkozik. Átlagkeresetben lényeges eltérés a szakképzettség nélküliek, szakmunkások és technikusivégzettségűek között alig mutatkozik. A főiskolai, vagy egyetemi végzettség - vezetői értelmiségi munkakörben - nagyobb fizetést jelent, az életkornak azonban itt is szerepe van.

Megoszlások:

Szakképzettség	Életkor	Létszám /%/	Átlagkereset
nincs szakképzettsége	20 alatt	8 / 4 %/	1.500-alatt, ill. 1.501-2.000.-Ft.
	20-30 között	85 / 43 %/	2.001-2.500.-, ill. 2.501-3.000.-Ft.
	30 felett	21 / 11 %/	2.501-3.000.-, ill. 3.001-3.500.-Ft.
szakmunkás	20 alatt	2 / 1 %/	2.001-2.500.-Ft.
	20-30 között	43 / 22 %/	2.001-2.500.-, ill. 2.501-3.000.-Ft.
	30 felett	5 / 2 %/	2.501-3.000.-, ill. 3.001-3.500.-Ft.
technikus	20 alatt	0	-
	20-30 között	21 / 11 %/	2.501-3.000.-Ft.
	30 felett	4 / 2 %/	2.501-3.000.-, ill. 3.001-3.500.-Ft.
főiskola v. egyetem	20 alatt	0	-
	20-30 között	6 / 3 %/	2.501-3.000.-, ill. 4.000.-fölött
	30 felett	2 / 1 %/	3.501-4.000.-Ft.



Megjegyzés:

A vizsg.személyek többsége nehéz anyagi körülmények között él. Az 1 főre jutó átlagjövedelmet az anyák GYES előtti átlagkeresetét figyelembévéve állapítottuk meg. A GYES összege csak több gyermek esetében éri el, vagy haladhatja meg az anya GYES előtti átlagkeresetét. Ezt a tényt figyelembévéve a vizsg.személyek többsége GYES időszaka alatt rosszabb anyagi körülmények közé került, ugyanis többségük 1-2 gyermekkel volt GYES-en. Értetnő tehát, hogy arra a kérdésre, hogy "ha a GYES jelenlegi formáját Ön változtathatná, mit változtatna rajta?" - többen válaszként, hogy a "GYES jelenlegi összegét emelni kellene", illetőleg azt, hogy jövedelem kiegészítő munkára lehetőséget kívánnának kapni. A GYES-en lévő anyák eme igénye az 1981-es évben fogantatosított GYES rendelkezések értelmében realizálhatóvá válik. A 198 vizsg.személy közül 101 családban /51 %/ az 1 főre jutó átlagjövedelem 1.500.-Ft. alatt van. Feltűnő, hogy a jó, vagy kinagaslóan magas női átlagkereset mellett is az 1 főre jutó átlagjövedelem ebbe a kategóriába esik. A 101 fő GYES előtti átlagkereset szerinti megoszlása /1 főre jutó átl. jövedelem 1.500.-Ft. alatt van/:

Az anya GYES előtti átlagkeresete:	Létszám:
1.500.-Ft. alatt	2 fő
1.501-2.000.-Ft. között	24 fő
2.001-2.500.-Ft. között	50 fő
2.501-3.000.-Ft. között	13 fő
3.001-3.500.-Ft. között	9 fő
3.501-4.000.-Ft. között	1 fő
4.000.-Ft. felett	2 fő
	-----
	101 fő

A többi vizsg.személy családjában az 1 főre jutó átlagjövedelem 1.501-2.000.-Ft. között és csak szorványosan fordul elő 2.000.-Ft. feletti kategória.

III./ A vizsg.személyek foglalkozás szerinti megoszlása:

A vizsgálat alapján megállapíthatjuk, hogy a GYES-t elsősorban a szakképesítéssel nem rendelkező egyéb szellemi munkakörben és betanított munkásként dolgozó anyák veszik igénybe.

Megoszlásuk:

Foglalkozás:	Létszám /%/
vezető értelmiségi	4 fő / 2 %/
értelmiségi	25 fő /12,5 %/
egyéb szellemi	70 fő /35 %/
szakmunkás	21 fő /10,5 %/
betanított munkás	68 fő /34 %/
segédmunkás	8fő / 4 %/
egyéb munkakörben dolgozik	4 fő / 2 %/
	-----
	200 fő

IV./ Iskolai végzettség, születési hely és jelenlegi állandó lakhely szerinti megoszlás:

Vizsgálatunk alapján megállapíthatjuk, hogy a Budapesten és vidéki nagyvárosban születettek magasabb iskolai végzettséggel rendelkeznek, mint azok, akik valamilyen községben, ill. falun születtek és nevelkedtek.

A születési hely és a jelenlegi állandó lakhely szempontjából főváros felé mobilis réteget alkotnak.

Megoszlások:

Születési hely:	Létszám: / % /	Iskolai végzettség:	Létszám: / % /	Jelenlegi állandó lakóhely:	Létszám / % /
Budapest	102 fő /52 %/	8 által. alatt	5 fő /2,5 %/	Budapest	86 fő /43 %/
		3 által.	51 fő /26 %/	Budapest környéke	16 fő / 8 %/
		közép-iskola	42 fő /21 %/		
		főisk., egyetem	4 fő / 2 %/		
vidéki város	27 fő /13 %/	8 által. alatt	1 fő /0,5 %/	Budapest	17 fő / 9 %/
		3 által.	15 fő / 8 %/	Budapest környéke	10 fő / 5 %/
		közép-iskola	7 fő / 3 %/		
		főisk., egyetem	4 fő / 2 %/		
vidéki község	69 fő /35 %/	8 által. alatt	5 fő /2,5 %/	Budapest	48 fő /24 %/
		3 által.	45 fő /23 %/	Budapest	21 fő /11 %/
		közép-iskola	19 fő /9,5 %/		
		főisk., egyetem	-		
			-----		
			198 fő	-----	
				198 fő	

V./ Gyermekvállalás:

A mintavételnél szempontunk volt a gyermekszám meghatározása, melyet a társadalmilag is kívánatosnak tartott gyermekvállalási igény szerint határoztunk meg: "Az utódok számában jelentkező hiányt ellensúlyoznia kellene a 3-gyermekes családok növekvő arányának. A népesség reprodukciója szükségessé tenné,

"hogy házasságonként átlag 2,4 gyermek szülessék, ami 16-17 fő-os születési arányszámot jelent."/Dr. Batár 1978./

Az általunk vizsgált mintában a gyermekszám az életkorról mutat összefüggést. Átlagosnak a 2 gyermek vállalás mutatkozik a 20 és 30 év közötti vizsg.személyeknél. Az iskolai végzettség és a gyermekvállalás között csak kisfokú összefüggés mutatkozik: 1./ a szakképesítéssel nem rendelkezők között több a 3 gyermekes anya  
2./ a technikus végzettségűek között csak 1 és 2 gyermekes anyákat találtunk.

Megoszlás: 192 fő adata /8 fő adata hiányos/

Szakképzettség:	Gyermekszám:	Létszám /%/
Szakképesítéssel nem rendelkezők:	1	29 fő /15 %/
	2	65 fő /34 %/
	3	16 fő / 8 %/
Szaktudásbizonyítvánnyal rendelkezők:	1	25 fő /13 %/
	2	20 fő /11 %/
	3	4 fő / 2 %/
Technikus végzettséggel rendelkezők:	1	8 fő / 4 %/
	2	17 fő / 9 %/
	3	0
Főiskola, v. egyetemi végzettséggel rendelkezők:	1	3 fő /1,5 %/
	2	3 fő /1,5 %/
	3	1 fő /0,5 %/
Gyermekvállalás átlag:	1,78	192 fő

Mintánkban átlag: 1,8 a gyermekszám, alatta marad a társadalomlag kívánatos reprodukivitásnak, de közel azonos az 1980-as országos átlaggal: 1,6./Népesedés és népesedéspolitikai KSH 1981./

VI./ A tervezett foglalkozásváltoztatási elképzelés és a GYES-időszak alatti továbbtanulás összerűgése:

A szociokónómiai státusz jellemzése alapján jogosan vetődik fel a kérdés, hogy a mintánkban szereplő anyák elégedettek-e munkakörükkel, ill. foglalkozásváltoztatási terveik vannak-e. Ehhez kapcsolódik, hogy a GYES időszakát továbbtanulásra is hasznosítják-e, vagy sem.

A fenti kérdések vizsgálatára kérdőívünk /1. 4.sz.melléklet/: XL/1., 2; XLI/1.,2.,3.,4.; XLIII/1.,2.,3/a.,b.,d., d.,e. itemei vonatkoztak.

A mintánkat képező anyák közül 117 nem rendelkezik szakképesítéssel, sőt közülük 12-en 8 ált. iskolai végzettséggel sem. Szakképesítéssel 83 fő rendelkezik /főiskola v. egyetem 8 fő, technikus 25 fő, szakmunkás 50 fő/, azonban közülük csak 48-an dolgoznak szakképesítésükkel azonos munkakörben.

Feltehetően mindezekből következik, hogy vizsgálati mintánkból csak 27 fő /13 %/ nem akar GYES letelte után foglalkozást változtatni.

Foglalkozásváltoztatási terve 76 anyának van.

A többi 97 nő nem vállalja el a munkakörrel való elégedettség választípusunkat, de foglalkozásváltoztatási terveit sincsenek.

A következők, a foglalkozásváltoztatást tervezők szándékaira vonatkoznak /76 fő/.

-----  
Foglalkozás:

Létszám /76 fő/  
-----

vezető értelmiségi munkakörbe

4 fő

"kivánna kerülni"

Foglalkozás: Létszám /76 fő/

egyéb szellemi munkakörbe "kivánna kerülni"	36 fő
szakmunkás szeretne lenni	12 fő
betanított munkás szeretne lenni	14 fő
segédmunkás szeretne lenni	1 fő
mezőgazdasági munkás szeretne lenni	1 fő
egyéb munkakörben/pl.bedolgozó/ szeretne lenni	8 fő
	----- 76 fő

Megkíséreltük feltérképezni, hogy a foglalkozásváltoztatás igény továbbtanulásra ösztönöz-e.

Adataink szerint: a GYES időszak alatt:

- továbbtanult, befejezte:	12 fő
- vizsgálat időpontjában tanult:	24 fő
- elkezdte, de abbahagyta:	21 fő

Összesen 57 fő vett részt szervezett továbbtanulásban. Közülük 32-en /16 %/ a Csepel Vas-és Fémművek Oktatási- és Társadalomtudományi Intézet által biztosított továbbtanulási lehetőségek keretében.

Sikeres továbbtanulást folytatók megoszlása:

Foglalkozás:	Össz.létszám:	Továbbtanulók /26/	/5/
vezető értelmiségi	4 fő	-	
értelmiségi és egyéb szellemi foglalkozás	95 fő	20 fő	/21 %/
szakmunkás	21 fő	5 fő	/24 %/
betanított munkás	68 fő	8 fő	/12 %/
segédmunkás	8 fő	3 fő	/38 %/
egyéb munkakör	4 fő	-	
	----- 200 fő	36 fő	/18 %/

A legrosszabb továbbtanulási arány a betanított munkások körében tapasztalható.

Megkíséreltük feltárni, hogy a vizsgálati mintánkban szereplő, tanulást nem vállaló anyák - 164 fő /32 %/ - milyen ellenmotivációk miatt nem vállalkozott.

---

Ellenmotiváció:	Létszám /fő/
- nincs igénye továbbtanulásra	27
- férje nem helyesli a továbbtanulást	7
- alkalmatlannak érzi magát a továbbtanulásra	17
- nem tudja összeegyeztetni a továbbtanulás igényét és az anyai hivatás vállalását	86
- elégedett jelenlegi szakmájával, foglalkozásával	27

---

/Véleményünk szerint az az alternatíva, amely szerint a "továbbtanulás és az anyai hivatás vállalása összeegyeztethetetlen" az, amely a v.sz.-ek számára a "felmentést adó" ellenmotivációt tartalmazza. Ez is indokolhatja a nagy válaszszámat/86/.

Véleményünk szerint e választás mögött vagy a tényleges továbbtanulási szándék hiánya, vagy a továbbtanulásra való alkalmatlanság érzete húzódik.

### Összegzés

Adataink alapján megállapíthatjuk, hogy mintánkat túlnyomórészt szakképesítéssel nem rendelkező anyák képezték. Az iskolai végzettség és a szakképzettség a technikai és főiskolai v. egyetemi végzettségüknél esik egybe, valamint

ennél a két csoportnál magasabb átlagkeresetet találtunk, bár itt is szerepet játszik az életkor. A GYES időszak alatti továbbtanulást leginkább az értelmiségi és egyéb szellemi foglalkozásuak vállalják. Mintánk születési hely és jelenlegi állandó lakhely szerint a főváros felé mobilitás réteget alkot.



### III. fejezet

#### NEUROTICITAS VIZSGÁLATA

/A neurózis tesztek strukturális és összehasonlító vizsgálata/

A Csepel Művekben dolgozó 200 GYES-en levő nőre vonatkozó vizsgálatunk kérdésfeltevésai között igen fontos helyet foglalt el a neurózis mérése. A GYES időszak alatt manifesztálódó neurózis mérésére kidolgozott, speciális teszt nem állt rendelkezésünkre. A klinikai gyakorlatban a neurózis szűrésére azonban többféle eljárást is használnak.

Célunk az volt, hogy a hazánkban a neurózis szűrésére használt Juhász és mts.-i /1978./ által kidolgozott: Kérdőív a neurózis diagnosztikához /2.sz.melléklet/ és Eysenck /1975./ EPQ teszt N-skála /3.sz.melléklet/ módszereket külön-külön megvizsgáltuk, majd ezeket összevetve dolgoztuk ki a kérdésfeltevésünknek és a populációnak legjobban megfelelőt.

A fenti standardizált módszerek mellé az anyasággal és GYES-sel kapcsolatos neurotikus állapottal járóérzelmi, hangulati megváltozás mérésére módszert szerkesztettünk a vizsgálati anyagunkban szereplő kérdőívbe aplikálva. /1. 4.sz.melléklet/. Összesen 15 itemből állt.

Első lépésben a három eljárást külön-külön értékeltük. Az egyes tesztek elemzését és összehasonlításukat az MTA Pszichológiai Intézetben készített Itemanalysis programmal végeztük.

Az itemanalysis program leírása

A program az alábbi leíró jellegű mutatókat számítja ki a szereplő személyek itemenként adott válaszaiból kiindulva:

Histogram of Total Score:

Kiszámítja az egyes v.sz.-ek összpontszámát, majd számszerűen és grafikonban is megadja, hogy az általunk előzetesen

kijelölt intervallumokban /első kvartilis, medián, harmadik kvartilis/ hány összpontszám esik. Pl: az Eysenck N-skála lenetséges értékeit 0 és 23 pont közé esnek, és mi 1 pontos felbontást kértünk. A kapott eredményről leolvasható, hogy hány 0, 1, 2 stb. pontot elért v.sz. van a mintánkban. A kvartilisok elhelyezéséből és a grafikonból leolvasható, volt, hogy az elosztás szimmetrikus, sőt közel normális.

#### Histogram of Item Score:

Az egyes itemekben valamilyen értékeket felvehetnek a v.sz.-ek. Ez a programrész azt adja meg itemenként, hogy ezeket az értékeket hányan vették fel. Pl: a Juhász teszt 8. itemjére 85-en adtak 0-t, 39-en 1-et, 64-en 2-t, 10-en 3-t. Az itemek eloszlása felhívja a figyelmet a túl könnyű vagy túl nehéz kérdésekre, pl. az Eysenck teszt N-skála esetében a 7. kérdés túl erős, mert 198 v.sz.-ből 169 nem vállalta magára. Ettől persze lehet, hogy az item mégis igen jó, nevezetesen, ha a szóban forgó 29 fő éppen a legneurotikusabb. Ennek eldöntésében is segít az Itemdiscrimination programrész.

#### Mean, Standard Deviation and Itemdiscrimination:

Megadja az egyes itemeknél azt, hogy hányan válaszoltak /N/, mennyi az átlaguk /Mean/ és a szórásuk /ST and D./. Gyakran az item problematikus voltát jelzi, ha kevesen válaszolnak rá, a szórás pedig az item differenciálóképességének egyik mutatója. Kis szórás általában kis differenciálóképességet jelez. Az itemdiscrimination felírás alatt található 4 oszlop, jelük LL, LH, HH, HL. A betűk jelentése L = low = alacsony, H = high = magas. Az első betű az összpontszámra, a második az itemre vonatkozik, vagyis pl. az LH oszlopban azt találjuk, hogy az egyes itemekben hányan voltak olyanok, akik magas összpontszámot kaptak, de a szóban forgó itemben a-

alacsony az értékük. Nyilván az a jó item, amelyek nagyjából úgy viselkedik, mint az összpontszám, tehát ahol az LL és a HL csoportban van a vizsgálati személyek nagyrésze. Ahol viszont az LH, ill. HL csoportban sokan vannak, az az item másvalamit mér, mint az összpontszám. Pl: az említett Eysenck N-skála 7. item 29 magas v.sz.-éből csak 22-nek magas az összpontszám értéke is. Így az előzőek alapján az item megváltoztatása /gyengítése/ vagy kihagyása ajánlható.

A sensitivity felirat alatt láthatjuk az L és a H oszlopokat. Ezek azt mutatják, hogy az item milyen mértékben jelzi az összpontszám szerint alacsonyakat /L/, ill. magasakat /H/. Minél magasabb az itemérték annál jobb az item, ha pedig negatív, akkor az összpontszámmal ellentétesen működik, vagyis pl. H: -12,6 jelentése az, hogy az Eysenck N 7. item sokszor ad alacsony értéket olyan v.sz.-eknél, akiknek magas az összpontszáma. A negatív értékű itemek megváltoztatása, vagy kihagyása ajánlható. A módszer jelentősége, hogy a megváltoztatás jellege is látszik, mert pl. a H-oszlopbeli nagy negatív érték azt jelzi, hogy az item a magas részekben nem érzékeny, tehát a magas pontértékű v.sz.-ek egy része nem vállalja el. /képlet Mc Nemar  $L = \frac{LL-LH}{100/N}$   $H = \frac{HH-HL}{100/N}$  - ahol N esetünkben 198./). Amikor az L és a H oszlopbeli szám egyszerre kicsi, akkor az itemnek nincs köze az összpontszámhoz. Pl: Eysenck teszt N-skála 16. kérdése. Tehát olyan változtatásra lenne szükség, hogy az új itemre több magas összpontszám v. sz. adjon magas értéket.

Crombach alpha:

Ez a programrész számítja ki az L.J. Crombach /1951./ által ajánlott homogenitási mutatót. Ennek az értékeléséhez képzeljük el azt, hogy gondolatban a teszt itemeit két csoportba

soroljuk. Mindkét item-csoportra külön kiszámítjuk az összpontszámot. Ha az összes item ugyanazt a tulajdonságot méri, akkor a két csoport összpontszáma is várhatóan összefügg egymással, vagyis magas korrelációban állnak. Persze az itemek igen sokféleképpen bonthatók két csoportra, és így igen sokféleképpen állítható elő két részteszt, és a köztük lévő korrelációs értékek is különbözőek lehetnek. A Cronbach alpha mutató lényegében ezen lehetséges felbontásoknál adódó korrelációs együttthatók átlagát adja meg, vagyis ha az egyes itemek valóban hasonló dolgot mérnek és nagyjából egyforma erősséggel, akkor magas alpha értéket kapunk és fordítva, ha magas az alpha érték, akkor a lehetséges item-csoportosításnál adódó korrelációk jó része is magas. Pontos képlete:

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left( 1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right)$$

ahol az  $n$  az itemek száma, a  $V_i$  az  $i$ -ik item varianciája /szórásnégyzete/,  $V_t$  pedig az összpontszám varianciája.

#### Korrelation Matrix and Part-Whole Korrelation:

Ebben a programrészben kiszámításra kerül a P-VH korreláció, és az egyes itemeknek az összpontszámmal való korrelációja. A P-VH korreláció egy item és a többiből képzett összpontszám közötti korreláció. Így ha ez túl magas, akkor az item redundáns. Ha az egyes itemeknek az összpontszámmal való korrelációja magas és egymáshoz közeli értékek, akkor általában jó a teszt.

A korrelációs matrix az egyes itemek közötti korrelációt adja. Láttuk, hogy az itemdiscrimination és a sensitivity, valamint az item összpontszámrész az egyes itemeknek az összpontszámmal való kapcsolatát vizsgálja. A programban lehetőség van arra, hogy az összpontszám helyett és más mutató értékeivel dolgozzunk, így a megfelelő programrészek ezen más mutatókhoz

való viszonyt jelölik majd. Ily módon végeztük el a Juhász teszt, az Eysenck EPQ teszt N-skála, valamint a Kérdőívben szerkesztett neurozísra vonatkozó kérdések egymásra relatív validizálását.

A program fenti rövid ismertetése után térjünk át az egyes tesztek vizsgálatára. Mivel újabb tesztfelvételeire nem volt lehetőségünk, így a módszert item elhagyásokkal való tesztjavításra használtuk.

### Juhász teszt elemzése

1./ Az összpontszám kiszámításában mind a 10 item szerepelt /1. 2.sz.melléklet/.

N = 197

Eredmények:

Az összpontszám megoszlása:

sine-morbo /0-4 pontig/ 60 fő

nem egyértelműen besorolható /5-6 pont között/ 40 fő

neurotikus /7-25 pont között/ 95 fő

Az itemanalysis módszere alkalmazásával kapott eredmények szerint a teszt nem homogén /Cronbach alpha kicsi/, többféle dolgot is mér, az egyes itemek érzékenysége eltérő. A Total Item korrelációk változóak, van közöttük igen kicsi is. Valamilyen változtatásra van tehát szükség.

Szakmai szempontok alapján az itemek két csoportba oszthatók:

a/ szomatikus panaszokra vonatkozók: 1, 2, 3, 9, 10-es

b/ hangulati emocionális panaszra vonatkozók: 4, 5, 6, 7, 8-as

Ezek után külön tesztként kezelve a szomatikus, ill. emocionális itemeket, elvégeztük az elemzést.

2./ A szomatikus panaszokra vonatkozó itemeknél:

A kapott Cronbach alpha = 0,50 az érzékenység, ill. a korrelációs vizsgálat igazolja ezt a csoportot, ill. még ehhez tartozhatnak a hangulati emocionális panaszokra vonatkozó itemek közül a 4-es item is.

3./ A hangulati emocionális panaszokra vonatkozó itemek.

A kapott eredmények Cronbach alpha 0,51 az érzékenység és a korreláció ezt a másik csoportot is igazolja, vagyis az eredeti teszt helyett inkább ezen két teszt külön-külön való használata ajánlható. Ugyanakkor lehetséges, hogy az itemanalysis eljárással kidolgozott bizonyos item elhagyással a populációra vonatkozóan jobb teszthez juthatunk. Ezért azt az eljárást választottuk, hogy a 10 item együttes vizsgálatánál a Legrossabb értékeket mutató itemet /kis differenciálóképesség, gyenge érzékenység, alacsony korreláció/ elhagytuk és a megmaradókra végeztük el az elemzést, majd az így újonnan adódott /a megmaradó itemeket tartalmazó/ tesztre újból elvégeztük az eljárást, egészen addig, amíg a Cronbach alpha nem csökkent drasztikusan, ill. ameddig még észszerű volt a teszt itemek száma. Az elvégzett lépések és a megfelelő alpha értékek az alábbiakban láthatók. Az itemredukció során a populációkra vonatkozóan az érzékenység és a korrelációs mutatók értelmében egyre jobb teszthez jutottunk.

Lépések:

- A 10; item elhagyása után Cronbach alpha = 0,67
- A 10; és 1-es item elhagyása után Cronbach alpha = 0,67
- A 10; és 1; 2; és 7-es itemet elhagyva Cronbach alpha = 0,67

Megjegyzés: nem egyértelmű, hogy a 7-es itemet is el

kell-e hagyni.

- A 10; 1; 3; 7 és 2-es itemet elhagyva Cronbach alpha = 0,58

Az utolsó feltűtatásnál megmaradt 4; 5; 6; 8 és 9-es itemek esetén Cronbach alpha = 0,58. Az így megmaradt item-együtt-test elneveztük Juhász<sup>#</sup> tesztnek. Ezen mérőeszközöinkre a-  
dott értékek: alpha = 0,58 sensitivity átlag: L = 27,29  
H = 16,46, valamennyi Total Item korreláció nagyobb 0,58-  
nál, átlaguk:  $\bar{r}$  0,62.

A fenti Juhász teszt elemzése alapján tehát a teljes Juhász teszt helyett Juhász<sup>#</sup> teszt alkalmazása mutatkozott célszerűnek vizsgálatunkban kijelölt populáció esetében./GYES-en lévő anyák/.

Természetesen nyitott kérdés, hogy vajon a Juhász<sup>#</sup> teszt tartalmilag mit mér.

Erre majd az Eysenck EPQ teszt N-skálával, valamint a kérdőív neurozsis szűrés összpontszámmal való validizálás ad választ.

#### Az Eysenck EPQ Teszt Neuroticitás skála elemzése

A teljes Eysenck Neuroticitás skála felhasználását az is ne-  
hezítette, hogy magyar anyagon nem standardizálták. Ezért el-  
ső lépésben elkészítettük mintánkon az összpontszám histogram-  
ját. Az első kvantilis alatti értékek /0-8. pont/ jelentette az  
alacsony csoportba tartozást, és a 3. kvantilis felettiiek  
/14-23 pont/ a neurotikus csoportba tartozást.

Megoszlás: alacsony /S.M./	63 fő
közepes /A.D./	80 fő
magas /N./	55 fő

Munkánkban való felhasználásához nemkülönböztetett volt, hogy  
itemanalysis módszerével vizsgálati mintánkra vonatkozóan  
kinomiztuk, valamint a Juhász teszttel korrelációba hoztuk.

Az előzőekhez hasonlóan célunk annak is vizsgálata volt, hogy a fenti formális módszerekkel kialakítható-e az eredeti 23 itemből egy olyan kevesebb itemű teszt, amelyik homogénebb, érzékenyebb, amelyek korrelációi jobbak. Ehhez a következő lépésekre volt szükség:

- mind a 23 itemre Cronbach alpha = 0,78
- elhagytuk a 7, 13, 16, 21, 23-as itemeket /eredeti tesztben 27-es, 54-es, 66-os, 78-as, 88-as kérdések/ Cronbach alpha = 0,81
- elhagytuk a 7, 10, 12, 13, 16, 21, 23-as itemeket /eredeti tesztben 27-es, 38-as, 47-es, 54-es, 66-os, 78-as, 88-as kérdések/ Cronbach alpha = 0,83

A megmaradt itemeket jelöltük Eysenck EPQ teszt neuroticitás<sup>†</sup> skálával, vagyis az így kapott módosított Eysenck tesztünk, amely vizsgálati mintánkra alkalmazhatóbbnak mutatkozott a következő itemekből áll:

E.N.<sup>†</sup> 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 22-es /eredeti tesztben 3, 7, 12, 15, 19, 23, 31, 34, 41, 58, 62, 68, 75, 77, 84-es kérdések/.

Ezen redukált teszt mutatói alpha = 0,83, sensitivity átlag:  $\bar{L} = 19,07$   $\bar{H} = 16,46$   $r \geq 0,33$ ,  $\bar{r} = 0,55$

#### Relatív validizálás

Az alábbiakban megvizsgáljuk a Juhász és Juhász<sup>†</sup> teszteknek az Eysenck neuroticitás és Eysenck neuroticitás<sup>†</sup> tesztekkel való kölcsönös validizálását. Módszerünk az, hogy pl. a Juhász teszt összpontszámmal futtatjuk az Eysenck EPQ teszt H-skála itemeit. Így megkapjuk, hogy tartalmilag mely Eysenck H-itemek kapcsolódnak a Juhász teszt összpontszámához.

Az elvégzett elemzések a következők:

- Eysenck H-itemeknek a Juhász összpontszámmal való összefüggése:



A Juhász összpontszámmal enyhe összefüggés adódik a következő Eysenck N-itekeknel: 1, 2, 4, 6, 8, 9, 11, 14, 19, 20-as. Ugyanakkor az itemek kapcsolata minden esetben gyengébb a Juhász teszttel, mint az eredeti Eysenck N-skála összpontszámmal.

Lényegesen eltér: a magasabb Juhász neurózis értékeknél a 7, 13, 17-es item és az alacsonyabb Juhász neurózis értékeknél a 21, 23-as item, vagyis a Juhász teszt magas neurotikusoknak tart olyanokat, akik az Eysenck 7, 13, 17 itemre adott válaszok alapján nem azok, ill. alacsony neurózis pontszámuaknak minősít olyanokat, akik az Eysenck 21, 23-as itemek alapján nem azok. Az Eysenck 16-os item független a Juhász teszt összpontszámtól /megjegyzés: feltételezésünk szerint ez az angol és magyar kulturkör eltéréseiből adódhat/.

- Eysenck N-itekeinek a Juhász\* összpontszámmal való összesítése:

Elfogadhatóan összefüggnek az Eysenck N-skála 1, 6, 8, 9, 14-es itemek. Enyhén összefüggnek a 2, 4, 11, 19, 22-es itemek. Lényegesen eltérnek a magas Juhász\* értékeknél az Eysenck N: 7, 13-as itemek és alacsony Juhász\* értékeknél az Eysenck N: 3, 21, 23-as itemek. A 16. item itt is függetlennek adódott. A teljes Eysenck N-skála és a teljes Juhász összpontszám összefüggésének vizsgálata és a teljes Eysenck Nskála és Juhász\* összpontszámmal való összefüggés vizsgálatai alapján azt mondhatjuk, hogy az Eysenck neuroticitás itemeinek csak egy része mér hasonlót, mint a Juhász, ill. Juhász\* tesztünk. Ugyanakkor az Eysenck teszt itemeivel /kivétel a 20. item/ a Juhász\* érzékenységben jobban összefügg, mint az eredeti Juhász teszttel. A korrelációk lényegében megegyeznek.

Megjegyzés: Az Eysenck teszt elemzésének lépéseiből látható,

hogy az Eysenck N<sup>\*</sup>-ban szereplő itemekre érzékenységben J J<sup>\*</sup> EN EN<sup>\*</sup> áll.

Mivel Eysenck N<sup>\*</sup> itemei tartalmazzák a Juhász, ill. Juhász<sup>\*</sup>-nál elfogadható Eysenck itemeket, így ez igaz ezekre is, vagyis: az Eysenck N<sup>\*</sup> összpontszám szerint is Juhász<sup>\*</sup> jobb, mint a teljes Juhász, a mi populációnkon.

Mintánkon a neurózis szűrésére a korrigált Eysenck neuroticitás<sup>\*</sup> összpontszám és a Juhász<sup>\*</sup> teszt összpontszám mutatkozik megfelelőnek.

#### A Juhász teszt itemeinek az Eysenck teszt Neuroticitás skálával való összefüggése

A Juhász teszt. 4. iteme elfogadható az Eysenck teszt neuroticitás összpontszámával. A Juhász teszt. 5, 7, 8, 9 iteme enyhén elfogadható az Eysenck Neuroticitás skála összpontszámával. Ennél a pontnál kaptuk meg a Juhász<sup>\*</sup> teszt tartalmi validizálását is, hiszen a Juhász<sup>\*</sup> teszt formális kialakulása lényegében azonos itemekhez vezetett, mint amit az Eysenck neuroticitás tartalmi validizálása igazolt. Az eltérés a 6, 7 item, amelyről a formális elemzéskor is csak bizonytalan megállapítást tudtunk tenni.

#### A Juhász teszt itemeinek az Eysenck teszt neuroticitás<sup>\*</sup> skálával való összefüggése

A Juhász teszt itemei közül a 4-es és 8-as elfogadhatóan összefügg az EN<sup>\*</sup>-gal. A Juhász teszt itemei közül az 5-ös és 9-es enyhén elfogadhatóan összefügg az EN<sup>\*</sup>-gal. A Juhász tesztnek Eysenck neuroticitás<sup>\*</sup>-gal való validizálása a Juhász 6-os itemének kivételével az általunk formálisan is igazolt Juhász<sup>\*</sup> tesztet adja vissza. Tehát a tartalmi validizálás meggyőző módon igazolja a programban megvalósított formális módszert.

## A kapott eredmények értelmezése

### Juhász teszt

Az alábbiakban sorra vesszük Juhász és mts.-i által kidolgozott Kérdőív a neurózis diagnózisához egyes itemeit és megpróbáljuk értelmezni a kapott eredményeket, tehát azt, hogy miért javasolható mintánk neurózis manifesztációjának szűréséhez az egyik item megtartása, ill. egy másik elhagyása.

Fontos felhívni a figyelmet arra, hogy a teszt ilyen módosítása a Csepelben dolgozó 1978-ban GYES-en lévő nőkre vonatkozik. Az időben való kiterjesztést indokoltnak tartjuk, de érzésünk szerint máshol dolgozókra, ill. férfiakra, vagy más korosztályra való kiterjesztéshez további elvi, vagy tapasztalati argumentumokra van szükség.

A Juhász teszt 10 kérdését közöljük, a \* jelzi az általunk neurotikus csoportba tartozáshoz felhasznált Juhász\* tesztben szereplő itemeket:

#### I.

- 1./ Milyen gyakorisággal fáj a feje? /soha: 0; ritkán: 1; hetente: 2; naponta: 3; állandóan, folyamatosan: 4/

#### II.

- 2./ Könnyen alszik-e el? /igen: 0, nem: 1/  
3./ Milyen az alvása? /folyamatos, mély: 0; felületes, kis zajra felébred: 1; szakaszos, gyakran felébred: 2/  
4./ \*Reggel pihenten ébred-e? /igen: 0; nem de kb. 1/2 óra alatt felfrissül: 1; nem, és tartósan fáradt: 2/

#### III.

- 5./ \*Érez-e indokolatlan félelmet, szorongást? /nem: 0, igen ritkán: 2, gyakran: 4/

- 6./<sup>\*</sup>Vannak-e tartós, 2-4 hétig tartó hangulatváltozásai, elsősorban lehangoltság? /nem: 0, igen: 2/

IV.

- 7./ Szokott-e tartósan 2-4 hétig türelmetlen lenni? /nem: 0, igen: 1/

V.

- 8./<sup>\*</sup>Volt-e olyan periódusa, minimálisan egy hétig, amikor munkaképessége csökkent, de konkrét megbetegedés nem volt megállapítható? /Pl. fáradtság, kimerültség, koncentráció gyengeség, türelmetlenség stb.?/ nem: 0; volt, egyszer: 1; volt gyakrabban; 2; jelenleg is van: 3/

VI.

- 9./<sup>\*</sup>Szív táji szurást, szivdobogást érez-e? /nem: 0; nagyon ritkán: 1; gyakran: 2; orvosi vizsgálat szivbetegséget, magas vérnyomást nem állapított meg: 3/

VII.

- 10./Érez-e gyomorfájdalmat? /nem: 0; nagyon ritkán: 1; gyakran: 2; orvosi vizsgálat gyomorbetegséget nem állapított meg: 3/.

Kimaradt\_ite\_mek

I/1. Milyen gyakorisággal fáj a feje?

Válaszadók többsége az 1 = ritkán választ adta, mely válaszforma a menstruációs ciklushoz kapcsolódó fejfájásokra vonatkozik. Így speciálisan a mi populációnkban nem diszkriminál ez a kérdés.

II/2. Könnyen alszik-e el?

A GYES időszak alatt az anyák többsége estére fáradt és feladataik közé tartozik a gyermek elaltatásának "ritusa" is. Emiatt igen sokan az igen választ adják, könnyen alszanak el. Igy populációnkban nem neurózis érzékeny ez az item.

II/3. Milyen az alvása?

A GYES időszak alatt /a gyermek csecsemő és kisgyermek korában/ az anya alvástípusát inkább a gyermek jó vagy rossz alvása határozza meg. Ezért erre az itemre adott válasz inkább az anya-gyermek kapcsolat típusát jelzi mint az anya neurotikusságát. A válaszadók többsége az 1 pontot érő - felületes kis zajra felébredt - választípust adta.

IV/7. Szokott-e tartósan türelmetlen lenni?

A válaszadók többsége 0 = nem választ adta. A v.sz.-ek többsége tehát morálisan nem bevallhatónak érzi - a GYES-helyzetből is fakadó kvázi a gyermekkel szembeni - 2-4 hétig tartó /huzamos/ türelmetlenségi periódust. Nem vállalják el, hogy "türelmetlen anyának" minősítsék magukat.

VII/10. Érez-e gyomorfájdalmat?

A válaszadók többsége 0 = nem választ adta. Feltehetőleg a GYES alatti helyzetben egyrészt a háztartás vezetése és a kiegyensúlyozott táplálkozás, másrészt a "fájdalom" szó erős jelentése játszik szerepet ebben a választípustban.

Megjegyzés: A pszichoszomatikus, vegetatív tünetképződés a nőknél inkább kardiális-vaszkuláris vegetatív szinten reprezentálódik. Igy érthető, hogy a hasonló felépítésű VI/9. item a mi populációnkban miért diszkriminál.

A teljes Juhász teszt fenti felsorolt itemeinek elhagyásával részben biztosítottuk, hogy speciálisan a populációnkra vonatkozó neurotikus tünetképződés szűrésére alkalmasabb item-

csoporthoz jussunk. A következőkben tartalmi szempontból is indokoljuk az itemanalitikus módszerrel és a neurózis szűrésére általunk felhasznált más eljárások összehasonlításával kapott Juhász\* teszt itemeit.

A Juhász\* tesztben szereplő itemek:

II/4. Reggel pihenten ébred-e?

Ez a kérdés részben kapcsolódik az általunk kihagyott II/3. kérdéshez, de annak szubjektív megélését tartalmazza. A kérdésre adott válasz a mi populációnkban diszkriminált. A neurotikusok az alásból neheztetett váltanak át a "világ valóságára", a problémákra, feladatokra való áttérés kedvetlenné teszi, kezdeményező készségét csökkenti, rontja, többnyire depresszív tüntképződés jele.

III/5. Érez-e indokolatlan félelmet, szorongást, Populációnkon diszkriminált. Jól jelzi az anyasággal, GYES-helyzettel járó érzelmi feldolgozatlan feszültségeket, ambivalenciákat, rejtett félelmeket és agressziókat. Populációnkban erőteljes neurotikus jel.

III/6. Vannak-e tartós, 2-4 hétig tartó hangulatváltozásai, elsősorban lehangoltság?

Populációnkon jól diszkriminált. Az adott szituációhoz való elégtelen adaptálódást és az elégedetlenség érzését jelzi. Jelzi az önmagával és a környezetében lévő személyek viselkedésére adott reakcióját, valamint önmaga helyzet-specifikus tevékenységével kapcsolatos kétségeit. Elégedetlen lehet saját anyai gondoskodó képességeivel és környezete segítőkészségével.

Ez a tartós hangulati nyomottság depressziót jelez. Felléphetnek az elégedetlenség érzés helyébe önvádlások is.

V/8. Volt-e olyan preiódusa minimálisan 1 hétig, amikor munkaképessége csökkent, de konkrét megbetegedés nem volt megállapítható? /Az adatfelvevőket betanítottuk, hogy ezt a kérdést a GYES kezdete óta eltelt időszak vonatkozásában tegyék fel/. Ez az item populációnkon jól diszkriminált. Rámutat az énerő fokára, valamely károsan működő probléma feldolgozásának gyengeségére. Konverziós tünetképzés készségét vagy annak kezdetét jelzi.

VI/9. Szivtáji szurást, szivdobogást érez-e?

Ez az item populációnkon jól diszkriminált. Jelzi, hogy szituatív érzelmi problémái erősek, amelyeket csak konverzióba való átfordítással képes "elviselni". Vegetatív labilitás jele is.

A fenti itemek képezték a Juhász\* tesztet, amely a mi populációnkban alkalmasabbnak mutatkozott az anyasággal összefüggő neurotikus manifesztáció szűrésére.

#### Az Eysenck teszt neuroticitás skála

Hasonlóan az előzőekhez tartalmi szempontból is értékeljük az E.N. itemeit, hogy populációnk vonatkozásában miért kerültek be az egyes itemek az itemanalitikus módszerrel és más tesztel összehasonlított matemat. elemzéssel kidolgozott Eysenck E.N.\* tesztbe, és mások miért maradtak ki belőle.

Eysenck EPQ neuroticitás skála 23 itemét közöljük.

A \* jelzi az E.N.\* tesztben is szereplő itemeket.

Teszt sorsz.	Kérdés száma	Kérdés	Válasz értéke /minden válasz 1 pont/
1.*	3./	Hangulata gyakran változik?	igen
2.*	7./	Van amikor egészen boldogtalanak érzi magát különösebb ok nélkül?	igen

Teszt sorsz.	Kérdés száma	Kérdés	Válasz értéke /minden válasz 1 pont/
3.*	12./	Gyakran aggódik olyan dolgok miatt amiket nem kellett volna tennie vagy mondania?	igen
4.*	15/	Ingerlékeny ember Ön?	igen
5.*	19./	Könnyen meg lehet Önt bántani?	igen
6.*	23./	Gyakran érzi, hogy "torkig van"?	igen
7.	27./	Gyakran érez büntudatot?	igen
8.*	31./	Ideges embernek tartja magát?	igen
9.*	34./	Sokat aggódik?	igen
10.	38./	Gyakran gondol arra, hogy szörnyű dolgok történhetnek?	igen
11.*	41./	Feszültnek, ingerlékenynek mondaná magát?	igen
12.	47./	Aggódik az egészsége miatt?	igen
13.	54/	Álmatlanságtól gyakran szenved?	igen
14.*	58./	Érzett-e valaha is kedvetlenséget vagy fáradtságot különösebb ok nélkül?	igen
15.*	62./	Gyakran érzi úgy, hogy az élet unalmas?	igen
16.	66./	Sokat törődik a külsejével?	igen
17.*	68./	Kivánta valaha is, hogy bárcsak halott volna?	igen
18.*	72./	Tul sokat rágódik egy kellemetlen élményen?	igen
19.*	75./	Szenved-e az "idegei" miatt?	igen
20.*	77./	Gyakran érzi magányosnak magát?	igen
21.	78./	Mindig ugyanazt teszi, amit másoknak javasol?	igen
22.*	84./	Egyszer majd kicsattan az energiától, máskor meg igen lusta?	igen
23.	88./	Bizonyos dolgok érzékenyen érintik?	igen



Az Eysenck EPQ teszt neuroticitás skálából kimaradt itemek tartalmi elemzése:

/A kérdések felsorolásánál a teszt sorszámot adjuk meg/.

7./ Gyakran érez büntudatot?

A válaszadók többsége nem választ adott, a kérdés nem differenciált. Miután a teszt magyar anyagon nem standardizált, lehetséges, hogy fordítási, szematikai probléma is szerepet játszik. Talán a lelkiismeretfurdalás szó alkalmasabb lenne.

10./ Gyakran gondol arra, hogy szörnyű dolgok történhetnek? A probléma itt is fordításból eredhet, a "szörnyű dolgok" kifejezés implikációja erős. Helyette javasoljuk a "kinos, kellemetlen események" szókapcsolatot.

12./ Aggódik-e egészsége miatt?

Populációnkban a kérdés nem differenciált. Az aggodás elsősorban a gyerekekkel kapcsolatban jelenhet meg, és csak másodlagos a saját egészségéért való aggodás.

13./ Álmatlanságtól gyakran szenved?

A kérdés populációnkon nem differenciált. Hasonlóan a Juhász teszt 3-as kérdéséhez, ez a kérdés is inkább a gyermek jó vagy rossz alvását méri.

16./ Sokat törődik a külsejével?

A kérdés feltehetően az angol-magyar kulturális különbségből adódik. A mi populációnkon nem mutat összefüggést a neurózissal, - különösen GYES-helyzetben háttérbe kerülhet a saját külsővel való "sok törődés".

21./ Mindig ugyanazt teszi, amit másoknak javasol?

Ez a fogalmazás egy olyan erkölcsi állásfoglalást implikál, amely nem elvállalható /vizet prédikál és bort iszik/. Emiatt populációnk 100 %-a a neurózis pontszámba tartozó igen választ adta.

23./ Bizonyos dolgokérzékenyen érintik?

A kérdés a populációnkban túl gyenge, mert az "érzékenységet" a női populáció inkább értékesnek tartja.

Eysenck EPQ teszt neuroticitás skála fent elhagyott itemeinek elhagyásával részben biztosítottuk, hogy speciálisan a populációnkra vonatkozó neurotikus manifesztáció szűrésére alkalmasabb itemsoporthoz jussunk. A következőkben tartalmi szempontból is indokoljuk az itemanalitikus módszerrel és a neurózis szűrésére általunk felhasznált más eljárások összehasonlításával kapott E.N.\* teszt itemeit.

Az Eysenck neuroticitás\* tesztben szereplő itemek:

/A kérdések felsorolásánál a teszt sorszámot adjuk meg/

1./ Hangulata gyakran változik?

Ellentétes, ellentmondó érzelmek, gondolatok, nézetek kiegyenlítetlenségét jelzi. A mi populációnkban a gyermek el látásával kapcsolatos ismeretszerzésbeli ellentmondások okozta kognitív diszharmónia, szeszélyesség, hangulati ingadozások jelzése lehet. Továbbá jelezheti az elaborációs készség gyenge, vagy csiszolatlan voltát.

2./ Van amikor egészen boldogtalannak érzi magát különösebb ok nélkül?

A kérdés erősen korrelál a Juhász teszt 6. kérdésében.

3./ Gyakran aggódik olyan dolgok miatt, amelyet nem kellett volna tennie, vagy mondania?

A kérdés büntudat, szorongás és enyhe depresszió jelzése. Jelzi, hogy a késleltető képesség hiányos, az első reakciónak megfelelően reagál. Az utólagos értékelési képesség jobb, a spontán reakció és az utólagos értékelés közötti különbség közérzetet zavaró lehet, esetleg megbánásokat és fogadkozásokat

kénytelen megfogalmazni, de a késleltető képesség hiányában a helyzetek ismétlődhetnek.

4./ Ingerlékeny ember Ön?

A könnyen mobilizálható agresszió, frusztrációs intolerancia jele. Az ilyen önminősítés általában valós tapasztalatokon épül, és jelezheti a másokkal szembeni szigorú kritikai megnyilatkozásokat, amely azonban lehet erős és túl erős, de lehet visszafogott, vegetatív zavart okozó is.

5./ Könnyen meg lehet Önt bántani?

Szenzitív, hisztériás, enyhén paranoiditásba hajó hangulatok jelzése lehet. Jelzi az önértékelési bizonytalanságot és a túlzott elvárásokból fakadó sérüléseket. A fokozott szenzitivitás miatt bizalmatlanná válhat környezetével szemben.

Ezt a bizalmatlanság továbbiakban zavarhatja, csökkentheti a szituációknak megfelelő akaráó szándékát.

6./ Gyakran érzi, hogy "torkig" van?

Tartalmában hasonló az E.N. 4-5. kérdéssel. Depresszivitás jele, esetleg suicid veszélyt, acting-out készséget is jelezhet.

8./ Ideges embernek tartja magát?

Az önminősítés háttérében környezeti visszajelzések valószínűsíthetőek.

9./ Sokat aggódik?

A szorongást jelzi. Bizonytalan tevékenysége helyességében, polyvalens szándakaiban, és cselekvése kimenetelére nézve általában pesszimista. Eredményeiben kételkedik, sikereit nem éli át és nem raktározza. Kudarcoktól való félelem mozgathatja. Bizonytalan környezete iránta tanúsított jó szándékában, pozitív értékű véleményükben, érzelmük őszinteségében.

11./ Feszültnek, ingerlékenynek mondaná magát?  
Tartalmában hasonló E.N. 4. és 8.kérdésével, kiegészítve a fékezettség érzésével. Jelezheti a frusztrációs helyzetek intoleranciáját.

14./ Érzett-e valaha is kedvetlenséget, vagy fáradtságot különösebb ok nélkül?

A kérdés erősen korrelál Juhász teszt. 8. itemével.

15./ Gyakran érzi úgy, hogy az élet unalmas?

Jelezhet depresszív színezetet, hisztériás reakció-készséget, acting-out hajlamot. Populációnkon jól differenciált. A GYES-helyzettel járó szituációt monotonnak éli meg. Élményigényei felhalmózódnak, az élményéhség tisztázatlan irányultsága miatt érdektelenség léphet fel./Szexualitás zavarát is jelezheti/.

17./ Kivánta valaha is, hogy bárosak halott volna?  
Depressziót, suicid veszélyt jelezhet.

18./ Tul sokat rágódik egy kellemetlen élményen?  
Anancasticus jelzés lehet. Az élményfeldolgozó készség lassu. Nehezen illesztheti be a negatív élményeit az élet természetes folyamataiba. A kompromisszum-készség hiányos voltára is utal.

19./ Szenved-e az "idegei" miatt?

Depresszív színezetű, psychasthenia jelzése. Lelkiismereti kérdést csinál hibáiból, hiányosságaiból. Önkorrekciós - készség csiszolatlan, a szituációkból eredő feszültségek miatt elsősorban önmaga felelősségeit, hiányosságait éli át.

20./ Gyakran érzi magányosnak magát?

Kis mértékben infantilis karakterjelzés, esetleg phobias tünetképződés feltételezhető. Kapsolatteremtő és tartó képességében bizonytalan, esetleg csiszolatlan. Gyermeke sem elégíti ki társ - igényét.

22./ Egyszer majd kicsattan az energiától, máskor meg igen lusta?

Bipoláris depresszív jel.

A fenti itemek képezték az E.N.<sup>✱</sup> tesztet, amely a mi populációnkban alkalmasabbnak mutatkozott a neurotikus manifesztáció szűrésére.

Az E.N.<sup>✱</sup> teszt következő itemei erősen korrelálnak Juhász<sup>✱</sup> teszt itemeivel és összpntszámával: 1., 6., 8., 9., 14. A következő E.N.<sup>✱</sup> itemei gyengén korrelálnak Juhász<sup>✱</sup>-gal: 2., 4., 11., 19., 22.

E.N.<sup>✱</sup> és J.<sup>✱</sup> összefüggés neurotikus hangulatvezéreltség, hiányos elaborációs mechanizmusokból eredő kognitív-emocionális labilitás és az interperszonális kapcsolatokban jelentkező frusztrációs tolerancia gyengesége, valamint depresszív, szorongásos és konverziós tünetképzés vonatkozásában voltak kimutathatók.

E.N.<sup>✱</sup> következő itemé nem mutattak összefüggést Juhász<sup>✱</sup>-gal: 3., 5., 15., 17., 18., 20.

Az összefüggést nem mutató kérdések önvádlatos álláspontokra vonatkoznak, amelyek mögött suicid gondolatok is feltételezhetőek.

Anyasággal és GYES-helyzettel kapcsolatos neurotikus érzelmi és hangulati megváltozások szűrése:

Az általunk szerkesztett szakmai megfontolásainkat tükröző eljárásunkat a kérdőívünkbe aplikáltuk /lásd 4.sz.melléklet/. Összesen 15 itemet tartalmazott: III/10; XVII/3,4,6; XIX/3/b,c,4,5; LI/2/b,3,4,5; LII/1,3,4. A felhasznált itemek elméleti megfontolás alapján nem azonos súlyúak, ezért súlyponttal láttuk el. Az így kialakított összpntszám alapján mértünk az egyének szintjén. Az összpntszám

alapján histogramot készítettünk. Alacsony övezetbe a 0-5, közepes övezetbe 6-17 és magas övezetbe 18-44 pont közötti személyek kerültek.

Igy a csoport megoszlása:

Alacsony: 52 fő

közepes: 94 fő

magas: 52 fő

A következő lépésben a 15. item itemanalysisét végeztük el. A 15. item itemanalysisében látszik az érzékenység mutató oszlopaiból, hogy a XVII/4, LII/3 és 4 itemek mutatták a legerősebb összefüggést a teljes saját összpontszámmal. Így tesztünkben az előbbi 3 itemet hagytuk meg. Az így kialakított tesztünk meghagyását erősítették meg a megfelelő korrelációs együtthatók is az Eysenck<sup>\*\*</sup> teszttel és Juhász<sup>\*\*</sup> teszttel.

Közöljük a felhasználásra került a., b., c. itemeket:

a/ XVII./ Mi okozott lelki megterhelést a terhesség alatt?  
4. Sokat féltem, szorongtam a közeledő szüléstől.

LII./ Tulajdonságai, viselkedése változott-e amióta GYES-en van?

b/ 3. Igen, részben hátrányomra megváltoztam  
4. Tulajdonságpárok:

A	B
1. türelmesebb	1. türelmetlenebb
2. nyugodtabb	2. feszültebb
3. érdeklődőbb	3. beszűkültebb
4. kiegyensúlyozott	4. bizonytalankodóbb, változékony hangulatu
5. vidámabb	5. ingerültebb

- |  |  |
|--|--|
| 6. tevékenyebb                           | 6. álmodozóbb, elábrándozóbb   |
| 7. könnyedebb, nem problémázgat          | 7. apró dolgok is felizgatják, tépelődik   |
| 8. egészséges testi-lelki állapotban van | 8. Sokszor kell indokolatlanul arra gondolnia, hogy valamilyen betegsége van, vagy lehet |
| 9. türelmesebb                           | 9. apró dolgokon felcsattan  |
| 10. pihentebb                            | 10. indokolatlanul fáradtabbnak érzi magát   |
| 11. jókedvűbb                            | 11. lehangoltabb több esetben, holott nincs is rá komoly oka                             |
| 12. elégedettebb az életével             | 12. bár elégedett, hiányérzete van   |
| 13. elnézőbb                             | 13. érzékenyebb, sértődékeny   |
| 14. lágyabb, kedvesebb                   | 14. elfásultabb, lehangoltabb  |
| 15. bizakodóbb, derülátóbb               | 15. borulátó, gondterhelt.   |

≤ A

≤ B

c./ N pont /ha pozitív szám/ = ≤ B - ≤ A

A vizsgálati személyek csoportba sorolása a neuroticitás mutatók szerint:

Megjegyzés: 200 fős mintánkból a GYES megkezdése előtt 11 fő keresett fel neurotikus panaszaival szakorvost. E 11 fő

az adatfelvétel időpontjában úgy az eredeti mint az item-analitikus módszerrel finomított teszteljárás szerint szórt./3 fő neurotikus csoportba, 4 fő a neurotikus diszpozíciós csoportba, 4 fő a sine-morbo csoportba került a finomított neurózis szűrő módszerünk szerint/.

Juhász<sup>✕</sup> teszt és Eysenck N<sup>✕</sup> teszt és kérdőív neurózis<sup>✕</sup> mutatójának mat.-stat.-i feldolgozása, és az ezt követő tartalmi értékelések alapján a szakmai csoportba soroláshoz az így kidolgozott eljárásokat használtuk fel. Három csoportot képeztünk:

1./ Neurotikus csoport:

Ebbe a csoportba azokat a v.sz.-eket soroltuk, akik J.<sup>✕</sup> teszt és E.N.<sup>✕</sup> teszt, valamint kérdőív N<sup>✕</sup> teszt szerint magas neurózis összpontszámot értek el. Ily módon az általunk vizsgált 200 főből 84 főt - a v. sz.-ek 42 %-át - soroltuk a neurotikus csoportba.

2./ Neurotikus diszpozíciót mutató csoport:

Ide azokat a v.sz.-eket soroltuk, akik a teljes Juhász teszt, ill. a teljes EPQ neuroticitás skála összpontszáma alapján magas összpontszámot értek el, de a finomított eljárásunk szerint /J.<sup>✕</sup> és E.N.<sup>✕</sup> alapján/ nem kerültek magas összpontszám övezetbe. A neurotikus diszpozíciót mutató csoport összlétszáma: 41 fő, a v. sz.-ek 21 %-a. /Erről a csoportról feltételeztük, hogy neurotikusság szempontjából veszélyeztetettek, ill. a neurotikus tüneképződés nem az általunk operacionálizált - anyasággal, tradicionális női-szerepekkel kapcsolatos ambivalenciával, elutasítással függ össze/.

3./ Pszichiátriai szempontból sine-morbo csoport:

Ebbe a csoportba soroltuk azokat a v.sz.-eket, akik



a Juhász<sup>xx</sup> teszt, az Eysenck EPQ teszt N<sup>xx</sup> skála és a kérdőív neurózis<sup>xx</sup> teszt alapján alacsony összpontszámot értek el.

Összlétszámuk 73fő, a v.sz.-ek 37 %-a.

Tehát a teljes minta megoszlása /198 fő, 2 fő adatai nem voltak feldolgozhatóak/:

- 1./ Neurotikus csoport 84fő /42 %/
- 2./ Pszichiátriai szempontból sine-morbo csoport 73 fő/37%/
- 3./ Neurotikus diszpozíciót mutató csoport 41 fő /21 %/

Megjegyzés: egész mintánkból a neurotikus és neurotikus diszpozíciót mutató csoport összlétszáma 125 fő /63 %/ a szűrővizsgálatok alapján.

A hazánkban Juhász teszttel végzett /falusi és városi lakosság körében/ reprezentatív minta alapján megállapították, hogy a lakosság 55,3 %-a neurotikus. A városi lakosság viszonylatában a neurotikusok számaránya még magasabb, 56,8 %. Az idevonatkozó további elemzővizsgálatok bizonyították, hogy a nők neurotikus morbiditása magasabb, mint a férfiaké.

Tehát "a városi lakosság neurotikus morbiditása szignifikánsan magasabb, mint a falusiaké, a nőké, mint a férfiaké." /Merkel 1980./

A mintánkból szűrt neurotikus tünetmenifesztációt mutatók aránya tehát megegyezik más populáción szűrt neurotikus morbiditási arányával.

Jelen munkánkban neurotikus csoportba azokat a személyeket soroltuk, akiknél a neurotikus tünetmenifesztáció az anyasággal és a GYES-helyzettel függhet össze, arányuk alatta marad ugy az általános, mint a városi mintából szűrt neurotikusok arányának /42 % : 55,3 %, ill. 56,8 %/.

A továbbiakban a neurotikusok /84 fő/ adatait állítottuk szembe a kontroll-pszichiátriai szempontból sine-morbo csoport /73 fő/ adataival. A neurotikus diszpozíciót mutató csoport adatait az elemzéseknél külön megadjuk.

#### IV. fejezet

### A NEUROTICITÁS ÉS A SZOCIOÖKONÓMIAI STÁTUSZ NÉHÁNY JELLEMZŐJÉNEK ÖSSZEFÜGGÉSE

#### Munkahipotézéseink:

Mintánkat túlnyomórészt szakképesítéssel nem rendelkező, 8. általános iskolai, ill. érettségivel rendelkező nődolgozók képezték. Nem tételeztünk fel lényeges összefüggéseket a szocioökonómiai státusz jellemzői és neuroticitás mértéke között, nevezetesen:

- a./ neurózis és a lakás jogviszonya /főbérlet, családtag, albérlet/ között
- b./ neurózis és átlagkereset között
- c./ neurózis és egy főre jutó átlagjövedelem között
- d./ neurózis és szakképzettség között
- e./ neurózis és iskolai végzettség között
- f./ neurózis és születési hely között
- g./ neurózis és GYES-en eltöltött idő között.

#### Adatfeldolgozás:

A szocioökonómiai státusz egyes paramétereit külön-külön az egyének szintjén vizsgáltuk meg, majd a szakmai csoportba tartozás alapján összesítettük. Ezt követően elemeztük mat.-stat-i módszerrel: khi négyzet próbákkal és Kendall tau nemparametrikus korrelációs mérték kiszámításával.

Eredményeinket az alábbi táblázatban összegezzük:

Hipotézisek	Kontingencia táblák			khi négyzet	Kendall tau
	N	ND	SM		
	84 fő	41 fő	73 fő		
e./Lakás jogviszonya önálló lakás	44	26	35	nem szignifikáns	nem szignifikáns

Hipotézisek	Kontingencia táblák			khi négyzet	Kendall tau
	N 84 fő	ND 41 fő	SM 73 fő		
családtag	34	10	31		
albérlet	6	5	7		
b/ Átlagkereset					
1.500.-alatt	24	9	17	nem szignifikáns	nem szignifikáns
2.000.-ig					
2.001-2.500.-	31	23	35		
2.501-3.000.-	17	9	13		
3.001-főlött	12	0	8		
c/ Átlagjövedelem					
1.500.-alatt	45	20	37	nem szignifikáns	nem szignifikáns
1.501-2.000.-	25	19	30		
2.001-2.500.-	10	2	4		
2.501.-főlött	4	0	2		
d/ Szakképzettség					
nincs szak- képzettsége	49	26	42	nem szignifikáns	nem szignifikáns
szakmunkás bizonyítv.	23	10	17		
technikus	10	5	10		
főiskola v. egyetem	2	0	6		
e/ Iskolai vég- zettség					
8 ált. alatt	6	4	2	nem szignifikáns	nem szignifikáns

Hipotézisek	Kontingencia táblák			khi négyzet	Kendall tau
	N	ND	SM		
	84 fő	41 fő	73 fő		
8 ált. középiskola, érettségivel	45	25	42		
főiskola v. egyetem	31	12	24		
	2	0	6		
f/ Születési hely					
Budapest	46	18	36	nem szignifikáns	nem szignifikáns
Vidéki város	12	4	11		
Község, v. kisebb település	25	19	25		
g/ GYES-en eltöltött idő					
0-14 hónap	26	7	20	nem szignifikáns	nem szignifikáns
15-27 "	34	23	37		
28-70 "	24	11	16		

A fenti adatok igazolták azt a hipotézisünket, hogy az anyaság vállalással és a GYES-helyzetben kiélezetten jelenlévő un. hagyományos női-szerepekkel kapcsolatos neurotikus tünetképződés nem mutat szignifikáns összefüggést a szocioökonómiai státusz általunk vizsgált jellemzőivel. Lényegesnek tartjuk hangsúlyozni, hogy a kemény szociológiai változók közül sem a szakképesítés, sem az iskolai végzettség nem mutat szignifikáns összefüggést a neuroticitással. Az általánosan elterjedt nézettel szemben

mintánkban szereplő 8 főiskolai, ill. egyetemi végzettséggel rendelkező anya közül hatan a sine-morbo csoportba tartoznak. Igaz, hogy ez az elemszám kicsi, de megkérdőjelezi azt a nézetet, hogy a magasen kvalifikált értelmiségi nőket maga a GYES-helyzet - a hivatásból való kikerülés neurotizálná csupán. Ennek igazolást csak rétegspecifikus vizsgálatok adhatnák meg.

Mindezek nem vonják kétségbe azt a más populáció vizsgálata során tett megállapításokat, amelyek szerint a neurotikus morbiditás, ill. a pszichiátriai egészség összefügg a testi-lelki állapoton túl a szociális jellemzőkkel is.

Megjegyzés: A mintánkat képező anyák átlagos szociális színvonalra kielégítőnek mondható. Feltehetően ebből is adódott, hogy szignifikáns eltérések nem voltak kimutathatóak. Ezenkívül lényegesnek tartjuk kiemelni, hogy a neuroticitás szerinti / a neuroticitás tesztek itemanalysisével/ csoportbe sorolásunknál is célunk az anyasággal és GYES-helyzettel kapcsolatos neurotikus tünetmanifesztáció, ill. pszichiátriai szempontból sine-morbo állapot szűrése volt.

Ehhez támpontot nyújtanak a g./ pont adatai, amelyek szerint nem, a GYES-en eltöltött időtartammal sem kapcsolatos a neurotikus tünetmanifesztáció.

## V. fejezet

### A HAGYOMÁNYOS NŐI-SZEREPEKÖRBE NEURÓZIST MUTATÓ NŐK PSZICHOLÓGIAI-SZOCIÁLPSZICHOLÓGIAI PROBLÉMÁINAK VIZS- GÁLATA A KÉRDŐIV TŰKRÉBEN

Az anyasággal és a GYES-helyzettel kapcsolatos neurózist okozó szociálpszichológiai okok vizsgálatára kérdőívet szerkesztettünk /lásd 4.sz.melléklet/. A kérdőív szerkesztésénél célunk volt, hogy viszonylag kronológikus sorrendben adjuk meg főbb kérdéscsoportjainkat. A terhesség tervezésétől vagy nem tervezésétől kezdve a terhesség viseléséig, a szülés lefolyásának szubjektív értékelésén keresztül a GYES-helyzet vállalásának okain, körülményein át és ilyen értelemben kronológikus sorrendet követve, valamint a gyerekekhez, férjhez fűződő kapcsolat sajátosságait figyelembe véve vizsgáltuk ebben az életciklusban a közérzet különböző összetevőit. A kérdőív megszerkesztésénél szempontunk volt az is, hogy a válaszlehetőségek tükrözzék a szakmai, elvi megközelítési szempontokat.

Zárt kérdőívet szerkesztettünk, amely LII. fő kérdéscsoportból állt. Minden fő kérdéscsoport alá 2-10 válaszalternatívát tartalmazó válaszlehetőséget biztosítottunk. Azokhoz a kérdésekhez, amelyek rendkívül egyedileg specifikusnak mutatkoztak ún. "egyéb" nyitott válaszlehetőséget is csatoltunk, lehetőséget adva ezzel a v.sz.-nek arra, hogy a speciálisan reá jellemzőt is közölhesse.

#### A kérdőív adatfelvételének módja:

Az adatfelvevők számára instrukciókkal ellátott kérdőiveket szerkesztettünk, valamint megtanítottuk az adatfelvétel módját. A válaszalternatívákat tartalmazó kérdéscsoportokhoz kártya-módszert alkalmaztunk. Minden egyes válaszalternatívát külön kártyán szerepeltettünk. A v.sz. az

adatfelvevőtől a főkérdést és az ahhoz tartozó kártya-blokkot megkapva választhatta ki ezt, vagy azokat a ki-jelentés/eket/, amelyet /amelyeket/ önmagára jellemző-nek tartott. Az adatfelvevő a kérdőíven jelölte a v.sz. választásait, /ill. szükség esetén az interju technika módszere szerint segítette a v.sz.-t a reá, életére jel-lemző válasz kifejtéséhez vagy kikereséséhez/.

Munkahipotézisek:

A./ Neurózisra prediszponáló szociálpszichológiai háttér-tényezők:

I./ Az anya-szerep vállalása ambivalens, ill. eluta-sított:

- a./ a terhességet külső presszióra férj, felnőtt csa-ládtag, abortusz törvény miatt vállalja.
- b./ az anya-szerep vállalása megszületendő gyermeke meghatározott nemének kívánásához kötődött. Vágya be nem teljesülése zavarja az anya-szerep betölté-sében.
- c./ a terhesség és az anyaság korai időszaka /szülés, szoptatás/ kellemetlen emlék.

II./ A gyermek "eszköz" valamilyen, a gyermek személyén-kivüleső cél eléréséhez:

- a./ férje tulajdonságainak pozitív megváltozását és a házasság stabilizálódását reméli gyermeke és az anyaság vállalása által
- b./ igényének megfelelő lakáshoz kíván jutni.

B./ Neurotikus manifesztáció aktuális szociálpszichológiai okai:

III./ Munkahely v.s. GYES-preferencia:

Önértékelése dominánsan a munkahelyen betöltött



munkához kötődik /munkája fontosságának tudata;  
az önálló kereset fontossága; a munkahely és a  
munkatársak iránti hiányérzet/ v.s. az anyaság  
és a GYES-helyzet kielégíti, önértékelése aktu-  
álisan ezen alapul.

IV./A GYES-helyzettel elégedetlen:

Megszakítását tervezi, mert nem elégíti ki csak  
az un. tradicionális női-szerepek betöltése.  
a./ a családi szituáció feszültségei miatt  
b./ a monotónia miatt

Adatfeldolgozás:

A kérdőívben szereplő állítások a fenti hipotézisekkel kap-  
csolatosak. Összesen 157 itemet vizsgáltunk. Kijelentéseink-  
ket úgy szerkesztettük meg, hogy minden hipotézis csoport a-  
lá tartozzanak mellette és ellene szólók, valamint szere-  
peltettünk hipotéziseink szempontjából közömbös állításokat  
is. Első lépésben megvizsgáltuk a neurózis szempontjából e-  
gyik leglényegesebb hipotézisünket, a B/III. Munkahely v.s.  
GYES-preferencia tételünket. A hipotézis alá tartozó 41 item  
/az itemeket a 91. oldalon adjuk meg/ választásokat súlyo-  
zatlan értékben nézve vizsgáltuk. A hipotézis mellett szóló  
minden egyes item +1 pontot; a hipotézis ellen szóló -1 pon-  
tot ért. Természetesen miután tartalmilag a hipotézishez  
az tartozott, hogy a munka fontos, az ilyen tartalmu itemek  
kaptak pozitív számot és a GYES-preferenciát tartalmazó i-  
temek negatív értéket/.

Külön a neurotikus és külön a sine-morbo csoporton belül  
kigyűjtöttük, hogy hány ösválasztás esett a hipotézisün-  
ket megerősítő +1 értékű itemekre és hány a GYES-preferen-  
cia mellett szóló -1 értékű itemekre.

Az így egyének szintjén kialakított változókat összesítettük a csoportba tartozás szerint. Az összesített értékeket állítottuk szembe és elemeztük stat-met.-i módszerrel, khi négyzet számítással.

Eredményeinket a következő táblázat tartalmazza:

neuro- ticitás	I.hipo- tézis	Munkapreferencia itemválasztások	GYES-preferencia itemválasztások	khi négy- zet prób
N.cs./84 fő/		259	281	
S.m.cs./73 fő/		150	242	p=0,01

Mint a táblázatból is leolvasható, a két csoport között szignifikáns eltérés van, azaz a neurotikus csoport tagjai közül többen preferálják a GYES-helyzettel szemben a munkát, munkahelyet, ez iránt vonzódnak. Ezzel szemben a sine-morbo csoport tagjai dominánsan a GYES-helyzetet preferálják. Miután a fenti elemzésből látható a kérdőív itemeinek súlyozatlan összegéből számított eltérések szignifikáns különbséget mutatnak a két csoport között, úgy éreztük, lehetőségünk van arra, hogy adatfeldolgozásunk tükrözze az elméletileg megfogalmazható fontosság eltéréseket. Ezért a kijelentéseket -2 - +5 értékben súlyoztuk. A súlyozott érték szakmailag jobban tükrözi a kérdések eltérését, szakmai fontosságát, míg a +1 és -1 csak az irányát jelezte. Tehát az eddigi, csak választásirányt jelző értékelés helyett a választás minőségét is jelző mennyiségi változókká alakítottuk át. Ez annál is inkább indokoltnak látszott, mivel azok a kérdéskörök, amelyek hipotéziseink megerősödnek a valóságban nem élesen

szétválasztható folyamatokra vonatkoznak, azaz nem a valóság két végpontján helyezhetők el.

A továbbiakban a válaszok súlyozott összegét tekintettük az egyes hipotézisekben körülhatárolt jellemzők által kiváltott neurotizáló tényező mértékének.

A hipotézisek vizsgálatát úgy végeztük el, hogy megvizsgáltuk van-e kapcsolat az így kialakított elméletileg elvárható mértékszám és a neurozisz tesztek alapján történt szakmai csoportba sorolás /neurotikus csoport 84 fő, neurotikus diszpozíciót mutató csoport 41 fő és pszichiátriai szempontból sine-morbo csoport 73 fő/ adatai között.

Az összehasonlításokat khi négyzet próbákkal, és Kendall tau nemparametrikus korrelációs mérték kiszámításával végeztük. A khi négyzethez szükséges csoportokat a hipotéziseket tükröző súlyozott összegre elkészített hisztogramok alapján képeztük. A hisztogramok trimodálisak voltak a IV/a., b., II/a., I/a., c. hipotézisek esetében, az I/b. hipotézis esetében bimodális volt. Így ezeknél a hipotéziseknél kézenfekvően adódott a megfelelő 3, /alacsony, közepes, magas/ ill. 2./ alacsony, magas/ csoportelosztások kijelölése. A II/b. hipotézis esetében a válaszadók igen nagy része /172 fő/ a tételt nem választotta /0 értéket adott/, így a csoportosításra a negatív, 0 pozitív összpontokat adó 1-1 csoportbavonás volt a kézenfekvő. A III/hipotézisnél bimodális volt az eloszlás, ahol az első csúcs közelébe esett az első és második kvartilis is. Itt célszerűnek látszott a két módusz, ill. az említett két kvartilis kettéválasztása. Így itt is három csoport adódott /alacsony, közepes, magas/.

Az így kialakított hipotézisekhez tartozó összpontszám értékeket vetettük egybe a szakmai csoportba tartozással, összehasonlítva elemeztük és értékeltük.

Eredményeink

Eredményeinket táblázatba sűrítjük:

- 1./ A táblázatban feltüntetjük a szakmai megfontolások alapján felállított hipotéziseket
- 2./ Kontingencia tábla: a hipotézisekhez tartozó összpontszám alapján felállított hisztogramok szerinti övezet megoszlásokat. Trimodális megoszlások esetén A=alacsony, K=közepes, M=magas, bimodális hisztogram esetén A=alacsony, M=magas, övezetek. Az övezetek szerinti létszám megoszlásokat a szakmai csoportba tartozás szerint adjuk meg /N=neurotikus csoport, N.D.=neurotikus diszpozíciót mutató csoport, S.M.=sine-morbo csoport/.
- 3./ A táblázat következő oszlopában a khi négyzet értékei, majd
- 4./ a Kendall tau értékek és az azokhoz tartozó szignifikancia értékek szerepelnek.

Hipotézisek	Övezet	Kontingencia tábla			khi négyzet	Kendall tau
		N	ND	SM		
		84 fő	41 fő	73 fő		
A.						
I. Az anya-szerep vállalása ambivalens, ill. elutasított:						
a./terhességet külső presszióra vállalta	A	43	24	47	p=0,01	0,15 p=0,02
	K	12	7	16		
	M	29	10	10		
b./anya-szerep vállalás a megszületendő gyermek meghatározott nemének kívánásához kötődött	A	50	26	56	nem szignifikáns	0,14 p=0,02
	M	32	14	17		

Hipotézisek	Övezet	Kontingencia tábla			khi négyzet	Kendall tau
		N	ND	MS		
		84 fő	41 fő	73 fő		
c./ anyaság korai időszakának kellemtelen emléke	A K M	18 17 42	16 12 13	38 22 13	p=0,01	0,30 p=0,01
II. A gyermek "eszköz" valamilyen, a gyermek személyén kívüleső cél elérésében:						
a./ a férj tulajdonságainak pozitív megváltoztatását a házasság stabilizálódását reméli	A K	16 22	15 16	41 18	p=0,01	0,35 p=0,01
b./ igényének megfelelő lakáshoz kíván jutni	A K M	5 73 6	4 36 1	7 63 3	nem szignifikáns	0,08 nem szignifikáns
B.						
III. Munkahely v.s. GYES preferencia/önértékelés dominánsan a munkához kötik/	A K M	25 25 34	15 15 11	48 19 6	p=0,01	0,33 p=0,01
IV. A GYES-helyzettel elégedetlen, megszakítását tervezi						

Hipotézisek	Övezet	Kontingencia tábla			Khi négyzet	Kendall tau
		N	ND	SM		
		84 fő	41 fő	73 fő		
a./ családi szituáció feszültségei miatt	A	29	20	41	p = 0,01	0,22 p=0,01
	K	46	21	32		
	M	9	0	0		
b./ monotónia miatt	A	45	30	65	p = 0,01	0,33 p=0,01
	K	29	10	7		
	M	10	1	1		

A./ Neurózisra prediszponáló szociálpszichológiai háttértényezők:

I./ Anya-szerep vállalása ambivalens, ill. elutasított.

E hipotézisünket a., b., c., alhipotézisek szintjén vizsgáltuk. Összesen 74 állítást tartalmazott /lásd kérdőív I. 1., 2., III. 1., 2., 3., 4., 5., 6./ a., b., c. IV. 1., 2., 3., 4., V. 1., 2., 3., VII. 1., 2., 3., 4./ a., b., c., d., 5., 6., 7., VII\* 1., 2., 3., 4., 5./ a., b., c., d., 6., 7., 8. VIII. 1., 2., IX. 1., 2., 3. és XVI. 1., 2., 3., 4., 5., XVII. 1., 2., XX. 1., 2., 3., 4., 5/a., b., XXII. 1., 2., 3., 4., 5., XXIII. 1., 2., 3., 4., 5., 6., XXIV. 1., 2. itemeket/.

A kérdéskörök a következők:

a./ A terhességet külső presszióra vállalta:

- /nem/tervezték a terhességet
- férj kívánságára vállalta a terhességet
- felnőtt családtagok befolyásolták és ragaszkodtak a gyermek megszületéséhez
- az abortusz törvény miatt szült

Hipotézisünket a mat.-stat.-i módszer igazolta. /lásd táblázat/. A táblázat válaszmegoszlásaiból is leolvasható, hogy szignifikáns különbség a neurotikus és sine-morbo csoport tagjai között van.

A neurotikus csoport tagjaira a következők jellemzők:

A terhességet "külső" befolyásra /férj, felnőtt családtag, abortusz törvény/ vállalták.

Ezzel szemben a sine-morbo csoport tagjaira jellemző, hogy a terhességet az alábbi vágyak alapján vállalták: erős bennük a gyermek utáni vágy, a férjjel közös gyermektervezés, ill. már meglévő gyermekük mellé - hogy annak testvére legyen - vállalkoztak a gyermek világrahozatalára.

b./ Az anya-szerep vállalása a jövőbeni gyermek meghatározott nemének kívánásához kötött.

Ezt a hipotézisünket a mat.-stat.-i elemzés nem igazolta, emiatt tartalmilag nem elemezzük.

c./ A terhesség, szülés, szoptatás időszaka kellemetlen emlék:

E hipotézisünk a következő jellemzőket tartalmazza:

- /nem/ problémás; megterhelő a terhesség /testileg és/vagy lelkileg
- terhesség alatt megváltozott testi állapot zavarta női biztonságérzetét
- a szülésre való érzelmi beállítottság sajátosságai/felkészült v.s. erős félelemmel telített érzelmi állapot/.
- a szülésre vonatkozó események érzelmi feldolgozása / a gyermekkel való találkozás feledtette a fájdalmakat, ill. még egyszer nem vállalkozna szülésre/.
- az anya-gyermek kapcsolat szoptatási időszaka /örömteli élmény, kellemetlen élmény, v.s. nem akart szoptatni/.

Hipotézisünket a mat.-stat.-i módszer igazolta./lásd táblázat/. A hipotézishez tartozó övezet értékek megoszlásaiból leolvasható, hogy szignifikáns különbség van a neurotikus és a sine-morbo csoport között.

A neurotikus csoport tagjaira jellemző, hogy terhességüket testileg és lelkileg egyaránt problémásnak élték meg. A terhességgel járó testi változásokat a női-szerep vesztésének élték meg. Lényeges hangsúlyozni, hogy szülési kedvük csökkent. Nagy százalékban választották azt az állításunkat, hogy "még egyszer nem vállalkoznék szülésre". Az anya-gyermek kapcsolat szoptatási időszakát "fájdalmasnak, fárasztónak" élték meg. Közülük többen "nem akartak" szoptatni. Ezek az adatok egyértelműen igazolják, hogy az anya-szereppel kapcsolatos ellenérzések, ambivalenciák a neurotikus csoporton belül kimutathatóak.

Ezzel szemben a sine-morbo csoport tagjai elfogadják terhességüket, felkészülnek a szülésre. A szüléssel járó nehézségeket "feledteti velük" a gyermekükkel való első találkozásuk. Szülési kedvük megtartott. A szoptatási időszakhoz kötött anya-gyermek kapcsolat "örömteli, kellemes emlék".

Megjegyzés: Ezek az adatok igazolják azt, ahogyan operacionálizáltuk az ehhez az életciklushoz kapcsolódóan vizsgált neurotikus manifesztációt, azaz elsősorban nem a GYES-helyzet váltja ki - az csupán felerősíti és kiélezi -, hanem az az anyaság vállalásával kapcsolatos ellenérzések talaján fejlődik.

E hipotézisünk adatai megerősítik a női-szerep rangsor vizsgálata során tett megállapításunkat; a neurotikusok kevésbé értékelik az anya-szerepet, ez nem olyan fontos számukra - mint a sine-morbo csoport tagjainak. Mi ennek hátterében a neurotikusoknak saját anyjukkal kapcsolatos negatív identifikációs folyamatát tudtuk kimutatni /1. V. fejezet/.

A. II./ A gyermek "eszköz" valamilyen, a gyermek személyén kívül eső cél eléréséhez:

E hipotézisünket a., b. alhipotézisek szintjén vizsgáltuk. Összesen 32 állítást tartalmazott./lásd kér-



dóiv II. 3.,4/a.,b.,c.,d. III. 8. V.7. XXX. 1.,2.,3.,4.,5.,  
6. XXXIV. 1.,2.,3.,4. és II. 2. III. 7., V. 6. itemeit/.

A kérdéskörök a következők:

a./ A gyermek"eszköz", amelytől férje tulajdonságainak megvál-  
tozását és a házasság stabilizálódását reméli:

Állításainkat a kronológikus sorrendnek megfelelően a remény  
és megvalósulás szintjén tettük fel.

- az apaság "leszoktatja" férjét különböző vélt, vagy valós  
rossz tulajdonságairól /megbizmatatlanság, kicsapongások,  
iszákosság, stb./
- probléma van a házassággal, a gyermek "segít" a házasság  
fennmaradásában "több szeretetet" kap férjétől, ha anya lesz,  
stb.
- a férjjel való kapcsolat alakulása a gyermek megszületése óta  
/érzelmileg, szexuálisan/

Hipotézisünket a mat.-stat-i módszer igazolta. /lásd táblázat/.

A hipotézishez tartozó övezet értékek megoszlásából leolvasható,  
hogy szignifikáns különbség van a neurotikus és a sine-morbo  
csoport tagjai között.

A neurotikus csoport tagjaira jellemző, hogy azokat az állítása-  
inkat választották, amelyek az anyaság, a család élményén túl,  
immaginárius elvárásoknak a gyermek által bekövetkező teljesü-  
lésére vonatkoztak. Már a terhesség vállalásában jelentős sze-  
repet kap az a remény, hogy férjüket majd az apaság ténye, szá-  
mára kedvező változásokra bírja. Ezen belül elősősorban a férj  
iszákosságára vonatkozó állításunkat választották. Emellett a  
terhesség vállalásában jelentős szerepet kapott a házasság sta-  
bilizálódására vonatkozó elvárás is.

Azon állításcsoportunkra, mellyel azt vizsgáltuk, hogy reményei  
mennyiben teljesültek, megállapíthatjuk, hogy csalódtak elgon-  
dolásukban. Férjüket nem érzik elég "gondos apának", sőt a köz-

tük lévő feszültségek fokozódtak, Pl. nagy százalékban választották "férjem nagyon hátrányosan megváltozott, feszült, türelmetlen velem és a gyermek/ek/kel, néha úgy érzem, hogy a terhére vagyunk. Többet jár el egyedül otthonról, nem is tudom mit tegyek" stb. itemenket.

A neurotikus csoport tagjai közül többen választják azt az állításunkat, amely a férjtől való szexuális elhidegülésre vonatkozott. /Pl. "mióta a gyermekem megszületett csökkent bennem a férjem iránti vágyódás. Talán sokkal fáradtabb vagyok" ✓ Neurotikusok közül 39-en, sine-morbok közül csak 9-en választották. Ezzel szemben a sine-morbo csoport tagjai elégedettek férjük tulajdonságaival, házasságukkal. A gyermek megszületésétől lényeges változásokat kapcsolatuk alakulásán belül nem várnak. Férjük apai magatartásával elégedettek. /pl. "férjem, mióta gyermekünk van többet segít, mert az ellátásába, tisztán tartásába is besegít" vagy "kapcsolatunk változatlan, mi egymásnak vagyunk elsősorban fontosak. A gyermek léte csak kiteljesíti kapcsolatunkat" stb. itemeink közül választották nagyobb százalékban. /Házastársi kapcsolatuk szexuális oldalával elégedettek. Válaszaik nagyobb százalékban a következő itemekre estek: "változatlanul örömteli a nemi életünk, nagyon jól összeillünk a férjemmel". "Amióta a gyermekem megszülettem, nagyobb öröm számomra a nemi élet. Fokozottabban igénylem".

Megjegyzés: eme igazolt hipotézisünk a női-szerepidentitás /lásd VI. fejezet/ során tett megállapításunk tartalmi értelmezését teszi lehetővé. A neurotikus csoport tagjai sikertelennek élik meg feleség-szerepüket, vágyaikban e szerepükben szeretnének fontosabbak, megbecsültebbek lenni. A sikertelenség, mellőzöttség érzés hátterében a férjjel szemben támasztott és nem teljesült elvárások működnek.

Nem fogadják el férjüket olyannak, amilyen, meg kívánják változtatni. A megváltoztatási szándék "eszköze" a gyermek, és ez sikertelen, feltehetően rontja az anya-gyermek kapcsolatot is, tovább erősítve az anya-szereppel kapcsolatos ambivalenciát /lásd I. és III. hipotézis adatai/.

b./ igényének megfelelő lakáshoz kíván jutni, vagy a vele együttélő rokonok szeretetét kívánja megnyerni:

A mat.-stat.-i elemzés nem igazolta ezt a hipotézisünket.

Megjegyzés: a populációnkban szereplő személyek jogi lakásviszonyai kedvezőek. 197 fő megoszlása:

a./ önálló lakás = 104 fő

b./ családtag = 75 fő

c./ albérlő = 18 fő

Megjegyzés: Ez összefügghet azzal is, hogy a lakáshoz jutás csak kismértékben függ a 2 vagy 3 gyermekvállalástól. A színvonalas lakáshoz jutás lehetőségét ma még inkább az anyagi feltételek határozzák meg.

B./ A neurotikus tünetképződés aktuális szociálpszichológiai okai:

III./ Munkahely v.s. GYES-preferencia /Önértékelés dominánsan a munkához v.s. GYES-helyzettel vállalt tradicionális női-szerepek - anya-szerep stb. - betöltéséhez kötött:/

E hipotézisünk alá 41 állítás tartozott. /lásd kérdőív II.5., 6., III. 9., XVII. 5., XXV.1.,2.,3.,4., XXVI.1.,2.,3.,4., XXVII. 1.,2.,3.,4.,5.,6.,7.,8.,9., XXVIII. 3.,4.,5.,6.,7.,9., XXXIV. 5.,6., XXXV. 1.,2., XXXVI. 1.,2., XXXVII. 1.,2.,3.,4., 5., XLIII. 3/3.,b.,c., itemeket/.

A kérdéskörök a következők:

- /nem/tervezett ternesség esetében megfontolásra került-e a

- munka, a fizetés fontossága,
- fontosnak érzi munkáját, munkahelyét, de ott csalódást, sérelmet élt át, hogy ebből a szituációból kikerüljön inkább az anyaságot és a GYES-helyzetet választotta,
  - jelenleg munkája, munkahelye erős hiányérzetet jelent,
  - a GYES-helyzetben aggasztja szakmai lemaradása, fizetését lényegesnek tartja
  - mennyi időre tervezi a GYES igénybevételét,
  - GYES igénybevételét gyermekének nevelése és gondozása motiválja, vagy szívesebben bizná bölcsőde, rokonok, ismerősök felügyeleére, annak érdekében, hogy visszamehessen dolgozni. A munka, munkahely jó közérzetéhez fontos elemek.

Mint a táblázatból is leolvasható, a neurotikus diszpozíciót mutató csoport választási arányai a neurotikus csoport és a sine-morbo csoport között helyezkednek el. Szignifikáns különbség van a neurotikus csoport és sine-morbo csoport választásai között. Tartalmi elemzés alapján a következők vonhatók le:

A neurotikus csoport tagjai nagyobb százalékban nem tervezték a terhességet. A terhesség megtartásában lényeges szempontként szerepelt a munkahelyi megterhelésből való "kikapcsolódás", a munkahelyen átélt "kisebb-nagyobb sérelmekből" való kitörés igénye. Mindemellet ott él bennük az aggodalom, hogy szakmailag lemaradnak, szívesen visszamennek munkahelyükre, de tartanak attól, hogy munkahelyükön "nem fogadnak szívesen, mert a kisgyermekes anyákkal több probléma van." Döntő többségük megszakítaná a GYES-t a munka vonzása miatt. A GYES vállalását többen úgy élik meg, hogy családjuk hatására kell ennek eleget tenniük. Pl. "Férjem, rokonaim ragaszkodtak ahhoz,

hogy itthon maradjak a gyerekekkel" stb. itemválasztások jellemzők. Mindezek mellett hangsúlyozni kívánjuk, hogy a neurotikus csoport tagjainak többsége a teljes három évre "tervezi" a GYES igénybevételét.

Ezzel szemben a sine-morbo csoport tagjaira az jellemző, hogy tervezett terhességből szülve csak egy vagy két évre tervezik a GYES igénybevételét. Ez idő alatt kitölti őket a gyermekük nevelése, gondozása. Fontosnak tartják szakmai fejlődésüket, munkájukat, de azt nem konfliktusnak élik meg. A GYES igénybevételét önálló döntésüknek tartják, gyermekük érdekeit, az anya-gyermek kapcsolat fontosságát tartva szem előtt. Önértékelésüket helyzetük pozitív oldalainak előtérbe helyezésével, átélésével biztosítják.

Megjegyzés: A neurotikus csoport tagjai, szemben a sine-morbo csoport tagjaival élesebben élik át a munka, a munkahely, a fizetés fontosságát, nagyobb konfliktust okoz számukra a dolgozó-nő-szerep és az anya-szerep ütközésének dilemmája. Mindez olyan értelmezést is kínál, hogy a neurotikus képtelen az ambivalenciák kezelésére, emiatt nem a szituáción belül, hanem a szituációból való kilépéssel keresi a megoldást.

A mat.-stat.-i elemzés igazolta I. és III. hipotézisünket. GYES-helyzetben a neurotikus kép egyik jegye az, ha az anya konfliktushelyzetnek éli meg a vállalt feladat; /anyaság, otthonon belüli funkciók/ és a munkája, munkahelye iránti vonzást és önértékelése egyensúlyát elsősorban a munkába kerüléstől várja.

B. IV./ A GYES-helyzettel elégedetlen, megszakítását tervezi.

E hipotézisünket a., b. alhipotézisek szintjén vizsgáltuk. Összesen 10 állítást tartalmazott /lásd kérdőív XXVIII. 1., 2., XXXIV. 9/a., b., d. és XXVIII. 8., XXXIV. 9/c., XLV. 1., 2., 3. itemeit/.

A kérdéskörök a következők:

a./ otthoni feszültségek miatt tervezi a GYES-t megszakítani, mert:

- /nem/jól érzi magát GYES-helyzetben,
- családtagokkal szembeni állandó feszültség miatt,
- nehezen viseli a tradicionális női-szerepeket.

Hipotézisünket a mat.-stat.-i módszer igazolta /lásd táblázat/. A hipotézishez tartozó övezet értékek megoszlásából leolvasható, hogy szignifikáns különbség van a neurotikus és a sine-morbo csoport tagjai között.

A neurotikus csoport tagjai inkább kívánják megszakítani a GYES-t. A családtagokkal való konfliktus helyzetek, "surlódások" miatt. Ezzel szemben a sine-morbo csoport tagjai jól érzik magukat GYES-helyzetben, megszakítását nem tervezik. Itt visszautalnánk I./ hipotézis egyik részadatára, amely szerint a sine-morbo csoport tagjai csak egy-két évre tervezik a GYES igénybevételét.

Megjegyzés: mat.-stat.-i módszerrel nem dolgoztuk fel, de kérdőívben szerepeltettünk egy olyan nyitott kérdést is: "Ha a GYES jelenlegi rendszerét Ön változtathatná, mit változtatna rajta?" A neurotikus csoport tagjai közül többen kívánták, hogy rendeletileg csökkentsék 3 évről 2 évre a GYES időtartamát. Ennek oka feltehetően az, hogy a neurotikusok nagyobb százalékban választották azt az állításunkat, hogy "férjem, rokonaim ragaszkodtak ahhoz, hogy itthon maradjak a gyermekkel."

b./ A GYES-helyzetet azért kívánja megszakítani, mert:

- egyhangunak,
- "unalmasnak" tartja, gyermekével és a háztartási teendőkkel leterheltnék, tulságosan kötöttnék érzi magát.

Ezt az alhipotézisünket a mat.-stat-i módszer igazolta. Az összpontszám alapján kialakított övezet megoszlásokból leolvasható, hogy szignifikáns a különbség a neurotikus és sine-morbo csoport tagjai között.

A neurotikus csoport tagjait a GYES megszakítására készíteti, hogy a tradicionális női-szereppel járó elfoglaltságokat monotónnak tartják. Lényegesnek tartjuk hangsúlyozni, hogy közülük többen "unják" a saját gyermekükkel való tevékenységeket is. "Kikapcsolódás" igényük erőteljes, ehhez segítséget férjüktől is várnák, amit véleményük szerint nem kapnak meg. Ezzel szemben a sine-morbo csoport tagjai ezeket az állításainkat nem/vagy alig választották. A GYES-helyzetet kielégítőnek tartják. Elégedettek az un. tradicionális női-szerepekkel járó feladatok betöltésével.

c./ Eysenck EPQ teszt Extro-Introverzio skála:

A GYES megszakítás tervezésének monotónia tételéhez hipotézisünk kiegészítő vizsgálataként felhasználtuk Eysenck EPQ teszt Extro-Introverzio skála adatokat.

/1. 3-as melléklet: Extroverzio: 1.5.10.14.17.25.32.36.40.45.49.52.56.60.64.70.82.86. itemek "igen" válasz esetén és 21.29.42. itemek "nem" válasz esetén 1-1 pontot érnek/.

Hipotézis:

Feltételeztük, hogy a monotónia /nem/tűrés független az extro-introverzio személyiség dimenziótól, azaz azok a személyek, akik a GYES-helyzetet monotónnak élik meg, valójában az un. tradicionális női-szerepekkel járó feladatokat /gyermekgondozás, nevelés, háziasszonyi feladatok/ érzik unalmasaknak és ezek nem elégitik ki őket.

Adatfeldolgozás:

Első lépésben az egyének szintjén kiszámítottuk az E-I össz-

pontszámot. Ezt követően hisztogramot készítettünk, az első és felső kvartilis alapján állapítottuk meg az övezetmegoszlásokat:

alacsony /introvertált/: 0-6 pont között

közepes /intro-extrovertált/: 7-13 pont között

magas /extrovertált/: 14-23 pont között

Ezt követően a csoportba tartozás alapján állítottuk ézembe és elemeztük az adatokat mat.-stat.-i módszerrel: khi négyzet próbával és Kendall tau nemparametrikus korrelációs mérések számításával.

Eredményünket táblázatba sűrítjük:

E-I dimenzió	Neuroticitás	N 84 fő	ND 41 fő	SM 73 fő	khi négyzet	Kendall tau
introvertált		23	9	14	nem	0,05
intro-extrovertált		42	20	42	szigni-	nem szigni-
extrovertált		19	12	17	fikáns	fikáns

Eredményeink szerint az Extro-Introverzio dimenzióban nincs szignifikáns eltérés a neuroticitás mutatókkal összehasonlítva, azaz hipotézisünk mat.-stat.-i módszerrel igazolódott. Ezt azért tartjuk jelentősnek, mert igazolja, hogy a GYES-helyzettel kapcsolatos "unalom" közérzet az un."csak" tradicionális női-szerepek betöltésével kapcsolatos./azaz az anyamotórnak érzi az anyasággal, háziasszonyi feladatok ellátásával kapcsolatos viselkedésformákat/. Az otthonon belüli funkciók ellátásával kapcsolatos elégedetlenség érzete nem mutat összefüggést az Extro-Introverzio személyiségjellemzővel, hanem inkább tudatos, önminősítő folyamatok eredménye.

Összegzés:

Utolsó lépésben az I. II. III. IV. hipotézisekhez tartozó



összesen 157 item súlyozott összpontszámát is kiszámítottuk. A hisztrogramot az alsó és felső kvartilisnál elvágva 3 csoportot alakítottunk ki. /A = alsó, K = közepes, M = magas/, és ennek megfelelően hipotéziseinket összehasonlítottuk a neurózis skáláiban kapott eredményeikkel.

Eredményünket táblázatba sűrítjük:

Hipotézisek	Övezet	Kontingencia tábla			khi négyzet	Kendall tau
		N	ND	SM		
		84 fő	41 fő	73 fő		
I.II.III.IV.	A	6	11	38	p=0,01	0,50 p=0,01
	K	32	21	31		
	M	46	9	4		

Mint a táblázatból is leolvasható a szakmai csoportba tartozás és az általunk vizsgált: az anyasággal és a GYES-helyzettel kapcsolatos neurotizáló tényezők pszichológiai-szociálpszichológiai összetevői között erős kapcsolat mutatkozott. Ez az adatunk megerősíti azokat a megfontolásainkat, amelyekkel a neurózis mérésre alkalmas pszichológia tesztekét módosítottuk. A pszichológiai tesztek alapján kialakított neurózis mérték ezek szerint valóban jelzi a GYES alatti neurotikus manifesztációkat. A neurotizáló tényezők szociálpszichológiai összetevőinek finomabb szerkezetéről is információkhoz jutottunk. A kontingencia táblák /1. old./ övezetmegoszlásaiból is leolvasható, hogy:

1./ Erősen neurotizál:

- a./ A gyermeket a férj és házasság pozitív megváltozása reményében vállalta. Elvárásaiban csalatkozott, férjével apa-szerepben sem elégedett.

- b./ Mivel önértékelését a munkától reméli, élesen éli át az anyaság és munka vonzása közti konfliktust. Külső befolyásra vállalja a GYES-helyzetet.
- c./ Az anya-szereppel ambivalens, ill. elutasítja. Gyermekével való kapcsolata kevés pozitív élményt ad.
- d./ A GYES-helyzettel járó tradicionális női-szerepek /gyermeknevelés, gondozás és háziasszonyi teendők/ számára nem örömteliek, sőt ezeket a viselkedésformákat monotonoknak, unalmasaknak tartja.

2./ Közepesen neurotizál:

- a./ a terhesség külső presszióra vállalt,
- b./ a rokonokkal való együttélésből származó feszültségek.

Előzetes elvárásainkkal ellentétben nem mutatkozott neurotizáló tényezőnek a "gyermekvállalás a lakásért" és a gyermek meghatározott neme iránti igény.

Megjegyzés: Az általunk vizsgált és mat.-stat.-i módszerekkel igazolt hipotézisek nem különülnek el élesen egymástól. Feltételezzük, hogy egymást erősítő folyamatokról van szó, melyen belül a férjjel való kapcsolat negativumai nehezítik az anyaság átélését. Emiatt a vállalt tradicionális női-szerepek nem elégítik ki az anyát, sőt az anyasággal járó feladatait és a GYES-t inkább kényszernek és nem önkéntes vállalásnak tartja. Önértékelése megerősítését ismét munkájától reméli, miután az a GYES-t megelőzően is jelentős szerepet játszott egyensúlya megtartásában. Az interperszonális és intrapszichés konfliktusok megoldását a szituációkból való kilépésektől, a szituáció változásoktól remélik.

NŐI-SZEREPIDENTITÁS ÉS AZ ANYAIDENTIFIKÁCIÓS

FOLYAMAT VIZSGÁLATA

A vizsgálati módszer leírása:

A női-szerepiidentitás és az anyával kapcsolatos identifikációs folyamat néhány jellemzőjének vizsgálatára vizsgálati módszert szerkesztettünk. A vizsgálati módszerünk 5 tételből állt.

/Lásd 5.sz.melléklet/.

Vizsgálati módszerünk lényegében a felnőtt nőre váró szerepekkel kapcsolatos viszonyulásmódot vizsgálta. A felnőtt nőre váró szerepek közül kiválasztottuk az általunk legfontosabbnak tartott 6 szerepkategóriát - inside home szerepektől fokozatosan haladva az outside home szerepekig - :

- 1./ anya-szerep,
- 2./ feleség-szerep,
- 3./ háziasszony-szerep,
- 4./ nő-szerep /pszichofizikai eroticizmus/
- 5./ barát/nő/-szerep /társas kapcsolatok/,
- 6./ dolgozónő-szerep.

Ezek a szociális szerepek szociális rendszert alkotnak, amelyen belül a személyek szoros interakcióban vannak egymással. Így az egyénben belül is a szerepekhez fűződő önelvárásai is összefüggnek, azaz ezek a szerepkategóriák rendszert - szerephierarchiát képeznek./Kun 1974./.

A mi változó és fejlődő hazai kulturánkon belül ezek a szerepek, az ezeknek való megfelelés, magatartás viszonylag jól definiáltak.

A./ Aktuális neurotizáló tényezők:

I./ Szerepiidentitás vizsgálata:

1./ Szerepiidentitás /énkép/ vizsgálati módszere:

Az általunk vizsgált legfontosabbnak tartott 6

szerep mindegyikét egymással szembeállítottuk. Így 15 párt alkottak. Azt kellett a v.sz.-nek eldöntenie, hogy pl. inkább anyának, vagy háziasszonynak érzi-e magát a jelenlegi GYES-helyzetben, stb. Minden döntésére 1 pont értéket kapott. Attól függően, hogy egy-egy szerepet hányszor preferált a többi 6 szerephez viszonyítva /0-6 pontértékek/, alakítottuk ki az egyén énképére jellemző szerepidentitás-skálát - a pontértékek alapján csökkenő sorba helyezve.

2./ Szerepfontossági igény /énideál/ vizsgálati módszere:

Az előbbieken leírt módszert alkalmaztuk az énídeál vizsgálata során is. A kérdéseket azonban úgy tettük fel, hogy melyik szerepet választaná és melyik jellemezné leginkább elképzelt, ideális "önmagát". /Pl. anya szeretnék inkább lenni, vagy inkább dolgozó, stb./

B./ Neurózisra prediszponáló tényezők vizsgálata:

II./ A szerepidentifikációs folyamat néhány elemének feltárása:

Vizsgálati módszert alakítottunk ki a szerepidentifikációs folyamat néhány lényegesebb háttértényezőjének felmérésére. Ezen belül elsősorban a v.sz. anyjához kapcsolódó kognitív-émocionális viszonyulását vizsgáltuk. Az anyáról, mint a női-szerepviselkedés modelljéről kialakított véleményéből következtettünk az anyával kapcsolatos identifikációs folyamat jellemzőjére. Ez a vizsgálatunk két részből állt:

3./ Az anyáról kialakított kép /anyakép/ vizsgálata:

A v.sz. az általunk vizsgált 6 szerepkategória fontossági sorrendjével jellemezte az anyját a benne élő, anyjáról kialakított kép alapján. A vizsgálati eljárás megegyezik az énkép, ill. énídeál vizsgálatának módszerével. Pl. mi jellemezte inkább saját anyámat? anya volt-e inkább, vagy feleség? stb.

4./ A gyermekkor család főbb jellemzői:

Vizsgálatunk kiterjedt a v.sz. gyermekkor családjának főbb jellemzőire is. Ezen belül elős sorban a saját szülei házasságáról alkotott véleményét vizsgáltuk /direkt kérdés formájában, majd annak indokolását is kértük/.

a./ harmónikus szülőkapcsolat

A v.sz. minősítése alapján gyermekkor családját és ezen belül szülei kapcsolatát harmónikusnak /egymást segítő", "gyengéd - szeretetteljes", "konfliktusok megoldására törekvő"/ tartotta.

b./ diszharmónikus szülőkapcsolat

A v.sz. gyermekkor családját és ezen belül első sorban szülei kapcsolatát diszharmónikusnak /"egymással indulatos", "feszült", "szeretetlen", "ellenséges", "nemtörődöm", "szélsőséges indulatokkal terheltnek" stb./ minősítette. Ide soroltuk a válás vagy haláleset miatt csonkacsaládban vagy állami gondozásban nevelkedő v.sz.-eket is.

5./ Az anyával kapcsolatos identifikációs folyamat vizsgálata:

Az általunk vizsgált 6 női-szerep mindegyikét egy-egy állításba foglaltuk. Pl. Olyan feleség akarok lenni, mint anyám.stb. Öt fokozatu skálán ítélte meg a v.sz. hogy a követés v.s. nem követés igénye reá mennyire jellemző, Fokozatok:

a./ teljesen olyan akarok lenni,

b./ lényeges dolgokban olyan akarok lenni,

c./ nem tudok dönteni /arra kértük a v.sz.-eket, ezt a választ, ha lehet inkább kerüljék el/,

d./ több dologban nem akarok olyan lenni,

e./ egyáltalán nem akarok olyan lenni.

A válaszokat két szempontból értékeltük:

a./ az anyamodell értékkepző ereje:

Az anya-szerepviselkedése követendő v.s. nem követendő dimenziókban értékelt /az 5 fokozatu skála első két fokozata jelzi a követést, a másik három a nem követést/.

b./ az anyával kapcsolatos identifikáció jellemzője:

A válaszok finom szerkezetét mind az 5 válaszlehetőség külön figyelembevételével vizsgáltuk.

Az 5 válaszlehetőséget rendre +2,5, +1, -0,5, -1, -2 értékekkel súlyoztuk, majd a választási összpontszám alapján alcsoportokat képeztünk úgy mint:

- magas anyamodell-követő csoport /összpontszám +15 és +4 pont között/:

a magas anyamodell-követés mutatóból az anyával kapcsolatos pozitív, pszichoszociális énefejlődést segítő identifikációs folyamatra következtettünk./Erikson 1969. nyomán/.

- alacsony anyamodell-követő csoport /összpontszám +3,5 és -12 pont között/:

az alacsony anyamodell-követés mutatóból az anyával kapcsolatos ambivalens, ill. negatív érzellemmel kísért identifikációs folyamatra következtettünk, amely hátráltatja, ill. kedvezőtlenül befolyásolhatja a pszichoszociális énefejlődést./Winch 1974. nyomán/.

Az adatok feldolgozásának módszere:

Az előbbieken leirt mutatók, vagyis:

- 1./ Szerepidentitás /énkép/,
- 2./ Szerepfontossági igény /énideál/,
- 3./ Anyjáról kialakított kép /anyakép/,
- 4./ A gyermekkorai család főbb jellemzői közül a szülők kapcsolatának minősítése,

5./ Az anyával kapcsolatos identifikációs folyamat jellemzője értékeit az egyének szintjén - mutatók szerint - kiszámítottuk. A következő lépésben a csoportba tartozás alapján összesítettük a kapott értékeket. Az így kapott adat a csoportmutató. A csoportmutató értékeket állítottuk szembe egymással és értékeltük mat.-stat.-i módszerekkel.

Megjegyzés: Mivel az anyasággal és a GYES-helyzettel kapcsolatos pszichológiai-szociálpszichológiai okok vizsgálata során szignifikáns eltérések csak a neurotikus /84 fő/ és sine-morbo /73 fő/ adatai között adódtak, ennél a vizsgálatunknál a neurotikus diszpozíciót mutató csoport vizsgált mutatók szerinti értékeit feltüntettük, de a mat.-stat.-i elemzéseket csak a neurotikus és sine-morbo csoport adatai között végeztük el.

A mat.-stat.-i elemzéseket khi négyzet próbákkal és Wilcoxon próbával végeztük. A mat.-stat.-i elemzés célja, hogy megvizsgáljuk, hogy a neurotikus és sine-morbo csoportok eltérnek-e az 1, 2, 3, 4, 5-ös szempontok szerint.

#### Hipotézisek:

##### A./ Aktuális neurotizáló tényezők:

###### 1./ Szerepidentitás - énkép adatai vonatkozásában:

a./ A neurotikus csoport tagjai jelenlegi GYES-helyzetükben anya-szerepüket kevésbé értékelik, azaz szerepidentitásukban az anya-szerep nem első helyen szerepel, kevésbé fontos számukra ez a feladat.

b./ Másik legfontosabb otthonon belüli szerepükben, feleség-szerepükben kevésbé érzik önmagukat fontosnak, megbecsültnek.

c./ Női önértékelésük bizonytalan /nő-szerep - pszichofizikai eroticizmus/

d./ A neurotikus csoport tagjai számára a dolgozónő-szerep fontosabb.

2./ A szerepfontossági igény /énideál/ adatai között lényeges eltéréseket nem vártunk a két csoport között.

B./ Neurózisra prediszponáló tényezők:

3./ A neurotikus csoport tagjait inkább jellemzi, hogy diszharmónikus családszerkezetben nevelkedtek, ill. szülei kapcsolatát "feszült"-nek, "ingerült"-nek, "szeretetlen"-nek stb. minősíti.

4./ Az anyával kapcsolatos identifikációs folyamat:  
a neurotikus csoport tagjait dominánsan ambivalens, ill. negatív érzellemmel kísért anyaidentifikáció jellemzi.

a./ az anya női-szerépviselkedését a neurotikusok inkább elutasítják,

b./ a neurotikus csoport tagjait alacsony anyamodell-követés igénye jellemzi.

Az aktuális és a neurózisra prediszponáló tényezők összefüggése:

5./ Feltételeztük, hogy a neurotikus csoport tagjai az ambivalens, negatív anyaidentifikáció táljáról nem vagy alig tudják meghaladni az anyjuknál tapasztalt és általuk elutasított modell szereppreferenciáját.

A vizsgálat eredményei:

A./ Aktuális neurotizáló tényezők:

I./ Szerepidentitás vizsgálata:

1./ Szerepidentitás - énkép adatai:

Az egyén szintjén kapott szereppreferencia érté-



keket csoport szinten összesítettük szerepenként külön-külön. Majd szerepenként megvizsgáltuk, hogy az adott szerepeket a csoport hány tagja preferálta: I., II., III., IV., V., VI. helyen.

A neurotikus és a sine-morbo csoport preferencia értékeinek összehasonlítását khi négyzet próbával végeztük.

Eredményeinket táblázatba sűrítjük:

Énkép összehasonlításának adatai

Szerep:		I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	khi négyzet próba
anya	N.	53	14	11	6	0	0	p=0,05
	SM.	57	13	2	1	0	0	
	ND.	32	4	3	2	0	0	
feleség	N.	8	25	28	19	3	1	p=0,05
	SM.	6	39	18	5	1	0	
	ND.	5	20	13	1	2	0	
házasz- szony	N.	12	31	20	12	4	5	nem szig- nifikáns
	SM.	3	23	26	15	4	2	
	ND.	3	16	13	4	5	0	
barát/nő/- /társas kapcsola- tok/	N.	0	0	7	4	24	49	nem szig- nifikáns
	SM.	0	1	2	8	15	47	
	ND.	0	5	0	3	8	25	
nő/pszicho- fizikai e- roticizmus/	N.	1	1	8	17	40	17	p=0,08
	SM.	1	3	8	17	41	3	
	ND.	0	0	4	9	19	9	

Szerep:		I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	khi négyzet próba
dolgozónő	N.	1	15	19	28	17	4	nem szignifikáns
	SM.	1	8	24	28	8	4	
	ND.	2	7	6	17	4	5	

A mat.-stati-i elemzés az aktuális neurotizáló tényezők pszichológiai okaira vonatkozó hipotéziseinket egy kivétellel igazolta, kivételt képez a dolgozónő-szerep, ugyanis ezt a szerepet a neurotikus csoport tagjai jelenlegi GYES-helyzetükben, szerepidentitásukban ugyanolyan fontosságúnak értékelték, mint a sine-morbo csoport tagjai./Ez bizonyos fokig látszólag ellentmond IV. fejezet III. hipotézisének, amely szerint a kérdőívben megadott válaszalternatívák alapján a neurotikusokra munkahely preferálása volt jellemző. Azonban már ott is utaltunk arra, hogy a választások mögött a GYES-szituációból való kilépés igénye húzódik/.

Az idevonatkozó hipotéziseink közül a többi mat.-stati-i elemzés igazolta, azaz a neurotikus csoport tagjait labilis szerepidentitás jellemzi.

a./ Anyaszerep:

A két csoport eloszlása  $p=0,05$  szinten szignifikánsan eltér. Az anya-szerepnek a neurotikus csoport tagjai kisebb jelentőséget tulajdonítanak. Számukra nem olyan fontos az anya-szerep, azaz szerepidentitásuknak kevésbé kiemelt része.

Megjegyzés: Ez az eredmény ugyanakkor olyan interpretálásra is lehetőséget ad, hogy a GYES időszaka alatt azok az anyák bizonyulnak neurotikusnak, akik számára az

anyaság nem olyan fontos. Ez az adat megerősíti a kérdőív /lásd V. fejezet/ feldolgozása során kapott eredményeinket, amelyek szerint a neurotikus csoport tagjai inkább külső nyomásra, a férj megváltoztatása céljából vállalták a terhességet. A GYES-helyzet vállalását nem önálló döntésnek tartják. Ezzel szemben a sine-morbo csoport tagjai számára az anyaság a szerepidentitás fontos és az önértékelés intergráns része.

b./ Feleség-szerep:

A feleség-szerepben szignifikáns különbség van a két csoport között  $p=0,05$  szinten. A neurotikus csoport tagjai másik legfontosabb otthon-orientált szerepkörükben elégtelennek érzik magukat, a feleség-szereppel kevésbé érzik jellemezhetőnek szerepidentitásukat a sine-morbo csoport tagjaihoz viszonyítva.

A sine-morbo csoport tagjai, mint az a számokból leolvasható, dominánsan a második helyen preferálják a feleség-szerepet, amely szerep biztonságosan illeszkedik szerepidentitásukba. Itt előzetesen utalnánk azokra az énídeál adatainkra, amelyek bizonyítják, hogy a neurotikus csoport tagjai elégedetlenek, a sine-morbo csoport tagjai elégedettek feleség-szerepükkel.

Megjegyzés: Ez az adatunk megerősíti a kérdőív /Lásd V. fejezet/ feldolgozása során kapott eredményeket, amelyek szerint a neurotikus csoport tagjai férjük tulajdonságaival - objektív vagy szubjektív ítélet alapján - elégedetlenek, ill. férjük apai viselkedését sem tartják ki-elégítőnek. Ehhez kapcsolódnak a következő szereppel kapcsolatos adataink is.

c./ Nő-szerep /pszichofizikai eroticizmus/:

Ezen szerepfonosság önértékelésében a két csoport között szignifikáns különbség van  $p=0,08$  szinten. A neurotikus csoport tagjai szerepidentitásukban alább értékelik női mivoltukat /pszichofizikai eroticizmus/, amely a női önbizalom hiányára enged következtetni. /Az alacsonyabb szignifikancia oka, hogy mindkét csoport tagjainak többsége ezt a szerepet az 5. helyre rangsorolta./

Megjegyzés: Ez az eltérés abból is adódhat, hogy a neurotikus csoport tagjai közül 39-en vallották, hogy " a gyermek megszületése óta szexuálisan elhidegült férjemtől", ill. a terhesség alatt is az okozott problémát, hogy "ugy éreztem nem vagyok vonzó nő". Tehát a nő-szerep fontosságértékelése intrapszichés és a férjjel kapcsolatos interperszonális helyzet interakciójában alakul.

d./ Dolgozónő-szerep:

Ezt a hipotézisünket a mat.-stat.-i elemzés nem igazolta, azaz a neurotikus csoport és a sine-morbo csoport tagjai közel azonos fontosságot tulajdonítanak eme szerepüknek.

Megjegyzés: A kérdőív idevonatkozó itemeinek feldolgozása - munkahely v.s. GYES preferencia - eredménye alapján a neurotikus csoport tagjai erőteljesebben vonzódnak a munka és a munkahely felé. Már ezen adat értelmezésénél felvetettük azt az interpretálási lehetőséget, hogy a neurotikus csoport tagjait jobban jellemzi a munka, a munkahely vonzása. Önértékelésük pozitív változását a munka ismételt felvételétől várják, azonban ebben motiváló tényezőként a

számukra kinosnak megélt szituációból való kilépés is szerepet játszik. A szerepidentitás vizsgálat eredménye megerősíti ezt a feltételezésünket, ugyanis a dolgozónő-szerep mindkét csoport tagjainál közel azonos fontossággal intergrálódott az énképbe.

e./ Háziasszony-szerep, barát/nő/-szerep/társas kapcsolatok:

Ezeknek a szerepeknek a fontosság átélésében szignifikáns eltérés - várakozásunknak megfelelően - nincs a két csoport között. Mindkét csoport szerepidentitásában azonos sullyal integrálódtak ezek a szerepek.

2./ Szerepfontossági igény /énideál/

A csoportmutatót ugyanugy képeztük, mint a szerepidentitás /énkép/ esetében. A szakmailag fontos két csoport értékeit állítottuk szembe egymással és elemeztük khi négyzet próbával mind a hat szerepben külön-külön. /A N.D. csoport adatait megadjuk/.

Eredményeinket táblázatba sűrítjük:

Énideál összehasonlításának adatai:

Szerep	preferencia	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	khi négyzet próba
anya	N.	55	12	10	5	2	0	nincs szignifikáns eltérés
	SM.	49	15	6	3	0	0	
	ND.	34	4	1	1	0	1	

Szerep preferencia		I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	khi négyzet próba
feleség	N.	12	44	16	10	1	1	nincs szignifikáns eltérés
	SM.	8	45	15	3	0	0	
	ND.	6	24	9	2	0	0	
háziasszony	N.	3	13	27	14	11	16	nincs szignifikáns eltérés
	SM.	2	12	28	9	13	9	
	ND.	0	10	13	6	8	4	
barát/nő/	N.	2	2	7	8	19	46	nincs szignifikáns eltérés
	SM.	1	5	3	11	11	42	
	ND.	0	2	4	4	4	27	
nő/pszichofizikai erotizizmus/	N.	1	6	12	16	39	10	nincs szignifikáns eltérés
	SM.	2	7	10	15	35	4	
	ND.	2	3	10	7	12	7	
dolgozó	N.	4	12	16	34	12	6	nincs szignifikáns eltérés
	SM.	4	12	12	28	10	7	
	ND.	1	6	10	16	8	0	

Eredményeink szerint - várakozásunknak megfelelően - a két csoport között egyik szerepben sincs szignifikáns különbség. Tehát az ideálisnak és kívánatosnak elgondolt szerepfonosság értékelésében /énideál szinten/ a két csoport értékrendje azonos.

Joggal vetődik fel a kérdés, hogy miért adódnak csoport szinten eltérések az énkép elemzése esetén és miért nem adódnak az énídeálban. Ezért alábbiakban a két vizsgálati szempont összehasonlítására kerül sor.

3./ Szerepidentitás /énkép/ és szerepfonosságí igény énídeál/ adatainak összehasonlítása:

A következő lépésben külön a neurotikus és külön a sine-morbo csoporton belül hasonlítottuk össze és khi négyzet próbával elemeztük az énkép és énídeál adatait, szerepenként külön-külön.

/A neurotikus diszpozíciót mutató csoport idevonatkozó adatait megadjuk, de az elemzéseket erre a csoportra nézve nem végeztük el, mint ahogy azt az előzőekben is indokoltuk/.

Eredményeinket táblázatba sűrítjük:

Énkép-énideál eltérés adatai:

Szerep	Neuro- ticitás	Énkép- énideál	Szereppreferencia I. II. III. IV. V. VI.						khi négyzet próba
anya-szerep	N	Énkép	53	14	11	6	0	0	nem szigni- fikáns
		Énideál	55	12	10	5	2	0	
	SM	Énkép	57	13	2	1	0	0	nem szigni- fikáns
		Énideál	49	15	6	3	0	0	
	ND	Énkép	32	4	3	2	0	0	/
		Énideál	34	4	1	1	0	1	
feleség-szerep	N	Énkép	8	25	28	19	3	1	p=0,05
		Énideál	12	44	16	10	1	1	
	SM	Énkép	6	39	18	5	1	0	nem szigni- fikáns
		Énideál	8	45	15	3	0	0	
	ND	Énkép	5	20	13	1	2	0	/
		Énideál	6	24	9	2	0	0	
háziasszony-szerep	N	Énkép	12	31	20	12	4	5	p=0,05
		Énideál	3	13	27	14	11	16	
	SM	Énkép	3	23	26	15	4	2	p=0,05
		Énideál	2	12	28	9	13	9	
	ND	Énkép	3	16	13	4	5	0	/
		Énideál	0	10	13	6	8	4	



Szerep	Neuro- ticitás	Énkép- Énideál	Szereppreferencia I. II. III. IV. V. VI.						khi négyzet próba
barát/nő/-szerep	N	Énkép	0	0	7	4	24	49	nem szigni- fikáns
		Énideál	2	2	7	8	19	46	
	SM	Énkép	0	1	2	8	15	47	nem szigni- fikáns
		Énideál	1	5	3	11	11	42	
	ND	Énkép	0	5	0	3	8	25	/
		Énideál	0	2	4	4	4	27	
nő-szerep/pszichofi- zikai erotizmus/	N	Énkép	1	1	8	17	40	17	nem szigni- fikáns
		Énideál	1	6	12	16	39	10	
	SM	Énkép	1	3	8	17	41	3	nem szigni- fikáns
		Énideál	2	7	10	15	35	4	
	ND	Énkép	0	0	4	9	19	9	/
		Énideál	2	3	10	7	12	7	
dolgozó nő-szerep	N	Énkép	1	15	19	28	17	4	nem szigni- fikáns
		Énideál	4	12	16	34	12	6	
	SM	Énkép	1	8	24	28	8	4	p=0,10
		Énideál	4	12	12	28	10	7	
	ND	Énkép	2	7	6	17	4	5	/
		Énideál	1	6	10	16	8	0	

a./ feleség-szerep:

A neurotikus csoporton belül szignifikáns különbség van  $p=0,05$  szinten. A számokból leolvasható, hogy fontosabbnak kívánnák feleség-szerepüket, mint amennyire azt énképük alapján átélik.

Ezzel szemben a sine-morbo csoport eme szempontok szerinti összehasonlítása szignifikáns eltérést nem mutat. Tehát feleség-szerepben sikeresnek, elégedettnek érzik magukat.

Ezek az adatok megerősítik a szerepidentitás /éncép/ összehasonlítása során tett megállapításunkat/.

b./ háziasszony-szerep:

Ebben a szerepkategoriában a szerepidentitás /éncép/ és szerepfontossági igény /énideál/ összehasonlító adatai között mindkét csoportnál szignifikáns különbség van  $p = 0,05$  szinten. A különbség iránya mindkét csoportnál arra mutat, hogy a jelenlegi GYES-helyzetben vágyaikhoz képest nagyobb szerepet kap a háziasszonyi feladatkör, amely mindkét csoportot közel azonos erővel nyomja.

Ebből azt következtetjük, hogy az ún. "GYES-neurózis" nem szimplifikálható egyértelműen a tradicionális női-szereppel kapcsolatos intoleranciára, mint neurotizáló faktorra. Ugy érezzük ez az adatunk is megerősíti azt, ahogyan operacionalizáltuk a vizsgált jelenségekört és azon belül az anya-szerepvállalás konfliktusára helyeztük a hangsúlyt, azaz amennyiben az anya-szereppel ambivalens, ill. elutasítja, ebből fakad a GYES-szituáció rossz türése általában.

c./ dolgozónő-szerep:

A neurotikus csoport tagjai között a dolgozónő-szerep fontosságának értékelésében az énkép és énídeál összehasonlításában nincs-szignifikáns eltérés.

A sine-morbo csoportnál  $p = 0,10$  szintű szignifikáns különbség van. A megoszlásokból leolvasható, hogy közülük többnek igénye, hogy dolgozónőként fontosnak, értékesnek érezzék magukat, míg néhányan szívesen lemondának erről a szerepükről. Az eltérés ebből a megoszlásból adódik.

d./ anya-szerep; nő-szerep/pszichofizikai eroticizmus/; barát/nő/-szerep társas kapcsolatok/:

A fenti szerepekben az énkép és énídeál összehasonlítási adatai között sem a neurotikus, sem a sine-morbo csoport tagjainál nincs szignifikáns eltérés.

Összegzés:

Vizsgálati módszerünkkel feltérképeztük a női-szerepidentitás és a vágyaik szerinti szerepigényeket. Vizsgáltuk, hogy a GYES-t igénybevevő neurotikus csoportba és sine-morbo csoportba tartozó anyák, mely szerepviszonyulásokban különböznek. Az eddig kapott eredményeinket táblázatba sűrítjük: A táblázatban szereplő  $>$  és  $<$  jelek a khi négyzet próbák elemzése alapján kapott  $p=0,05$ ,  $p=0,08$  és  $p=0,10$  szintű szignifikáns különbségeket és egyben azok hiányát jelzik. Pl. a szerepidentitás /énkép/adatai szerint a neurotikus csoport tagjai számára az anya-szerep kevésbé fontos, mint a sine-morbo csoport tagjainak. A 0 jel azt jelzi, hogy az adatok között szignifikáns eltérés nincs.

Szerepek:	SzerepiDEN- titás /éNkép/ adatai:		Szerepfontos- ság igény/éN- ideál/adatai:		Énkép-éNideál eltérés:	
	N. cs.	S.m. cs.	N. cs.	S.M. cs.	N. cs.	S.m. cs.
anya-szerep	<	/a./	0		0	0
feleség-szerep	<	/b./	0		< /c/	0
háziasszony- szerep	0		0		>	>/f/
barát/nő/- szerep	0		0		0	0
nő-szerep	<	/d./	0		0	0
dolgozónő- szerep	0		0		0	</e./

Eredményeink alapján megállapítjuk, hogy a GYES időszaka alatt neurotikusnak bizonyuló állapot a következő nő-szerepiidentitás zavarokkal, mint aktuális neurotizáló faktorokkal mutat összefüggést:

- 1./ A GYES-en lévő anyák közül azok bizonyultak neurotikusnak, akik számára az anya-szerep kevésbé fontos /a./. Tehát a GYES-sel elvállalják ugyan az anyaságot, mint elsődleges feladatkört, azonban vállalt feladatuknak szubjektíve kevésbé tudnak megfelelni, fontosságát nem élik át, ugyanis szerepiidentitásukban kisebb jelentőséggel bír.
  - 2./ Másik legfontosabb otthonorientált feladatkörükben, feleség-szerepben insufficiensnek érzik magukat. /b./.
- Vágyaik szerint eme szerepük megemlése legerősebb törekvésük /c./.

- 3./ Női Snértékelésükben bizonytalanok /d./.
- 4./ Jövőre irányultságukban a dolgozónő-szerep kevésbé hangsúlyozott, ill. a jelenben azonos fõntosságúnak tartják, mint vágyaikban, míg a sine-morbo csoport tagjai számára e feladatkör fontosság igénye /ónkép - énídeál összehasonlítása/ jobban szór /e./.

Mindkét csoport tagjait azonos erővel terhelik a GYES időszak alatt a háziasszonyi teendők sulya.

Mindezekbõl azt a következtetést vonjuk le, hogy a GYES időszak alatt a neurotikus állapot a nõi-szerepekkel kapcsolatos identitás zavar talaján alakul.

Ezzel szemben a sine-morbo állapot integrált szerepidentitást mutat. Harmóniában érzi magát vállalt szerepeiben, a szituációkból adódó háziasszony-szerep megterhelését is jobban tudja elviselni. /Kérdõív idevonatkozó itemei, a GYES-helyzetet nem érzik monotonnak, hanem kielégítõnek./

B./ Neurózisra prediszponáló tényezõk:

A nõi-szerepidentitás kialakulását befolyásoló fõbb családi tényezõk:

A következõkben ismertetjük azokat a neurózisra prediszponáló tényezõket, amelyek eredményeink szerint a nõi-szerepidentitás zavar kialakulásában szerepet játszanak, és a vizsgált életciklusban a harmónikus közérzet kialakítását is megzavarják a GYES és az azal járó feladatok - gyermekgondozás, nevelés - ellátását részben gátolják. Ehhez a tételünkhöz következõ mutatóinkat vizsgáltuk: 3./ az anyaképet; 4./ a gyermekkori család fõbb jellemzõi közül a szülõk kapcsolatának minõsítését; 5./ az anyával kapcsolatos iden-

tifikációs folyamat jellemzőjét, továbbá az aktuális és neurózisra prediszponáló tényezők összefüggése szempontjából: 6./ az anyamodell és a szerepidentitás összefüggését.

Eme mutatók /3., 4., 5., 6./ értékeit első lépésben az egyének szintjén számítottuk ki, majd a csoportba tartozás alapján összesítettük. A továbbiakban eme csoportmutatókat a neurotikus és sine-morbo csoport viszonylatában egymással szembe állítottuk, és mat.-stat.-i módszerekkel értékeltük./A neurotikus diszpozíciót mutató csoport idevonatkozó adatait megadjuk, de az elemzéseket erre a csoportra nézve nem végeztük el, mint ahogy azt az előzőekben is indokoltuk/.

Eredmények:

3./ A v.sz.-nek saját anyjáról kialakított kognitív-emocionális képe /anyakép/:

A v.sz.-ek a vizsgált 6 szerepfonosság értékelésével jellemezték anyjukat. /A vizsgálati módszer megegyezik az énkép és éniideál kialakításának módszerével./

Eredményeinket az alábbi táblázatban összegezzük:

Anyakép összehasonlítási adatai:

Szerep	Neuroticitás	Szereppreferencia						khi négyzet próba
		I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	
anya	N.	45	19	13	3	2	2	nem szignifikáns
	SM.	37	16	15	5	0	0	
	ND.	22	8	5	2	3	1	

Szerep	Neuro- ticitás	Szereppreferencia						khi négyzet próba
		I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	
feleség	N.	3	15	23	26	7	10	nem szigni- fikáns
	SM.	0	26	21	16	2	8	
	ND.	4	9	14	9	1	4	
házi- asszony	N.	21	24	21	10	4	4	nem szigni- fikáns
	SM.	10	28	28	4	2	1	
	ND.	12	19	8	1	1	0	
barát/nő/	N.	0	1	3	4	22	54	nem szigni- fikáns
	SM.	0	2	2	6	16	47	
	ND.	1	0	1	1	9	29	
nő/pszic- hofizikai eroticiz- mus/	N.	0	1	6	15	46	16	nem szigni- fikáns
	SM.	0	1	5	11	39	17	
	ND.	0	4	7	9	13	8	
dolgozó- nő	N.	12	21	21	19	5	6	nem szigni- fikáns
	SM.	12	19	15	16	3	8	
	ND.	6	8	10	9	1	7	

A khi négyzet próba igazolta, hogy a neurotikus csoport és a sine-morbo csoport anyakép értékelése között nincs szignifikáns eltérés. Az anyamodell szereppreferenciájában különbség nem volt kimutatható, azaz a szakmai szempontból fontos két csoport kognitív-emocionális anyakép értékelése közel megegyezik. /Ez az eredményünk lényeges, a továbbiakban még erre

visszatérünk. Ugyanis mint ahogy az I. fejezetben a vizsgálati módszer kialakítása, leírása során utaltunk az anyakép vizsgálatával és az anyamodell követés igényével ugyanazt a jelenséget kívántuk megközelíteni, azt, hogy az anyaidentifikáció milyen mértékben befolyásolja a szerep-identitás alakulását/.

4./ A gyermekkori család főbb jellemzői, a szülők kapcsolatának minősítése:

A vizsg.személyeknek direkt kérdést tettünk fel, majd rövid indoklást is kértünk arra vonatkozóan, hogy

a./ harmónikusnak /továbbiakban: H/

b./ diszharmónikusnak minősíti-e szülei kapcsolatát.

/továbbiakban: DH/

Diszharmónikus csoportba soroltuk azokat a v.sz.-eket is, akik válás, vagy a szülők korai elhalálózása miatt csonkacsaládban, távolabbi rokonoknál vagy állami gondozásban nevelkedtek.

Eredményeinket a következő táblázatban foglaljuk össze:

Neuro-Szülők ticitás kapcsolata	N/84 fő/	SM/73 fő/	khi négyzet próba	ND/41 fő/
H.	33	59	p=0,05	24
DH.	51	14		17

Mint az a számokból is leolvasható a neurotikus csoport tagjai túlnyomó többségben diszharmónikusnak jellemezhető érzelmi strukturájúnak ítélték szülei kapcsolatát, ill. csonkacsaládban nevelkedtek.



Neurotikus csoport megoszlása:

- diszharmónikus 39 fő szülei nem váltak el  
11 fő csonkacsaládban nevelkedett  
1 fő állami gondozott volt.
- harmónikus: 39 fő eredeti szülei között nevelkedett.

A sina-morbo csoportba tartozó v.sz.-ek, mint ahogy ez a számokból is leolvasható döntő többségében harmónikusnak minősítették szüleik kapcsolatát.

Sine-morbo csoport megoszlása:

- diszharmónikus: 9 fő szülei nem váltak el  
4 fő csonkacsaládban nevelkedett  
1 fő állami gondozásból nevelőszülőkhöz került, akik a v.sz. 12 éves korában elváltak, ő nevelőanyjánál maradt.
- harmónikus: 57 fő eredeti szülei között nevelkedett  
2 fő szülei a v.sz. kisgyermekkorában elváltak. Az anyák új házasságot kötöttek, a v.sz.-ek nevelőapjukat szerették.

Megjegyzés: Ez az eredményünk olyan interpretációra is lehetőséget ad, hogy a neurotikus élmény és hangulatvilágban olyan erőteljesen megemelkedik a vele, személyével kapcsolatos negatív események, élmények súlya, hogy a régmúlt történéseket majd-hogy a jelenidejűség szintjén őrzi tovább. Érzelmi torzítás munkál bennük, amely miatt hajlamosak "sötét színben látni" és így feltüntetni az őket érintő eseményeket. A valóság egészéből annak valamely részletét kiszakítva azt eltulzottan kezelhetik. Mindezek mellett megállapítjuk, hogy a diszharmónikus szülőkapcsolat neurózisra prediszponáló tényező. Ez a vizsg. eredményünk megegyezik más idevonatkozó kutatási eredményekkel.

5./ Az anyával kapcsolatos identifikációs folyamat jellemzője:

/Az anyamodell tudatos értékelése/:

A v.sz.-ek tudatos szándékát az anyamodell /nem/követés igényéről /a vizsgált 6 szerep mindegyikét kijelentésbe foglalva 5 fokozatu skálán értékelte a v.sz., hogy reá mennyiben igaz az állítás/: két lépcsőben értékeltük:

a./ Első lépcsőben a válaszokat két dimenzióban értékeltük  
szerepenként külön-külön:

- az anyját az adott szerepben pozitív, követendő dimenziókban /az 5 fokozatu skála első két választáslehetőségei /értékelte, továbbiakban követő = K.

Ebből az anyával kapcsolatos zavartalan identifikációs folyamatra következtettünk, amely elősegíti az egészséges pszichoszociális énefejlődést.

- az anyát az adott szerepben negatív, nem követendő dimenziókban /az 5 fokozatu skála másik három választáslehetőségei /értékelte, továbbiakban elutasít = E. Ebből megzavart, fejlődést nem segítő identifikációs folyamatra következtettünk.

A neurotikus és sine-morbo csoportok adatait állítottuk szembe és elemeztük mat.-stat.-i módszerekkel: Wilcoxon próbával és khi négyzet próbákkal.

Eredményeinket táblázatba sűrítjük:

Neuroticitás Szerepek	N./84 fő/		SM/73 fő/		Wilcoxon próba	khi négy- zet próba	ND/41 fő/	
	K.	E.	K.	E.			K.	E.
anya	67	17	62	11		n.s.	32	9

Neuroticitás Szerepek	N./84 fő/		SM/73 fő/		Wilcoxon próba	khi négy- zet próba	ND/41 fő/	
	K.	E.	K.	E.			K.	E.
feleség	42	42	48	25	p=0,03	p=0,06	25	16
háziasszony	61	23	64	9		p=0,05	34	7
barát/nő/	44	40	45	28		n.s.	20	21
nő/pszichofizikai eroticizmus/	46	38	45	28		n.s.	22	19
dolgozónő	65	19	56	17		n.s.	24	17

Wilcoxon próbával a két csoport között p=0,03 szinten szignifikáns különbség van. A neurotikus csoport tagjai a 6 szerep viszonylatában, a sine morbo csoport tagjaihoz viszonyítva, az anyát nagyobb százalékban minősítik nem követendő modellnek.

Ezzel szemben a sine-morbo csoport tagjai az anyamodellt pozitív, követendő mintának minősítik.

Ezek az adatok igazolták hipotézisünket. A neurotikus csoportba tartozó személyek tudatosan inkább elutasítják az anyamodellt. Az anyával kapcsolatos identifikációs folyamat ambivalens, ill. negatív érzellemmel kísért identifikáció jellegzetességeit mutatja. Mindezek alapján a megzavart anyaidentifikációs folyamatot neurózisra prediszponáló tényezőnek minősítjük.

#### Khi négyzet próbák eredményei:

A khi négyzet próbákkal azt vizsgáltuk meg, hogy az anyamodell elutasítása szerepenként külön-külön mely szerepek vonatkozásában mutat szignifikáns különbséget a neurotikus és sine-morbo csoport tagjai között.

Eredményeink szerint a neurotikus csoport tagjai háziasszony-szerepben p=0,05 szinten, feleség-szerepben p=0,06 szinten

szignifikáns különbséggel utasítják el az anyamodell viselkedését.

Ezzel szemben a sine-morbo csoport tagjaira az jellemző, hogy az anyamodell minden szerepben nagyobb százalékban követendőnek tartják.

Megjegyzés: Visszaautalunk arra az adatunkra, hogy a két csoport anyaképe szignifikáns különbséget nem mutatott, azaz közel azonos szereppreferenciát mutató anyák vonatkozásában jelentkeztek az értékelési dimenziók szerint lényeges eltérések. Ezt úgy is interpretálhatjuk, hogy a neurotikusok és a sine-morbok között különbség az anya-lánya viszony érzelmi strukturájában, azaz az identifikációs folyamat jellegzetességeiben mutatkozik. Tehát egymáshoz közel hasonlónak jellemzett anyai szerepviselkedések bizonyos esetekben pozitív, más esetekben negatív modellként értékelődik a leány /a v.sz./ szemében.

Joggal vetődik fel a kérdés, hogy milyen tényezők módosítják anya-leány érzelmi viszonyulás-rendszerét, azaz milyen tényezők módosítják az identifikációs folyamatot. Tehát milyen okok játszanak közre a negatív identifikációs v.s. pozitív identifikációs folyamat alakulásában, szerveződésében.

Hogy erre választ kapjunk második lépcsőben finomított eljárást dolgoztunk ki:

A gyermekkori családszerkezet

b./ a. szülőkapcsolat és az anyamodell-követés interakcióban:

- Az anyamodell /nem/követés igényére adott válaszokat a tartalomnak megfelelően +2,5; +1; -0,5; -1; -2 pontértékekkel súlyoztuk. A 6 szerepkövetés pontértékeit összesítettük. Az összpontszám alapján alcsoportokat képeztünk;

- 1./ alacsony anyamodell-követő - negatív érzellemmel zajló  
identifikációs folyamat - /Továbbiakban: AAK./  
Összpontszám: -12 és +3,5 között.
- 2./ magas anyamodell-követő - pozitív identifikáció /Továbbiakban: MAK./  
Összpontszám: +4 és +15 között.

- Szülőkapcsolat érzelmi minősítése:

- 1./ Harmónikus /H/  
2./ Diszharmónikus /DH/

Első lépésben megvizsgáltuk teljes populációnkon /198 fő/  
az anyamodell-követési mutató és a gyermekkori családszerkezet /szülőkapcsolat/ interakcióját.

Eredményünk:

Anyamodell-követési mutató	Családszerkezet	H. /116 fő/	DH. / 82 fő/	khi négyzet próba
AAK.		40	55	p = 0,01
MAK.		76	27	

Mint a számokból leolvasható, az anyamodell-követés jellemzője és a gyermekkori családszerkezet összefügg. Szignifikáns különbség van  $p=0,01$  szinten, azaz a diszharmónikus szülőkapcsolat alacsony anyamodell-követéssel jár együtt v.s. a harmónikus szülőkapcsolat a magas anyamodell-követéssel mutat összefüggést.

Joggal vetődik fel a kérdés, hogy mutatkozik-e összefüggés a neuroticitás, az anyamodell-követés és a gyermekkori családszerkezet jellemzői között. Ahhoz, hogy ezt megválaszoljuk

csoportbontás szintjén is vizsgáltuk a következőket:

c./ Neuroticitás és anyamodell-követés és gyermekkori család-szerkezet interakcióban:

Az elemzéseket khi négyzet próbával végeztük, külön a neurotikus csoporton belül és külön a sine-morbo csoporton belül.

/A neurotikus diszpozíciót mutató csoportra az elemzéseket nem végeztük el, de megoszlásukat közöljük/.

Eredmény:

Anyamodell-követési mutató	Neuroticitás és családstruktúra	N/34 fő/		khi négyzet próba	SM/13 fő/		khi négyzet próba	ND/41 fő/	
		H.	DH.		H.	DH.		H.	DH.
AAK.		11	34	p=0,05	19	11	p=0,05	10	10
MAK.		22	17		40	3		14	7

Mint az a táblázatokból is leolvasható:

- neurotikus csoport:

A neurotikus csoporton belül dominál a diszharmónikus szülőkapcsolat, amely  $p=0,05$  szinten szignifikánsan összefügg az alacsony anyamodell-követéssel, a negatív anyaidentifikációval.

- sine-morbo csoport:

A sine-morbo csoporton belül dominál a harmónikus szülőkapcsolat, és ez  $p=0,05$  szinten szignifikánsan összefügg a magas anyamodell-követéssel, a pozitív anyaidentifikációval.

Hasonlóképpen a táblázatból az is leolvasható, hogy:

- 1./ az alacsony anyamodell-követőknél a diszharmónikus családstruktúra és a neurotikusság összefüggése dominál.
- 2./ A magas anyamodell-követőknél a harmónikus családstruktúra és a sine-morbo állapot mutat összefüggést.

A gyermekkori családstruktúra az anyamodell-követési mutató és a neuroticitás interakcióinak vizsgálata alapján megállapítjuk, hogy az anyaidentifikációs folyamat alakulását a szülőkapcsolat döntően befolyásolja és ez áttételesen összefüggést mutat a neurotikus v.s. sine-morbo állapottal. Továbbá ez az adat megerősíti előbbi állításainkat és igazolja azt is, hogy közel azonos szereppreferenciával jellemzett anyához viszonyulnak érzelmileg tudatosan másképp a neurotikus csoportba tartozók és az egészségesek.

Mindezek alapján az anyával kapcsolatos negatív identifikációs folyamatot neurózisra predisponáló tényezőnek tartjuk és egyben választ kaptunk arra is, hogy az diszharmónikus családstruktúra /szülőkapcsolat/ talaján szerveződik.

Joggal vetődik fel a kérdés, hogy milyen összefüggés mutatkozik a neurózisra predisponáló és aktuális neurotizáló faktork között. Ennek érdekében vizsgáltuk a következőket:

### III./ Anyamodell és szerepidentitás /énkép/ összefüggése:

Hogy választ kapjunk fenti kérdésfeltevésünkre, a neurotikus és sine-morbo csoporton belül mind a 6 szerepben külön-külön egymással szembeállítottuk és khi négyzet próbával elemeztük a szerepidentitás /énkép/ és anyakép adatokat./A neurotikus diszpozíciót mutató csoport adatainak közléséből ebben az összehasonlításban eltekintünk/.

A táblázatban szereplő  $>$  és  $<$  jelek  $p=0,05$  szintű szignifikáns különbségeket, ill. azok irányát jelzik. Pl. a feleség-szerepben a neurotikus csoport énképe magasabb, mint az anyjáról kialakított kép.

Eredmények:

Szerepek:	Neurotikus csoport énkép $\rightarrow$ <del>anyakép</del>	Sine-morbo csoport énkép $\rightarrow$ <del>anyakép</del>
anya	0	$>$
feleség	$>$	$>$
háziasszony	0	$<$
barát/nő/társas kapcsolatok	0	0
nő/pszichofizikai eroticizmus/	0	$>$
dolgozónő	$<$	$<$

Mindkét csoport a feleség-szerepben magát pozitívabbnak, dolgozónő-szerepben negatívabbnak tartja magát anyjánál. A barát/nő/társas kapcsolatok fontosság értékelésében azonosnak tartják magukat anyjukkal. A többi szerepekben lényeges eltérések vannak.

A táblázat első oszlopából leolvasható, hogy a neurotikusoknál az anya, feleség és nő-szerepekben énképük és anyaképük nem mutat eltérést. Itt emlékeztetünk arra, hogy ez a csoport nagy %-ban nem akarja követni az anyját ezekben a szerepekben sem. A táblázat második oszlopából leolvasható, hogy a sine-morbo csoport énképe pozitív irányban eltér az anyaképtől az anya, feleség és nő /pszichofizikai eroticizmus/-szerepekben. Itt emlékeztetünk arra, hogy ez a csoport nagy %-ban az anyát pozitív követendő mintának tartja.

Első pillanatra ugyanazt az ellentmondó jelenséget tapasztaljuk



a két csoportnál, nevezetesen azt, hogy mást mondanak a modellkövetés kérdésében, és mást a lényegében ugyanazú mérő énkép és anyakép összehasonlításakor. A jelenségnek ugyanakkor a két csoportnál más-más a háttere. A neurotikusok többsége nem akarja követni az anyját, de ezt az elutasítást életvitelében nem tudják megvalósítani, az anyamodellt nem tudják elképzeléscik és vágyaik szerint meghaladni /hiszen a szerepfonosság kérdésében, a szerepek többségében nem jellemzik magukat az anyától különbözőnek/.

A sine-morbo csoportnál a többség az anyját követni akarja, ugyanakkor magukat saját anyjuktól különbözőnek tartják a szerepek többségében. Saját életvitelükben /az anyával szemben/ az anya, feleség, nő-szerepeket előtérbe, a háziasszony feladatkört pedig háttérbe helyezik.

Az előtérbe helyezett szerepek azok, amelyekben az anyamodellt meghaladják. Ennek hátterében az anyával kapcsolatos pozitív identifikációs folyamat működik, amely elősegíti a pszichoszociális énefejlődést, a harmónikus szerepidentitás kialakulását.

Ezen adataink alapján neurózisra predesztináló tényezők közé soroljuk a szubjektíve negatív, nem követendőnek minősített anyamodellt. A negatív anyaidentifikációs folyamat hátráltatja, megzavarhatja a pszichoszociális énefejlődést.

Ez a folyamat kihatással lehet a későbbi életévek során arra, hogy az egyénben labilisan szerveződik a női-szerepidentitás. Ehhez az eredményünkhöz dolgoztuk fel a következőket:

IV./ A kérdezőbiztosok véleménye a v.sz.-ek jelenlegi családjának néhány jellemzőiről

Az adatfelvevők feladatai közé tartozott, hogy benyomásuk alapján kialakult szubjektív véleményüket a v.sz.-ekről egyenként írásban is rögzítsék.

Néhány megfigyelési szempontot is megadtunk, annak érdekében, hogy az általunk összeállított vizsg.módszerek adatain túl képet alkothassunk a v.sz.-ek jelenlegi családjának, otthonának, gyermekével való kapcsolatának, viselkedésének néhány jellemzőiről. A kérdezőbiztosok véleményeit az alábbi kiemelt szempontok szerint összesítettük a csoportba tartozás figyelembevételével.

**Eredmények:**

Szempontok:	N. /84 fő/	SM. /73 fő/	ND. /41 fő/
<b>I. A LAKÁS ÁLLAPOTA, GONDOZOTTSÁGI FOKA</b>			
1. Piszkos, zsufolt	12 fő	6 fő	7 fő
2. Tiszta, rendes, ápolat, gondozott	9 fő	20 fő	5 fő
3. Rendetlen, ápolatlan	4 fő	3 fő	2 fő
4. Jó színvonalu, luxus /tágas, gondozott, jól berendezett/	7 fő	7 fő	3 fő
5. Átlagos /külön értékelési szem- pontként nem szerepel az adat- felvevők értéke- lésében/	52 fő	37 fő	24 fő
<b>II./ GYERMEK GONDOZOTTSÁGA, AZ ANYA FOGLALKOZÁSA A GYERMEKÉVEL</b>			
1. A gyermek tiszta, gondozott	11 fő	25 fő	14 fő

Szemponatok:	N. /84 fős/	SM. /73 fős/	ND. /41 fős/
2. A gyermek gondozatlan, elhanyagolt, piszkos	15 fős	3 fős	4 fős
3. Az anya türelmes gyermekével	-	4 fős	2 fős
4. Az anya türelmetlen, hangoskodó gyermekével	3 fős	1 fős	-
5. Veri gyermekét	3 fős	-	-
6. Áltatót ad gyermekének, hogy az "csöndben" legyen	1 fős	-	1 fős
7. Láthatóan "idegesíti" gyermeke	1 fős	1 fős	1 fős
8. Közömbös, "nemtörődöm" gyermekével	1 fős	2 fős	4 fős
9. Járókába "zárja"	-	1 fős	-
10. Elkényesztetett, túldédelt gyermek	1 fős	1 fős	-
11. Átlagosan gondozott /a foglalkozás stílusa nem értékelt/	48 fős	35 fős	15 fős
III./A VIZSG.SZEMÉLYNEK FÉRJÉRE VONATKOZÓ SPONTÁN KÖZLÉSEI			
1. Férj alkoholizál	6 fős	-	1 fős

Szemponatok:	N. /84 fő/	SM. /73 fő/	ND. /41 fő/
2. Férjére panaszko- dik, szidja, férjét "idegesnek" tartja	7 fő	3 fő	1 fő
3. A férj veri a fe- leségét	1 fő	-	-
4. Jól élnek, elége- dett férjével	6 fő	8 fő	6 fő
5. Férj segít otthon	5 fő	2 fő	-
6. Férj keveset van otthon	3 fő	4 fő	3 fő
7. Ugy érzi mindenben a férjétől "függ"	2 fő	2 fő	3 fő
8. A férje utaló köz- lés nem szerepel	54 fő	54 fő	27 fő
IV./ KÖZÖS HÁZTARTÁSBAN ÉLŐKKEL VALÓ KAP- CSOLAT			
1. Gyakori konfliktu- sok, nézeteltérések a családtagokkal /nagyszülők, test- vérek, sógorok stb/	9 fő	5 fő	-
2. Kifejezett nagyszü- loi irányítás	5 fő	4 fő	-
3. Al- és bérlő viszony- ból származó feszült- ségek	13 fő	15 fő	4 fő

Szemponatok:	N. /84 fő/	SM. /73 fő/	ND. /41 fő/
4. Együttélésre vonatkozó értékelés nem szerepel	52 fő	49 fő	37 fő
<b>V./ AZ ADATFELVEVŐ BE- NYOMÁSA AZ ANYA HANGULATÁRÓL, VISEL- KEDÉSÉRŐL</b>			
1. Az anya feszült, "ideges", nyugtalan, zaklatott	22 fő	4 fő	4 fő
2. Nyugodt, kiegyensu- lyozott	8 fő	26 fő	16 fő
3. Szomatikus pana- szokat hangoztat	10 fő	-	1 fő
4. Unja a GYES-t	10 fő	5 fő	-
5. Riadt, szorongó	6 fő	1 fő	-
6. Magányos, egyedül érzi magát	3 fő	-	2 fő
7. GYES alatt suicid- tentamen	1 fő	-	-
8. Bizonytalan, hatá- rozatlan	2 fő	1 fő	3 fő
9. Állandóan fáradt- nak érzi magát	2 fő	1 fő	-
10. Sirós	1 fő	1 fő	1 fő
11. Alkoholizált	1 fő	1 fő	-
12. Kiemelt szempont- ként nem szerepel	18 fő	33 fő	13 fő
<b>VI./ BETEG, VAGY FOGYA- TIKOS GYERMEKE IS VAN</b>	6 fő	1 fő	1 fő

Mint a fenti szempontok szerinti összesítésekből kitűnik, a neurotikus csoport tagjai több lényeges dimenzió mentén el-különbülnek a sine-morbo csoporttól. Lényegesnek tartjuk kiemelni az I. pont értékelési dimenziói közül azt, hogy a neurotikusok lakásállapota és a lakás tisztasági foka alatta marad a sine-morbo csoporthoz képest. Még élesebben polarizálódik a két csoport az anyai magatartás, a gyermekkel kapcsolatos feladatok ellátásának értékelési szempontjai szerint. A neurotikusoknak, mintha kevésbé lenne fontos, hogy a gyermek gondozott és tiszta legyen.

Adataink azt is jelzik, hogy a neurotikusok anyai magatartása kevésbé csiszolt: indulatosak, türelmetlenek gyermekükkel. /Ez az adat megerősíti azt az eredményünket, hogy a neurotikusoknak kevésbé fontos az anya-szerep/.

Kiemeljük, hogy a neurotikusoknak több beteg, vagy fogyatékos gyermeke is van, /Pl. fejlődésben visszamaradt, pszichotikus, epilepsziás, stb. össz. hat családban/. A táblázat első és második oszlopából továbbá az is leolvasható, hogy a neurotikus csoportba tartozó v.sz.-ek és a velük közös náztartásban élők között /III.-IV./ sokkal több a konfliktuózus kapcsolat, mint a sine-morbo csoportba tartozóknál. Jellemző továbbá, hogy a neurotikus csoportba tartozó v.sz.-ek magatartása, hangulata; feszült, nyugtalan, tüneti viselkedés jeleket mutató /V./

Ezen adataink megerősítik a női-szerepidentitás és az anyával kapcsolatos identifikációs folyamat összefüggésének eredményeit. Mindezekből azt a következtetést vonjuk le, hogy a GYES-időszak alatti neurotikus tünetképződés az anyasággal és az otthonon belüli funkciók ellátásával, az un. elsődleges női-szerepeken belül megmutatkozó zavar talaján mutatható ki. Sok esetben a neurotikusok szándékuk, kívánságuk ellenére, az

otthonról hozott diszharmónikus családmintát valósítják meg. Ily módon a sikertelenség és a kudarc érzésével szembesülnek.

### Összegzés:

A 200 fős GYES-t igénybevevő fiatal anya közül szűrt 84 fő neurotikus és 73 fő sine-morbo vizsgálati személy adatait állítottuk szembe és elemeztük mat.-stat.-i módszerekkel abból a szempontból, hogy szerepidentitásukat, énídeáljukat, valamint anyaképüket 6 női-szerep alapján milyen szereppreferenciával jellemzik. Ezenkívül vizsgáltuk gyermekkori családjuk főbb jellemzője közül szüleik érzelmi kapcsolatának minőségét, valamint az anyával kapcsolatos szerep identifikációs folyamat feltárható jellemzőit.

Vizsgálatunk célja az volt, hogy megválaszoljuk, hogy a vizsgált szempontok milyen szerepet játszanak a neurózis kialakulásában és manifesztációjában.

A két csoport között szignifikáns különbségek mutatkoznak, amelyek valószínűsítik, hogy a neurotikusság kialakulása és manifesztációja szempontjából lényeges szerepük van a következőknek:

### I./ AKTUÁLIS NEUROTIZÁLÓ FAKTOROK:

A neurotikus csoport tagjai elsősorban otthon-orientált szerepfeladataikat /anya- és feleség-szerepüket, valamint nő-szerepüket/ kevésbé érzik fontosnak, azokat kevésbé töltik be, mint a sine-morbo csoport tagjai.

Mindezek alapján aktuális neurotizáló faktorként a női-szerepekkel kapcsolatos identitás zavarra következtettünk.

### II./ NEURÓZISRA PREDISZPONÁLÓ TÉNYEZŐK:

a./ A neurotikus csoport tagjai inkább elutasítják az anyamodellt. Emögött a tudatos szándék mögött megzavart,

fejlődést nem segítő identifikációs folyamatot tudtunk kimutatni. Ennek ellenére a neurotikusok az anyjuknál kritikusan értékelt szerepvizonyulásokat saját gyakorlatukban meghaladni alig képesek. Ebből a prediszponáló és aktuális neurotizáló faktorok összefüggésrendszerére következtettünk.

- b./ A neurotikusok dominánsan diszharmónikus szülőkapcsolatot tapasztaltak gyermekkorukban. Emiatt kevésbé volt alkalmuk megfigyelni és tanulni a felnőtt házasszereppel járó interperszonális kapcsolat harmónikus alakításának módját, valamint a szülőkapcsolat feszültségei fokozott gyermekkori érzelmi megterhelést jelentettek.

Megjegyzés: A diszharmónikus szülőkapcsolaton belül az apának az anya felé való negatív viszonyulása befolyásolja a leánynak az anyjával kapcsolatos identifikációs folyamatát. Feltesszük, hogy a negatív érzelemmel zajló identifikációs folyamat kialakulásában nemcsak az anyának a leánya felé tanúsított viselkedése és egyéb szerepviselkedése a meghatározó csupán, hanem az apának az identifikációs folyamatot negatív irányban módosító szerepe is befolyásolja azt.

Mindezek azonban a vizsgálat adataiból csupán következtetés szintjén adódtak. Mélyebb feltárását további kutatások adhatnák meg.

- c./ A kérdezőbiztosok szubjektív véleménye is alátámasztja, hogy a neurotikusok vágyaik, szándékaik ellenére saját életükben reprodukálják azt a viszonyulás és életvitel formát, amelyet tudati szinten elutasítanak.



A GYES időszakában szűrt neurotikus személyek adataiból megállapítjuk, hogy a fenti konfliktusokból következő neurotikus állapotot a GYES-sel járó életforma: az anyaság, és az otthon-orientált szerepek elsődlegességének vállalása és az ezen szerepeken belüli sikertelenség érzete váltja ki. Ezek természetesen interperszonális indításuak, azonban vizsgálati módszerünkkel elsődlegesen intrapszichés konfliktus szinten vizsgáltuk a neurózis manifesztációját eredményező pszichés konfliktusokat.

## VII. fejezet

### A NEMI-SZEREP VIZSGÁLATA

A GYES-en lévő anyák pszichológiai vizsgálata során alkalmaztuk Ranschburg és Horváth /1980./ által kidolgozott Maszkulinitás-Femininitás tesztet /továbbiakban MFSK/. A teszt standardizálása folyamatban van. A szerzők faktor-analitikus módszerrel vizsgálták a teszt alkalmazhatóságát és megbízhatóságát. Megállapították, hogy a 48 tulajdonság 4 faktor mentén méri az önjellemzés és énídeál szinten megmutatózó h a g y o m á n y o s nemi-szerepet/gender-role/. /Lásd 6.sz.melléklet/.

A v.sz.-nek a teszt szituációban rangsorolnia kell a megadott hagyományos nemi-szereptulajdonságokat: a., énkép szinten, b., énídeál szinten.

A rangsorolás módja a következő: a 48 tulajdonság 8-as csoportokban szerepel. 1-1 csoporton belül kell a v.sz.-nek 1-8-ig rangsorolnia a megadott tulajdonságokat.

#### A teszt értékelése:

1./ A táblázat minden értékét /választások sorszáma 1-8-ig/ az alábbiak szerint transzformáljuk:

---

1	2	3	4	5	6	7	8
1	0,5	0,25	0,125	-0,125	-0,25	-0,5	-1

---

2./ A tulajdonságok faktorokba sorolása és a transzformált értékek szorzatához rendelt súlyok /a transzformált értékeket rendre megszorozzuk az alábbi táblázat megfelelő mezőjébe szereplő értékekkel - súlyokkal/:

---

Tulajdonság	Súlyok	Faktorok
-------------	--------	----------

---

jómódoru

-4

Tulajdonság	Súlyok	Faktorok
készséges	-10	
sikerre törekvő	40	"Karrier"
melegszívű	-20	"Tyukanyó"
energikus	20	
bátor	4	
önálló	2	
nyugodt	-20	
becsvágyó	40	"Karrier"
sokoldalú	20	"Einstein"
határozott	10	
szerény	-40	"Ibolya"
tapintatos	- 4	
otthonát szerető	- 4	
megbízható	- 2	
talpraesett	20	
türelmes	- 5	
tevékeny	20	
önfeláldozó	- 1	
szelíd	-30	"Ibolya"
tehetséges	20	"Einstein"
tetterős	10	
biztonságot nyújtó	- 1	
eredeti	10	
figyelmes	-10	
együttérző	-10	"Tyukanyó"
békés	-40	"Ibolya"
merész	10	
független	5	
szolgálatkész	- 1	
lendületos	10	

Tulajdonság	Súlyok	Faktorok
univerzális	10	"Einstein"
lelkiismeretes	- 4	
nagyjövőjű	20	"Einstein"
élelmes	10	
célratörő	30	"Karrier"
magabiztos	10	
házas	- 3	
gyengéd	-10	"Tyukanyó"
csendes	-40	"Ibolya"
erélyes	10	
megértő	-10	"Tyukanyó"
engedékeny	-20	
önzetlen	- 5	
gondoskodó	- 4	
lelkes	2	
ötletes	10	
érvényesülni vágyó	30	"Karrier"

3./ A faktorok és az azokat betöltő tulajdonságok, valamint a faktoronkénti értékek kialakítása:

"Ibolya": szelíd, szerény, békés, csendes

Az ebben a mezőben keletkező szorzatokat összegezzük, az összeget elosztjuk 150-nel;

"Karrier": becsvágyó, érvényesülni vágyó, sikerre törekvő, célratörő

Az ebben a mezőben keletkező szorzatok összegét elosztjuk 140-nel;

"Einstein": nagyjövőjű, univerzális, sokoldalú, tehetséges

Az "Einstein" faktorba jelölt szorzatok összegét elosztjuk 70-nel;

"Tyukanyó": gyengéd, megértő, melegszívű, együttérző  
Az ebben a mezőben keletkező szorzatok összegét osztjuk 50-nel.

MF Összpontszám az összes 48 tulajdonság súlyozott átlaga, az összes szorzatot összeadjuk és az összeget osztjuk 671-el.

A fenti 4 faktor közül kettőt feminin /"Ibolya" és "Tyukanyó"/, kettőt maszkulin /"Karrier" és "Einstein"/ tulajdonságok töltenek.

#### Munkahipotézisek:

1./ Előfeltevéseink az é n k é p M-F dimenziókról:

- a./ Feltételeztük, hogy a neurotikus csoportba tartozó v.sz.-ek önmagukat énképükben magasabb maszkulin értékekkel - emancipált nemi-szereptulajdonsággrenddel - jellemzik, mint a sine-morbo csoportba tartozók. Ők önmagukat inkább feminin dimenziókban - hagyományos nemi-szereptulajdonsággrenddel - jellemzik.
- b./ Feltételeztük, hogy az M-F értékek és az anyával kapcsolatos identifikációs folyamat interakcióban van /felhasználtuk az anya identifikációs folyamat vizsgálatához használt módszerünk alapján kialakított csoportbontásokat. Ugyanis a neurotikus csoporton belül a diszharmónikus családban nevelkedés volt domináns, amely szorosan összefüggött az alacsony anyamodell-követéssel /AAK/ v.s. a sine-morbo csoporton belül harmónikus családban nevelkedés és magas anyamodell-követés /MAK/ dominált. /Lásd VI. fejezet/.

- a neurotikus alacsony anyamodell-követő /AAK/ alcsoport énképe kevésbé feminin, mint az ugyancsak neurotikus, de magas anyamodell-követő /MAK/ alcsoportba tartozóké.
- A sine-morbo csoporton belül hasonló eltérést feltételeztünk, azzal a megkötéssel, hogy alacsonyabb /femininebb/ pontértékeket kapunk.

2./ Előfeltevéseink az é n i d e á l M-F dimenziókról:

- a., Mivel az énídeálban a szélesebb értelemben vett társadalmi értékrend is tükröződik - úgy gondoltuk, hogy az énídeál maszkulinabb, mint az énkép. Tehát az énídeálban az emancipált nemi-szereptulajdonságrend jelenik meg.
- b., Ebből következően nem vártunk lényeges eltérést sem a neuroticitás, sem a modellkövetési mutató szerinti csoport összehasonlítások között.

Adatfeldolgozás:

A mat.-stat.-i elemzésekhez a következő csoportbontásokat és azok szembeállítását használtuk:

Neurotikus csoport  $\longrightarrow$   $\longleftarrow$  Sine-morbo csoport  
Neurotikus AAK csop.  $\longrightarrow$   $\longleftarrow$  Neurotikus MAK csop.  
Sine-morbo AAK csop.  $\longrightarrow$   $\longleftarrow$  Sine-morbo MAK csop.  
Neurotikus AAK csop.  $\longrightarrow$   $\longleftarrow$  Sine-morbo AAK csop.  
Neurotikus MAK csop.  $\longrightarrow$   $\longleftarrow$  Sine-morbo MAK csop.

A csoportmutatók kialakításához első lépésben az egyénre jellemző válaszerőértékeket számítottuk ki az énképre és énídeálra, majd azokat a csoportba tartozás alapján összesítettük és állítottuk szembe egymással.

Az LFSK adatok összehasonlítását mindig 2-2 csoport között

végeztük, 2 mintás t-próbákkal. Minden esetben  $p=0,05$  szignifikancia szintet alkalmaztunk. Az alábbiakban előforduló állítások pl. a neurotikus csoport maszkulinabb, mint a sine-morbo csoport, azt jelenti, hogy a két csoport eltéréséből  $p=0,05$  szinten következtettünk arra, hogy a neurotikus csoport által reprezentált populáció /84 fő/ maszkulinabb, mint a sine-morbo csoport által reprezentált anyák /73 fő/.

Megjegyzés: mivel a neurotikus diszpozíciót mutató csoport /41 fő/ adatai a pszichológiai-szociálpszichológiai dimenziók mentén a neurotikus és sine-morbo csoport között helyezkedett el, azoktól szignifikánsan nem különbözött, ezért az MFSK értéket mat.-stat.-i szempontból sem értékeltük. A faktorok és összpontszám szerinti átlagértékeket közöljük /Lásd 1.sz.táblázat/.

#### Eredmények:

##### 1./ Az é n k é p M-F jellemzői

##### a./ A neurotikus és sine-morbo csoportok énkép összehasonlítása:

Adataink előfeltevésünket igazolták. A neurotikus csoport tagjai "Ibolya", "Karrier" és M-F összpontszámában szignifikánsan maszkulinabb értékekkel jellemezték magukat, ezzel szemben a sine-morbo csoportba tartozó nők a tradicionális nemi-szereptulajdonságrendet érzik sajátjuknak. /2.sz.táblázat/.

Ebből azt következtetjük, hogy a GYES-sel kapcsolatos feladatok sikeres betöltéséhez /anyaság elsődlegességének vállalásához, otthonon belüli feladatok ellátáshoz és annak értéként kezeléséhez/ szükséges, hogy a nő tulajdonságai a hagyományos feminin dimenziókban helyezkedjenek el. Azok a nők, akik a szocializáció folyamán emancipált /az MFSK értékelési szempontjai

szerint maszkulinabb/ értékrenddel identifikálódtak, eme tulajdonságaik miatt nehezebben viselik el a GYES-helyzetet. Tulajdonságaik ugyanis inkább a külvilág felé fordulás és tevékenység felé mozgatják, motiválják.

b./ Az M-F énkép értékek és az anyamodell-követés interakciójának vizsgálata:

Eredményeink hipotézisünket igazolták, úgy a neurotikus, mint a sine-morbo csoportokon belül összehasonlítva a modell-követés szerinti alcsoportokat azt mondhatjuk, hogy az alacsony anyamodell-követés magasabb M-F értékekkel jár, azaz kevésbé jellemzi őket az un. hagyományos női-szereptulajdonság /3., 4. táblázat/. Szignifikáns eltérés  $p=0,05$  szinten "Ibolya" faktorban és M-F összpontszámában van. Ezen belül is a neurotikus alacsony anyamodell-követő csoport tagjai "Ibolya" faktorban valamivel magasabb - maszkulinabb - értékeket értek el, mint a sine-morbo alacsony anyamodell-követő csoport tagjai, bár az eltérés nem éri el a szignifikancia szintjét. /N. AAK  $-0,39$  v.s. SM. AAK  $-14,50$ /. Második lépésben megvizsgáltuk, hogy a modellkövetés azonos típusa mellett van-e eltérés a neurotikus és a sine-morbo csoportok között.

Idevonatkozó eredményünk szerint magas anyamodell-követés mellett is a neurotikus csoportba tartozók, szignifikáns szinten maszkulinabbnak jellemzik magukat szignifikáns eltérés  $p=0,05$  szinten "Karrier" faktorban és M-F összpontszámában, mint az ugyancsak magas anyamodell-követő sine-morbo csoportba tartozók /5-ös táblázat/.

Megjegyzés: Ebből az adatból azt a következtetést vonjuk le, hogy a neurotikus csoportba tartozó magas anyamodell-



Neurotikus diszpozíciós csoport énkép és énídeál jellemzői

	"IBOLYA"	"KARRIER"	"EINSTEIN"	"TYUKANYÓ"	"M-F"				
	Énkép	Énkép	Énkép	Énkép	Énkép				
	Énídeál	Énídeál	Énídeál	Énídeál	Énídeál				
N	-8.22	-47.76	-51.07	-34.85	-10.85	-30.22	-8.85	-21.66	-10.63
S	37.60	34.93	43.47	39.85	32.14	28.45	35.15	24.90	20.43

Neurotikus és Sine-morbo csoportok énkép jellemzői

Neurotikus  
főcsoport  
84 fő

Sine-morbo  
főcsoport  
73 fő

	"IBOLYA"		"KARRIER"		"EINSTEIN"		"TYUKANYÓ"		"M-F"	
	Neur. főcs.	Sine.m. főcsop.	Neur. főcs.	Sine.m. főcsop.	Neur. főcs.	Sine.m. főcsop.	Neur. főcs.	Sine.m. főcsop.	Neur. főcs.	Sine.m. főcsop.
M	-8.52	-23.19	-53.89	-62.27	-44.57	-43.62	-38.42	-34.26	-22.79	-31.96
S	38.04	36.14	36.11	37.36	23.69	23.94	28.59	26.83	20.03	18.77
T	2.47		1.43		-0.25		-0.93		2.95	
p =	0.05		0.05		n.s.		n.s.		0.05	

Neurotikus főcsoportba tartozó alcsoportok énkép\_jellemzői

Neurotikus  
alacsony 45 fő  
anyamodell-követő

Neurotikus  
magas 39 fő  
anyamodell-követő

"IBOLYA"		"KARRIER"		"EINSTEIN"		"TYUKANYÓ"		"M-F"	
Neur. AAK	Neur. MAK	Neur. AAK	Neur. MAK	Neur. AAK	Neur. MAK	Neur. AAK	Neur. MAK	Neur. AAK	Neur. MAK
M	-0.93	-17.28	-52.76	-42.47	-47.00	-39.22	-37.49	-20.71	-25.18
S	39.80	34.33	39.09	24.60	22.67	27.64	29.99	20.97	18.87
T	2.00		0.31		0.87		-0.28		1.02
p =	0.05		n.s.		n.s.		ns.		n.s.

Sine-morbo főcsoporton belüli alcsoportok énkép-jellemzői

Sine-morbo  
alacsony  
anyamodell-követő  
30 fő

Sine-morbo  
magas  
anyamodell-követő  
43 fő

	"IBOLYA"		"KARRIER"		"EINSTEIN"		"TYUKANYÓ"		"M-F"	
	S.M. AAK	S.M. MAK	S.M. AAK	S.M. MAK	S.M. AAK	S.M. MAK	S.M. AAK	S.M. MAK	S.M. AAK	S.M. MAK
M	-14.50	-29.26	-53.57	-68.35	-38.53	-47.16	-33.40	-34.86	-25.63	-36.37
S	41.89	30.59	43.39	31.64	24.32	23.29	25.16	28.21	21.16	15.70
T	1.74		1.68		1.53		0.23			2.49
p =	0.05		n.s.		n.s.		n.s.		n.s.	0.05

Magas anyamodell-követő alcsoportok énkép jellemzői

Neurotikus magas anyamodell-követő 39 fő	Sine-morbo magas anyamodell-követő 43 fő
---	---

	"IBOLYA"		"KARRIER"		"EINSTEIN"		"TYUKANYÓ"		"M-F"	
	N. MAK	S.M. MAK	N. MAK	S.M. MAK	N. MAK	S.M. MAK	N. MAK	S.M. MAK	N. MAK	S.M. MAK
M	-17.28	-29.26	-55.21	-68.35	-47.00	-47.16	-37.49	-34.86	-25.18	-36.37
S	34.33	30.59	32.79	31.64	22.67	23.29	29.99	28.21	18.87	15.70
T	1.67		1.85		0.03		-0.41		2.93	
p =	n.s.	n.s.	0.05	0.05	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	0.05	0.05

követő alcsoport tagjait jellemzi legerőteljesebben a magas aspirációs szint /becsvágyó, érvényesülni vágyó, célratörő, sikerre törekvő, tulajdonságok önjellemzése alapján/, amely un. outside home szerepek felé motiválja őket. Ezzel szemben ugyancsak a magas anyamodell-követő, de sine-morbo csoportba tartozókat a tradicionális női-szereptulajdonságok jellemzik. Emiatt az un. inside home szerepek, a GYES-helyzet kedvező számukra.

Összegzés:

Ha az interakcióban vizsgáljuk a modellkövetés és M-F énkép értékek hatását a neuroticitásra, a következő predikci ókat tehetjük:

1./ "Ibolya" faktor:

Neurotikus-jegy: - alacsony anyamodell-követés esetén:  
a 0-nál nagyobb érték

- magas anyamodell-követés esetében:  
a -15-nél nagyobb érték

Egészség-jegy: - alacsony anyamodell-követés esetén:  
a -15-nél kisebb érték

- magas anyamodell-követés esetében:  
a -30-nál kisebb érték

2./ "KARRIER" faktor:

Neurotikus-jegy: - alacsony anyamodell-követés esetén:  
nem mutat jósló erőt

- magas anyamodell-követés esetében:  
a -50-nél nagyobb érték

Egészség-jegy: - alacsony anyamodell-követés esetén:  
nem mutat jósló erőt

- magas anyamodell-követés esetében:  
a -70-nél kisebb érték

3./ M-F Összpontszám:

- Neurotikus-jegy: - alacsony anyamodell-követés esetén:  
nem mutat jósló erőt  
- magas anyamodell-követés esetében:  
a -25-nél nagyobb érték
- Egészség-jegy: - alacsony anyamodell-követés esetén:  
nem mutat jósló erőt  
- magas anyamodell-követés esetében:  
a -36-nál kisebb érték

Az alacsony anyamodell-követés önmagában viszonylag jól differenciál /neurotikus-jegy/, ugyanis az alacsony anyamodell-követők között másfélszer több a neurotikus, mint a sine-morbo /45 : 30/.

A magas anyamodell-követők között ellentétes, de gyengébb tendencia látszik. Viszont a magas modell-követés és az M-F énkép értékek interakcióban befolyásolják a neuroticitást, ugyanis a "Karrier" és M-F összpontszám elkülönít /lásd fent/.

2./ É n i d e á l M-F dimenziói:

a., A teljes minta M-F jellemzői:

Adataink hipotézisünket igazolta. A teljes minta /198 fő/ énídeál értékek maszkulinabb, mint az énkép adatok /6-os táblázat/. Az énídeál maszkulinabb /kevésbé feminin/ értékek irányába való eltolódása különböző erősségben mutatkozik meg mind a 4 faktorban és M-F összpontszámában:

- erős maszkulin dominanciát mutat: "Ibolya" és "Einstein" faktorokban
- közepes szintű eltolódását mutat: "Tyukanyó" és M-F összpontban
- Gyenge szinten nyilvánul: "Karrier" faktorban. Ezek az adatok megerősítik Horváth és Ranschburg eddigi ered-

## Maszkulin-feminin dimenziók az énkép és énídeál összehasonlításához

N = 198

"IBOLYA"		"KARRIER"		"EINSTEIN"		"TYUKANYÓ"		"M-F"	
Énkép	Ideál	Énkép	Ideál	Énkép	Ideál	Énkép	Ideál	Énkép	Ideál
M	-13.58	11.23	-49.61	-42.21	-69.59	-35.01	-18.06	-25.71	-11.47
S	37.87	38.80	45.71	25.89	49.37	27.75	40.97	21.14	31.39



ményeit /1981./ Más populáción végzett felmérésük eredménye /középiskolások körében/ megegyezik vizsgálati mintánk ezen adatával: az énídeál maszkulinabb, mint az énkép.

Ennek az eltolódásnak a háttérében az működhet, hogy az énídeál tükrözi a társadalmi értékrendet is, azaz a mi kulturkörünk a hagyományos női-szereptől eltérően bizonyos mértékben /a teszt terminológiája szerint/ un. maszkulin tulajdonságokkal is rendelkező emancipált nőt tartja értéknek.

b./ A neurotikus és a sine-morbo csoportok énídeál M-F értékeinek összehasonlításai:

Előfeltételezésünket adataink igazolták. Nincs szignifikáns eltérés a neurotikus és a sine-morbo csoportok énídeál értékei között.

Az énkép adatai alapján joggal vetődik fel a kérdés, hogy az M-F értékek és anyamodell-követés interakciója megmutatkozik-e énídeál szinten is. Ezért következő lépésben elemeztük azt az összefüggésrendszert, hogy választ kapjunk az M-F énídeál értékek és neuroticitás alakulásának finomabb szerkezetére is.

c./ Az anyamodell-követés és az M-F énídeál interakcióban a neuroticitással:

Ha interakcióban vizsgáljuk a modellkövetés M-F énídeál hatását a neuroticitásra azt találjuk, hogy:

- az alacsony anyamodell-követés magasabb M-F értékekkel jár, mint a magas anyamodell-követés ugy a neurotikus, mint a sine-morbo csoporton belül. A szignifikáns eltérések  $p = 0,05$  szinten "Ibolya", "Karrier", "Einstein" faktorokban és M-F összpontszámokban vannak /7-es és 8-as táblázat/.

Megjegyzés: Az alacsony anyamodell-követés önmagában is viszonylag jól differenciál, neurotikus jegy /lásd VI. fejezet/.

A neurotikus főcsoportba tartozó alcsoportok évideál jellemzői

Neurotikus alacsony 45 fő anyamodell-követő	Neurotikus magas 39 fő anyamodell-követő
---	--

	"IBOLYA"	"KARRIER"	"EINSTEIN"	"TYUKANYÓ"	"M-F"					
Neur. AAK	Neur. MAK	Neur. AAK	Neur. AAK	Neur. AAK	Neur. AAK					
Neur. MAK	Neur. MAK	Neur. MAK	Neur. MAK	Neur. MAK	Neur. MAK					
M	21.64	-0.54	-51.58	-43.46	0.84	-10.36	-17.18	-23.51	-8.22	-12.41
S	30.18	36.26	41.20	42.79	33.71	45.25	29.64	30.89	20.01	24.07
T	3.06		-0.88		1.30		0.96			0.87

p = 0,05

n.s.

n.s.

n.s.

n.s.

A sine-morbo főcsoportba tartozó alcsoportok éniideal jellemzői

Sine-morbo  
alacsony 30 fő  
anyamodell-követő

Sine-morbo  
magas 43 fő  
anyamodell-követő

	"IBOLYA"		"KARRIER"		"EINSTEIN"		"TYUKANYÓ"		"M-F"	
	S.m. AAK	S.m. MAK	S.m. AAK	S.m. MAK	S.m. AAK	S.m. MAK	S.m. AAK	S.m. MAK	S.m. AAK	S.m. MAK
M	19.93	1.07	-41.43	-58.07	4.97	-14.60	-19.40	-24.81	-5.80	-18.72
S	35.46	34.27	44.51	34.06	33.76	37.63	31.82	29.86	19.84	22.28
T	2.28		1.81		2.28		1.29		2.55	

p = 0.05

0.05

0.05

n.s.

0.05

Magas anyamodell-követő alcsoportok énidéal jellemzői

Neurotikus	Sine-morbo
magas 39 fő	magas 43 fő
anyamodell-követő	anyamodell-követő

"IBLYA"		"KARRIER"		"EINSTEIN"		"TYUKANYÓ"		"M-F"		
N. MAK	S.m. MAK	N. MAK	S.m. MAK	N. MAK	S.m. MAK	N. MAK	S.m. MAK	N. MAK	S.m. MAK	
M	-0.54	1.07	-43.46	-58.07	-10.36	-14.60	-23.51	-24.81	-12.41	-18.72
S	36.26	34.27	42.79	34.06	45.25	37.63	30.89	29.86	24.07	22.28
T	-0.21		1.72		0.46		0.19		1.23	

p =            n.s.            0.05            n.s.            n.s.            n.s.

- magas anyamodell-követők között az énídeál M-F értékei közül a "Karrier" faktor bir predikciós értékkel /9-es táblázat/.

Neurotikus-jegy: -40-nél nagyobb érték

Egészség-jegy: -60-nál kisebb érték

"Karrier" faktor

Ez az adat megerősíti az énkép eredményei során tett megállapításunkat. A magasanyamodell-követő neurotikusok inkább teljesítményorientáltak, emancipált értékrenddel azonosultak. Az MFSK adatai alapján erről a csoportról /N.MAK = 39 fő/ állithatjuk, hogy a neurotikus manifesztáció a GYES szituáció /az otthonorientált feladatokat szüknek, kevésnek érezhetik/ rossz türéséből fakad.

Ezzel szemben a sine-morbo csoportba tartozó nők másfélszerese /43 : 30/ magas anyamodell-követő. Erre a csoportra az un. hagyományos női-szerephez kapcsolódó értékrend jellemző. Az MFSK adatok alapján róluk állithatjuk, hogy számukra a GYES szituáció kedvező.

### 3./ Énkép - énídeál diszkrepanciája:

A következő lépésben megnéztük az énkép-énideál eltérését /feszültségi mutató 10-es táblázat/.

Miután a neurotikusok és sine-morbok énídeál MF értékei nem különböztek /kivétel a magas anyamodell-követés és "Karrier" interakciója /a feszültségi mutatókban "Ibolyában" és M-F összpontban szignifikáns eltérés kizárólag az énkép értékek eltérésének eredménye. Ugyanis a sine-morbok énkép értékei "Ibolyában" és M-F összpontban szignifikánsan femininebb, mint a neurotikus csoportba tartozóké. Következésképp az emancipáltabb értékrendet mutató ideáltól távolabb van.

10.sz.táblázat

Neurotikus és Sine-morbo csoportok énidéal-énkép eltéréseinek jellemzői

Neurotikus  
főcsoport  
84 fő

Sine-morbo  
főcsoport  
73 fő

	"IBOLYA"		"KARRIER"		"EINSTEIN"		"TYUKANYÓ"		"M-F"	
	N. főcs.	S.m. főcs.	N. főcs.	S.m. főcs.	N. főcs.	S.m. főcs.	N. főcs.	S.m. főcs.	N. főcs.	S.m. főcs.
M	19.87	32.01	6.08	11.04	40.21	37.05	18.30	13.32	1262	18.55
S	37.95	46.24	37.60	38.58	47.00	42.55	36.99	38.42	24.74	26.67
T	-1.81		-0.81		0.44		0.83			-1.44

P = 0.05

n.s.

n.s.

n.s.

0.05

Megjegyzés: E vizsgálati adat alapján megkérdőjelezendő az a megfigyelés, hogy az aktuális én és az éniideál nagy diszkrepanciája minden esetben neurózist jelezne.

### ÖSSZEFOGÁS

A tesztben két feminin "Tyukanyó" és "Ibolya" faktor és két maszkulin "Einstein" és "Karrier" faktor, valamint M-F összpont mentén vizsgálható a maszkulin-feminin dimenzió.

Ranschburg és Horváth /szóbeli közlés/ férfi és nő - nemileg különböző két csoport - összehasonlítása esetén a "Tyukanyó" és "Einstein" faktorok mentén polarizálódik. Vizsgálati mintánk, akik anyaságot vállaló, házasságban élő, azaz társadalmi normáknak eleget tevő nők, eltérést egymástól abban mutatnak, hogy a GYES-időszak alatt neurotikus tüneteket mutatnak, /neurotikus csoport v.s. pszichiátriai szempontból sine-morbok, szintén GYES-en/.

Az MFSK eredményei alapján úgy találtuk, hogy nem két-két egyenértékű feminin és maszkulin dimenzió szerepel a tesztben, hanem a feminin faktorokon belül a "Tyukanyó" faktor elsődleges feminin tulajdonságokat tartalmaz /gyengéd, melegsivű, megértő, együttérző/.

Eredményeink alapján az "Ibolya" /szelid, szerény, békés, csendes/ faktort un. másodlagos feminin faktornak találtuk. Hasonlóképpen feltételeztük, hogy az un. maszkulin faktorok közül az "Einstein" faktor az elsődleges maszkulin tulajdonságokat tartalmazza: sokoldalú, tehetséges, nagyjövőjű, univerzális, míg a "Karrier" faktor másodlagos maszkulin tulajdonságokat mutat: becsvágyó, érvényesülni vágyó, sikerre törekvő, célratörő.

Következtetésünket arra alapoztuk, hogy nő-nőcsoporttal való

Összehasonlításban a szakmailag fontos két csoport és az alájuk rendelt 2-2 alcsoport maszkulin-feminin dimenziók összehasonlításában a "Tyukenyó" faktoron belül és az "Einstein" faktoron belül eltéréseket nem találtunk. Szignifikáns eltérések szempontjából legérzékenyebb faktornak az "Ibolya" faktor mutatkozott, majd az összpontszám érték és a "Karrier" faktor.

A hagyományos női-szerepkör betöltésében bizonyított neurózis és az MFSK értékek összefüggésében a vállalt énkép az, ami prediktív erejű önmagában is, de különösen akkor ha az anya-modell-követést is tekintetbe vesszük. Általában a neurotikus csoportba tartozó nők maszkulinabb /emancipált/ irányban eltérnek a sine-morboktól, akik inkább a hagyományos nemi-szerephez kapcsolódó értékrendet követik. Egy önmagában nem szignifikáns, de tendencia szintű összefüggést találtunk az anyamodell-követés és neuroticitás között, nevezetesen azt, hogy az alacsony modell-követés és a neurotikus állapot, valamint a magas modell-követés és sine-morbo állapot összefügg. Ezt az összefüggést, hogy ez a szignifikancia hiánya dacára is valóságos tendencia, azt a modellkövetés és az MFSK énkép értékek együttes hatása a neuroticitásra megerősíti és igazolja. Ezek alapján ebben az életciklusban kimutatható neurózis kialakulását a következő modellen szemléltetjük /1.ábra/:



ÖSSZEFOGLALÁS

Munkánk során a Csepel Vas-és Fémművek 1978. novemberében GYES-en lévő 798 nődolgozója közül véletlen mintavétellel választottuk ki azt a 200 anyát, akiket munkánk során vizsgáltunk.

Vizsgálatunk célja volt, hogy operacionalizáljuk a publicisztikából közhasználatúvá vált ún. "GYES-neurózis" jelenségkörét és feltárjuk pszichológiai-szociálpszichológiai okait. Teoretikusan úgydefiniáltuk a "GYES-neurózis"-t, hogy a neurotikus tünetmanifesztáció részben az anyaságvállalással szembeni ambivalenciákkal, ill. elutasítással, részben a GYES-szituációban előtérbe kerülő ún. tradicionális női-szerepkör és a munkahelyről való kiszakadás rossz türéssel kapcsolatos.

A neuroticitás szűrésére használt teszteljárások értékelése során finomítottuk és egymással korreláltattuk Juhász és mts.-i: "Kérdőív a neurózis diagnosizához"; Eysenck EPQ teszt Neuroticitás skála és a kérdőívünkbe aplikált GYES-sel és anyasággal kapcsolatos neurotikus érzelmi, hangulati és viselkedésbeli változásokra vonatkozó itemeinket. Ezzel az eljárás-móddal a 200 v.sz. közül a neurózis tesztek alapján 84 főnél /42 %/ feltételeztük, hogy a neurotikus tünetmanifesztáció összefügg az anya-szerep ambivalenciáival és ehhez kapcsolódóan az ún. hagyományos női-szerepekkel való viszonyulás diszharmóniájával. Munkánk során neurotikus csoporton eme 84 főt értettük. A kontrollelcsoportot ugyancsak a mintánkból a neurózis tesztekkel szűrt, de pszichiátriai szempontból sine morbo v.sz.-ek /73 fő/ - 37 % - képezték.

Megjegyzés: Megállapítjuk, hogy a mintánkból szűrt neurotikusok százalékaránya alatta marad Juhász és mts.-i által - rep-

reprezentatív mintán végzett - neurózis morbiditás százalékarányához képest. Ugyanis vizsgálataik szerint - a mi populációnk életkörülményeinek megfelelő adatuk szerint - a városi lakosság 56,8 %-a neurotikus.

Kitűzött célunk logikájának megfelelően a mintánkból szűrt neurotikus csoport adatait állítottuk szembe a kontroll - pszichiátriai szempontból sine-morbo - csoport adataival és elemeztük mat.-stat.-i módszerekkel.

A mat.-stat.-i elemzések célja volt, hogy feltárjuk azokat a szignifikáns szinten kimutatható pszichológiai és szociálpszichológiai különbségeket, amelyek meghatározott metszetben jellemzik az emberi életvitelbeli különbségeket, amelyek jelentős szerepet játszanak abban, hogy neurózist v.s. pszichiátriai szempontból sine-morbo állapotot eredményeznek.

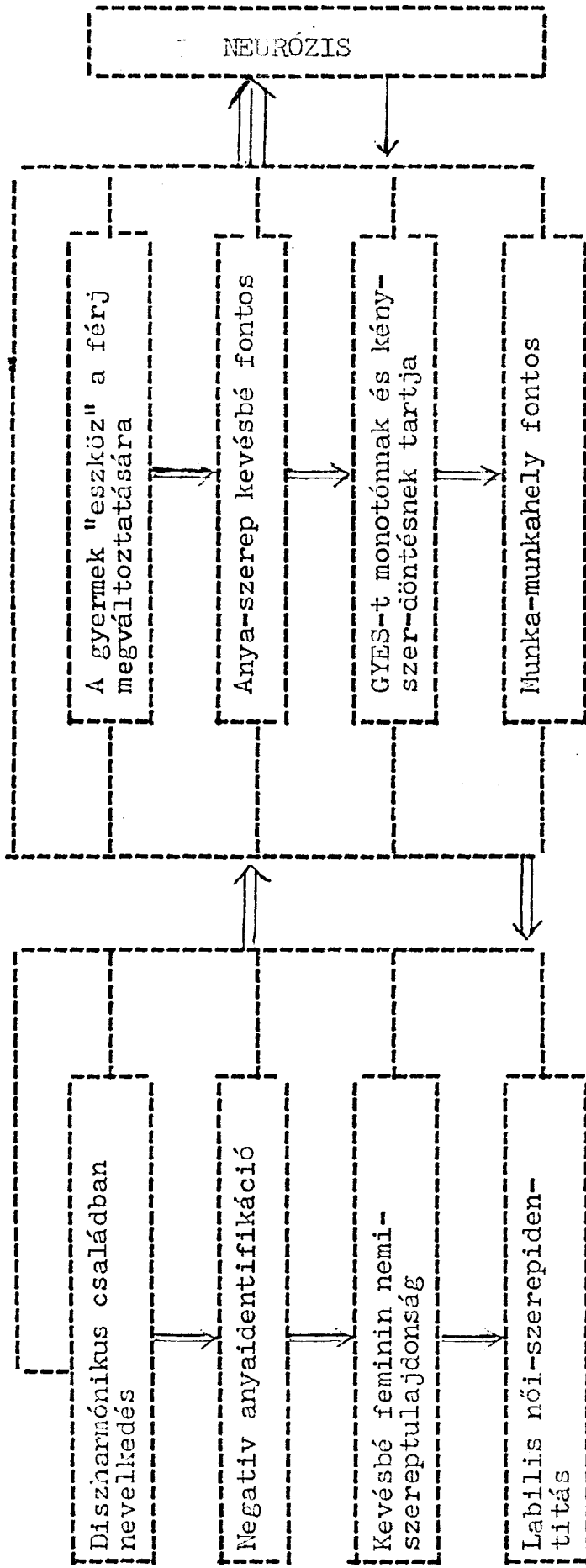
Az általunk vizsgált A/ I.; II./1.; III.; IV./1.; B/ I.; II.; III.; IV. és az ezekhez társuló vizsgálati módszerek tartalmának megfelelő alhipotéziseinket /V., VI., VII. fejezetek/ hipotézisekben feltett kérdések, amelyek ebben az életciklusban neurózist okozó pszichológiai-szociálpszichológiai okok meglétére és azok összefüggésrendszerére vonatkoztak, a mat.-stat.-i elemzések igazolták két kivétellel, úgy mint: A/ II/2 "A gyermek vállalása a megszületendő gyermek meghatározott nemének kívánásához kötődött, vágya nem teljesült" és A/ IV/2 "A gyermek vállalásával szociális /lakás/ problémáit kívánja megoldani, más szavakkal gyermek a lakásért."

Az eredmények alapján ebben az életciklusban neurózisnak bizonyuló állapot - neurózisra predisponáló és aktuális neurotizáló faktorok - összefüggésrendszerét a következő modellen próbáljuk szemléltetni: /lásd 2.ábra/.

II. ábra

Neurózisra predisponáló tényezők

Aktuális neurotizáló tényezők



## IX. fejezet

### ÖSSZEFOGLALÁS

Munkánk során a Csepel Vas-és Fémművek 1978. novemberében GYES-en lévő 798 nődolgozója közül véletlen mintavétellel választottuk ki azt a 200 anyát, akiket munkánk során vizsgáltunk.

Vizsgálatunk célja volt, hogy operacionalizáljuk a publicisztikából közhasználatúvá vált un. "GYES-neurózis" jelenségkörét és feltárjuk pszichológiai-szociálpszichológiai okait. Teoretikusan úgydefiniáltuk a "GYES-neurózis"-t, hogy a neurotikus tünetmanifesztáció részben az anyaságvállalással szembeni ambivalenciákkal, ill. elutasítással, részben a GYES-szituációban előtérbe kerülő un. tradicionális nőiszerepkör és a munkahelyről való kiszakadás rossz türéseivel kapcsolatos.

A neuroticitás szűrésére használt teszteljárások értékelése során finomítottuk és egymással korreláltattuk Juhász és mts.-i: "Kérdőív a neurózis diagnosizálásához"; Eysenck EPQ teszt Neuroticitás skála és a kérdőívünkbe aplikált GYES-sel és anyasággal kapcsolatos neurotikus érzelmi, hangulati és viselkedésszerű változásokra vonatkozó itemeinket. Ezzel az eljárásmóddal a 200 v.sz. közül a neurózis tesztek alapján 84 főnél /42 %/ feltételeztük, hogy a neurotikus tünetmanifesztáció összefügg az anya-szerep ambivalenciáival és ehhez kapcsolódóan az un. hagyományos női-szerepekkel való viszonyulás disharmóniájával. Munkánk során neurotikus csoporton eme 84 főt értettük. A kontrollesz csoportot ugyancsak a mintánkból a neurózis tesztekkel szűrt, de pszichiátriai szempontból sine morbo v.sz.-ek /73 fő/ - 37 % - képezték.

Megjegyzés: Megállapítjuk, hogy a mintánkból szűrt neurotikusok százalékaránya alatta marad Juhász és mts.-i által - rep-

rezentatív mintán végzett - neurózis morbiditás százalékarányához képest. Ugyanis vizsgálataik szerint - a mi populációnk életkörülményeinek megfelelő adatuk szerint - a városi lakosság 56,8 %-a neurotikus.

Kitűzött célunk logikájának megfelelően a mintánkból szűrt neurotikus csoport adatait állítottuk szembe a kontroll - pszichiátriai szempontból sine-morbo - csoport adataival és elemeztük mat.-stat.-i módszerekkel.

A mat.-stat.-i elemzések célja volt, hogy feltárjuk azokat a szignifikáns szinten kimutatható pszichológiai és szociálpszichológiai különbségeket, amelyek meghatározott metszetben jellemzik az emberi életvitelbeli különbségeket, amelyek jelentős szerepet játszanak abban, hogy neurózist v.s. pszichiátriai szempontból sine-morbo állapotot eredményeznek.

Az általunk vizsgált A/ I.; II./1.; III.; IV./1.; B/ I.; II.; III.; IV. és az ezekhez társuló vizsgálati módszerek tartalmának megfelelő alhipotéziseinket /V., VI., VII. fejezetek/ hipotézisekben feltett kérdések, amelyek ebben az életciklusban neurózist okozó pszichológiai-szociálpszichológiai okok meglétére és azok összefüggésrendszerére vonatkoztak, a mat.-stat.-i elemzések igazolták két kivétellel, úgy mint: A/ II/2; "A gyermek vállalása a megszületendő gyermek meghatározott nemének kívánásához kötődött, vágya nem teljesült" és A/ IV/2; "A gyermek vállalásával szociális /lakás/ problémáit kívánja megoldani, más szavakkal gyermek a lakásért."

Az eredmények alapján ebben az életciklusban neurózisnak bizonyuló állapot - neurózisra prediszponáló és aktuális neurotizáló faktorok - összefüggésrendszerét a következő modellen próbáljuk szemléltetni: /lásd 2.ábra/.

Eredményeink szerint kirajzolhatók azok a neurózisra predisponáló tényezők, amelyek a személyiség alakulása során megzavarják a pszichoszociális énefejlődést. A bizonytalan, labilis énszerkezet talaján döntési bizonytalanság és ehhez kapcsolódóan a felelősség áthárítás, az alacsonyabb felelősségvállaló-készség is kialakult. Mindezek szorosan az un. természetes női-szerepek szintjén érvényesülnek. Okai: a diszharmónikus családszerkezetben nevelkedés; negatív anya-identifikáció; anya-szerep vállalással ambivalens, ill. elutasítja; inkább férje és felnőtt családtagok igényének tesz eleget az anya-szerep vállalással és a GYES-helyzet vállalásával egyaránt. A részben megélt önértékelési zavart és kapcsolati feszültségeket egyrészt irracionális - mágikus, és természetesen kudarcra ítélt elvárásrendszerrel próbálják feloldani /a gyermek "eszköz" a férj rossz tulajdonságainak megváltoztatására/, másrészt a számukra feszültséget okozó szituációkból kívánnak kilépni./munkahely v.s. GYES-preferencia/, amelyet motivál, hogy nemi-szereptulajdonságai emancipáltabb értékrend irányában eltérnek az un. hagyományos feminin tulajdonságoktól és a GYES-helyzetet: otthonorientált feladatköröket monotónnak, unalmasnak élik meg.

Megjegyzés: természetesen mindezek mellett jelentősen módosítja a személyiség alakulását a szélesebb értelemben vett mikro és a makroszociális hatások is, amelyeket a mi vizsgálataunk csak nagyon érintőlegesen érintett.

Mindezek interperszonális és intrapszichés konfliktussorozatok, amelyek összefüggésrendszerként alkotnak: a neurózisra predisponáló hatások és az aktuális neurotizáló tényezők - azaz a GYES-ben kiélezetten jelenlévő un. hagyományos női-szerepkör és ezen belül az elsődleges anya-szerep számukra kevés örömet okoz és inkább csak súlyos tehernek megélt negatív élmény.

Mindezek az adatok és az ezekből leszűrt következtetések a Csepel Vas-és Fémművekben dolgozó, 1978-ban GYES-en lévő és a közülük szűrt GYES életciklus alatt neurotikusnak bizonyuló anyákra érvényes.

Felvethető azonban, hogy a vizsgálat eredményei alapján tett megállapításaink általánosíthatóak, azaz részben megragadják a nők neurotizálódásának patomechanizmusát általában. Ugyanis az ellentmondásos, igen sok tradicionális elemet tartalmazó társadalmi hatások következtében a hagyományos női-szerepek /anyaság, feleségszerep, otthonon belüli feladatok ellátásának betöltése/ a nők számára általában ma is külső és egyben belső követelményként jelenhetnek meg. Ha ezeknek a feladatoknak az ellátására kevésbé alkalmasnak bizonyul/mások, de elsősorban önmaga számára/, ez olyan tartós külső és belső konfliktussorozatot okoz, amely neurózist eredményezhet. Mindez nem jelenti azt, hogy azok a nők, akik harmónikusan illeszkednek az anya-szerepbe, elutasítják az otthonon kívüli feladatok /munka, közeletiség, stb/ fontosságát. Természetesen eredményeinkkel a témát korántsem tekintjük lezártnak: a női-szerepvállalás bonyolult kérdésköre további kutatómunkát igényel.

#### Munkánk hasznosítása

##### 1./ Szűrővizsgálat:

Kitűzött céljaink köze tartozott, hogy a gyakorlatban használható módszert dolgozzunk ki, amely előre jelezheti ehhez az életciklushoz kapcsolódó neurózis veszélyeztetettségét. Ugy gondoljuk módszerünk illeszthető az egészségügyi alapellátás keretén belül a terhesgondozás feladatkörébe. Ugyanis az anya graviditás időszakában törvények által előírt és biztosított módon legalább 4 alkalommal kötelees a terhes-

Mindezek az adatok és az ezekből leszűrt következtetések a Csepel Vas-és Fémművekben dolgozó, 1978-ban GYES-en lévő és a közülük szűrt GYES életciklus alatt neurotikusnak bizonyuló anyákra érvényes.

Felvethető azonban, hogy a vizsgálat eredményei alapján tett megállapításaink általánosíthatóak, azaz részben megragadják a nők neurotizálódásának patomechnizmusát általában. Ugyanis az ellentmondásos, igen sok tradicionális elemet tartalmazó társadalmi hatások következtében a hagyományos női-szerepek /anyaság, feleségszerep, otthonon belüli feladatok ellátásának betöltése/ a nők számára általában ma is külső és egyben belső követelményként jelenhetnek meg. Ha ezeknek a feladatoknak az ellátására kevésbé alkalmasnak bizonyul/mások, de elsősorban önmaga számára/, ez olyan tartós külső és belső konfliktussorozatot okoz, amely neurózist eredményezhet. Mindez nem jelenti azt, hogy azok a nők, akik harmónikusan illeszkednek az anya-szerepbe, elutasítják az otthonon kívüli feladatok /munka, közéletiség, stb/ fontosságát. Természetesen eredményeinkkel a témát korántsem tekintjük lezártnak: a női-szerepvállalás bonyolult kérdésköre további kutatómunkát igényel.

#### Munkánk hasznosítása

##### 1./ Szűrővizsgálat:

Kitűzött céljaink köze tartozott, hogy a gyakorlatban használható módszert dolgozzunk ki, amely előre jelezheti ehhez az életciklushoz kapcsolódó neurózis veszélyeztetettséget. Ugy gondoljuk módszerünk illeszthető az egészségügyi alapellátás keretén belül a terhesgondozás feladatkörébe. Ugyanis az anya graviditás időszakában törvények által előírt és biztosított módon legalább 4 alkalommal kötelees a terhes-



szerepet előre rangsorolja /1-2 hely/

f./ Gyermekvállalás motivációjának vizsgálata:

különös tekintettel, ha a nő az anyaság vállalásával férje, általa rosszul türt tulajdonságait reméli megváltoztatni.

g./ Kérdőívünk itemanalitikus módszerrel kidolgozott rövidített változata /lásd VIII. fejezet/.

- neurotikus jegy: +17 pont fölött.

A fenti a., b., c., d., e., f., g. módszerek alapján neurózis övezetbe eső mutatók együttes jelenléte feltétlenül az ehhez az életciklushoz kapcsolódó neurózis előrejelző. Az anya és gyermeke érdekét egyaránt képviselné a gyermek bölcsődei elhelyezése, ill. az anya korábbi pszichoterápiás módszerrel történő segítése, melynek célja, hogy megelőzze, ill. feloldja az anyában meglévő és az anya-szereppel kapcsolatos ambivalenciákat. Ebből a célból javasoljuk következő módszereinket:

2./ Felkészítés az anyaság átélésére:

Mivel vizsgálataink igazolták, hogy a neurotikus csoportba tartozó anyák további szülési kedve jóval alatta marad a cine-morbo csoportba tartozó nőkéhez képest, azt következtettük, hogy az anyaság vállalással és a hagyományos női-szerepekkel is összefüggésben megmutatkozó neurotikus tünetek megelőzése szélesebb értelemben vett társadalmi érdek, azaz bizonyos értelemben tulmutat a mentalhigiénés célokon.

Kulcsár Kálmán /1981./ az Élet és Irodalom vitájához hozzászólásában írja: "... a gyermekezés és nevelés - a férfi társadalom minden megértése és törekvése ellenére és éppen a gyermek zavertalan szocializálása érdekében is - olyan követelményeket támaszt a női lakossággal szemben, amelyek

- szerepet előre rangsorolja /1-2 hely/  
f./ Gyermekvállalás motivációjának vizsgálata:  
különös tekintettel, ha a nő az anyaság vállalásával  
férje, általa rosszul türt tulajdonságait reméli meg-  
változtatni.  
g./ Kérdőívünk itemanalitikus módszerrel kidolgozott rövi-  
ditett változata /lásd VIII. fejezet/.  
- neurotikus jegy: +17 pont fölött.

A fenti a., b., c., d., e., f., g. módszerek alapján neu-  
rózis övezetbe eső mutatók együttes jelenléte feltétlenül  
az ehhez az életciklushoz kapcsolódó neurózis előrejelző.  
Az anya és gyermeke érdekét egyaránt képviselné a gyermek  
bölcsődei elhelyezése, ill. az anya korábbi pszichoterá-  
piás módszerrel történő segítése, melynek célja, hogy meg-  
előzze, ill. feloldja az anyában meglévő és az anya-szerep-  
pel kapcsolatos ambivalenciákat. Ebből a célból javasoljuk  
következő módszereinket:

## 2./ Felkészítés az anyaság átélésére:

Mivel vizsgálataink igazolták, hogy a neurotikus csoportba  
tartozó anyák további szülési kedve jóval alatta marad a ci-  
ne-morbo csoportba tartozó nőkéhez képest, azt következtet-  
tük, hogy az anyaság vállalással és a hagyományos női-sze-  
repekkel is összefüggésben megmutatkozó neurotikus tünetek  
megelőzése szélesebb értelemben vett társadalmi érdek, azaz  
bizonyos értelemben tulmutat a mentalhigienés célokon.

Kulcsár Kálmán /1931./ az Élet és Irodalom vitájához hozzá-  
szólásában írja: "... a gyermekszülés és nevelés - a férfi  
társadalom minden megértése és törekvése ellenére és éppen  
a gyermek zavertalan szocializálása érdekében is - olyan  
követelményeket támaszt a női lakossággal szemben, amelyek

giai eszközökkel megpróbáljuk segíteni az egyének szintjén, az anyaság harmónikus megélését. Ennek érdekében új módszert alakítottunk ki, amely az ismeretnyújtást és a csoportterápiás módszereket ötvözi. Ugy véljük, hogy az általunk kidolgozott tematikusan orientált csoportpszichoterápia hathatós támogató és fejlesztő hatása, részben az ismeretnyújtás, részben az önismeret fejlesztése által.

Az általunk tervezett tematikusan orientált csoportpszichoterápiás ülések, amelyeket rendszeresen és folyamatosan az azokon résztvevő gravid primiparáknak tartanánk /15 fős részvétellel/, részben a hatodik ötéves terv kiemelt célprogramjában fontos szerepet kapott terhesgondozás programba illeszkedik - az alapellátás szintjén, részben pedig további kutatómunka alapját képezheti.

#### Módszer:

##### 1./ A foglalkozás szempontjai

Módszerünk a következő:

Az általunk előre megtervezett tematikusan orientált csoportpszichoterápia terapeuta-coterapeuta vezetésével, megfigyelő bevonásával és 12-15 állandó fő részvétellel folya. A csoporttal a csoportpszichoterápiát kb. fél évre tervezzük heti egyszer 1,5 órában.

Módszerünk, a tematikusan orientált csoportpszichoterápia kettős célt szűgál: a., ismeretnyújtást, b., a csoporttagok szabad interakciós áramlásán keresztül emocionális korrekciót.

/A tervezett témablokkokat lentebb közöljük/.

Munkánkat kísérleti céllal egy budai területi vezetőkórház terhesgondozó rendelése mellett - Főv.János Kórház és Rendelőintézet Nőgyógyászati-és Szülészeti Osztályán - indítanánk.

A csoporttagok kiválasztásához a területileg illetékes terhesgondozó orvosai, védőnői, valamint a Szülészeti- és Nőgyógyászati Osztály orvosainak javaslatát kérjük. A csoporttagok kiválasztásánál a következő szempontokat tartottuk lényegesnek:

- a., a csoporttagok a terhesség első trimeszterében kerüljenek a csoportba.
- b., szabad döntés alapján vállalják, hogy folyamatosan résztvesznek a foglalkozásokon /kb. fél éven keresztül heti egyszer 1,5 órában/.
- c., csoporttagok 18 és 30 közötti primiparák.
- d., a csoportba való indikáció szempontjából pozitívnak tartjuk, ha a primipara pszichiátriai szempontból sine-morbo, esetleg fenti szempontok szerint neurózis veszélyeztetettséget mutat.
- e., a csoport pszichoterápiában való részvétel szempontjából kontraindikációknak tartjuk a következőket:
  - generációs pszichózis veszélye,
  - komoly szomatikus érintettség.

## 2./ A tervezett témablokkok:

/Egy-egy témablokk feldolgozása átlag 4 csoportpszichoterápiás ülés keretén belül történik/.

### I. Családtervezés:

Ebben a témakörben a gyermekvállalás makroszociális motivációt és feltételeit beszéljük meg.

A terhes és a magzat fejlődése szempontjából veszélyes háttértényezők feltárása /szociális helyzet, életvitel stb./és a korrekciós lehetőségek kereséseacélunk.

II. Gyermekvárás /A jövőendő anya szubjektív emocionális viszonyulása megszületendő gyermekéhez/:

Ebben a témakörben az anyának megszületendő gyermekéhez kapcsolódó vágyai, és az anyára, valamint a családra háruló felelősség átgondoltatása a célunk.

III. Anyai attitűdrendszerek:

Ebben a témablokkban a pszichológiai szempontból helyesnek és kívánatosnak tartott anyai viselkedés főbb oldalainak gondolati szintű megfogalmaztatása fő szempontunk.

IV. Az anyai feladatokról alkotott elgondolások:

A férjhez, mint jövőendő apához fűződő elvárásrendszerek átgondoltatása, azok reális szintre emelése a célja ennek a témablokknak.

V. Házastársi kapcsolat:

A házastársi párkapcsolat strukturája és családdá szervezésének folyamata kerül megbeszélésre.

VI. Gyermekgondozás, gyermeknevelés:

Ezen a témablokkon belül demonstrációs anyag: magnófelvétel, dia, stb. felhasználásával célunk az, hogy a csoporttagokat felkészítsük a gyermek reakcióinak megértésére, az adekvát reagálásmódok átgondoltatását is tervezzük.

Összefoglaló ülés:

Az Összefoglaló ülés keretében a csoporttagok részéről értékeltetjük a féléves munkát. Javaslatokat és véleményeket kérünk, valamint egy rövid kérdőíves felmérést tervezünk.

A munka további hasznosítása:

Egy véljük a fenti témák meg tárgyalása során a fiatal anyák elképzelései közelebb kerülnek a realitáshoz, azáltal, hogy

II. Gyermekvárás /A jövődő anya szubjektív emocionális viszonyulása megszületendő gyermekéhez/:

Ebben a témakörben az anyának megszületendő gyermekéhez kapcsolódó vágyai, és az anyára, valamint a családra háruló felelősség átgondoltatása a célunk.

III. Anyai attitűdrendszerek:

Ebben a témablokkban a pszichológiai szempontból helyesnek és kívánatosnak tartott anyai viselkedés főbb oldalainak gondolati szintű megfogalmaztatása fő szempontunk.

IV. Az anyai feladatokról alkotott elgondolások:

A férjhez, mint jövődő apához fűződő elvárásrendszerek átgondoltatása, azok reális szintre emelése a célja ennek a témablokknak.

V. Házastársi kapcsolat:

A házastársi párkapcsolat strukturája és családdá szervezésének folyamata kerül megbeszélésre.

VI. Gyermekgondozás, gyermeknevelés:

Ezen a témablokkon belül demonstrációs anyag: magnófelvétel, dia, stb. felhasználásával célunk az, hogy a csoporttagokat felkészítsük a gyermek reakcióinak megértésére, az adekvát reagálásmódok átgondoltatását is tervezzük.

Összefoglaló ülés:

Az összefoglaló ülés keretében a csoporttagok részéről értékeltetjük a féléves munkát. Javaslatokat és véleményeket kérünk, valamint egy rövid kérdőíves felmérést tervezünk.

A munka további hasznosítása:

Egy véljük a fenti témák meg tárgyalása során a fiatal anyák elképzelései közelebb kerülnek a realitáshoz, száltal, hogy

A témában készült publikációk és tudományos előadások  
jegyzéke:

- Molnár Emma, 1980.: Egészségnevelési megfontolások a Gyermekgondozási Segélyen lévő anyák neurózis szűrővizsgálata kapcsán  
Egészségnevelés - megjelenés előtt
- Molnár Emma, 1981.: A női-szerepvállalás kialakulásának néhány pszichodinamikai aspektusa /A női-szerepvállalás-készség feltérképezése/  
Kézirat a Csepel Vas-és Fémművek Társadalomtudományi Osztályának
- Molnár Emma, 1981.: Jelentés a GYES-en lévő anyák szocioökonomiai jellemzőiről  
Kézirat a Csepel Vas-és Fémművek Társadalomtudományi Osztályának
- Molnár Emma, 1980.: A GYES-en lévő anyák női-szerepekkel kapcsolatos attitűd vizsgálata  
OTKI Egészségügyi Főiskolai Kar Védőnőképző Szak Szegedi Tagozata /Előadás/
- Molnár Emma, 1980.: Egészségnevelési megfontolások a GYES-en lévő anyák neurózis szűrővizsgálata kapcsán  
Fővárosi Egészségnevelési Központ Kongresszusa /Előadás/
- Molnár Emma, 1981.: "A GYES-neurózis" szociálpszichológiai okairól  
F. János Kórház-és Rendelőintézet Tudományos Ülése /Előadás/
- Molnár Emma, 1981.: "GYES-neurózist" okozó konfliktusok pszichológiai elemzése  
Fővárosi Egészségnevelési Központ Kongresszusa /Előadás/

- Molnár Emma, 1981.: A GYES-en lévő anyák nemi-szereptulajdonság dimenzióinak értékelése  
Fővárosi János Kórház-és Rendelőintézet Tudományos Ülése /Előadás/
- Molnár Emma, 1982.: Az anya-szerep ambivalenciája és kialakulásának pszichológiai jellemzői  
A Magyar Család-és Nővédelmi Tudományos Társaság III. Tudományos Kongresszusa /Előadás/
- Molnár Emma, 1982.: Az anya-szerep ambivalenciája és kialakulásának pszichológiai jellemzői  
A Magyar Család-és Nővédelmi Tudományos Társaság III. Tudományos Kongresszusa Kötet /megjelenés előtt/
- Molnár Emma, 1982.: Az anyai életciklushoz kapcsolódó neurózis patomechanizmusáról  
Fővárosi János Kórház- és Rendelőintézet Tudományos Ülése /Előadás/
- Molnár Emma, 1982.: Tanulmány a GYES-en lévő anyák körében  
Tanulmány a KSH Népeségtudományi Intézet felkérésére
- Molnár Emma, 1982.: A női-szerepidentitás és az anyaidentifikációs folyamat vizsgálata I. rész  
Magyar Pszichológiai Szemle /megjelenés előtt/
- Molnár Emma, 1982.: A női-szerepidentitás és az anyaidentifikációs folyamat vizsgálata II. rész  
Magyar Pszichológiai Szemle /megjelenés előtt/
- Horváth István - Molnár Emma, 1982.: Transitivity and Change in Sociometric Structures  
Paper presented at the 4th Prague International Conference



## IRODALOM

- Andresen, J.J., 1980.: Conflict and the Origins of Identification  
In: The Psychoanalytic Review 1. 25-45.
- D'Andrade, R.G., 1966.: Sex Differences and Cultural Institutions  
In: E.E. Meccoby /ed./ The Development of Sex Differences  
Stanford, Stanford Univ. Press 174-198 p.
- Baer, D.M. and Sherman, J.A., 1964.: Reinforcement Control of Generalized Imitation in Young Children  
J. Exp. Child Psychol. I. 37-49.
- Bagdy Emőke, 1977., Családi szocializáció és személyiségzavarok  
Takönyvkiadó, Budapest
- Bandura, A. - Walters, R.H., 1959.: Adolescent Aggression  
Ronald Press, New York
- Bandura, A. and Huston, A.C., 1961., Identification as a process of incidental learning  
J. Abnorm. Soc. Psychol. 63. 311-318.
- Bandura, A., Ross, D., Ross, S., 1963.: Imitation of Filmmediated Agressive Models  
J. Abnorm. Soc. Psychol. 66. 3-11.
- Bandura, A., Ross, D. and Ross, S.A., 1963.: A comparative test of the status envy, social power and secondary reinforcement theories of identificatory learning  
J. Abnorm. and Soc. Psychol. 67. 527-534 p.
- Bandura, A., Grusec, J.E., Menlove, F., 1967.: Some Social Determinants of Self-Monitoring Reinforcement Systems  
J. of Personality and Social Psychol. 5. 449-455.

- Bandura, A., 1969.: Social learning theory of identificatory processes  
In: Goslin, D. /ed./ Handbook of Socialization Theory and Research Roud McNally College Publishing Co. Chicago 213-262 p.
- Batár István, szerk., 1980.: Nővédelem- családtervezés, Medicina Könyvkiadó, Budapest
- de Beauvoir, S., 1969.: A második nem Gondolat, Budapest
- Bebel, A., 1976.: A nő és a szocializmus, Kossuth Könyvkiadó
- Bowlby, J., 1951., Maternal care and Mental Health Geneva World Health Organization Monograph Series, No. 2.
- Bowlby, J., 1958.: The nature of the child's tie to his mother  
International J. of Psychoanalysis 39. 1-24 p.
- Bowlby, J., 1960.: Separation anxiety  
Int. J. of Psychoanalysis 41. 89-113 p.
- Bowlby, J., 1969.: Attachment and Loss  
Vol I II.  
Bosic Books, New York
- Brian, E., 1977.: Cluster analysis  
Heinemann
- Bronfennbrenner, U., 1971.:  
Az azonosulás Freud-féle elméletei és azok származékai  
In: Buda Béla /szerk./ A pszichoanalízis és modern irányzatai  
Gondolat, Budapest, 298-332 p.
- Bronson, W.C., 1959.: Dimensions of ego and infantile identification  
J. of Personality 27. 532-545.

- Bronson, W.C., 1971.: The growth of competence: issues of conceptualization and measurement  
In: Schaffer, H.R. /ed./  
The origins of Human social relations.  
Academic Press, London 269-276.
- Bronson, W.C., 1971.: Exploratory Behavior of 15 month-old infante in a moral situation  
Idézi: Meccoby és Jacklin, 1974.
- Buda Béla, 1976.: Az empátia jelensége és jelentősége a pszichiátriában  
In: Magyar Pszichológiai Szemle 2. 107-126.
- Buda Béla, 1978.: Az empátia - a beleélés lélektana  
Gondolat, Budapest
- Buda Béla, 1981.: Az identitásfogalom a szociálpszichológiában, Előadás: a Magyar Pszichológiai Társaság V. Tudományos Kongresszusán
- Eysenck, H.,J., Eysenck, S.B.G., 1975.: Eysenck Personality Questionnaire  
Hodder and Stoughton, London
- Engels, F.: A család, a magántulajdon és az állam eredete  
Válogatott művek II. Szikra 1949. Budapest
- Epstein, R. and Leverant, S., 1963.: Verbal Conditioning and Sex Role Identification in Children  
Child development 34. 99-106 p.
- Erikson, E.H., 1950.: Childhood and Society  
W.W. Norton and Company, I.N.C. New York
- Erikson, E.H., 1969.: Identifikáció és identitás  
In: Huszár Tibor és Sükösd Mihály /ed./  
Ifjúságszociológia  
Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 68-84.

- Erikson, E.H., 1973.: In Search of Common Ground, Conversation with E.H. Erikson and H.P. Newton  
W.W.Norton and Company I.N.C. New York
- Erikson, E.H., 1974.: Identity Youth and Crisis  
Faber and Faber, London
- Estes, W.K., 1944.: An Experimental Study of Punishment  
Psychol. Monogr. 57.nov. 3.  
Idézi: Graham, D: Moral Learning and Development  
1972. Batsford LTD, London
- Fischer, S., 1973.: Understanding the Female Orgasm  
Penguin Books, New York
- Freud, A. and Dann, S., 1951.: An Experiment in Group Upbringing  
Psychoanalytic. Study of Child  
Vol. 6. 127-168 p.
- Freud, S., 1943.: A lélekelemzés legujabb eredményei  
Ampelos Könyvek I.
- Freud, S., 1971.: Az ősz valami és az én  
In: A pszichoanalízis és modern irányzatai  
/Ed: Buda Béla/  
Gondolat, Budapest 139-165.
- Ginsburg, B.E., 1965.: Coaction of Genetical and Nongenetical  
Factors Influencing Sexual Behavior  
In: Sex and Behavior E.d.: Beach F.A.  
J. Wiley and Sons, INC. New York 53-57.
- Glueck, S. and Clueck, E.T., 1962.: Family Environment and  
Delinquency, Routledge and Kagan Paul
- Goffman, E., 1978.: Érintkezések /Válogatott tanulmányok/  
Szociológiai füzetek 14.sz.  
Oktatási Minisztérium Marxizmus-Leninizmus  
Oktatási Főosztálya

- Goffman, E., 1981.: A hétköznapi élet szociálpszichológiája  
Társadalomtudományi Könyvtár  
Gondolat, Budapest
- Goldberg, S., and Lewis M., 1969.: Play behavior in the Year-  
old infant: early sex differences child  
Development 40. 21-31 p.
- Gordon, J.E. and E. Smith, 1965.: Children's aggression,  
parental attitudes and the effects of an  
affiliation - arousing story  
J. of Personality and Social Psychol.1. 654-659.
- Graham, D., 1972.: Moral learning and Development  
Batsford LTD, London
- Gregory, I., 1965., Anterospective Data following childhood  
loss of a parent  
Arch. gen. Psychiat. Vol. 13.  
Idézi: Rutter, M. 1977.: Maternal Deprivation  
Reassessed
- de Groot, J., 1965.: The influence of Limbic Structures on  
Pituitary Functions Related to Reproduction  
In: Sex and Behavior E.d.: Beach F.A. Johns  
Wiley and Sons, INC. New York 496-511.
- Hampson, J.L., 1965.: Determinants of Psychosexual Orientation,  
In: Sex and Behavior E.d.: Beach F.A. J. Wiley  
and Sons, INC. New York 108-132.
- Harlow, H.F., 1965.: Sexual Behavior in the Rhesus Monkey  
In: Sex and Behavior E.d.: Beach F.A. J. Wiley  
and Sons, INC. New York 254-265.
- Hartmann, H., 1958.: Ego Psychology and the Problem of Adaptation  
New York: International Universities Press
- Hatherington, E.M. and Frankie, G., 1967.: Effects of parental  
dominance, warmth and conflict en imitation in  
children  
J. of Personality and Social Psychol.6. 119-125 p.

- Hill, W.F., 1960.: Learning theory and the quistion of values  
Psychological Review 67. 317-331 p.
- Horváth S., 1979.: Gimnazisták nemi-szerep sztereotipiái  
Pályamunka, MTA PSz.Int.
- Horváth István, Ranschburg Jenő, 1980.: Maszkulin-feminin  
értékelő dimenzió serdülőknél  
Magyar Pszichológiai Szemle XXXVII. 4.sz. 323-333.
- Inkeles, A. and Levinson, D.J., 1954.: National Character  
In: G. Lindzey /ed./ The Handbook of Social  
Psychol. Vol. II. Cambridge Addison-Warley
- Inkeles, A., 1955.: Social Change and Social Character:  
The role of parental mediation  
J. of Social Issues, 11. 12-23 p.  
Idézi: Levine, 1969. Culture, Personality and  
Socialization  
In: Goslin /ed/ Handbook of Socialization Theory  
and Research Roud McNally College Publishing  
Co. Chicago.
- Inkeles, A., 1969.: Social Structure and Socialization  
In: Goslin, D.A. /ed./ Handbook of Socialization  
Theory and Research Roud McNally College Publishing  
Co. Chicago. 615-632 p.
- Jacklin, C.N. et al. 1973.: Barrier Behavior and Toy preference:  
sex differences /and their absence/ in the year-old  
child  
Child Development 44. 196-200.
- Jadov, V.A., Zdlavomiszlov, A.G., 1969.: A munkához való viszony  
konkrét vizsgálatának tapasztalatai  
In: Huszár Tibor és Sükösd Mihály /ed./  
Infjuságszociológia  
Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest 175-197.

- Juhász Pál, 1968.: A neurózis meghatározása szociálpszichiat-  
riai szempontból  
In: Böszörményi Zoltán /ed./ Az Országos Ideg-  
és Elmegyógyintézet 100 éve, 133-141.
- Juhász Pál, 1973.: Neurózis  
In: Trencsényi Tibor /ed./ A gyakorló orvos en-  
ciklopédiája  
Medicina Könyvkiadó, Budapest 1358-1392.
- Juhász Pál, 1974.: A neurózis morbiditásának emelkedése egy  
magyar falu közösségében  
In: A deviáns viselkedés szociológiája  
Gondolat, Budapest
- Juhász Pál, Kopp Mária, Veér András, 1978.: Módszer a neurózis  
szűrővizsgálatához  
In: Ideggyógyászati Szemle 7. 292-299.
- Kagan, J., 1958.: The concept of identification  
Psychol. Review, 65. 296-305.
- Kagan, J., and Moss, H.A., 1962.: Birth to maturity  
J. Wiley and Sons, New York
- Kagan, J., Henker, B.A., Hen-Tov, A., Le Vine, J. and  
Lewis, M., 1966.: Infante differential reactions to familiar  
and distorted faces  
Child Development 37. 519-532. p.
- Kinsey, A.C., Pomeroy, W.B., Martin, C.E., 1953.: Sexual  
Behavior in the Human Female  
W.B. Saunders Company, Philadelphia and London
- Klimes Károly, 1968.: A neurotikusok világa  
Medicina Könyvkiadó, Budapest
- Kohlberg, J., 1964.: The development of moral character  
In: Hoffman M.L. and L.W. Hoffman /eds./  
Review of Child Development Research  
Roussel Sogge Foundation, New York 383-431 p.

- Kohlberg, J., 1966.: A cognitive-developmental analysis of children's sex role concepts and attitudes  
In: Maccoby, E. /ed./ The development of sex differences  
Stanford, Stanford Univ. Press 82-173 p.
- Kohlberg, J., and Kramer, R., 1969.: Continuities and Discontinuities in Childhood and adult moral development  
Human Development 12. 93-120 p.  
Idézi: Graham, D. 1972. Moral Learning and Development  
Batsford LTD, London
- Kohlberg, J., 1969.: Stage and sequence: the cognitive developmental approach to socialization  
In: Goslin, D.A. /ed./ Handbook of Socialization Theory and Research Roud McNally College Publishing Co. Chicago. 347-480 p.
- Kon, I., 1981.: Férfi-női szerepek a szexuális jelképekben,  
Jelkép Tk. Televízió, Rádió, Sajtó II. 1.sz. 11-20.
- Krapman, L., 1980.: Az identitás szociológiai dimenziói,  
Szociológiai füzetek 21.sz. Oktatási Minisztérium  
Marxizmus-Leninizmus Oktatási Főosztálya
- Kulcsár Kálmán, 1969.: Az ember és társadalmi környezete  
Gondolat, Budapest
- Kun Miklós, 1974.: A szerep fogalma. Az orvos-beteg kapcsolat.  
Az orvos szerepe és személyisége. Etikai kérdések.  
In: Orvosi pszichológia, O.T.K.I. jegyzet, 92-99.
- Lidz, Th., Cornelison, A.R., Fleck, St., Terry, D., 1960: Schism and Skew in the Families of Schizophrenies,  
In: N.W. Bell and B.F. Vogel /ed./, A Modern Introduction to the Family, The Free Press of Glencoe,  
Illinois, 595-607.



- Long, L.J., and Low, J., 1979.: The Second x-Sex Role and Social Role  
Elsevier New York
- Maccoby, E.E. and Masters, J.C., 1970.: Attachment and Dependency  
In: Mussen, P.H. /ed./ Manual of child psychol.  
J. Wiley and Sons, New York 73. 158 p.
- Maccoby, E.E., 1970.: The taking of adult roles in middle childhood.  
In: Danziger, K. /ed./ Readings in Child Socialization  
Pergamon Press. Oxford 39-62 p.
- Maccoby, E.E., and Jacklin, C.N., 1974.: The psychology of sex differences  
Stanford Univ. Press. Stanford
- Marcia, J.E., 1980.: Identity in Adolescence  
In: Adelson, J. /ed./: Handbook of Adolescent Psychology  
J. Wiley and Sons, New York /159-188/
- Marx, K., Engels, F.: Német Ideológia  
Szikra 1952. Budapest
- Marx, K., 1962.: Gazdasági-filozófiai kéziratok 1844-ből  
Kossuth, Budapest
- McCord, W. and McCord, J., 1959.: The origins of Crime: A new Evaluation of the Cambridge - Sommerville Youth Study  
Columbia Univ. Press
- Mead, M., 1970.: Férfi és nő. A két nem viszonya változó világban  
Gondolat, Budapest
- Merkel Keresztély, 1980.: Neurózis az általános orvosi gyakorlatban, előadás a MÁOTE. Pszichoszomatikus Munkacsoportja Ünnepi Tudományos Ülésén

- Mérei Ferenc, 1976.: A közvetett modellkövetés /Aktometriai vizsgálatok a genetikus szociálpszichológia köréből  
In: Hunyadi György, Pataki Ferenc, Váriné Szilágyi Ibolya /ed./, Szociálpszichológiai kutatások Magyarországon  
Akadémia Kiadó, Budapest, 349-361.
- Mischel, W. and Liebert, R.M., 1967.: The role of Bower in the Adaption of Self-reward Patterns  
Child Development 38. 673-683.
- Mischel, W., 1970.: Sex Typing and Socialization  
In: Mussen, P.M. /ed./ Manual of Child Psychology Vol. II.  
New York, Wiley 3-73 p.
- Molnár M., L. Ignácz P., Joó Zs., Biró Á., 1980.: A szoptatási készség hiányának okairól  
Orvosi Hetilap 121. 51. 3136-3140 old. Budapest
- Mowrer, O.H., 1950.: Learning theory and Personality Dynamics  
New York Ronald Press
- Mowrer, O.H., 1960.: Learning theory and the Symbolic Processes  
New York, Wiley
- Mussen, P.H., and Distler, J., 1960.: Child rearing antecedents of masculine identification in kindergarten boys  
Child Development 31. 89-100 p.
- Mussen, P.H., and Rutherford, E., 1963.: Parent - child relations and parental personality in relation to Young children's sex role preferences.  
Child Development, 34. 588-607 p.
- Népesedés sé népesedéspolitika, 1981.:  
Magyar Tudományos Akadémia Gazdaság és Jogtudományok Osztálya  
KSH. Budapest

- Pataki F., 1980.: Az én és a társadalmi identitás I.  
Világosság 401-409 old.
- Pataki F., 1980.: Az én és a társadalmi identitás II.  
Világosság 603-611 old.
- Pataki F., 1981.: A szociális identitás kognitív szerveződése  
Előadás a Magyar Pszichológiai Társaság V. Tudományos  
Kongresszusán
- Pataki F., 1982.: Az én és a társadalmi azonosságtudat  
Kossuth Könyvkiadó, Budapest
- Parsons, T., 1949.: The social system  
Glencoe, Ill.: The Free Press  
Idézi: Le Vine, 1969.: Culture, Personality and  
Socialization  
In: Goslin /ed./ Handbook of Socialization Theory  
and Research Roud McNally College Publishing  
Co. Chicago.
- Parsons, T. and Bales, R.F., 1956.: Family Socialization and  
Interaction Process  
London: Routledge and Kagan P.
- Ranschburg J., 1973.: Ragaszkodás és szeretet az állatvilágban  
Valóság 73. 28-38 p.
- Ranschburg J., 1977.: Félelem, harag, agresszió  
Tankönyvkiadó, Budapest
- Ranschburg J., 1979.: Szerepkonfliktusok a házasság korai pe-  
riódusában  
In: Magyar Pszichológiai Szemle 5. 515-520.
- Ranschburg Jenő, Deák Judit, Császár Zsuzsa, 1980.: Az anyai  
magatartás vizsgálata,  
Magyar Pszichológiai Szemle, XXXVII. 1.sz. 3-9.
- Ranschburg J., 1981.: A nemek pszichológiai különbségének fej-  
lődéslélektani kérdései, I.  
Pszichológia I./2.sz.

- Ranschburg J., 1981.: A nemek pszichológiai különbségének fejlődéslélektani kérdései, II.
- Rose, A.M., Rose, C.D., 1969.: Sociology: The Study of Human Relations  
Alfred A. Knopf I.N.C. New York
- Rose, A.M., et al. 1974.: Androgens, and aggression: a review and recent findings in primates  
In: Holloway, R.J./ed./ Primate aggression, territoriality and xenophobia  
Academic Press New York
- Rutter, M., 1971.: Parent - Child Separation: Psychological Effects on the Children  
J. Child Psychol. Psychiat. Vol. 12  
Idézi: Rutter, M. 1977. Maternal Deprivation Reassessed
- Rutter, M., 1977.: Maternal Deprivation Reassessed,  
Penguin Books New York
- H. Sas Judit, 1973.: Életmód és család. Az emberi viszonyok alakulása a családban /a Békés megyei életmód vizsgálata alapján/, Budapest
- H. Sas Judit, 1976.: Életmód és család. Az emberi viszonyok alakulása a családban  
Akadémiai Kiadó, Budapest
- H. Sas Judit, 1980.: Normák és sztereotípiák a nőkről, tömegkommunikációs Kutatóközpont, Műhely IX. 2.sz.
- Sears, P., 1953.: Child rearing factors related to the playing of sex-typed roles.  
American Psychologist 8. 431 p.
- Sears, R.R., - Maccoby, E.E. - Levin, H., 1957.: Patterns of Child Rearing  
Harper and Row, New York

- Sears, R.R., 1957.: Identification as a form of behavioral Development  
In: D.B. Harris /ed./ The concept of development.  
Minneapolis Univ. of Minn. Press
- Sears, R.R., 1961.: Relation of carly socialization experiences to Aggression in middle Childhood  
J. of Abnormal and Social Psychol. 63. 466-492.
- Sears, R.R., 1963.: Dependency motivation  
In: M. Jones /ed./  
Nebraska symposion on motivation  
Univ. of Nebraska Press 25-64 p.
- Sears, R.R., 1965.: Development of gender role  
In: Beach, F.A./ed./  
Sex and behavior  
J. Wiley and Sons, INC. New York 133-163.
- Sears, R.R., Bau, J. and Albert, R., 1965.: Identification and Child Rearing  
Stanford, Stanford Univ. Press
- Secord, P.F., Backman, C.W., 1972.: Szociálpszichológia  
Kossuth Könyvkiadó, Mezőgazdasági Könyvkiadó
- Smith, C., 1966.: The development of sex-role concepts and attitudes in father-absent boys  
Unpublished Master's Thesis  
Idézi: Kohlberg, 1966.
- Spitz, R.A. and Wolf, K.M., 1946.: Anaclitic Depression: An inquiry into the genesis of Psychiatric Conditions in early childhood  
Psychoanalytic Study of Child 2. 313-342.
- Sullerot, E., 1971.: A női munka története és szociológiája  
Gondolat, Budapest
- Szinetár Ernő, C.Molnár Emma, 1975.: A pszichés homeosztázist védelmező ellenállásokról  
In: A pszichoterápia alapfogalmai  
Főv.Pszichoterápiás Módszertani Közp. kiadványa,  
Budapest

- Tizard, B. and Rees, J., 1974.: A comparison of the effects of adaption, restoration to the natural mother, and continued institutionalisation on the cognitive development of 4-yr Children  
Child Development 45. 92-99.
- Tizard, B. and Rees, J., 1975.: The effect of early institutional rearing on the behavior problems and affectional relationship of 4-yr. old, Children  
J. of Child Psychology and Psychiatry 16. 61-73
- Váriné Szilágyi Ibolya, 1981.: Tudatos és nem-tudatos kategorizációs szempontváltások foglalkozási szerepek megítélésében  
Előadás a Magyar Pszichológiai Társaság V. Tudományos Kongresszusán
- Váriné Szilágyi Ibolya, 1981.: Fiatal értelmiségiek a pályán. Tudósítás egy longitudinális szociálpszichológiai értelmiségi rétegvizsgálat tapasztalatairól  
Akadémiai Kiadó, Budapest
- F. Várkonyi Zsuzsa, 1978.: Tájékozottság és kompetencia  
Akadémiai Kiadó, Budapest
- Vikár György, 1980.: Az ifjúkor válságai  
Gondolat, Budapest
- Walters, R.H. and Parke, R.D., 1965.: The role of distance receptors in the development of social responsiveness  
In: Lipsitt L. and C.C. Spiker /eds./  
Advances in child development and behavior  
Vol. 2.  
Academic Press New York

WHO, 1975.: A betegségek nemzetközi osztályozása I.

Medicina 234.

Whiting, H.W.M. and Child, J., 1953.: Child Training and  
personality

Idézi: Sears, R.R. 1963.: Dependency Motivation

Winch, R.F., 1962.: Identification and its Familial Determinants  
Indionapolis Bobbs-Mervill

Winch, R.F., Gordon, M.T., 1974.: Familial Structure and  
Function as Influence

Lexington Books, D.C.Heath and Company, Toronto,  
London

STATISZTIKAI ADATLAP

- 1./ Vállalat .....
- 2./ Azonosító
- 3./ Kártyaszám
- 4./ Név:
  - leánykori név:
- 5./ Születési idő: .....év .....hónap .....nap
  - a/ 20 év alatt
  - b/ 20-30 év között
  - c/ 30 év fölött
- 6./ Születési hely: .....
- a/ Budapest
- b/ vidéki város
- c/ község, vagy annál kisebb település
- 7./ Állandó lakóhely: ..... Ir.sz.:.....
  - a/ önálló lakás
  - b/ saját vagy férje szüleinél, vagy hozzátartozóinál lakik
  - c/ albérlet
- 8./ Ideiglenes lakóhely: .....lakcim.....Ir.sz.
- 9./ Családi állapot:
  - a/ férjhezett ..... mióta .....év
  - b/ élettárs ..... mióta .....év
  - c/ özvegy ..... mióta .....év
  - d/ elvált ..... mióta .....év
  - e/ külön él ..... mióta .....év
  - f/ hajadon



- 10./ Jogfolytonos munkaviszony kezd.dát.: .....év .....hó
- 11./ Egészségügyi irányító kód: .....
- 12./ Törzsgárda tagsági jelvény:  
a/ 5 éves  
b/ 10 éves  
c/ 15 éves  
d/ 20 éves
- 13./ Üzem: .....
- 14./ Munkaköre: .....
- FEOR: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
- a/ segédmunkás  
b/ betanított munkás  
c/ szakmunkás  
d/ egyéb szellemi munkás  
e/ vezető és értelmiségi
- 15./ Egészségre ártalmas munkakör:  
a/ egészségre ártalmas  
b/ egészségre nem ártalmas
- 16./ Szakképzettség és a jelenlegi beosztás összefüggése  
a/ szakképzettségének megfelelő beosztás  
b/ nem szakképzettségnek megfelelő beosztás
- 17./ Szakképzettség megszerzésének ideje: .....év .....hó
- 18./ Szakképzettsége:  
a/ nincs szakképzettsége  
b/ szakmunkás bizonyítvány  
c/ technikus végzettség  
d/ főiskola vagy egyetem
- 19./ Legmagasabb iskolai végzettsége: .....
- a/ 8 általános alatt

- b/ 8 általános
- c/ középiskolai érettségivel
- d/ főiskola vagy egyetem

20./ GYES előtti év havi átlagkeresete: .....Ft

- a/ 1500 Ft alatt
- b/ 1501 - 2000 Ft
- c/ 2001 - 2500 Ft
- d/ 2501 - 3000 Ft
- e/ 3001 - 3500 Ft
- f/ 3501 - 4000 Ft
- g/ 4001 Ft felett

21./ Családban egy főre jutó átlagjövedelem: .....Ft

- a/ 1500 Ft alatt
- b/ 1501 - 2000 Ft
- c/ 2001 - 2500 Ft
- d/ 2501 - 3000 Ft
- e/ 3001 - 3500 Ft
- f/ 3501 - 4000 Ft
- g/ 4001 Ft felett

22./ Gyermekének száma: ..... fő

- a/ 1 gyermek: .....év .....hó
- b/ 2 gyermek: .....év .....hó  
.....év .....hó
- c/ 3 gyermek: .....év .....hó  
.....év .....hó  
.....év .....hó
- d/ 3 gyermek fölött

23./ GYES megkezdésének időpontja: .....év .....hó

24./ Kérte-e már a munkába való visszaállás lehetőségét,  
gyermeké bölcsődei elhelyezését?

- a/ nem

b/ igen

- milyen indokkal:

- 25./ Folyamatosan mióta van GYES-en hónapban megadva  
/Folyamatosnak vesszük, ha egyszer három hónap a  
megszakítás/ 13
- 26./ Utolsó megszületett gyermekével mióta van GYES-  
en. 13

JUHÁSZ és Mtsi: KÉRDŐÍV A NEURÓZIS DIAGNOZISÁHOZ

## I.

1./ Milyen gyakorisággal

fáj a feje? ----- 0 soha  
1 ritkán  
2 hetente  
3 naponta  
4 állandóan,  
folyamatosan

## II.

2./ Könnyen alszik-e el? -----

0 igen  
1 nem

3./ Milyen az alvása? -----

0 folyamatos,  
mély  
1 felületes,  
kis zajra felébred  
2 szakaszos, gyakran  
felébred

4./ Reggel pihenten éb-  
red-e? -----

0 igen  
1 nem, de kb. 1/2  
óra alatt fel-  
frissül  
2 nem, és tartósan  
fáradt

III.

5./ Érez-e indokolatlan  
félelmet, szorongást? ----- 0 nem  
2 igen ritk  
4 gyakran

6./ Vannak-e tartós, 2-4  
hétig tartó hangulat-  
változásai, elsősorban  
lehangoltság? ----- 0 nem  
2 igen

IV.

7./ Szokott-e tartósan  
2-4 hétig türelmetlen  
lenni? ----- 0 nem  
1 igen

V.

8./ Volt-e olyan periódusa,  
minimálisan egy hétig,  
amikor munkaképessége  
csökkent, de konkrét  
megbetegedés nem volt  
megállapítható?  
/Pl.: fáradtság, kime-  
rültség, koncentráció  
gyengeség, türelmetlen-  
ség stb.\*/ ----- 0 nem  
----- 1 volt, egysz  
----- 2 volt, gyak  
rabban  
----- 3 jelenleg i  
van

VI.

9./ Szivtáji szurást, sziv-

dobogást érez-e?

- 0 nem
- 1 nagyon ritkán
- 2 gyakran
- 3 orvosi vizsgálat  
szivbetegséget,  
magas vérnyo-  
mást nem álla-  
pitott meg

VII.

10./ Érez-e gyomorfájdalmat?

- 0 nem
- 1 nagyon ritkán
- 2 gyakran
- 3 orvosi vizsgálat  
gyomorbetegséget  
nem állapított  
meg

Pontszám:

VIII.

Tájékoztató, értékelésre nem kerülő kérdések:

- 11./ Használ-e altatót? ----- 0 nem  
0 ritkán  
1 alkalomszerűen  
2 rendszeresen
- 12./ Állott-e ideggyógyászati kezelés alatt? ----- 0 nem  
1 szakrendelésen  
1 ideggondozóban  
1 fekvőintézetben
- 13./ Krónikus megbetegedések? ----- 0 nem  
1 TBC  
1 lues  
1 gyakori megfázás  
1 léguti megbetegedés, egyéb
- 14./ Volt-e, vagy van-e a családban ideg- vagy elmebeteg?  
/szülő, testvér, gyermek/ ----- 0 nem  
1 igen
- 15./ Mennyi alkoholt fogyaszt naponta? ----- 0 nem  
0 nagyon ritkán  
1 havonként  
2 hetenként  
3 naponta fél liter  
4 naponta 1 liter  
5 naponta többet

Mit fogyaszt? ----- 0 semmi  
1 sör  
2 bor  
3 tömény

16./ Mennyit dohányzik  
naponta? ----- 0 semmit  
1 10 cigaretta  
alatt  
2 10 cigaretta  
felett  
3 30 cigaretta  
vagy felett

17./ Kávéfogyasztása? ----- 0 semmit  
0 nagyon ritkán  
1 napi 1-2 fekete  
2 napi 2 feketénél  
több

Megjegyzés:

Pontszám:



E.P.Q. /Felnőtt/  
-----

Instrukciók: Válaszoljon a minden kérdést követő "igen" vagy "nem" bekarikázásával. Nincs jó vagy rossz válasz és beugratós kérdés sincs. Dolgozzék gyorsan és ne gondolkozzon túl sokat a kérdéseken.

Ne felejtse el minden kérdésre válaszolni!

- |  |      |     |
|--|------|-----|
| 1/ Sok különböző hobbyja van? -----  | igen | nem |
| 2/ Mielőtt cselekszik megáll-e<br>egy pillanatra végiggondolni<br>a dolgokat? -----            | igen | nem |
| 3/ Hangulata gyakran változik? -----   | igen | nem |
| 4/ Elfogadott-e valaha is jutalmat olyasvalamiért,<br>amiért más dolgozott meg? -----          | igen | nem |
| 5/ Beszédes? -----   | igen | nem |
| 6/ Ha adósságai lennének, aggódna emiatt? -----  | igen | nem |
| 7/ Van amikor egészen boldogtalannak érzi<br>magát különösebb ok nélkül? -----                 | igen | nem |
| 8./Előfordult-e már, hogy az Önnek járó<br>résznél többet vett magának? -----                  | igen | nem |
| 9/ Este gondosan bezárja a lakását? -----  | igen | nem |
| 10/ Meglehetősen élénk, eleven? -----  | igen | nem |
| 11/ Felkavarná-e ha egy gyermeket vagy egy<br>állatot szenvedni látna? -----                   | igen | nem |
| 12/ Gyakran aggódik olyan dolgok miatt amikor<br>nem kellett volna tennie vagy mondania? ----- | igen | nem |

- 13/ Ha kijelenti, hogy valamit meg fog tenni, mindig megtartja a szavát akármilyen kellemetlen is a következménye? ----- igen nem
- 14/ Jól tudja érezni magát egy vidám összejövételen? ----- igen nem
- 15/ Ingerlékeny ember Ön? ----- igen nem
- 16/ Előfordult már, hogy saját hibájáért valaki mást okolt? ----- igen nem
- 17/ Szeret-e együtt lenni olyan emberekkel, akiket még nem ismer? ----- igen nem
- 18/ Ugy gondolja, hogy a biztosítás jó dolog? ----- igen nem
- 19/ Könnyen meg lehet Önt bántani? ----- igen nem
- 20/ Valamennyi szokása, tulajdonsága jó és helyénvaló? ----- igen nem
- 21/ Társadalmi rendezvényeken háttérbe szokott maradni? ----- igen nem
- 22/ Bevenne-e olyan gyógyszereket, amelyek ismeretlen vagy káros hatásúak lehetnek? ----- igen nem
- 23/ Gyakran érzi, hogy "torkig van"? ----- igen nem
- 24/ Elvett-e valaha is valamit /kár egy tüt vagy gombot/ ami másvalakié volt? ----- igen nem
- 25/ Szeret-e sokat eljárni otthonról? ----- igen nem
- 26/ Örömet okoz-e az, ha olyan embereket bánt meg, akiket szeret? ----- igen nem
- 27/ Gyakran érez büntudatot? ----- igen nem
- 28/ Beszél néha olyan dolgokról, amikről semmit sem tud? ----- igen nem

- 29/ Szivesebben olvas, mint hogy emberekkel  
találkozzon? ----- igen nem
- 30/ Vannak ellenségei, akik ártani akarnak  
Önnek? ----- igen nem
- 31/ Ideges embernek tartja magát? ----- igen nem
- 32/ Sok barátja van? ----- igen nem
- 33/ Élvezi az olyan vicceket, amelyek néha  
valóban megbántanak másokat? ----- igen nem
- 34/ Sokat aggódik? ----- igen nem
- 35/ Gyermekként azonnal és ellenvetés nélkül  
azt tette amit mondtak Önnek? ----- igen nem
- 36/ "Nemtörődömnék" mondaná magát? ----- igen nem
- 37/ A jó modor és a tisztaság sokat számi-  
tanak Önnek? ----- igen nem
- 38/ Gyakran gondol arra, hogy szörnyű dolgok  
történhetnek? ----- igen nem
- 39/ Eltört vagy elvesztett már olyasmit,  
ami másvalakié volt? ----- igen nem
- 40/ Új barátokkal való ismerkedéskor  
általában Ön kezdeményez? ----- igen nem
- 41/ Feszültnék, ingerlékenynek mondaná magát? -- igen nem
- 42/ Mások között általában csendes? ----- igen nem
- 43/ Ugy gondolja, hogy a házasság régimódi  
és fel kellene számolni? ----- igen nem
- 44/ Néha kérkedik egy kicsit? ----- igen nem
- 45/ Könnyen fel tud vidítani egy unalmas tár-  
saságot? ----- igen nem

- 46/ Az óvatosan vezető autósok, illetve az óvatoskodó emberek általában bosszantják? ----- igen nem
- 47/ Aggódik az egészsége miatt? ----- igen nem
- 48/ Mondott valaha valakiről valami rosszat, vagy csunyát? ----- igen nem
- 49/ Szeret-e vicceket és mulatságos történeteket mesélni barátainak? ----- igen nem
- 50/ A legtöbb dolog egyformán kedvére van? ----- igen nem
- 51/ Gyermekként volt-e valaha is szemtelen a szüleivel? ----- igen nem
- 52/ Szeret mások között elvegyülni? ----- igen nem
- 53/ Aggasztja ha tudja, hogy vannak hibák a munkájában? ----- igen nem
- 54/ Álmatlanságtól gyakran szenved? ----- igen nem
- 55/ Mindig kezet mos étkezés előtt? ----- igen nem
- 56/ Szinte mindig "kész válasza" van ha beszélnek Önhöz? ----- igen nem
- 57/ Szeret-e találkozókra jóval a megbeszélte idő előtt odaérni? ----- igen nem
- 58/ Érzett-e valaha is kedvetlenséget vagy fáradtságot különösebb ok nélkül? ----- igen nem
- 59/ Csalt valaha is játékban? ----- igen nem
- 60/ Szeret olyan dolgokat csinálni, ahol gyorsan kell cselekedni? ----- igen nem
- 61/ Édesanyja mindig is jó asszony volt? ----- igen nem
- 62/ Gyakran érzi úgy, hogy az élet unalmas? ----- igen nem

- 63/ Kihasztnált valaha is valakit? ----- igen nem
- 64/ Gyakran vállal magára több tevékenységet,  
mint amennyire ideje van? ----- igen nem
- 65/ Sok olyan ember van, ki megpróbálja elke-  
rülni? ----- igen nem
- 66/ Sokat törődik a külsejével? ----- igen nem
- 67/ Ugy gondolja, hogy az emberek túl sok időt  
töltenek azzal, hogy bebiztosítsák a jövő-  
jüket? ----- igen nem
- 68/ Kivánta valaha is, hogy bárcsak halott  
volna? ----- igen nem
- 69/ Elmulasztaná az adófizetést, ha biztos  
benne, hogy soha nem jönnek rá? ----- igen nem
- 70/ Képes egy összejövetelet megszervezni és a  
végéig irányítani? ----- igen nem
- 71/ Megpróbálja-e, hogy ne legyen goromba  
másokhoz? ----- igen nem
- 72/ Tul sokat rágódik egy kellemetlen élményen?-- igen nem
- 73/ Volt-e olyan helyzetben, hogy meg kellett  
küzdenie a maga utjáért? ----- igen nem
- 74/ Mikor vonathoz igyekszik, gyakran érkezik  
az utolsó percben? ----- igen nem
- 75/ Szenved-e az "idegei" miatt? ----- igen nem
- 76/ Könnyen felbomlanak a barátságai anélkül,  
hogy ebben hibás volna? ----- igen nem
- 77/ Gyakran érzi magányosnak magát? ----- igen nem
- 78/ Mindig ugyanazt teszi, amit másoknak  
javasol? ----- igen nem

- 79/ Szereti néha bosszantani az állatokat? ----- igen nem  
80/ Könnyen megsértődik, ha mások Önben vagy  
a munkájában hibát találnak? ----- igen nem  
81/ Elkésett valaha is találkozási vagy  
munkából? ----- igen nem  
82/ Szereti a nagy sürgést-forgást, izgalmat  
maga körül? ----- igen nem  
83/ Szeretné ha mások félnének Öntől? ----- igen nem  
84/ Egyszer majd kicsattan az energiától,  
máskor meg igen lusta? ----- igen nem  
85/ Előfordul, hogy másnapra halasztja azt, amit  
ma kellene megtennie? ----- igen nem  
86/ Mások igen élénknek, elevennek tartják? ----- igen nem  
87/ Sok hazugságot mondanak Önnek az emberek? ----- igen nem  
88/ Bizonyos dolgok érzékenyen érintik? ----- igen nem  
89/ Mindig készségesen bevallja, ha valamilyen  
hibát követett el? ----- igen nem  
90/ Sajnál-e egy csapdába esett állatot? ----- igen nem

Ellenőrizze, hogy minden kérdésre  
válaszolt-e !

E. : .....

P. : .....

N. : .....

L. : .....

K É R D Ő I V

	<u>Sulypont</u> <u>előjel érték</u>
<u>I. Tervezték-e a terhességet?</u>	
1./ Igen	- 1
2./ Nem	+ 1
 <u>II. Ha nem tervezték a terhességet, miért nem?</u>	
1./ Még fiatalok voltunk korainak tartottuk, hogy gyermekünk/eink/ legyen/ek/.	0
2./ Bár nem terveztük, hogy gyermekünk/eink/ legyen, mégis megszülettem, mert arra gondoltunk, hogy így könnyebben kaphatunk lakást.	+ 1
3./ Bár nem terveztem, hogy gyermekem lesz, mégis megszülettem, mert arra gondoltam, hogy a férjemet jobban magamhoz köthetem, jobban fogja szeretni a családját.	+ 5
4./ Nem terveztem, hogy gyermekem lesz, mégis megszülettem, mert arra gondoltam, hogy a gyermek léte és az azzal járó felelősség megváltoztatná a férjem rossz szokásait:	
a/ megbizhatatlanságát	+ 1
b/ kicsapongásait	+ 1
c/ iszákosságát	+ 2
d/ egyéb rossz tulajdonságait, mégpedig:	+ 1
.....	
.....	

- 5./ Bár nem terveztem, hogy gyermekem lesz, úgy éreztem, hogy jobban le fog kötni a gyermekem nevelése, mint a munkám a munkahelyemen. + 1
- 6./ Nem terveztük a gyermekem születését, mert úgy gondoltuk, hogy az én fizetésemre is nagy szükség van, nem tudunk lemondani róla. + 2
- 7./ Egyéb: .....  
.....  
.....

III. Bár nem tervezett terhességből szült, mégis miért vállalta a gyermeket?

- 1./ Bár nem terveztük a gyermek születését, amikor megtudtam, hogy terhes vagyok, olyan mértékben megkivántam a gyermeket, hogy elsöpört bennem minden előzetes megfontolást. - 1
- 2./ Bár nem terveztük, hogy gyermekünk lesz, amikor a férjem megtudta, hogy terhes vagyok, olyan boldog volt, hogy arra gondoltam, hogy meg kell Őt ajándékoznom egy gyermekkel. + 3
- 3./ Bár nem terveztük a terhességet, amikor megtudtuk, én is, férjem is, hogy terhes vagyok, leültünk, és megbeszéltük, hogy mégis vállaljuk, megszüülöm. 0
- 4./ Bár nem terveztük a gyermek megszületését, a családjaink tagjai /anyám, apám, anyósom, apósom, stb. .... / olyan mértékben befolyásoltak és ragaszkodtak a gyermek megszületéséhez hogy emiatt vállaltuk. + 5



- 5./ Bár nem terveztük a terhességet, mégis megszülettem, mert előbb-utóbb ugyanis akartunk gyereket. - 1
- 6./ Nem terveztük a terhességet, el is akartam vetetni, de az AB. Bizottság nem engedélyezte a terhesség megszakítását, s így kénytelen voltam megszülni.
- a/ ma már örülök, hogy így történt + 1
- b/ ma már beletörődtem + 2
- c/ ma sem örülök, hogy így történt + 2
- 7./ Bár nem terveztük a gyermek megszületését, mégis megszülettem, mert arra gondoltam, hogy családom tagjai /anyám, apám, anyósom, apósom, stb. ....../ jobban fognak szeretni, elfogadni. + 2
- 8./ Bár nem terveztük a terhességet, úgy gondoltam, hogy mégis megszüülök, hátha a férjem rossz tulajdonságait a gyermek léte és az apaság megváltoztatja. + 1
- 9./ Bár nem terveztem a terhességet, mégis megszülettem, mert arra gondoltam, hogy jó kikapcsolódás lesz a munkahelyemen a megterhelő munkából. + 3
- 10./Bár nem terveztük a terhességet, mégis megszülettem, mert féltem a terhességmegszakítástól. + 1
- 11./Egyéb: .....  
.....  
.....
- IV. Ki kívánta a gyermek megszületését?
- 1./ Mindketten egyformán, közösen terveztük, hogy gyermekünk legyen. - 1

- 2./ Inkább Ön /v.sz./ akarta és a férje is elfogadta. - 2
- 3./ Inkább a férje akarta és Ön /v.sz./ is elfogadta. + 2
- 4./ Valamely családtag /anya, apa, anyós, após, stb.  
...../ kívánságára határozták el,  
hogy gyermekük szülessen. - 1

V. Miért kívánták és tervezték a gyermek születését?

- 1./ Mindketten időszerűnek éreztük, hogy gyermekünk legyen. 0
- 2./ Volt már gyermekünk, és úgy gondoltuk, jobb egy gyermeknek, ha van testvére. - 1
- 3./ Én már nagyon kívántam egy gyermeket, és a férjem elfogadta. 0
- 4./ Én nagyon vágytam gyerekekre, a férjem nem szólt bele, hagyta, hogy meglegyen az örömöm. - 1
- 5./ A férjem már nagyon vágyott arra, hogy gyermeke legyen, és én elfogadtam. + 2
- 6./ Terveztük és vállaltuk, hogy gyermekünk /gyermekeink/ legyen/legyenek/, mert így könnyebben megkaphatunk /kaptunk/ lakást. - 2
- 7./ Mindketten úgy éreztük, hogy probléma van a házasságunkkal, és úgy gondoltuk, hogy egy gyermek segít abban, hogy a házasságunk fennmaradjon. + 3
- 8./ Annyi gondot, megterhelést okozott számomra a munkahelyem, hogy megbeszéltük a férjemmel, hogy jobbat tenne, ha szülnék gyereket /még egy gyereket/ és vele otthon maradnék. 0

9./ Egyéb: .....  
.....  
.....

VI. Volt-e az anyának határozott kívánsága a gyermek nemére?

- |                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| 1./ Igen: fiut vártam, akartam.    | + 1 |
| 2./ Igen: lányt vártam, akartam.   | + 1 |
| 3./ Nem volt határozott kívánsága. | - 1 |

VII. A gyermek nemére határozott kívánsága miért volt?

- |  |     |
|--|-----|
| 1./ Manapság még mindig könnyebb egy fiu élete.                                  | + 2 |
| 2./ Egy fiugyermeket könnyebb nevelni.   | + 1 |
| 3./ A férjem fiugyermeket akart, és én drukkoltam, hogy a kívánsága teljesüljön. | - 1 |
| 4./ Ugy szerettem volna, hogy fiam legyen, hogy hasonlítson:                     |     |
| a/ a férjemre  | - 1 |
| b/ apámra  | + 1 |
| c/ fiu testvéremre   | - 1 |
| d/ általam valaha szeretett más férfira  | + 2 |
| 5./ Van már gyermekem, azzal /azokkal/ azonos nemű legyen.                       | - 1 |
| 6./ Van már gyermekem, azzal /azokkal/ ellentétes nemű legyen.                   | - 2 |
| 7./ Egy fiu jobban ragaszkodik az anyához.                                       | + 1 |

8./ Egyéb: .....  
.....  
.....

VI/2-es válasz esetén:

- |  |     |
|--|-----|
| 1./ egy lánygyermek jobban vonzódik az anyához   | + 2 |
| 2./ egy lánygyermek könnyebb nevelni   | + 5 |
| 3./ egy lánygyermek sokkal kedvesebb   | + 1 |
| 4./ annak örültem volna, ha a gyermekem rám hasonlít                                       | + 1 |
| 5./ azt szerettem volna, hogy lányom legyen, hogy hasonlítson:                             |     |
| a/ anyámra   | + 1 |
| b/ anyósomra   | - 1 |
| c/ nő testvéremre  | 0   |
| d/ általam valaha nagyrabecsült nőre, ideálra.   | + 1 |
| 6/ van már gyermekem azzal /azokkal/ azonos nemű legyen.                                   | - 1 |
| 7./ van már gyermekem, azzal /azokkal/ ellentétes nemű legyen.                             | - 2 |
| 8./ a férjem azt akarta, hogy lánya legyen és én drukkoltam, hogy a kívánsága teljesüljön. | - 1 |
| 9./ Egyéb: .....<br>.....<br>.....   |     |

VIII. Ha határozott kívánsága volt a gyermek nemére, teljesült-e?

- |          |     |
|----------|-----|
| 1./ Igen | 0   |
| 2./ Nem  | + 1 |

IX. Ha előzetes kívánsága ellenére megszületett gyermeke másnemű, ez a mai napig foglalkoztatja-e?

- |                 |     |
|-----------------|-----|
| 1./ Igen        | + 1 |
| 2./ Bizonytalan | 0   |
| 3./ Nem         | - 1 |

X. Tudja-e Ön, hogy a Csepel Vas-és Fémművek Rendelő-intézetében működik:

- a/ Nővédelmi tanácsadás
- b/ Terhességi tanácsadás
- c/ Nőgyógyászati szakrendelés?

- 1./ Igen
- 2./ Nem

XI. Igénybe vette-e ezeket a rendeléseket?

- 1./ Igen
- 2./ Nem

XII. Ha igen, melyiket?

- 1./ Nővédelmi tanácsadást
- 2./ Terhességi tanácsadást
- 3./ Nőgyógyászati szakrendelést.

XIII. A terhesség időszaka alatt kimélő munkát kapott-e?

- 1./ Gólya üzem
- 2./ Eredeti munkahelyén könnyebb munkát kapott.  
Mit? .....
- 3./ Szükséges lett volna könnyebb munka, de nem kapott.

4./ Könnyebb munkabeosztásra nem volt szüksége.

5./ Betegállományban volt.

XIV. A kapott könnyebb munkával elégedett volt-e, hasznosnak érezte-e?

1./ Igen

2./ Nem

XV. Mi a tapasztalata Önnek és társainak, hogy a munkában milyen változtatásokra lenne szükség, amely a terhesség védelmét és a munka hasznosságát egyaránt érezhessék?

.....  
.....  
.....  
.....

XVI. Hogyan viselte a terhességét?

- |   |     |
|---|-----|
| 1./ Kitünően.   | 0   |
| 2./ Kisebb problémákat okozott, de nem jelentőseket.  | 0   |
| 3./ Nagyon nehéz terhesség volt egészségileg.         | + 2 |
| 4./ Nagyon nehéz terhesség volt lelkileg.             | + 1 |
| 5./ Nehéz terhesség volt testileg, lelkileg egyaránt. | + 2 |

XVII. Mi okozott lelki megterhelést a terhesség alatt?

- |  |     |
|--|-----|
| 1./ Ugy éreztem, hogy amíg terhes voltam, a férjem testileg-lelkileg eltávolódott tőlem. | 0   |
| 2./ Nagyon zavart, hogy úgy éreztem, nem vagyok vonzó nő.                                | + 5 |

- 3./ Sokat kizozott az a gondolat, hogy a gyermekem  
egészsége nem lesz rendben. + 5
- 4./ Sokat félttem, szorongtam a közeledő szüléstől. + 2
- 5./ Ugy éreztem, hogy a környezetemtől, munkahelyem-  
től kevesebb megbecsülést kapok, mint amennyi  
kijárna egy várandós kismamának. + 3
- 6./ Akikkel egy fedél alatt laktam, rossz szemmel  
nézték, hogy gyermeket várok, emiatt sok vitám  
volt. 0
- 7./ Egyéb: .....  
.....  
.....

XVIII. Állt-e terhessége alatt orvosi kezelés alatt?

- 1./ Igen  
2./ Nem

XIX. Milyen ok miatt állt orvosi kezelés alatt?

- 1./ Terhességi tanácsadás  
2./ Veszélyeztetett terhesség miatt  
3./ Terhességgel összefüggő egyéb panasz miatt:  
a/ erős hányás  
b/ kedélyzavar  
c/ ideges panaszok miatt  
d/ egyéb panasz miatt
- 4./ Ezen időszak alatt előző gyermekével GYES-en volt-e?  
a/ igen + 1  
b/ nem 0

5./ Ezen időszak alatt veszélyeztetett terhesként otthon volt-e?

- a/ Igen + 1
- b/ Nem 0

XX. Hogyan gondolt a szülésre /terhesség alatt/?

- 1./ A szülést természetes állapotnak tartottam. - 1
- 2./ Testileg-lelkileg felkészültem a szülésre. - 2
- 3./ Nagyon félttem a szüléstől. + 3
- 4./ Annyira félttem a szüléstől, hogy azt már magam is tulzottnak tartottam. + 3
- 5./ Az utolsó időben szinte csak a szüléssel járó veszélylehetőségekre tudtam gondolni:
  - a/ magamat féltettem + 3
  - b/ megszületendő gyermekemet féltettem. + 2

6./ Egyéb: .....  
.....  
.....

XXI. Milyen volt a szülés lefolyása?

- 1./ normál szülés
- 2./ fogós szülés
- 3./ vákum szülés
- 4./ császár szülés
- 5./ koraszülés
- 6./ ikerszülés
- 7./ tulhordás - megindított szülés



XXII. Hogyan gondol vissza most a szülésre?

- |  |     |
|--|-----|
| 1./ Mindent elfelejtettem, amikor a gyermekem a kezembe adták. | - 1 |
| 2./ Ugyan fájdalommal járó, de felejthetetlen - kellemes emlék | 0   |
| 3./ Rövid idő alatt elfelejtettem a szülés fájdal-<br>mait.    | + 1 |
| 4./ Nagyon kínos élményként maradt meg az emléke-<br>zetemben. | + 5 |
| 5./ Még egyszer nem vállalkoznék szülésre.                     | + 4 |
| 6./ Egyéb: .....   |     |
| .....  |     |
| .....  |     |

XXIII. Milyen volt a szoptatás időszaka?

- |  |     |
|--|-----|
| 1./ Szívesen, örömmel szoptattam                         | - 1 |
| 2./ Nehezen szoptattam, mert fájdalmakkal járt           | + 2 |
| 3./ Kevés tejem volt                                     | 0   |
| 4./ Nem tudtam szoptatni, mert nem volt tejem            | + 2 |
| 5./ Nehezen szoptattam, mert örökké fáradt voltam        | + 1 |
| 6./ Nem akartam szoptatni                                | + 3 |
| 7./ Elapasztották mesterségesen a tejemet, mert<br>..... |     |
| 8./ Egyéb: .....   |     |
| .....  |     |
| .....  |     |

XXIV. Ha nem tudott szoptatni, gondolt-e már erre a terhesség alatt is?

- |          |     |
|----------|-----|
| 1./ Igen | + 1 |
| 2./ Nem  | - 1 |

XXV. Mikor határozta el, hogy GYES-re megy?

- |  |     |
|--|-----|
| 1./ Még amielőtt terhes lett?  | 0   |
| 2./ Terhesség alatt  | 0   |
| 3./ Szülés után  | 0   |
| 4./ Mert nem tudta elhelyezni a gyermekét bölcső-<br>débe vagy felügyeletre? | + 1 |

XXVI. Mennyi időtartamra tervezte, hogy igénybe vszi a GYES-t?

- |   |     |
|---|-----|
| 1./ 1 évre  | - 1 |
| 2./ 2 évre  | - 1 |
| 3./ Amig a gyermekét el nem tudja helyezni bölcső-<br>débe, vagy más módon. | + 1 |
| 4./ 3 évre  | - 1 |

XXVII. Miért kívánta és vette igénybe a GYES-t?

- |  |     |
|--|-----|
| 1./ Egy anyának nagy boldogság a csecsemő, kisgyer-<br>mek ellátása. Ez mindennél fontosabb az anyá-<br>nak és a gyermeknek egyaránt, talán tovább is,<br>mint 3 év. | - 1 |
| 2./ Egy anyának nagy boldogság egy csecsemő, kis-<br>gyermek ellátása. Ez mindennél fontosabb az<br>anyának és a gyermeknek egyaránt a gyermek három<br>éves koráig. | - 1 |

- 3./ A gyermek egészségi állapota megkivánja, hogy az anya a gyermekkel legyen, mert nem lehet egy gyermeket bölcsődébe adni. - 1
- 4./ Egy anyának a gyermeke mellett kell addig maradnia, amíg a gyermek alkalmas lesz arra, hogy bölcsődébe kerüljön. + 1
- 5./ Megpróbáltam a gyermekem bölcsődébe vagy felügyeletre bízni, de a gyermekem nem bírta. Így otthon kellett vele maradnom. + 1
- 6./ Nem tudtam elhelyezni a gyermekemet bölcsődébe, ha alkalmam lenne rá, ezt tenném. + 1
- 7./ Örömmel venném, ha a gyermekemet nagyszülőkre, vagy felügyeletre bízhatnám, ha alkalmam lenne rá, ezt tenném. + 1
- 8./ Férjem, rokonaim ragaszkodtak ahhoz, hogy itthon maradjak a gyermekkel. + 5
- 9./ Nincs olyan nagy különbség a fizetés és a GYES összeg között, hogy egy anyának megérné a dupla megterhelés /munka és anyaság/ 0
- 10./ Egyéb: .....  
.....  
.....

XXVIII. Szeretné-e vagy tervezi-e a GYES-t megszakítani?

- 1./ Nem gondoltam rá. - 2
- 2./ Szívesen GYES-en maradnék, de elviselhetetlen az állandó surlódás itthon a családom többi tagjával /anyám, anyósom, rokonaim, főbérlőm stb./ + 5

- 3./ Megpróbáltam elhelyezni a gyermekemet bölcsődébe vagy biztosítani a gyermekem felügyeletét, de nem sikerült. + 4
- 4./ Gondoltam, hogy megszakítom a GYES-t, de tartok attól, hogy nem fogadnak szívesen a munkahelyemen /pl. egy kisgyermekes anyával több probléma van stb./ + 3
- 5./ Tervezem a GYES megszakítását, mert olyan nagy szükség van a fizetésemre. + 2
- 6./ Szeretném a GYES-t megszakítani, mert amióta itthon vagyok, a férjem /családom/ szinte háztartási alkalmazottként kezel. + 5
- 7./ Gondoltam, hogy megszakítom a GYES-t, mert attól tartok, hogy szakmailag elmaradok. Három év nagyon nagy idő, kieshetek a munkámból. Ugy érzem, hogy ilyen gondjaim vannak, attól még lehetek nagyon jó anya. + 1
- 8./ Tervezem a GYES megszakítását, mert nem bírom ezt az állandó egyhanguságot, attól még lehetek nagyon jó anya, hogy így érzek. + 5
- 9./ Egy alkalommal már megszakítottam a GYES-t, de ismét itthon kellett maradnom. 0
- 10./Egyéb: .....  
.....  
.....
- XXIX. Ha már egy alkalommal megszakította a GYES-t, miért kérte magát ismét GYES-re?
- 1./ Ismét terhes lettem. - 1

- 2./ Sikerült elhelyezni a gyermekemet bölcsődébe /vagy felügyeletét biztosítani/, vissza is mentem dolgozni, de a gyermekem beteg lett. Az egészsége megkivánja, hogy otthon maradjak vele. - 1
- 3./ Egy alkalommal már megszakítottam a GYES-t, de olyan megterhelést jelentett a kettős feladat /anyaság és munka/, hogy inkább ismét itthon maradtam a gyermekemmel. 0
- 4./ Annyira foglalkoztatott munka közben is, hogy mi van a gyermekemmel, és vágytam a vele való együttlétre, hogy inkább újra otthon maradtam vele. - 2
- 5./ Egyéb: .....  
.....  
.....

XXX. Férjével való kapcsolata hogyan alakult a gyermek megszületése óta?

- 1./ Kapcsolatunk változatlan. Mi egymásnak vagyunk elsősorban fontosak. A gyermek megléte csak kiegészíti a kapcsolatunkat. - 2
- 2./ Mélyült a kapcsolatunk a férjemmel, a gyermek megléte óta többet törődik a férjem velem is, gyengédebb, figyelmesebb. - 1
- 3./ A gyermek érzelmileg közelebb hozott bennünket egymáshoz a férjemmel, több témánk, megbeszél-nivalónk van. - 2
- 4./ Változott a kapcsolatunk. A férjem nagyon szereti a gyermeket, talán hozzám is jobban ragaszkodik, megszilárdította a kapcsolatunkat. 0

- 5./ A férjem ugyanolyan, mint volt. Inkább saját magával törődik /munkájával, barátaival, szórakozásával/. De ez engem már kevésbé érdekel, engem kitölt a gyermek, nem hiányzik ugy a férjem. Jobban elfogadom őt olyannak, amilyen. + 3
- 6./ Csalódtam a férjemben, mert azt hittem, hogy gondosabb apa lesz, jobban fog örülni a gyermeknek és ez majd minket is közelebb hoz. Magamra hagy. + 5
- 7./ A férjem hátrányára nagyon megváltozott, mert feszült, türelmetlen velem és a gyermekekkel egyaránt. Néha úgy érzem, hogy a terhére vagyunk. Többet jár el egyedül otthonról, nem is tudom, mit tegyek. + 4
- 8./ Nagyon rossz lett a férjemmel a kapcsolat. Néha már a válásra is gondolok, csak nem tudom, hogyan lennék meg:
- a/ anyagilag + 2
  - b/ lakásprobléma + 1
  - c/ a gyermeknek apa is kell + 1
  - d/ egyéb 0
- 9./ Válófélben vagyunk. + 5
- 10./Egyéb: .....
- .....
- .....
- XXXI. Védekezik-e újabb terhesség ellen?
- 1./ igen
  - 2./ nem
  - 3./ jelenleg gravid
  - 4./ nem lehet több gyermeke.

XXXII. Milyen módszerrel védekeznek az újabb terhesség ellen?

- 1./ naptár módszer /Ogino-Knaus/
- 2./ megszakított közösülés /coitus interruptus/
- 3./ spirál
- 4./ pesszárrium
- 5./ fogamzásgátló tabletta /Postinor, Bisecurin, Ovidon, Continuin stb./
- 6./ Egyéb: .....

XXXIII. Változott-e szerelmi élete a férjével?

- 1./ Változatlanul örömteli a nemi életünk. Nagyon jól összeillünk a férjemmel. - 2
- 2./ Amióta a gyermekemet megszülttem, nagyobb öröm számomra a férjemmel a házasság, fokozottabban is igénylem. - 2
- 3./ Amióta gyermekem született, csökkent bennem a férjem iránti vágyódás, talán sokkal fáradtabb vagyok. + 4
- 4./ Nagyon szórványosan érintkezünk egymással. 0
- 5./ Ugy érzem, a férjem kissé elhidegült tőlem, talán már a terhesség alatt elkezdődött. + 2
- 6./ Nem élünk házasságot egyáltalán + 5
- 7./ Egyéb: .....

XXXIV. Hogyan vesz részt a férje a háztartásban, amióta GYES-en van?

- 1./ A férjem azóta többet segít, mert a gyermek ellátásában, tisztántartásában is besegít /fürösztés, mosás, etetés/. - 2
- 2./ A férjem nagyon rendes, ugyan úgy megosztja a háztartás gondjait, mint régen. - 1
- 3./ A férjem kevesebbet segít, de a nehéz munkákat magára vállalja. - 1
- 4./ Amióta GYES-en vagyok, a férjem nem segít, mert én egész nap itthon vagyok, de rám bizza a feladatokat, és minden úgy van jól, ahogy én teszem. + 2
- 5./ Amióta itthon vagyok GYES-en, a férjem követelőzőbb, teljesen ki kell szolgálnom őt, Ezt szívesen teszem. + 2
- 6./ Amióta itthon vagyok GYES-en, a férjem követelőzőbb lett, teljesen ki kell szolgálnom őt. Ezt már szinte elviselhetetlennek tartom. + 4
- 7./ A gyermek megszületési előtt is mindent nekem kellett otthon elvégezni. Ez most is így van, de ezt én szeretem így, azt érzem jól ellátottnak, amit magam végzek. Talán most ez a GYES alatt könnyebb. 0
- 8./ A gyermek megszületése előtt is mindent nekem kellett itthon elvégezni. Hiába kérem a férjemet, hogy segítsen. A férjem nem hajlandó megosztani velem ezeket a terheket. Most még nehezebb. 0



9./ Most GYES alatt az itthoni munkám:

- a/ könnyebb, mert jobban be tudom osztani az időmet, energiámat - 1
- b/ nehezebb, mert nem tudom beosztani az időmet és az energiámat, valahogy szétfolyik az idő a kezemben + 1
- c/ nehezebb, mert így sokkal unalmasabb, nincs semmi kikapcsolódás, csak a háztartás és a gyerek + 5
- d/ nehezebb, mert a gyermekemet is el kell látni, ezért megterhelő + 2
- e./ egyéb: .....  
.....

10./ Egyéb:.....  
.....  
.....

XXXV. Sajnálja-e a GYES miatt megszakadt munkáját?

- 1./ Igen + 1
- 2./ Nem - 1

XXXVI. Aggódik-e szakmai pályafutásáért?

- 1./ Igen + 2
- 2./ Nem - 2

XXXVII. Mi a véleménye a GYES-en tartozkodó anyák szakmai fejlesztésének fontosságáról?

- 1./ Fontos a szakmai munka. Egy dolgozó nőnek lépést kell tartania a szakmája fejlődésével. 0
- 2./ Fontos a szakmai fejlődés. Egy 3 éves GYES örök-  
re tönkretelheti egy dolgozónő pályafutását. + 4

- 3./ Lényegtelen a szakma ilyenkor. Egy anya gondozza a gyermekét ! - 2
- 4./ Lényeges ugyan a szakma is, de egy-két év lemaradás még pótolható. - 1
- 5./ Akinek lényeges, az közben is pótolhatja, mert GYES mellett lehet tanulni, olvasni. 0
- 6./ Egyéb: .....  
.....  
.....

XXXVIII. Mi volt a GYES előtt a foglalkozása?

.....

XXXIX. Volt-e pszichológiai vizsgálaton GYES előtt a CSM-ben?

- 1./ Alkalmassági vizsgálaton
- 2./ Balesetesként
- 3./ Egyéb pszichológiai vizsgálaton
  - pályaválasztás
  - pszichológiai tanácsadás
  - egyéb: .....
- 4./ Nem volt pszichológiai vizsgálaton.

XL. Szivesen változtatna-e foglalkozást a GYES letelte után?

- 1./ Nem
- 2./ Igen
  - mit? .....
  - miért azt? .....
  - .....
  - .....

XLII. A GYES időszakát felhasználja-e, hogy új szakmát, foglalkozást tanuljon?

1./ Nem

2./ Igen

- milyen szakmát, foglalkozást? .....

3./ Tervezi

- milyen szakmát, foglalkozást? .....

4./ Tervezte, de nem sikerült

- milyen szakmát, foglalkozást? .....

- miért nem sikerült? .....

XLIII. Igénybe veszi-e a foglalkozás változtatáshoz a CSM pszichológiai tanácsadását?

1./ Nem

2./ Még nem gondolt rá

3./ Igen

XLIV. Igénybe veszi-e a CSM Oktatási és Társadalomtudományi Intézet által felajánlott továbbtanulási formákat?

1./ Igen

2./ Tervezi

3./ nem

- miért? .....

- a/ nincs igénye továbbképzésre? - 1
- b/ férje nem helyesli a továbbtanulást? + 1
- c/ elégedett jelenlegi szakmájával, foglalkozásával? 0
- d/ alkalmatlannak érzi magát a továbbtanulásra? 0
- e/ nem tudja összeegyeztetni a továbbtanulás igényét és az anyai hivatás vállalását? 0

XLIV. Terhessége előtt, már a házasságban milyen kulturálódási és szórakozási igényeit teljesítette?

sűrűn=3      ritkán=2      néha=1  
pont              pont              pont

- 1./ Kirándulás -----
- 2./ Televízió nézés -----
- 3./ Zenehallgatás
  - lemez -----
  - magnó -----
  - rádió -----
  - hangverseny -----
  - szórakozóhely -----
- 4./ Olvasás
  - könyv -----
  - ujság -----
  - folyóirat -----
- 5./ Társasági élet -----
- 6./ Mozi -----

- 7./ Színház -----
- 8./ Kiállítás-muzeum -----
- 9./ Tanulás /mit? ...../-----
- 10./ Sportolás /mit? ...../-----
- 11./ Hobby /mi? ...../-----

XLV. Felkészület-e gondolatilag, érzésben, hogy a gyermek vállalásával együtt hosszabb vagy rövidebb időre le kell mondania szórakozásai egy részéről?

- 1./ Átgondolta, betervezte. - 1
- 2./ Sejtette, gondolt is rá, de hogy ez ilyen nehéz, arra nem számított. + 1
- 3./ Nem foglalkozott ezzel a kérdéssel. 0

XLVI. Jelenleg a GYES alatt milyen kulturálódási és szórakozási igényeit tudja kielégíteni?

sűrűn=3      ritkán=2      néha=1  
pont              pont              pont

- 1./ Séta -----
- 2./ Televízió nézés -----
- 3./ Zenehallgatás
  - lemez -----
  - magnó -----
  - rádió -----
  - hangverseny -----
  - szórakozóhely -----

4./ Olvasás

- könyv -----
- ujság -----
- folyóirat -----

5./ Társasági élet -----

6./ Mozi -----

7./ Színház -----

8./ Kiállítás-muzeum -----

9./ Tanulás /mi? ...../-----

10./ Sportolás /mi? ...../-----

11./ Hobby /mi? ...../-----

XLVII. A GYES alatt mit érez legnagyobb örömének?

- .....
- .....
- .....
- .....

XLVIII. GYES alatt mit érez legnagyobb megterhelésnek?

- .....
- .....
- .....
- .....

XLIX. Ha a GYES jelenlegi formáját Ön változtathatná, mit változtatna rajta?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

L. GYES alatt állt-e orvosi kezelés alatt?

- 1./ Igen, kórházban. Milyen osztályon?.....
- 2./ Igen, járóbeteg rendelésen /körzeti orvos, szakrendelés/  
/Kérjük aláhuzással megjelölni, melyiken járt!/  
.....
- 3./ Nem

LI. Milyen ok miatt állt orvosi kezelés alatt?

- 1./ a., belgyógyászati, sebészeti, b., nőgyógyászati, + 5  
c., ideggyógyászati  
stb. .... betegség miatt.
- 2./ Kivizsgáláson volt:
  - a/ konkrét betegséget megállapítottak, mit?  
.....
  - b/ kimerültséget, kifáradást állapítottak meg, erősítőket kapott. + 5
- 3./ Kedély- vagy hangulatzavar miatt áll/t/ kezelés alatt. + 5

- 4./ Ideges panaszok miatt. + 5
- 5./ Gyakran olyan feszültnek, idegesnek érzi magát, hogy bár nem állt orvosi kezelés alatt, néha arra is gondol, hogy szüksége lenne rá. + 4

LII. Tulajdonságai, viselkedése változott-e, amióta GYES-en van?

- 1./ Igen, előnyömbre megváltoztam - 3
- 2./ Nem, ugyanolyan vagyok, mint voltam 0
- 3./ Igen, részben hátrányomra megváltoztam. + 3
- 4./ Tulajdonságpárok:

A./minden A=1pont/	B./minden B=1 pont/
1. türelmesebb	1. türelmetlenebb
2. nyugodtabb	2. feszültebb
3. érdeklődőbb	3. beszűkültebb
4. kiegyensúlyozott	4. bizonytalankodóbb, változékony hangulatu
5. vidámabb	5. ingerültebb
6. tevékenyebb	6. álmodozóbb, elábrándozóbb
7. könnyedebb, nem problémázgat	7. apró dolgok is felizgatják, tépelődik
8. egészséges testi-lelki állapotban van	8. sokszor kell indokolatlanul arra gondolnia, hogy valamilyen betegsége van, vagy lehet
9. türelmesebb	9. apró dolgokon fölcsattan
10. pihentebb	10. indokolatlanul fáradtabbnak érzi magát
11. jókedvűbb	11. lehangoltabb több esetben holott nincs is rá komoly oka



12. elégedettebb az életével

12. bár elégedett, hiány-  
érzete van

13. elnézőbb

13. érzékenyebb, sértődé-  
kenyebb

14. lágyabb, kedvesebb

14. elfásultabb, lehangol-  
tabb

15. bizakodóbb, derülátóbb

15. borulátó, gondterhelt.

-----  
pont

-----  
pont

Neurózis pont:      B -      A = ...../ha pozitív szám/

A kérdőívet felvette:

A kérdőívet kódolta :

A NŐI-SZEREPIIDENTITÁS ÉS AZ ANYÁVAL KAPCSOLATOS  
IDENTIFIKÁCIÓS FOLYAMAT:

---

A. Gyermekkori család jellemzői:

I./ Hányan voltak testvérek?

1/ Egyedüli gyermek

2/ Édestestvérek összesen: .....

    fiu: .....

    leány: .....

3/ Féltestvérek összesen: .....

    fiu: .....

    leány: .....

II./ Születési házassága:

1/ Harmónikus, szeretetteljes volt

2/ Feszült volt, sokat veszekedtek

3/ Elváltak:

    a/ amikor a v.sz. gyermek volt .....év

    b/ amikor a v.sz.serdülőkoru volt .....év

    c/ amikor a v.sz.már felnőtt volt .....év

4/ Születési meghaltak:

    a/ anyja meghalt

    b/ apja meghalt

    /a v.sz. hány éves korában? .....év/

III./ Ha születési elváltak /v. meghaltak/:

1/ A v.sz. anyjánál maradt

    a/ anyja nem kötött újabb házasságot, egyedül  
    nevelte

    b/ anyja újabb házasságot kötött, nevelőapja  
    /is/ volt

2./ A v.sz. apjánál maradt

a/ apja nem kötött újabb házasságot, egyedül nevelte

b/ apja újabb házasságot kötött, nevelőanyja /is/ volt

IV./ Nem szülei nevelték:

1./ Rokonok /kik? ...../  
/Kérjük a rokonsági fokra kérdezzen rá!/  
2./ Nevelőszülők

3./ Állami gondozott volt

V./ Anyja dolgozott-e?

1./ Igen /mi volt a foglalkozása? ...../  
2./ Nem /htb./

B. Női-szerepidentitás vizsgálata:

Instrukció:

Egy nőre az életben különböző feladatok betöltése vár. Kérjük segítségét ezeknek a feladatoknak a megítélésében. A nőre váró feladatokat párokba állítottuk. A párok közül huzza alá azt, amelyet a kettő közül lényegesebbnek tart, mégpedig a következő módon:

I./ Énkép:

A felsorolt, párokba állított feladatok közül válassza ki azt, amelyiket jellemzőnek tart önmagára vonatkozóan, azaz jellemezze mostani jelenlegi önmagát.  
/A választottat huzza alá!/

II./ Énideál

A felsorolt, párokba állított feladatok közül válassza ki azt, amelyiket inkább választaná és amelylyel jellemezné az elképzelt, ideális "önmagát"  
- azaz mostani állapotához képest milyen változtatásokat eszközölné, hogy személyisége tökéletesedjék.  
/A választottat huzza alá!/

C./ Az anyával kapcsolatos identifikációs folyamatok vizsgálata

I./ Anyáról alkotott kép:

A felsorolt, párokba állított feladatok közül válassza ki azt, amelyiket jellemzőnek tart saját édesanyjára /vagy arra a nőre, aki Önt nevelte/ vonatkozóan, azaz jellemezze ily módon őt!  
/A választottat huzza alá!/

II./ Az anyamodell értéképítő ereje:

A következőkben arra kérjük Önt, hogy gondolja át, hogy a nőre váró feladatok betöltésében mennyire akar Ön olyan lenni, mint az Ön édesanyja /vagy az a nő, aki Önt nevelte/ volt, azaz mennyire akar hozzá hasonlóvá válni az egyes feladatok betöltésében.

B. Női-szerepidentitás vizsgálata

Énkép:

Melyik jellemzi inkább jelenlegi önmagam? Melyik vagyok ma inkább?

	1-es	v.	2-es
anya inkább - dolgozónő inkább	.....		.....
anya inkább - nő inkább	.....		.....
anya inkább - feleség inkább	.....		.....
anya inkább - barát/nő/ inkább	.....		.....
anya inkább - háziasszony inkább	.....		.....
dolgozónő inkább - nő inkább	.....		.....
dolgozónő inkább - feleség inkább	.....		.....
dolgozónő inkább - barát/nő/inkább	.....		.....
dolgozónő inkább - háziasszony inkább	.....		.....
nő inkább - feleség inkább	.....		.....
nő inkább - barát/nő/ inkább	.....		.....
nő inkább - háziasszony inkább	.....		.....
feleség inkább - barát/nő/ inkább	.....		.....
feleség inkább - háziasszony inkább	.....		.....
barát/nő/ inkább - háziasszony ink.	.....		.....

---

Szereprangsor	Hányszor választotta?
1. anya-szerep	.....
2. feleség-szerep	.....
3. háziasszony-szerep	.....
4. barát/nő/-szerep	.....
5. nő-szerep	.....
6. dolgozónő-szerep	.....

---

max.összesen:

15

II. Énideál:

Melyiket választanám inkább ideális önmagamnak?

Melyik szeretnék inkább lenni?

	1-es	v.	2-es
anya inkább - dolgozónő inkább	.....		.....
anya inkább - nő inkább	.....		.....
anya inkább - feleség inkább	.....		.....
anya inkább - barát/nő/ inkább	.....		.....
anya inkább - háziasszony inkább	.....		.....
dolgozónő inkább - nő inkább	.....		.....
dolgozónő inkább - feleség inkább	.....		.....
dolgozónő inkább - barát/nő/ inkább	.....		.....
dolgozónő inkább - háziasszony inkább	.....		.....
nő inkább - feleség inkább	.....		.....
nő inkább - barát/nő/ inkább	.....		.....
nő inkább - háziasszony inkább	.....		.....
feleség inkább - barát/nő/ inkább	.....		.....
feleség inkább - háziasszony inkább	.....		.....
barát/nő/inkább - háziasszony inkább	.....		.....

---

Szereprangsor	Hányszor választotta?
1. anya-szerep	.....
2. feleség-szerep	.....
3. háziasszony-szerep	.....
4. barát/nő/-szerep	.....
5. nő-szerep	.....
6. dolgozónő-szerep	.....

---

max.összesen:

15

C./ Az anyával kapcsolatos identifikációs folyamat vizsgálata

I. Anyáról alkotott kép /anyakép/:

Melyik jellemzi inkább saját édesanyámat?  
/vagy azt a nőt, aki nevelt?/

	1-es	v.	2-es
anya inkább - nő inkább	.....		.....
anya inkább - dolgozónő inkább	.....		.....
anya inkább - feleség inkább	.....		.....
anya inkább - barát/nő/inkább	.....		.....
anya inkább - háziasszony inkább	.....		.....
dolgozónő inkább - nő inkább	.....		.....
dolgozónő inkább - feleség inkább	.....		.....
dolgozónő inkább - barát/nő/inkább	.....		.....
dolgozónő inkább - háziasszony inkább	.....		.....
nő inkább - feleség inkább	.....		.....
nő inkább - barát/nő /inkább	.....		.....
nő inkább - háziasszony inkább	.....		.....
feleség inkább - barát/nő/ inkább	.....		.....
feleség inkább - háziasszony inkább	.....		.....
barát/nő/ inkább - háziasszony inkább	.....		.....

Szereprangsor	Hányszor választotta?
1. anya-szerep	.....
2. feleség- szerep	.....
3. háziasszony-szerep	.....
4. barát/nő/-szerep	.....
5. nő-szerep	.....
6. dolgozónő-szerep	.....

max.összesen:

15

II. Az anyamodell értéképző ereje /anyamodell-követés/:

A következőkben arra kérjük Önt, hogy gondolja át, hogy a nőre váró feladatok betöltésében mennyire akar Ön olyan lenni, mint az Ön édesanyja /vagy az a nő, aki Önt nevelte/ volt, azaz mennyire akar hozzá hasonlóvá válni az egyes feladatok betöltésében.

Öt válaszolási lehetősége van:

- 1./ teljesen olyan akarok lenni
- 2./ lényeges dolgokban olyan akarok lenni
- 3./ nem tudok dönteni /arra kérjük, ezt a választ ha lehet inkább kerülje el/
- 4./ több dologban nem akarok olyan lenni
- 5./ egyáltalán nem akarok olyan lenni.

Szerepek	egyál- talan nem	több- nyire nem	0	rész- ben igen	na- gyon igen
Mennyire akarok olyan <u>anya</u> lenni, mint anyám?	.....	.....	.....	.....	.....
Mennyire akarok olyan <u>dolgozónő</u> lenni, mint ő?	.....	.....	.....	.....	.....
Mint <u>nő</u> is olyan akarok lenni, mint ő.	.....	.....	.....	.....	.....
Olyan <u>feleség</u> akarok lenni, mint anyám.	.....	.....	.....	.....	.....
Nekem is olyan fontos a <u>barátság</u> , mint a-nyámnak.	.....	.....	.....	.....	.....
Olyan <u>háziasszony</u> akarok lenni, mint ő.	.....	.....	.....	.....	.....



<u>I. Szereprangsor jelenlegi önmagára</u>		<u>Szerepkatagória</u>				
1./	- - - - -	.....				
2./	- - - - -	.....				
3./	- - - - -	.....				
4./	- - - - -	.....				
5./	- - - - -	.....				
6./	- - - - -	.....				
<u>II. Szereprangsor ideális önmagára</u>						
1./	- - - - -	.....				
2./	- - - - -	.....				
3./	- - - - -	.....				
4./	- - - - -	.....				
5./	- - - - -	.....				
6./	- - - - -	.....				
<u>III. Szereprangsor a modellszemélyre vonatkozóan</u>						
1./	- - - - -	.....				
2./	- - - - -	.....				
3./	- - - - -	.....				
4./	- - - - -	.....				
5./	- - - - -	.....				
6./	- - - - -	.....				
<u>IV. Modellkövetés igénye</u>		<u>nagyon</u>	<u>kicsit</u>	<u>0</u>	<u>kicsit</u>	<u>nagyon</u>
		<u>nem</u>	<u>nem</u>		<u>igen</u>	<u>igen</u>
1./	anya-szerep	....	....	....	....	....
2./	feleség-szerep	....	....	....	....	....
3./	háziasszony-szerep	....	....	....	....	....
4./	barát/nő/-szerep	....	....	....	....	....
5./	nő-szerep	....	....	....	....	....
6./	dolgozónő-szerep	....	....	....	....	....

Összegezve:

Ebben a füzetben minden oldalon  
3-3 tulajdonságot talál.

Arra kérjük, rangsorolja őket abból  
a szempontból, hogy MENNYIRE ILLENEK,  
mennyire jellemzőek ÖNRE.

Ha a következő oldal elolvasása után  
valamilyen problémája marad, nyugodtan  
kérdesse meg a vizsgálatvezetőt.

Tehát ELŐSZÖR

azt a tulajdonságot válassza ki, amelyik LEGINKÁBB ILLIK ÖNRE és írjon egy 1-est mellé a nyíllal jelölt oszlopba.

Most a LEGKEVÉSBBÉ ÖNRE ILLŐ tulajdonságot válassza ki és írjon mellé 8-ast.

Ezután a 2., 7., majd a 3., 6., végül a 4., 5. tulajdonságot jelölje be.

A következő oldalakon ugyanigy járjon el.

A	jómodoru	
B	készséges	
C	sikerre törekvő	
D	melegszívü	
E	energikus	
F	bátor	
G	önálló	
H	nyugodt	

A	becsvágyó		
B	sokoldalú		
C	határozott		
D	szerény		
E	tapintatos		
F	otthonát szerető		
G	megbízható		
H	talpraesett		

A	türelmes			
B	tevékeny			
C	önfeláldozó			
D	szelid			
E	tehetséges			
F	tetterős			
G	biztonságot nyújtó			
H	eredeti			

A	figyelmes				
B	együttérző				
C	békés				
D	merész				
E	független				
F	szolgálatkész				
G	lendületes				
H	univerzális				

A	lelkiismeretes					
B	nagyjövőjú					
C	élelmes					
D	célratörő					
E	magabiztos					
F	házas					
G	gyengéd					
H	csendes					







A következő oldalakon most aszerint rangosorolja a 8-8 tulajdonságot, hogy egymáshoz viszonyítva MENYNYIRE TARTJA ŐKET VONZÓNAK saját maga számára.

Függetlenül attól, hogy az előzőekben milyen sorrendet állapított meg közöttük, az első helyekre azokat a tulajdonságokat válassza ki, amelyeket a legszive-  
sebben fogad /ha megvan Önben az illető tulajdonság/,  
vagy fogadna /ha nincs/ el a lapon levők közül, az u-  
tolsó helyekre pedig az ezzel ellentéteseket.

Tehát először azt a tulajdonságot válassza ki, amelyiket a legvonzóbbnak tart a maga számára, amelyiket a legszívesebben fogad vagy fogadna el magában, és e-mellé írjon 1-est.

8-ast a legelleneszevesebb tulajdonság mellé tegyen és azután ugyanolyan módszerrel haladjon tovább, mint a füzet első részében.

A	jómodoru	
B	készséges	
C	sikerre törekvő	
D	melegszívü	
E	energikus	
F	bátor	
G	önálló	
H	nyugodt	

A	becsvágyó		
B	sokoldalú		
C	határozott		
D	szerény		
E	tapintatos		
F	otthonát szerető		
G	megbízható		
H	talpraesett		

A	türelmes			
B	tevékeny			
C	önfeláldozó			
D	szelíd			
E	tehetséges			
F	tetterős			
G	biztonságot nyújtó			
H	eredeti			

A	figyelmes				
B	együttérző				
C	békés				
D	merész				
E	független				
F	szolgálatkész				
G	lendületos				
H	univerzális				

A	lelkiismeretes					
B	nagyjövőjú					
C	élelmes					
D	célratörő					
E	magabiztos					
F	házas					
G	gyengéd					
H	csendes					

A	erélyes						
B	megértő						
C	engedékeny						
D	önzetlen						
E	gondoskodó						
F	lelkes						
G	ötletes						
H	érvényesülni vágó						





- 16 -

KÖSZÖNJÜK A GONDOS KITÖLTÉST