

**Szakmai zárójelentés *A nem öngyilkossági szándékkal történő önsértés összefüggései a személyiségvonásokkal, a szelf-regulációval és a társas hatásokkal* című, PD 128332 azonosítószámú, NKFI támogatású projektről**

**A kutatás eredményeit összefoglaló részletes jelentés**

**A teljes projekt időtartama 3 év (2018. november 1. – 2021. október 31.)**

A PD 128332 azonosítószámú, *A nem öngyilkossági szándékkal történő önsértés összefüggései a személyiségvonásokkal, a szelf-regulációval és a társas hatásokkal* című NKFI támogatású projekt célja a nem öngyilkossági szándékkal végzett szándékos önsértés részletes jellemzőinek (pl. élettartam és pontprevalencia, módok, gyakorisági és súlyossági mutatók, az önsértés egyéb leíró adatai (pl. megsértett testrészek), önsértéssel kapcsolatos érzelmek, motivációk) és bizonyos személyiségvonásokkal (pl. perfekcionizmus, impulzivitás), érzelemszabályozási folyamatokkal (pl. disszociáció, önkritikus rumináció), valamint egyes szociális hatásokkal (pl. kortársbántalmazás, negatív életesemények) való kapcsolatának feltárása volt különböző – nemklinikai, klinikai, magas kockázatú (pl. javítóintézeti), serdülő, fiatal felnőtt és felnőtt – hazai populációkban. A projekt kiemelt célja volt továbbá a nemszuicidális önsértés valid és a nemzetközi gyakorlatban gyakran és hatékonyan alkalmazott mérőeszközeinek bevezetése a magyar tesztállományba. Célkitűzésünk volt az is, hogy a kutatási adatokat módszertanilag nívósan, komplex statisztikai eljárásokkal dolgozzuk fel. Arra is vállalkoztunk, hogy kutatási eredményeinket 5 nemzetközi Q1-es és/vagy Q2-es folyóiratcikkben, 3 hazai folyóiratcikkben és 3 nemzetközi, valamint 6 hazai konferencián összesen 12 konferenciaelőadásban mutatjuk be.

A projekt összköltsége a vezető kutató bérét fedte le, más költségkategória ebben a projektformában nem volt elszámolható. A kutatásokhoz szükséges infrastruktúrát (pl. számítógépes adatelemzési programok, műszerek), konferenciaköltségeket, nyílt közlési formát biztosító folyóirat tanulmányok megjelenítését a vezető kutatót foglalkoztató Eötvös Loránd Tudományegyetem biztosította.

A projekt célkitűzései összességében teljesültek, helyenként a vállalásokon felüli kimeneti eredményekkel (pl. konferenciaelőadások száma, elért mintanagyságok), más esetekben – a COVID-19 miatti lezárások következményeként – változtatásokat kellett a projekttervbe bevezetnünk (egyelőre felnőtt klinikai mintát nem tudtunk elérni). Kiemelendő azonban, hogy a tervezett, de a COVID-19 miatt eltolódott vizsgálatainkat felnőtt klinikai mintában, amint a járványhelyzet lehetővé teszi, elvégezzük.

Hangsúlyozzuk, hogy a munka keretében három, az önsértéshez kapcsolódó mérőeszköz is beemelésre került a hazai tesztállományba. Mindhárom tesztadaptációs folyamat az eredeti szerzők engedélyével és szakmai segítségével zajlott. A tesztek ingyenesen alkalmazhatóvá váltak a hazai pszichológusok számára, azok az adaptációs tanulmányokban teljes terjedelmükben közlésre kerültek részletes kiértékelésükkel együtt.

A három év alatt összesen 4 nemzetközi Q1-es és 1 nemzetközi Q2-es (összesített impakt faktor: 21,1), valamint 3 magyar folyóiratcikkben, 2 magyar nyelvű könyvfejezetben, 14 konferenciaelőadásban (8 nemzetközi, 6 hazai), továbbá 1 ismeretterjesztő interjúban

disszemináltuk a projektben folyó munka eredményeit. Reményeink szerint ezzel részben a területen folyó további hazai kutatásokat tudtuk dinamizálni, részben pedig hozzájárulhattunk a magyar önsértés-kutatások nemzetközi szintén való hangsúlyosabb megjelenéséhez is. Ezt igazolhatja az is, hogy a nemzetközi publikációkat követően a vezető kutató – felkérésre – tagja lett az önsértés kutatásokat és kezelési programokat összefogó International Society for the Study of Self-Injury tudományos társaságnak.

Kiemeljük a projekt tehetséggondozáshoz való hozzájárulását is. A kutatássorozathoz 3 doktorandusz csatlakozott, akik nemcsak a vizsgálatok lefolytatását segítették, hanem doktori témájuk fókuszába a nemszucidális önsértés valamely aspektusa került (1. önsértés és negatív életesemények, szerhasználat, impulzivitás összefüggései; 2. önsértés sérülékeny csoportokban; 3. az önsértés neuropszichológiai aspektusai). A projekt kutatásain alapulva 1 BA és 9 MA pszichológia szakos szakdolgozat született (minden esetben jeles eredménnyel), 5 MA szakdolgozati cselekmény pedig e témakörben folyamatban van. A XXXV. OTDK-n pedig egy MA pszichológia szakos hallgató a projekthez kapcsolódó előadásával a Pedagógiai, Pszichológiai, Andragógiai és Könyvtártudományi Szekcióban különdíjat nyert.

A fenti – részben számszerű – projektösszegzést követően az alábbiakban összefoglaljuk **az egyes elvégzett kutatások eredményeit.**

1. **Normatív (nem klinikai) kamaszpopulációban, 1015 középiskolás körében** (66,1% lány; átlagéletkor 16,81 év; szórás=1,42) hozzáférhetőségi mintavétellel vizsgáltuk a **nem öngyilkossági szándékkal elkövetett szándékos önsértés** (pl. a testfelszín direkt megvágása, megütése, megkarmolása, megharapása, megégetése) **élettartam és pontprevalenciáját és egyéb leíró, illetve motivációs jellemzőit.** 14 budapesti és vidéki középiskola 9-12. osztályos tanulói töltötték ki egy komplex kérdőívcsomagot, amelynek keretében az Állítások az Önsértés Kapcsán Kérdőív (Inventory of Statements About Self-Injury; ISAS, Klonsky és Glenn, 2009) is bevezetésre került. Eredményeink szerint a vizsgált serdülők 58,8%-a (N=597) sohasem végzett önsértést, míg 41,2%-uk (N=418) beszámolt arról, hogy már önsértett legalább egyszer valamilyen módon (a lányok 44%-a (N=295), míg a fiúk 35,7%-a (N=122)). Az életükben legalább egyszer önsértést végzők közül 77% (N=322, a teljes minta 31,7%-a) az elmúlt hónapban követett el valamilyen önsértést. A valaha vagy aktuálisan önsértők kétharmada (68,7%; N=287) ún. repetitív önsértő, akik 10 vagy annál több önsértési epizód előfordulásáról számoltak be életük során. Az önsértő serdülők közel egyharmada (31,3%; N=131) pedig ún. kipróbáló önsértő: ők életük folyamán kevesebb, mint 10 önsértési epizódban vettek részt. Az önsértés leggyakoribb módjai az önutés (54,8%; N=176) és a sebgyógyulás megakadályozása (53,9%; N=173). Gyakori még a harapás (41,7%; N=134), a vágás (41,4%; N=133), a testfelület megcsípése (38,6%; N=124) és megkarmolása (38,3%; N=123). Az önsértés súlyosságának egyik fontos mutatója a többféle önsértési mód alkalmazása. Mintánkban a jelenleg (az elmúlt egy hónapban) önsértők egyötöde (21,7%; N=70) egyféle önsértést használ, a többség azonban többféle módot (78,3%; N=252). A teljes (korábban és jelenleg) önsértő minta 33,8%-a (N=129) fájdalomként élte meg az önsértő epizódokat, míg 25,1%-uk (N=96) egyáltalán nem számolt be az önsértéshez kapcsolódó fájdalomélményről. A legtöbb önsértő (62,2%; N=237) egyedül végezte az önsértést és szerette volna vagy szeretné, ha abba tudná hagyni azt (82,3%; N=302). A lányok másfélszer nagyobb eséllyel válnak önsértővé, mint a fiúk.

A legjobb pszichés egészségmutatókkal a sohasem önsértők jellemezhetők. A kérdőív második egységén, az önsértés hátterében álló lehetséges okok tételein elvégzett, azok

keresztöltéseit is megengedő megerősítő faktorelemzés (Exploratory Structural Equation Modeling) a skála eredeti kétfaktoros szerkezetét igazolta. Az önsértés háttérében egy markáns intraperszonális és egy interperszonális motívumkör rajzolódott ki, kiváló megbízhatósági mutatókkal. Fontos eredményünk – amit a nemzetközi szakirodalomban elsőként teszteltünk – hogy az **önsértés funkcióinak faktorstruktúrája** nemi különbséget mutat, ami felhívja a figyelmet arra, hogy serdülő lányok és fiúk körében az önsértés megjelenését motiváló tényezőket a két nem körében külön szükséges vizsgálni. Az önsértő lányok almintáján elvégzett validációs elemzések az elvártakat igazolták: az intraperszonális okok miatt elkövetett önsértés rosszabb pszichés állapottal (kifejezettebb magányosságérzéssel, valamint több internalizáló és externalizáló mentális betegségtünettél) és jelentősebb érzelemszabályozási nehézségekkel (magasabb tapasztalati elkerülés és önkritikus rágódás pontszámokkal) társult. A repetitív önsértők a „kipróbálókhoz” képest pedig inkább intraperszonális okok miatt folytatnak önsértést. Eredményeink alapján az **Állítások az Önsértés Kapcsán Kérdőív magyar változata (ISAS-HU) pszichometriailag jól működő, a nemszucidális önsértést számos szempontból könnyen és gyorsan felmérő összetett mérőeszköz.** Ezen tulajdonságai alapján mind nagymintás vizsgálatokban, mind egyéni konzultációs helyzetekben megbízhatóan alkalmazható. Hatékonyan képes elkülöníteni különböző súlyossági mutatók (pl. gyakoriság, többféle önsértési mód használata) szerint önsértő csoportokat, ezzel a nemszucidális önsértés szűrése, prevenciója és intervenciója terén is alkalmazható eszköz lehet. Az önsértés háttérében álló motivációs struktúra részletes feltárása pedig abban nyújthat segítséget, hogy az önsértés tekintetében leginkább veszélyeztetett kamaszokat beazonosíthassuk.

2. A fenti serdülő mintát alapul véve egy tanulmányunkban a hagyományos változóorientált megközelítést meghaladva, ún. **személyorientált elemzéssel, látens klaszterelemzés segítségével a nemszucidális önsértő viselkedés összetettségét teszteltük.** A jelenség változatos képet mutat (pl. gyakoriság, módok, motiváció tekintetében), ugyanakkor a látenssen meglévő, azaz a csoporttagok jellemzőiből felépülő homogén alcsoportok azonosíthatók abban. Vizsgálatunkban négy jól interpretálható csoportot azonosítottunk 459, életében legalább egyszer önsértést végző középiskolás kamasz körében (átlagéletkor=16,87; SD=1,45; 67,9% lány). Az első, ún. Mérsékelt önsértő csoport (16%) közepes mértékben használt olyan önsértési módokat, amelyekhez nem kell eszköz (karmolás, ütés, harapás). A legnépesebb csoport (48%) az Önütők voltak, ők csak egyféle módon, önmaguk megütésével vagy beütésével bántották szándékosan magukat. Ide leginkább fiúk tartoztak. Körvonalazódott egy ún. Falcoló csoport (15%), akik gyakori önvágásról számoltak be. Végül egy, a minta 21%-át kitevő ún. Többmódú-súlyos önsértő csoport is kiemelkedett a diverz önsértő mintából. Az ebbe a csoportba tartozó – főleg lány – önsértő kamaszok gyakran és kitartóan alkalmazzák szinte az összes felmért 12 önsértési módot. Eredményeink szerint ez utóbbi csoport a legsérülékenyebb: rendkívül rossz mentális egészségmutatókkal (extrémén alacsony érzelmi, pszichológiai és társas szubjektív jólléttel) és fokozottan magas önkritikus perfekcionista beállítódással jellemezhetők, továbbá alapvetően intraperszonális okok miatt fordulnak önsértéshez. Mindez további önsértő cselekedeteket triggerelhet.
3. Fókuszáltan, a nemklinikai kamasz mintában tovább **teszteltük az önsértés és különböző pszichológiai és társas változók kapcsolatát.** Mindezt – egyelőre konferenciaközleményekben – adtuk közre. Egyik vizsgálatunkban, mivel az egyelőre szórványos szakirodalmi adatok alapján az önsértést végzők körében az önkritikus rumináció, azaz a negatív hangsúlyú énfókuszú

rágódás különösen magas, **a repetitív és önbüntető jellegű negatív szelf-fókuszú kognitív és figyelmi torzítás és az önsértés kapcsolatának részletes feltárását végeztük el önsértésről beszámoló serdülők körében.** Az egy hónapon belül és a korábban önsértő csoportok jellemezhetőek a legmagasabb önkritikus ruminációval, míg a sohasem önsértők a legalacsonyabbal. A két (korábban és aktuálisan) önsértő csoport között az önkritikus rágódás tekintetében nem mutatkozott különbség ( $F(2)=52,41$ ;  $p<0,0001$ ). Azok a fiatalok, akik az önsértést repetitív módon folytatják és azok, akik többféle önsértési módot is használnak, erősebb negatív szelf-fókuszú ruminációval írhatók le. Az önkritikus rumináció – az életkor és a nem kontrollálása mellett – az önsértés megjelenési esélyét 8,2%-kal növeli meg ( $OR=0,92$  [ $0,90-0,94$ ]). Eredményeink megerősítik, hogy az önsértés előfordulásának az önkritikus, repetitív negatív szelf-fókusz az egyik jelentős triggertényezője lehet. Az identitásalakulás fejlődéslélektanilag kiemelt és instabil időszakában különösen fontos az énnel kapcsolatos maladaptív érzelmszabályozó folyamatok azonosítása. Ennek nyomán az önsértés prevenciójában és intervenciós programjaiban lényeges fókuszpontnak ajánlhatjuk az ismétlődő, túlzottan negatív, énnel kapcsolatos gondolatok leépítését.

Egy másik elemzésünkben **a nemszucidális önsértés és a multidimenzionális perfekcionizmus összefüggéseire fókuszáltunk.** Mindez azért is különösen fontos, mert közösségi serdülőmintákban mind a perfekcionista beállítódás, mind az önsértés növekvő tendenciáját azonosították az utóbbi évtizedben (Calvete és mtsai., 2015; Wester és mtsai., 2018). Több kutatás is rámutatott, hogy a perfekcionizmus negatív aspektusai összefüggésben állnak (pl. Hoff és Muehlenkamp, 2009), illetve növelik az önsértő cselekedetek kockázatát (pl. O'Connor, Rasmussen és Hawton, 2010). Eredményeink alapján elmondható, hogy a sohasem önsértők szignifikánsan alacsonyabb maladaptív perfekcionizmus-értékekkel jellemezhetőek, mint az azt kipróbálók vagy rendszeresen alkalmazók ( $F(2)=24,42$ ;  $p<0,0001$ ). Többszörös lineáris regresszió és bináris logisztikus regresszió alapuló eredményeink szerint a maladaptív perfekcionizmus – az életkor, a nem, az osztályfok és az iskolai teljesítmény kontrollálása mellett – bejósolója a magasabb pszichés tünetszámnak ( $F=68,29$ ;  $p<0,0001$ ;  $R^2=0,29$ ), valamint 10%-kal növeli meg az önsértés megjelenési esélyét ( $OR=0,90$  [ $0,87-0,93$ ]). Amennyiben tehát a saját elvárásoknak való meg nem felelés attitűdje, az elvárt teljesítménnyel kapcsolatos gyakori elégedetlenség fokozott mértékben van jelen serdülőkorban, az sérülékenységet eredményezhet az önsértés tekintetében, emiatt a perfekcionista beállítódás felmérése és negatív aspektusainak csökkentése indokolt elem lehet az önsértés-prevenció programokban.

Egy további – az önsértés tanulmányozása érdekében létrehozott tudományos társaság (ISSS) konferenciáján bemutatott – anyagunkban **a szubjektív jóllét mediátor szerepére mutattunk rá a maladaptív érzelmszabályozás** (pl. a negatív érzések elfogadásának, az impulzív cselekedetek gátlásának, a célvezérelt viselkedés fenntartásának vagy az érzelmszabályozás stratégiákhoz való hozzáférés nehézségei) **és az önsértés kapcsolatában.** A strukturális egyenletek modellezése (Structural Equation Modeling, SEM) rávilágított arra, hogy az érzelmszabályozás nehézségei nem csak direkt úton befolyásolják az önsértés megjelenését, hanem indirekt módon, a szubjektív jóllétmutatók csökkentésén keresztül egyaránt. Mindez rámutat arra, hogy az érzelmi, a pszichológiai és a társas jóllét növelése protektív faktorként működhet az önsértés megelőzésében akkor, ha a személy érzelmszabályozási nehézségekkel küzd. A szubjektív jóllét erősítése segíthet

abban, hogy a maladaptív érzelemszabályozási mechanizmusok viselkedésesen, azaz önsértés formájában ne manifesztálódjanak.

Egy negyedik elemzésünkben a negatív társas életesemények közül **a kortársbántalmazás hatásait teszteltük a nemszucidális önsértésre**. Több, a közelmúltban született kutatás mutatta ki, hogy a bullying – mind az elszenvedők, mind az elkövetők esetében rizikófaktort jelenthet az önsértés megjelenésében (pl. Vergara és mtsai, 2019). A középiskolás kamasz mintát két csoportra osztottuk: nem önsértők (N=531, 65,2%) és önsértők (N=283, 34,8%), utóbbi csoportba sorolva azokat a serdülőket, akik életük során öt vagy annál több esetben számoltak be önsértésről. Eredményeink megerősítik, hogy az önsértők körében szignifikánsan magasabb a kortársbántalmazás átélése, mint a nem önsértő társai körében. Bináris logisztikus regressziós modellben a nem szucidális önsértés esélyét szignifikánsan növeli mind a bullying (OR=0,83; CI=[0,77-0,89]), mind az adaptív érzelemszabályozási stratégiák hiánya (OR=0,92; CI=[0,89-0,95]), mind az impulzuskontroll nehézségek (OR=0,90; CI=[0,86-0,95]). A legerőteljesebb a lejárás, a kizárás és a csúfolás (érzelmi bántalmazás) hatása az önsértés tekintetében. Rendkívül fontos eredményünk, hogy az önsértés nemcsak azoknál volt gyakoribb, akik gyakoribb iskolai vagy online kortársbántalmazást szenvedtek el, hanem az elkövetők körében is. Kutatásunk rámutat, hogy a nem szucidális önsértés prevalenciájának csökkentése érdekében az iskolai prevenció programoknak a bullying és az adaptív érzelemszabályozás témakörét is érdemes beemlíteniük. Másrészt a serdülőkorban fokozódó autoagresszió és heteroagresszió összefüggéseinek további, részletesebb elemzésének szükségességére is felhívja a figyelmet.

Végül vizsgáltuk **a serdülőkori nemszucidális önsértés funkciói (okai) és az önsértés közben észlelt fájdalomélmény összefüggéseit**, valamint azt, hogy mindez hogyan kapcsolódik össze az önsértés élettartam prevalenciájával nemklinikai önsértő kamaszpopulációban. Korrelációs és Bootstrapelt regressziós elemzések, valamint nemparametrikus varianciaanalízissel arra mutattunk rá, hogy azoknál a legmagasabb az önsértés prevalenciája, akik önsértés közben csak néha tapasztalnak fájdalmat ( $\chi^2(2)=9,733$ ;  $p=0,008$ ), másrészt a gyakoribb önsértés csökkent fájdalomélményt jósolt be az önsértés alatt ( $p=0,018$ ). Az önsértés negatív megerősítő értékű intrapszichés funkciói ( $R^2=0,031$ ;  $p=0,002$ ) és az önbüntetés funkció ( $R^2=0,02$ ;  $p=0,01$ ) az önsértés magasabb gyakoriságát jósolták be. Azaz az amiatt elkövetett nemszucidális önsértés, hogy a kamasz valamilyen negatív intrapszichés állapotát (pl. disszociáció, öngyilkossági gondolatok, ürességérzés, fokozott önkritika) csökkentse, megnöveli az önsértés habituálódásának lehetőségét. Továbbá az önsértés során tapasztalt fájdalom minden önsértés motiváció megnövekedett értékével együttjárt, azaz az önsértés során megélt fájdalom mértéke nem különbözött az egyes önsértési okok mentén. Eredményeink tovább árnyalták a nemszucidális önsértés és a fájdalomélmény kapcsolatát feldolgozó eddig igen gyér szakirodalmi adatokat, illetve további – műszeres méréseket is bevonó – vizsgálat megtervezését facilitálták (ld. 7. pont).

4. **Fokozottan sérülékeny csoportban, javítóintézeti populációban is felmértük a nemszucidális önsértés számos jellemzőjét** (részletes leíró adatok, attitüdinális komponensek, közvetlenül önsértés előtt és után tapasztalt érzelmek, az önsértés Nock és Prinstein (2004, 2005) rendszerezésén alapuló motivációs háttere), valamint az elkerülés

alapú érzelemregulációs stratégiákkal (disszociáció, kognitív inflexibilitás) és a proximális negatív életeseményekkel való kapcsolatrendszerét. A vizsgálat keretében egy, a nemszucidális önsértést klinikai megközelítéssel fókuszba helyező komplex kérdőívet, a **Kezelésközpontú Önsértés Kérdőívet** (Self-Injury Questionnaire–Treatment Related; SIQ-TR, Claes és Vandereycken, 2007) és a családi, a kortárs, a párkapcsolati és az iskolai közegben előforduló negatív életeseményeket és azok érzelmi hatását felmérő eszközt, a **Serdülő Életesemény Kérdőívet** (Adolescent Life Event Questionnaire; ALEQ, Hankin és Abramson, 2002) **adaptáltuk magyarra**. Mindkét kérdőív egy-egy könyvfejezetben került bemutatásra és teljes terjedelmében közlésre.

Az összes magyarországi javítóintézetet egy év alatt bevonó vizsgálatunkban **244 fiatal fogvatartott vett rész** (átlagéletkor=16,99 év; SD=1,28; 92,6%-a fiú). A javítóintézeti fiatalok 26,2%-a (n=64) aktuálisan is végez önsértő viselkedést, 34,4%-uk (n=84) esetében az önsértés az egy hónapnál korábbi élettörténetben jelent meg, a fennmaradó 39,3% (n=96) bevallása szerint sohasem folytatott önsértést. Eredményeink szerint a karmoláshoz és az ütéshez asszociálódik a legtöbb negatív érzelem, e két mód esetében a legerőteljesebb az arra irányuló figyelem, illetve azt követően a sebekről való öngondoskodás mértéke. Továbbá a karmolás és az ütés az a két önsértési mód, amelynek legjellemzőbb célja a negatív érzelmi állapotok csökkentése. A mintában a jelenleg és a korábban önsértők szignifikánsan több negatív életeseményt éltek át a megelőző fél évben a sohasem önsértőkhöz képest ( $F=9,16$ ;  $p<0,0001$ ). Az aktuálisan önsértők jellemezhetők továbbá a legmagasabb disszociatív élményszinttel ( $F=7,82$ ;  $p=0,001$ ) és kognitív inflexibilitással ( $F=6,58$ ;  $p=0,002$ ). A Kezelésközpontú Önsértés Kérdőív hatékony eszköznek bizonyult a nem öngyilkossági szándékkal történő önsértés összetett vizsgálatában speciális rizikócsoportban is, ezzel összefüggésben célzott terápiás intervenciók megalapozását támogathatja fokozottan sérülékeny közösségekben.

Egy nemzetközi publikációnkban **homogén alcsoportokat azonosítottunk az önsértő javítóintézeti fiatalok között látens klaszterelemzés segítségével**. Magas (9%), Közepes (42,6%) és Alacsony (48,4%) önsértő profilok jelenlétére mutattunk rá öt különböző önsértési mód (vágás, karmolás, harapás, ütés, égetés) gyakoriságát vizsgálva. Többszörös összehasonlítások (multiple comparisons) módszerével rámutattunk arra, hogy a lányok nagyobb valószínűséggel kerülnek az önsértés tekintetében súlyosabb (Magas és Közepes) csoportokba. Másrészt ezekben a csoportokban kifejezettebbek a disszociatív tendenciák.

Egy másik nemzetközi publikációnkban **a fiú javítóintézeti mintában** (N=226; átlagéletkor=16,97; SD=1,31; 23,5% aktuálisan önsértő) **tártuk fel azt, hogy az elkerülésfókuszú érzelmszabályozás** (disszociáció és tapasztalati elkerülés) **milyen szerepet játszik a korábbi negatív élettapasztalatok és az önsértő cselekedetek közötti kapcsolatban**. Strukturális egyenletek modellezésével (SEM) mutattunk rá arra, hogy csak a disszociatív működésmód magyarázza a barátságokhoz és romantikus kapcsolatokhoz társuló negatív, stresszes életesemények hatását az önsértésre: a disszociatív tendenciák ugyan csökkenteni képesek a kortárskapcsolatokkal asszociálódó negatív életesemények keltette intenzív érzelmi hatásokat, azonban ennek maladaptív kimenete az önsértés aktivizálódása lehet fiatalok körében. Rámutattunk arra, hogy a fiú fiatalok több mint negyedénél aktívan jelen van az önsértés valamilyen formája, életprevalencia-értéke pedig közel kétharmados arányú körökben. A magas

számok figyelmeztetnek az e téren való pszichológiai beavatkozás fontosságára, melyben kiemelt figyelmet kell fordítani a negatív életesemények feldolgozására, különösen, hogy a javítóintézeti fiatalok bezártságuk miatt is kevesebb aktív megküzdést alkalmazhatnak a számukra megterhelő életesemények feldolgozásában. Az elkerülésfókuszú érzelemszabályozás felmérése és adaptív emócióregulációs stratégiákkal való helyettesítése szintén alapvető a zárt intézeti serdülőpopulációban. Kiemelendő, hogy a témavezető korábbi, az adatfelvételben segítő hallgatója, immár pszichológusként az egyik legnagyobb javítóintézetben dolgozva az önsértés-kutatás tapasztalatait felhasználva végez preventív és intervenciós foglalkozásokat.

Egy harmadik nemzetközi publikációnkban arra is rámutattunk, hogy **a fiú javítóintézeti mintában az impulzivitás** – ellentétben az eddigi nemklinikai és klinikai mintákon tesztelt nemzetközi eredményekkel – **nem jelent rizikótényezőt a nemszucidális önsértés megjelenésében**. Ennek háttere lehet, hogy a javítóintézeti populációban eleve az átlagostól jóval magasabb impulzivitást mérhetünk. Tanulmányunk továbbá felvetette – Pechorro és munkatársai (2015) vizsgálatával összhangban – az impulzivitás Barratt-féle háromfaktoros szerkezetének felülvizsgálatát.

5. Egy **megjelenés alatt álló elméleti összefoglalónkban a nem szucidális és a szucidális önsértés kapcsolatát tekintettük át a szakirodalomban fellelhető elméleti modellek** (pl. kapu elmélet, Joiner elmélete, az öngyilkosság háromlépcsős elmélete, közös háttérváltozó elmélet, integrált modell) **alapján**. A két jelenség összefüggéseinek áttekintése azért is lényeges, mert annak ellenére, hogy a nemszucidális önsértés és az öngyilkos magatartás bizonyos szempontok mentén elkülöníthető (például a DSM-5 által javasolt Nemszucidális Önsértés Zavar és Öngyilkos Magatartás Zavar diagnózisok mentén), a kurrens kutatások mégis a két jelenség összefüggéseire hívják inkább fel a figyelmet, egymástól elválaszthatatlan jelenségeként kezelve azokat (pl. a repetitív nemszucidális önsértés az öngyilkos magatartás egyik legjelentősebb prediktora (pl. Klonsky, May és Glenn, 2013; Kiekens és mtsai., 2018)). Napjaink szakirodalmában továbbá a spektrum (vagy kontinuum) szemlélet terjedt el, amely a két jelenséget (nem szucidális és szucidális önsértés) egy spektrum két végpontjaként képzelel el.

6. Ebben a pontban **a lezajlott vizsgálatokat foglaljuk össze, melyek adatfeldolgozása folyamatban van:**

Lezárult  **felnőtt normatív mintában kérdőíves vizsgálatunk**, melyben a nemszucidális önsértés mellett a mentális betegségtünetek, számos érzelemszabályozási folyamat (pl. tapasztalati elkerülés, rumináció (tépelődé, töprengés), önkritikus rumináció, szégyen) és személyiségvonás (pl. perfekcionizmus) felmérése történt meg. A vállalt mintanagyságot jóval meghaladtuk, összesen **1877 fő (fiatal felnőtt és felnőtt) teljes kitöltés** érkezett. Az adatok feldolgozását, ezzel az azon alapuló publikációk előkészítését megkezdtük.

**Klinikai serdülő mintában 2021. szeptember 30-án zárult le kérdőíves vizsgálatunk öt serdülőpszichiátriai osztály bevonásával.** Összesen **159, pszichiátriai kezelés alatt álló, BNO-10 diagnózissal bíró kamasz töltötte ki a kérdőívcsomagot**, amely a betegségdemográfiai adatok kivételével paralel volt a nemklinikai serdülő populációban

használt kérdőívvel (ld. fentebb). Jelenleg a papíralapon kitöltött kérdőívek adatbevitelével végeztünk. Decemberben megkezdjük az adatok feldolgozását.

A második kutatói évben elindítottunk egy **metaanalízist is nemszucidális önsértés és étkezési zavarok témakörben**. Meghatároztuk a keresőszavakat, megtörtént az adatgyűjtés (cikkek adatbázisokban való keresése, szűkítése, PRISMA checklist kitöltése). Jelenleg az eredmények cikké formálása a célunk.

Végül a **javítóintézeti mintában** már felvett, számítógépen működő reakcióidő feladat, az „**érzelmi pont próba**” **paradigma** (Joormann és mtsai., 2007) **segítségével elemezzük az érzelmi szabályozás és feldolgozás implicit folyamatainak kapcsolatát a nemszucidális önsértéssel**.

7. **Két vizsgálatunk még folyamatban van**, mivel a COVID-19 járványhelyzet miatt azok csak jelentős csúszással indulhattak el és lassabban haladhatnak előre, mert mindkettő személyes vizsgálati helyzetben zajlik.

**Klinikai (pszichiátriai ellátásban részesülő) serdülő mintán 2021. márciusában indult félig strukturált interjú vizsgálatunk**, melynek célja a nem öngyilkossági szándékkal történő önsértés pszichés hátterének részletes feltárása kvalitatív eszközök felhasználásával ebben az önsértés tekintetében fokozottan rizikó csoportnak számító populációban. Az anonim módon felvett interjúk narratív anyagát szövegelemzési módszerekkel (pl. Interpretatív Fenomenológiai Elemzés; Interpretative Phenomenological Analysis, IPA; szentiment elemzés, témamodellzés) dolgozzuk fel.

Végül, a **nemszucidális önsértés és a fájdalomészlelés összefüggéseinek mélyebb feltárását megcélzó műszeres vizsgálatunk 2021. szeptemberében vehette kezdetét**. Az önsértés közbeni magas fájdalomküszöb disszociatív és a fájdalmi ingerekhez való erőteljesebb habituációs mechanizmusok működését veti fel (Glenn és mtsai., 2014). Egy kutatás szerint a fájdalomanalgészia önmagában rizikófaktor az önsértésre (Glenn és mtsai., 2014). Az önsértéssel asszociálódó szubjektív fájdalomélmény kapcsán azonban az eddigi vizsgálati eredmények ellentmondásosak (Kirtley, O'Carroll és O'Connor, 2016). Ráadásul a fenti összefüggések háttérmechanizmusait nemzetközi szinten viszonylag kevesen vizsgálták kontrollált laboratóriumi körülmények között, hazai vizsgálatról pedig nincsen tudomásunk. Vizsgálatunkban ezért a nemszucidális önsértés kapcsán mind a fájdalomküszöb, mind a fájdalomtolerancia területeit felmérjük, miközben az önsértő cselekedetek részletes kérdőíves felmérését is elvégezzük (pl. mód, gyakoriság, funkció). Mindezt pedig az interoceptív tudatosság, az érzelemszabályozás és a szomatoszenzoros amplifikáció kontextusában helyezzük el és elemezzük.

8. A vezető kutató vállalta egy **monográfia megírását nemszucidális önsértés témakörben**. A kötet megírása folyamatban van, az alábbi részek készültek el: a nemszucidális önsértés leírása (pl. terminológiai kérdések, epidemiológia, nemi és kulturális különbségek az önsértésben, komorbid zavarok); a nemszucidális önsértést magyarázó modellek részletes összefoglalása és empirikus adatokkal való alátámasztása (biológiai, pszichológiai, társas, fejlődépszichopatológiai, pszichodinamikus modellek, kulturális és a rendszerszemléleti perspektíva); a nem szucidális és a szucidális önsértés kapcsolatának tárgyalása, az azt leíró modellek bemutatása; a fájdalom és az önsértés kapcsolata. A következő fejezetek



megírása pedig folyamatban van: a nemszucidális önsértés mérése; diagnosztikus megfontolások; az önsértés bizonyítékokon alapuló kezelése; önsértés és családi kontextus; média, internet és önsértés; az önsértés prevenciója; nemszucidális önsértés és sport, nemszucidális önsértés a COVID-19 járvány idején. A vezető kutató a kötet kiadására szóbeli megállapodást kötött az Oriold és Társai Kiadó vezetőjével, a várható megjelenés 2022. vége.

9. A projekt egyik alapvető célja volt, hogy a nemszucidális önsértés kapcsán prevenció és intervenció szempontokat, technikákat emeljen be a hazai pszichológiai ellátásba. Ennek érdekében a témavezető munkakapcsolatba lépett az amerikai egyesült államokbeli MindWise Innovations intézettel (Dedham, Massachusetts), a Douglas Jacobs és Barent Walsh nemzetközileg elismert önsértés-kutatók által kialakított és tesztelt **Signs of Self-Injury Prevention Program ACT to Prevent Self-Injury** című önsértés-prevenció program jogtulajdonosával. A szervezet engedélyezte a témavezető számára a **program hazai adaptációs munkálatainak** végigvitelét. A programtulajdonos MindWise Innovation képviseletében a programvezető, Kara Neymeyr felügyeli a folyamatot, az anyagokat (programfüzet, munkalapok, prevenció CD mellékletekkel) a témavezető rendelkezésére bocsátotta. Időközben a MindWise Innovations SOS-programjának (Signs of Self-Injury Program of MindWise) vezetője, Maria Bock is megkereste a témavezetőt nemzetközi együttműködés céljából suicid prevenció programjuk magyarországi adaptációja kapcsán.
10. Végül bemutatjuk, hogy **a projektvezető doktoranduszai közül három hallgató a projekt témáján, a nem szucidális önsértésen dolgozik.** Ezzel a nem szucidális önsértés további területeit, komponenseit, kapcsolódó konstruktumait tudjuk felmérni. Az alábbi szűkebb témakörök részletes kutatása indult el ebben a keretben:
  1. **Felsőoktatásban tanuló fiatal felnőttek nem szucidális önsértés demográfiai adatai.** A nem szucidális önsértést a negatív életesemények, a rizikómagatartások és az impulzivitás személyiségvonásának relációjában vizsgáljuk kérdőíves, keresztmetszeti kutatás formájában. Az adatgyűjtés folyamatban van.
  2. **A nem szucidális önsértés és a végrehajtó funkciók kapcsolata.** Neuropszichológiai mechanizmusok, jellegzetes figyelmi torzítások és a nem szucidális önsértés bizonyos jellemzői (pl. kísérő érzelmek, funkciók) összefüggéseinek feltárása a fő célunk. Kezdeti lépésként a szórványos szakirodalmi adatok miatt egy narratív áttekintő tanulmányt (narrative review) állítottunk össze, amelyet benyújtásra készítettünk elő.
  3. **A nem szucidális önsértés felmérése kisebbségi, sérülékeny csoportokban.** A nem szucidális önsértést a Kisebbségi Stressz Modell (Minority Stress Model; MSM; Meyer, 2003) keretében értelmezzük és olyan változókkal való kapcsolatát vizsgáljuk, mint disztális és proximális stresszorok, rizikómagatartások, valamint önkritikusság és önkritikus rumináció különösen sérülékeny, ún. rizikócsoportokban (pl. szexuális kisebbségek). Első körben egy szisztematikus áttekintés (systematic review) fókuszát határoztuk meg (az eddigi nemzetközi áttekintő tanulmányok mire nem fókuszáltak nemszucidális önsértés és sérülékeny csoportok összefüggésrendszerében). Ebből a munkából kiindulva pedig a kutatási anyag (tesztbattéria) összeállítását is megkezdjük ezen a területen.

Összegzésként: kutatásunk a nemszucidális önsértés jellemzőit a személyiségvonások, az önszabályozás (kiemelten a különböző érzelmszabályozási mechanizmusok) és bizonyos társas hatások (pl. kortársbántalmazás, negatív életesemények) összefüggésrendszerében sikeresen tárta fel számos hazai populációban. A nemszucidális önsértés felmérésére – hiánypótlóan – két komplex mérőeszközt is bevezettünk a magyar pszichológiai tesztkataszterbe. Több tanulmány jelent meg és számos konferenciaelőadás hangzott el az adatállományok elemzésén alapulva. Számos további tanulmány előkészítése és elkészítése pedig folyamatban van, ezzel képesek leszünk további bővíteni a projekt keretében elvégzett munka nemzetközi és hazai publikációs lehetőségeit.

Budapest, 2021. november 29.



### A szakmai zárójelentésben hivatkozott szakirodalmak listája

- Calvete, E., Orue, I., Aizpuru, L., & Brotherton, H. (2015). Prevalence and functions of non-suicidal self-injury in Spanish adolescents. *Psychotema* 27, 223–228.  
<http://dx.doi.org/10.7334/psicothema2014.262>
- Claes, L., & Vandereycken, W. (2007). The Self-Injury Questionnaire-Treatment Related (SIQ-TR): Construction, reliability, and validity in a sample of female eating disorder patients. In P.M. Goldfarb (Ed.), *Psychological tests and testing research trends* (111–139). New York: Nova Science Publishers
- Glenn, J. J., Michel, B. D., Franklin, J. C., Hooley, J. M., & Nock, M. K. (2014). Pain analgesia among adolescent self-injurers. *Psychiatry Research*, 220(3), 921–926.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2014.08.016>
- Hankin, B.L., & Abramson, L.Y. (2002). Measuring cognitive vulnerability to depression in adolescence: Reliability, validity, and gender differences. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31, 491–504.
- Hoff, E. R., & Muehlenkamp, J. J. (2009). Non-suicidal self-injury in college students: The role of perfectionism and rumination. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 39, 576–587.
- Joormann, J., Talbot, L., Gotlib, I. H. (2007). Biased processing of emotional information in girls at risk for depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 116, 135–143.
- Kiekens, G., Hasking, P., Boyes, M., Claes, L., Mortier, P., Auerbach, R. P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Green, J. G., Kessler, R. C., Myin-Germeys, I., Nock, M. K., & Bruffaerts, R. (2018). The associations between non-suicidal self-injury and first onset suicidal thoughts and behaviors. *Journal of Affective Disorders*, 239, 171–179.
- Kirtley, O. J., O’Carroll, R. E., & O’Connor, R. C. (2016). Pain and self-harm: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.068>
- Klonsky, E. D., & Glenn, C. R. (2009). Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the Inventory of Statements About Self-Injury (ISAS). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31, 215–219.  
<http://dx.doi.org/10.1007/s10862-008-9107-z>
- Klonsky, E. D., May, A. M., Glenn, C. R. (2013). Relationship between nonsuicidal self-injury and attempted suicide: Converging evidence from four samples. *Journal of Abnormal Psychology*, 122, 231–237.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual

- populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Nock, M.K., & Prinstein, M.J. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 885–890.
- Nock, M.K., & Prinstein, M.J. (2005). Contextual features and behavioral functions of self-mutilation among adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 114, 140–146.
- O'Connor, R.C., Rasmussen, S., & Hawton, K. (2010). Predicting depression, anxiety and self-harm in adolescents: The role of perfectionism and acute stress. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 52-59.
- Pechorro, P., Maroco, J., Ray, J. V., & Goncalves, R. A. (2015). Psychometric properties of the Barratt Impulsiveness Scale version 11 among a Portuguese sample of incarcerated juvenile offenders. *Psychology, Crime & Law*, 21, 854-870. <http://dx.doi.org/10.1080/1068316X.2015.1054386>
- Vergara, G. A., Stewart, J. G., Cosby, E. A., Lincoln, S. H., & Auerbach, R. P. (2019). Non-suicidal self-injury and suicide in depressed adolescents: Impact of peer victimization and bullying. *Journal of Affective Disorders*, 245, 744-749. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.084>
- Wester, K., Trepal, H., & King, K. (2018). Nonsuicidal self-injury: Increased prevalence in engagement. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 48, 690-698. <http://dx.doi.org/10.1111/sltb.12389>