

ÉRZELEMKIFEJEZŐ ÍRÁSON ALAPULÓ TERÁPIÁS PROGRAM HATÁSVIZSGÁLATA TRAUMÁT ELSZENVEDETT FOGVATARTOTTAK KÖRÉBEN



KOVÁCS Zsuzsanna
Veszprém Vármegyei Büntetés-végrehajtási Intézet
pg.kovacs.zsuzsanna@gmail.com

ÖSSZEFOGLALÓ

Háttér és célkitűzések: Felnőtt fogvatartottak körében megvalósított, a traumatikus emlékek feldolgozására irányuló öt alkalmas írásterápiás programot mutatunk be. A programot 81 résztvevő végezte el. Az érzelmkifejező írás módszertanára épülő instrukciók a traumatikus emlékekre irányuló érzelmek és gondolatok őszinte kifejezését szorgalmazták, továbbá – a logoterápia elveit követve – az életben megelt értékek át gondolására hívták a résztvevőket. *Módszer:* A program kezdetekor, az öt hetes program végén és további öt héttel később az alábbi pszichológiai tényezőket mértük fel a 81 fős mintán: depresszió, szorongás, reménytelenség, életcélok és az élet értelmességének megélése. A résztvevőket véletlenszerű besorolással vizsgálati és várólistás kontroll csoportba soroltuk. A program rövid távú hatásvizsgálata során a terápiát elvégző vizsgálati és a program elkezdésére várakozó várólistás csoport eredményeit hasonlítottuk össze az induláskor és öt hét elteltével. A hosszú távú hatásvizsgálat a program elkezdésekor és a tíz héttel később megvalósított adatfelvétel eredményeit vetette össze.

Eredmények: A traumafeldolgozó írásterápia öt hét alatt csökkenést eredményezett a szorongás, depresszió és reménytelenség értékeiben. Az életcélok és az élet értelmének megélése kapcsán az eredmények nem támasztották alá egyértelműen a hipotéziseket. Hosszú távon, tíz hét elteltével részben kimutatható a depresszió csökkenése.

Következtetések: A fogvatartottak körében sikeresnek bizonyult az írásbeli önkifejezésen alapuló program, s az eredmények részben alátámasztották hatásosságát is. A traumák feldolgozása és az életnarratíva újragondolása hozzájárulnak a fogvatartottak személyiségfejlődéséhez és sikeres reintegrációjához.

Kulcsszavak: trauma, érzelmkifejező írás, hatásvizsgálat, logoterápia, fogvatartott

HÁTTÉR ÉS CÉLKITŰZÉSEK

Elméleti háttér. A trauma jelenségek köre a DSM-5 alapján a halálnak vagy halál fenyegetésének való kitettség, súlyos sérülés vagy szexuális erőszak megtapasztalását foglalja magában, ami kiváltja a félelem, reménytelenség vagy sokk érzését (van der Kolk, 2020). „A trauma bármely olyan fenyegető, megsemmisítő erejű élményre vonatkozik, amelyet nem tudunk integrálni” (Ogden, 2015:66., idézi: Treleaven, 2020:43), avagy a köznyelvi szófordulatot idézve a trauma az a seb, amit az idő nem gyógyít be. A trauma-előzmény előfordulása a fogvatartottak körében általánosnak mondható (Durcan, 2008, idézi: Cherie, 2012). A feldolgozatlan traumák akadályt jelentenek a stabil énkép és rugalmas alkalmazkodás elérésében, továbbá összefüggésben állnak olyan mentális betegségekkel, mint a depresszió, a szorongás, öngyilkossági gondolatok (van der Kolk, 2020). A traumatizáltság olyan kriminogén tényező, amelynek célzott kezelését szükségesnek tekintjük a fogvatartottak visszailleszkedésének támogatásában (Messina és Schepps, 2021, Liu és mtsai, 2021).

Maruna (2001) a szabadulásuk után a bűnözői életmóddal felhagyó (ún. dezisztens) és a bűnöző életmódot folytató (ún. perzisztens) bűnelkövetők összehasonlításakor rámutatott, hogy a két csoport között nem volt különbség a szociodemográfiai háttérükben, az elkövetett bűncselekményben, a bűncselekmények számában vagy a személyiségszerkezetükben; a fő különbség abban volt felfedezhető, hogy miben látták az élet értelmét: a bűnözést továbbra is folytatók életcéljait Maruna „üres” céloknak nevezte, céljaikban a hedonikus boldogságot keresték, például a túlfogyasztást és izgalomkeresést. Velük ellentétben a bűnöző életstílussal sike-

resen felhagyók csoportjában az öntranszcendens (önmagán túlmutató) életcélok és a másokért megtett cselekedetek iránti vágy értékessége emelkedett ki. Új-zélandi fogvatartottak mintájában a visszaeső bűnelkövetők kevesebb célt tudtak megjelölni az életükben (a jelen vizsgálatban is alkalmazott Életcél kérdőíven), időperspektívájuk meglehetősen szűk volt a jövőre nézve, és személyiségükben dominánsabb volt az emocionális (az Eysenck személyiségtesztrel mérve) a nem visszaesőkhöz képest (Black és Gregson, 1973).

A pozitív életcélok azonosítása, az életben meghozott döntésekért való aktív felelősségvállalás, az életértelem keresése és megtalálása, valamint a múlt történéseinek integrálása az életnarratívába olyan folyamatok, amelyek a poszttraumás növekedésben azonosíthatók. Tedeschi és Calhoun (2004) megfigyeléseire alapozva Vanhooren és munkatársai (2017) kiemelik, hogy a poszttraumatikus növekedés és az új életértelem megtalálása akkor jelenik meg, amikor egy distresszt kiváltó életesemény megingatja az egyén életének az alapjait. A börtönbe kerülés (és sokszor maga a bűncselekmény elkövetése is) olyan trauma, amely az identitás és az élet értelmének megkérdőjelezésével lényegi változtatásra készíti az egyént.

A poszttraumás növekedés folyamatának kezdetén az élet értelmének elvesztése jelentkezik, amely veszteségélménnyel, az identitás fellazulásával, üresség és kilátástalanság érzésével jellemezhető. Az ezt követő lépés a poszttraumás növekedés útján az új értelem keresése, az élet mélyebb összefüggéseinek azonosítása és az élettörténet újrastrukturálása. A folyamat eredményeként javul az önelfogadás, a tapasztalatokra való nyitottság, az empátia és a kapcsolatok megélésére való képesség (Vanhooren és mtsai, 2017).

Freeman és Lautar (2015) összegyűjtötték a bizonyítékon alapuló traumaspecifikus intervenciókat, amelyek bűnelkövetők körében alkalmazhatók. A *biztonság keresése (seeking safety)* jelenfókuszú intervenció, amely egyéni és csoportos formában is megvalósítható, fő ismérvei a biztonság átfogó célja, az integrált kezelés, a reményvesztettséget ellensúlyozó világvélemény kialakítása. A *traumafelépülés és empowerment modell (trauma recovery and empowerment model, TREM/M-TREM)* a kognitív újrastrukturálást pszichoedukációval és képességtanulással ötvöző genderspecifikus csoportmódszer, amely közvetlenül célozza az egyén által átélt traumát. A *TARGET (trauma affect regulation; guide for education and therapy)* erősség-alapú és traumaspecifikus kognitív-viselkedésterápiás program fiatalok számára.

Bessel van der Kolk a traumából való felépülésre irányuló terápiás irányzatokat nagyobb csoportokba gyűjtve ismerteti: idegrendszeri integrációra épülő módszerek (traumatikus emlékek integrálása, kognitív viselkedésterápia, szemmozgásokkal történő deszenzitizálás és újrafeldolgozás – EMDR, deszenzitizáció, neurofeedback), a nyelvi integrációt fókuszba helyező technikák (életnarratíva újraalkotása, önmagának írt levél, a hallgatás megtörését elősegítő képzőművészeti, zene- és táncterápiák), testfókuszú terápiák (jóga), az elme integritására épülő eljárások (belső csalárendszer terápia – IFS, struktúraállítás), közösségre építő módszerek (színházterápia, közös mozgás és zene, improvizációs színház) (van der Kolk, 2020).

Az érzelekmifejező írás (*expressive writing*) a fentiek alapján a nyelvi integrációra építő eljárások közé sorolható (van der Kolk, 2020, p.259-264). A James Pennebaker és John Evans (2018) által kidolgozott módszertan bizonyítottan hatásos a trauma-

tikus élmények feldolgozásában. A módszer sikeresnek bizonyult a depresszió enyhítésében (Krupan és mtsai, 2013), a hatékony munkakeresésben (Spera és mtsai, 2017), a betegségtünetek enyhítésében (Solano és mtsai, 2008); a módszert egészséges populáción kívül vizsgálták szomatikus betegségben szenvedők mintáján, pszichiátriai kezeltek körében, különféle életkori és iskolázottsági csoportokban (Smyth és mtsai, 2008).

Az érzelekmifejező írás szexuális bűnelkövetők csoportjában csökkentette az orvosi rendelésen való megjelenések számát (Richards és mtsai, 2000), fiatalok körében a standard írásprogram csökkentette a dühkezelési problémákat (Dewi és Usrayanti, 2020). A börtönökben végzett aktív biblioterápiás programokban teret kaphat az egyéni kreativitás, érzelmek feldolgozása, gyógyulás, az identitás formálása, a közösséghez való kapcsolat tisztázása (Alessi és Jacobi, 2014). Íráson alapuló művészetterápiás programok pozitív hatását mutatták ki férfi fogvatartottak önértékelésére, magabiztosságára, jóllétére és közösségi integrációjára (Hanley és Marchetti, 2020), egzisztenciális önmeghatározásukra (Rhodes, 2002); valamint fogvatartott nők börtönkörnyezettel való megküzdési képességére (Sims, 2020).

Azzal kapcsolatban, hogy az érzelekmifejező írás milyen mechanizmusokon keresztül fejti ki pozitív hatását a mentális és fizikai egészségre, több elméleti megközelítés is létezik. Általános egyetértés figyelhető meg abban, hogy többszintű, összetett folyamat húzódik meg a háttérben, amely kognitív és érzelmi síkon egyaránt érvényesül. A korábban gátlás alá került érzelmek felszínre hozása hosszú távon csökkenti a fiziológiai stresszreakciót, az ismételt expozíció által leépül a kondicionált félelem és az autonóm arou-

sal. Az érzelmek és gondolatok szintézise által megvalósul az emlékek újraszervezése és strukturálása, ami adaptívabb belső sémák kialakításához vezet (Baikie és Wilhelm, 2005). A diffúz és kaotikus érzelmek nyelvi feldolgozása hozzásegít a trauma koherens narratívájának megalkotásához, a hatékony problémamegoldáshoz, az ideális szelffel kapcsolatos elképzelések kifejezéséhez és új célok kitűzéséhez (Smyth és mtsai, 2008). Az írás lineáris és viszonylag időigényes tevékenység, amelynek során a gondolatok fókuszáltan kerülnek felszínre, kevés teret engedve a csapongásnak (Jakobovits, 2021).

A fenti mechanizmusokat egységesen szemlélve a logoterápia kiváló elméleti keretet kínál az érzelemlifejező írás traumafeldolgozásban játszott hatékonyságára. Logoterápiás megközelítésben a pszichopatológiák egy része akkor alakul ki, amikor az egyén szem előtt téveszti az értelmet az életében (vagyis az ún. *egzisztenciális vákuum* állapotába kerül), és a pszichés megbetegedésekben jelentős javulás következik be, amikor az egyén képessé válik újra az értékek megvalósítása által értelmet vinni mindennapjaiba (Lukas, 2014). A trauma átélése olyan pszichológiai folyamatot indít el, melyben központba kerül az élet értelmének kérdése. A logoterápia megalkotója, Viktor Frankl az ún. beállítódási értékeket (a megváltoztathatatlan szenvedés elfogadása) kiemelkedő szerepűnek tartja, hiszen amikor az embernek nincs lehetősége alakítani a dolgokon (alkotói érték) vagy pozitív értelemben megélni a pillanatot (élményérték), akkor megfelelő mentális beállítódással még mindig van lehetősége méltósággal viselni sorsát és teljesítménnyé formálni a szenvedést (Frankl, 1997).

A logoterápia során a terápiás hatást az értelem és a célok fókuszba helyezése váltja ki. Az értelem azonosításához a terape-

uta a szellemi dimenziót hangsúlyozza, amely magában foglalja az egészséges énrészeket, elveket és ideálokat, kreativitást, képzeletet, hitet, szeretetet, lelkiismeretet, önmagától való eltávolodást, öntranszcendenciát, humort, célok melletti elköteleződést és felelősségvállalást (Southwick és mtsai, 2016). Egy tíz alkalmas logoterápiás kiindulású csoportos intervenciós program hatékonyan csökkentette a poszttraumás elkeseredettségi zavart egyetemi hallgatók mintájában (*post-traumatic embitterment disorder*, PTED; Düsügceli és Koc, 2020). Az értelem keresése szükségszerűen magával hozza az esemény okainak és hatásainak megértését (Frankl, 2012). Ezt a folyamatot segíti elő az írás által az esemény köré szerveződő gondolatok és érzések alapos feltárása. Miközben a traumatikus esemény jelentését keresi, életnarratívájában is elhelyezi a múltnak ezt a részét, további integrációt téve ezzel lehetővé (Frankl, 1997; Lukas, 2006; McAdams, 2006). A trauma kapcsán az azzal való megküzdés, a továbblépés pozitív attitűdje aktiválódik, ami megerősítően hat az énképre, javítja a kontroll-érzetet és elősegíti a redemptív életnarratíva kialakítását. Mindezen tényezők kedvezően hatnak a depresszió gyógyulására, az általános alkalmazkodás erősödésére és a bűnözői visszaesés csökkenésére (Boros és Csetneky, 2002; McAdams, 2006).

Az életértelem mérésére egyik leggyakrabban használt kérdőív (Életcél kérdőív, PIL) fiatalok és kábítószerfogyasztó főiskolások alacsonyabb pontszámot értek el az átlag populációhoz képest (Familletti, 1975, idézi: Yalom, 2005:358). Reker (1977) vizsgálatában szintén alacsonyabb volt a fogvatartottak PIL-pontszáma az átlagnépességhez képest. Az életértelem egy 48 fős fogvatartotti mintában pozitív össze-

függésben állt az énképpel, önértékeléssel, belső kontrollhellyel és a személyiségtényezők közül a tervszerűséggel és a gondtalansággal. Továbbá a PIL pontszám pozitívan kapcsolódott az életkorhoz, IQ-hoz és családi kapcsolatokhoz. Bár az életértelem hatását több kutatásban is kimutatták a terápia kedvező kimenetelére (Martin és mtsai, 2011; Ziloli és mtsai, 2015), csupán egyetlen olyan tanulmány született, amely az életértelemben talált emelkedést a terápia hatására: Waisberg és Porter (1994) vizsgálatában 131 szenvedélybeteg résztvevő a kezelési program végére jelentős pontszámemelkedést ért el az Életcél kérdőívben. A logoterápia és általában véve az egzisztenciális szemléletű pszichoterápia szakirodalma esetleírásokon keresztül egyértelműen emellett érvel, hogy pszichoterápia hatására emelkedik az életértelem, s ennek következtében enyhülnek a páciensek klinikai tünetei (Frankl, 1997; Yalom, 2005).

Cél és hipotézisek. Célunk egy logoterápiás szemléletű írásterápiás program hatásvizsgálata traumát átélt fogvatartottak körében. Átfogó feltételezésünk, hogy a program segítséget nyújt a fogvatartottaknak traumáik feldolgozásában. Hipotéziseink egyik csoportja a trauma-intervenció klinikai hatásaira irányul, vagyis arra a kedvező folyamatra, hogy a program elvégzése enyhít a trauma elhallgatása okozta fiziológiai és pszichés tünetek megjelenésében. A hipotézisek második csoportja a trauma élettörténetben való integrálását helyezi fókuszba, amennyiben azt várja, hogy a múltban történtek érzelmi és kognitív feldolgozása, valamint a múlt, a jelen és a jövő összekapcsolása az események jobb megértéséhez, az életértelem letisztultabb felfogásához vezet (Pennebaker, 2005).

Első hipotézisünk szerint a várólistás kontroll csoport eredményei nem változnak, a vizsgálati csoportban az írásterápiás program kezdetéhez képest a program végén jelentős csökkenés mutatkozik a reménytelenség, a depresszió és a szorongás mértékében, azaz a Reménytelenség skálán (1a), a Beck depresszió kérdőív rövid változatán (1b) és a Beck szorongás leltáron (1c) elért pontszámokban. Emellett jelentős emelkedés várható az életértelem és életcélok megélésében, azaz az Élet értelme kérdőív értelem megélése alskáláján (1d) és az Életcél kérdőívben (1e) elért pontszámokban. Második hipotézisünk szerint az írásterápiás program kezdetéhez képest az utánkövetés időpontjában az első hipotézisnek megfelelő irányú összefüggések mutatkoznak az említettekben, vagyis a terápiás program hatása öt hét elteltével is megmutatkozik (2a-2e hipotézis).

Magyarországon nem ismert hatásvizsgálat a Pennebaker-féle érzellemkifejező írás paradigmával kapcsolatban, és hazai börtönben sem vizsgálták még az aktív biblioterápiának ezt a formáját. A szakirodalom által említett számos pozitív eredmény és metaelemzés (Gerger és mtsai, 2021) alapján azonban feltételezhető, hogy magyar fogvatartottak körében kedvező eredményt hoz ez a program.

A kutatás lebonyolítására a Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága (hivatkozási szám: 30500/12411-6/2021.), valamint az Egyesített Pszichológiai Kutatási Etikai Bizottság adott engedélyt (engedély száma: 2022-06).

MÓDSZER

Minta és eljárás. A Veszprém Vármegyei Büntetés-végrehajtási Intézet letartóztatott és elítélt fogvatartottjai számára került meghirdetésre az öt alkalmas írásterápiás program. Az írásbeli felhívás szövege az alábbi volt: „Az élet számos nehézség elé állít minket, ezek között akadnak annyira megrázó események, amelyek emléke még évekkel később is nyomasztóan hat ránk. Egy kutatás keretében intézetünkben írásterápiás program indul, amelynek során 5 alkalommal fogalmazzák meg a résztvevők életük legnehezebb eseményével kapcsolatos gondolataikat és érzéseiket, azért, hogy ezek az emlékek megfelelően feldolgozásra kerüljenek. A kutatás szigorú adatvédelmi előírásoknak tesz eleget, így biztosított a résztvevők anonimitása, az elkészült írásokat senki nem olvassa el. A programban való részvételért jutalmazás nem jár.”

300 db felhívás került kiosztásra a magyar nyelven olvasni tudó, felnőttkorú fogvatartottak között. Ezek voltak egyben a beválogatási kritériumok is, a vizsgálatból nem kerültek kizárásra az alacsony iskolázottságúak, alacsony intellektusúak, sem az esetlegesen pszichiátriai diagnózissal rendelkezők, a jelentkezőket nem szűrtük ezen feltételek mentén, továbbá nem volt kritérium a leírt trauma időpontja sem. 95 fő jelentkezett a programra. Őket véletlenszerű besorolással vizsgálati (48 fő) vagy várólistás kontroll (47 fő) csoportba osztottuk. A program megkezdése után hét fő visszalépett, heten pedig szabadultak, így a vizsgálati minta végül 81 fő lett. Közülük 41 fő került a vizsgálati, 40 fő a várólistás kontroll csoportba.

A résztvevők nemi megoszlása: 25 nő, 56 férfi. Átlagos életkoruk 42,01 év (szórás

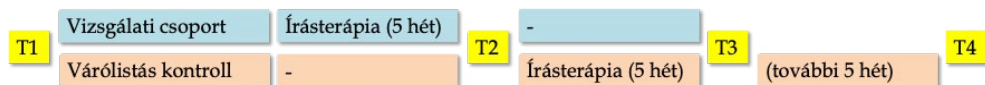
= 11,256; a legfiatalabb 24, a legidősebb 75 éves). Átlagosan 10,09 osztályt végeztek el az iskolából (szórás = 2,461; a legkevesebb 5 osztály, a legmagasabb felsőfokú végzettség). A vizsgálat lebonyolítására 2022. február és 2022. október között került sor.

A jelentkezők a jelentkezés után egy részletesebb tájékoztatást követően kitöltötték az írásos beleegyező nyilatkozatot (ld. *1. melléklet*), valamint a hatásvizsgálatban alkalmazott pszichológiai kérdőíveket (bemutatójukat ld. alább) (T1). Tájékoztatást kaptak arról, hogy a programban önkéntesen vehetnek részt, és a részvételért nem jár jutalmazás. Biztosítottuk őket arról, hogy bármikor kiléphetnek a programból, ez szankciót nem von maga után. Illetve tájékoztattuk őket, hogy amennyiben túlságosan felkavaró az érzelmi megrázkódtatásaik felelevenítése, az intézetben dolgozó pszichológusokhoz fordulhatnak további terápiás segítségért. Ezzel a lehetőséggel végül egy fogvatartott élt, aki emellett befejezte az írásterápiát is.

Az első adatfelvételt követően a résztvevők közül az egyik csoport megkezdte az öt hétig tartó írásterápiás programot (öt alkalom, heti egy találkozás), a másik csoport várólistára került. Öt hét elteltével (T2), amikor a jelentkezők fele már elvégezte az írásterápiát, mind a 81-en ismét kitöltötték a kérdőíveket. Ezt követően a várólistás csoport is elvégezte az öt alkalmas programot, amelynek végén (T3) kitöltötték a kérdőíveket, valamint ebben az időpontban az első, vizsgálati csoport felmérése is megtörtént az utánkövetés céljából. Ekkorra a minta 76 főre csökkent, mivel időközben öten szabadultak vagy átszállításra kerültek más büntetés-végrehajtási intézetbe. Újabb öt hét elteltével a várólistás csoport utánkövetése is megvalósult (T4), s mivel további öt fogvatartott szabadult, ekkor a minta elem-

száma 71 fő volt. Az eredeti tervek szerint a várólistás csoport a vizsgálati csoport utánkövetését követően kezdte volna meg a terá-

piás programot, ám rendkívüli érdeklődésük és türelmetlenségük folytán előbbre hoztuk a kezdést számukra.



1. ábra. Az eljárás bemutatása

Az írásterápiás ülések kezdetben – a járványügyi előírásoknak megfelelően – négy szemközti helyzetben, később csoportos formában zajlottak le. Az öt alkalom írárra vonatkozó instrukcióit a 2. melléklet tartalmazza. Az instrukciók megalkotásakor igyekeztünk a lehető leghűebben igazodni a Pennebaker és Evans: *Gyógyító írás* c. könyvében megadott instrukciókhoz. A tegeződő formulát a fogvatartottakkal való munka során alkalmazott magázódásra cseréltük, illetve az ötödik instrukcióban az eredetihez képest jobban hangsúlyoztuk a pozitív érzelmekre történő fókuszálást és a jövő-irányultságot, amelyek a logoterápiás szemléleti kerethez illeszkednek.

Szintén Pennebaker és Evans (2018) nyomán minden írást 20 percben maximumtunk, mert ennyi idő elegendő a lényeges emlékek papírra vetéséhez, de elejét veszi annak, hogy a résztvevők szükségtelen ismétlésekbe bonyolódjanak. Pennebaker és Evans protokollja alapján minden írást követően a résztvevők válaszoltak az alábbi négy kérdésre: 1. Mennyire tudta kifejezni legmélyebb gondolatait és érzéseit? 2. Mennyire érzi magát most szomorúnak és zaklatottnak? 3. Mennyire érzi magát most boldognak? 4. Mennyire volt a mai írás értékes és értelmes az Ön számára? Miután egy 1-től 10-ig terjedő skálán értékelték a négy kérdést, lehetőségük volt röviden reflektál-

ni az aznapi írárra. Az írásaikat nem olvasta el senki, de ezeket a reflexiókat olvashatta a kutatásvezető. Az írárrakra adott utólagos reflexiók elemzése nem képezte részét jelen vizsgálatnak.

Mérőeszközök. Reménytelenség skála (*Hopelessness Scale*, HS, Beck és mtsai, 1974, magyar változat: Perczel Forintos és mtsai, 2007): A skála 20 állításból áll (pl. „Reményekkel telve és lelkesedéssel nézek a jövő elébe.”), melyek mindegyikére „igaz” vagy „hamis” értékelés adható. Az elérhető pontszám 0-20 pont, a skála 9 pont felett szuicid veszélyeztetettséget jelez. A skála Cronbach-alfa értéke 0,93, jelen vizsgálati mintában 0,828.

Beck szorongás leltár (*Beck Anxiety Inventory*, BAI, Beck, 1976, magyar változat: Perczel Forintos és mtsai, 2007): 21 tételből álló önbecslő skála, a szorongás különböző tüneteit 0-3 ponttal jelöli a kitöltő a tünetek intenzitása alapján. Az értékelt tünetek között szerepel például a rémület, izgatottság, szédülés. A skálán elérhető pontszám 0-63 pont. A skála Cronbach-alfa értéke jelen vizsgálati mintában 0,955.

Beck depresszió kérdőív rövid változata (*BDI shortened version*, Beck, 1972, magyar változat: Rózsa és mtsai, 2001): 9 tételes önjellemző kérdőív, amely 1-től 4-ig (az „egyáltalán nem jellemző”-tól a „teljesen

jellemző"-ig) terjedő skálán értékelteti az eredeti Beck depresszió kérdőívből származó állításokat az alábbi dimenziók feltárása érdekében: érdeklődés elvesztése, döntésképtelenség, alvászavar, hipochondria, teljesítményzavar, reménytelenség, közömbösség, önvádolás (pl. „*Túláságosan fáradt vagyok, hogy bármit is csináljak.*”). A kérdőíven elérhető pontszám 9-től 36-ig terjed. A kérdőív Cronbach-alfa értéke hazai mintában 0,83, jelen vizsgálati mintában 0,785.

Életcél kérdőív (*Purpose in Life Test*, PIL, Crumbaugh és Maholick, 1964, magyar változat: Konkoly-Thege és Martos, 2006): A Viktor Frankl által alapított logoterápia és egzisztencia-analízis alapelvei mentén kialakított kérdőív célja felmérni az értelmesség-értelmetlenség dimenzióját. 20 állítás kapcsán kell egy-egy elkezdett mondatot a megadott két szélsőséges befejezés közti skálán 1-től 7-ig értékelni (pl. „*Az életem üres, csupa kétségbeesés.*” vs. „*Az életem csordultig tele van izgalmas, jó dolgokkal*”). „A tételek olyan jellemzők megragadására irányulnak, mint az életcélok világossága, az egyéni élet értékéhez és a halálhoz való viszonyulás, az unalom, a jelenben való elmerülni tudás, valamint néhány tényező a kontroll-érzés és az énhatékonyság területéről” (Konkoly-Thege és Martos, 2006, p. 157). A kérdőíven 20-140 pont érhető el, Cronbach-alfa értéke korábbi vizsgálatokban 0,97, jelen vizsgálati mintában 0,899.

Élet értelme kérdőív (*Meaning in Life Questionnaire*, MLQ, Steger és mtsai, 2006, magyar változat: Martos és Konkoly-Thege, 2012): Szintén a logoterápia értelem-konstruktumát megragadó kérdőív, amely külön kezeli az élet értelmesként történő megélést (pl. „*Tudom, hogy mi az életem értelme.*”) és az értelem keresését (pl. „*Állandóan valami olyat keresek, amitől fontosnak érezhetem az életemet.*”). A két dimenzió a hazai vizsgálatokban egymástól függetlennek bizonyult; az értelem megélése a pszichológiai jóllét mutatóival és az intrinzik életcélokkal függött össze, míg az értelem keresése kapcsolatban állt az érzelmi labilitással, az alacsonyabb önértékeléssel és az intrinzik életcélok fontosságával. Az értelemkeresés tehát bizonytalan, feszültséggel teli állapotra utal, amely ugyanakkor magában hordozza a fejlődés, előrelépés lehetőségét is. A két skálán 5-35 pont érhető el, Cronbach-alfa értéke korábbi vizsgálatokban 0,87-0,89 és 0,79-0,85 között mozgott, jelen vizsgálati mintában 0,732 és 0,839.

ÉREDMÉNYEK I. A TERÁPIÁS PROGRAM RÖVIDTÁVŰ HATÁSVIZSGÁLATA

A vizsgálatban alkalmazott kérdőíveken elért pontszámokat és Cronbach-alfa adatokat az 1. táblázatban mutatjuk be.

1. táblázat. Leíró statisztikai adatok

		T1		T2		T3	T4
		Átlag (szórás)	α	Átlag (szórás)	α	Átlag (szórás)	Átlag (szórás)
Reménytelenség skála	Vizsgálati	3,40 (4,241)	,906	2,20 (3,236)	,863	3,03 (5,325)	-
	Várólistás	2,55 (3,470)	,875	2,47 (2,738)	,775	2,80 (4,241)	2,47 (4,006)
Beck szorongás leltár	Vizsgálati	21,17 (17,368)	,950	15,61 (16,606)	,965	16,00 (17,223)	-
	Várólistás	16,85 (15,559)	,960	17,05 (14,623)	,949	18,06 (17,292)	17,42 (17,884)

		T1		T2		T3	T4
		Átlag (szórás)	α	Átlag (szórás)	α	Átlag (szórás)	Átlag (szórás)
Beck depresszió kérdőív – rövid	Vizsgálati	15,34 (5,512)	,868	12,71 (3,763)	,688	14,26 (6,092)	-
	Várólistás	14,68 (4,709)	,796	14,10 (4,986)	,837	13,91 (5,495)	13,77 (5,045)
Életcél kérdőív	Vizsgálati	103,5 (23,082)	,909	110,2 (19,574)	,893	106,73 (25,941)	-
	Várólistás	103,6 (17,978)	,853	108,4 (19,472)	,906	111,91 (20,014)	111,87 (16,954)
Élet értelmesség kérdőív – értelem megélése	Vizsgálati	29,75 (6,476)	,860	30,28 (5,325)	,696	29,92 (6,677)	-
	Várólistás	30,33 (5,784)	,781	30,23 (5,618)	,823	30,94 (6,010)	30,29 (6,827)
Élet értelmesség kérdőív – értelem keresése	Vizsgálati	26,98 (7,630)	,820	24,41 (9,292)	,872	22,95 (9,300)	-
	Várólistás	26,98 (5,824)	,620	24,78 (8,034)	,793	25,29 (7,756)	23,06 (8,809)

Mivel a felmért változók nagy részében sérült az eloszlás egyenletességét jelző ferdeség (*skewness*) és csúcsosság (*Kurtosis*) mutatója, valamint szinte minden változó esetében szignifikáns maradt a Shapiro-Wilk normalitás próba, ezért feltehetően a változók nem normál eloszlásúak, így a statisztikai elemzéseket nemparametrikus próbákkal végeztük el. A statisztikai elemzéshez az SPSS 25 programot használtunk. A hiányzó adatok kezelése kihagyással történt.

A felmért változókban az első adatfelvételi időpontban (T1) nem mutatkozott különbség a vizsgálati és a várólistás kont-

roll csoport tagjai, sem a nők és a férfiak között (Mann-Whitney U-próbával mérve).

Az első adatfelvételi időpontban a felmért változók együttjárása a 2. táblázatban bemutatott módon alakult (Spearman féle rangkorrelációt alkalmazva). Az idősebb életkor és a magasabb iskolázottság az életcélok magasabb szintjével járt együtt, s a magasabb iskolázottság a három klinikai skálán elért alacsonyabb pontszámmal mutatott együttjárást. A három klinikai skálán elért pontszámok egy irányba mutattak, s fordított összefüggésben álltak az életcél- és értelem pontszámokkal.

2. táblázat. A felmért változók közötti korreláció T1 adatfelvételi időpontban (rho érték és zárójelben a szignifikancia-szint, kiemelve a szignifikáns összefüggések)

	Életkor	Iskolázottság	Életcél kérdőív	Értelem megélése	Értelem keresése	Depresszió	Szorongás
Iskolázottság	0,450 (<0,001)						
Életcél kérdőív	0,233 (0,036)	0,329 (0,003)					
Értelem megélése	0,215 (0,055)	0,145 (0,200)	0,604 (<0,001)				

	Életkor	Iskolázottság	Életcél kérdőív	Értelem megélése	Értelem keresése	Depresszió	Szorongás
Értelem keresése	0,167 (0,137)	-0,090 (0,423)	0,202 (0,070)	0,026 (0,818)			
Depresszió	-0,180 (0,107)	-0,323 (0,003)	-0,610 ($<0,001$)	-0,477 ($<0,001$)	0,035 (0,756)		
Szorongás	-0,039 (0,732)	-0,262 (0,018)	-0,387 ($<0,001$)	-0,232 (0,039)	0,001 (0,996)	0,757 ($<0,001$)	
Reménytelenség	-0,216 (0,055)	-0,276 (0,013)	-0,609 ($<0,001$)	-0,510 ($<0,001$)	-0,067 (0,554)	0,602 ($<0,001$)	0,457 ($<0,001$)

Az idősebb fogvatartottak (a medián mentén határt húzva: 45 éves vagy idősebb, $n = 45$) a fiatalabbakhoz (45 év alatt, $n = 36$) képest magasabb pontszámot értek el T1 Életcél kérdőív pontszámában ($U = 580,000$, $p = 0,029$) és alacsonyabbat T1 Reménytelenség skálán ($U = 547,000$, $p = 0,018$). A magasabb iskolázottságú (11 osztály vagy fölötte, $n = 46$) fogvatartottak az alacsonyabb iskolázottságúakhoz képest (legfeljebb 10 elvégzett osztályig, $n = 34$) magasabb pontszámot értek el T1 Életcél kérdőíven ($U = 535,000$,

$p = 0,010$), továbbá alacsonyabb pontszámot mutattak a T1 Beck Depresszió Skála rövid változatában ($U = 585,000$, $p = 0,036$) és T1 Reménytelenség skálán ($U = 587,000$, $p = 0,048$).

A terápiás program rövidtávú hatásvizsgálata a T1 és T2 időpontban rögzített adatok összehasonlítására irányult. A hatásvizsgálat elvégzéséhez Wilcoxon-próbát alkalmaztunk. Külön elemzésbe vontuk be a vizsgálati és a várólistás kontroll csoportot. Az eredményeket a 3. táblázatban foglaljuk össze.

3. táblázat. Wilcoxon-próbák eredményei, z és zárójelben p értékek (kiemelve a szignifikáns különbségeket)

	Vizsgálati	Várólistás
Reménytelenség skála T1-T2	-1,988 (0,047)	-0,086 (0,931)
Beck szorongás leltár T1-T2	-2,646 (0,008)	-0,039 (0,969)
Beck depresszió kérdőív – rövid T1-T2	-3,568 ($<0,001$)	-1,501 (0,133)
Életcél kérdőív T1-T2	3,402 (0,001)	2,279 (0,023)
Élet értelme kérdőív – értelem megélése T1-T2	-0,119 (0,905)	-0,217 (0,828)
Élet értelme kérdőív – értelem keresése T1-T2	-2,601 (0,009)	-1,987 (0,047)

A Reménytelenség skálán a szignifikancia-határon mozgó tendencia mutatkozott meg, miszerint az írásterápia öt hete alatt a programban részt vevők körében valamelyest csökkent a reménytelenség. Szorongás és depresszió pontszámuk jelentős csökkenést mutatott a terápiás program hatására, amely a várólistás résztvevők körében

a várakozás időtartama alatt nem mutatkozott meg. Ezek az eredmények igazolják az 1a-1c. hipotéziseket.

Az értelem megéléseben nem mutatkozott különbség az első és második időpont között, sem a vizsgálati, sem a várólistás csoportban, míg az értelemkeresés mindkét csoportban a szignifikancia-határt elérő

csökkenést mutatott. (Az értelemkeresésre nem irányult külön hipotézis a konstruktum ambivalens jellege miatt.) Az 1d. hipotézis nem került megerősítésre.

Habár a Wilcoxon-próba jelentős emelkedést jelzett az életcél pontszámokban, ez az elmozdulás a vizsgálati és a várólistás csoportban is megjelent, ezért nem igazolódott az 1e. hipotézis, ez a változás nem tulajdonítható az írásterápiás programnak.

A második adatfelvételi időpontban (T2) nem mutatkozott szignifikáns különbség a vizsgálati és a várólistás csoport résztvevői között a felmért változóiban (Mann-Whitney U-próbával mérve), vagyis a program során mért pontszámbeli emelkedések és csökkenések nem eredményeztek lényegi különbséget a csoportok között.

EREDMÉNYEK 2. A TERÁPIÁS PROGRAM HOSSZABB TÁVÚ HATÁSVIZSGÁLATA

A program hosszú távú vizsgálatához a terápiás program kezdetekor (vizsgálati csoport esetében T1, várólistás kontroll csoport esetében T2), a program befejezésekor (vizsgálati csoport esetében T2, várólistás csoport esetében T3) és az öt hetes utánkövetéskor (vizsgálati csoport esetében T3, várólistás kontroll csoport esetében T4) felmért eredményeket vontuk be egy ismételt méréses variancia-analízisbe (4. táblázat). Az időpont főhatása mellett kíváncsiak voltunk az *időpont x csoport* (vizsgálat, várólistás) interakcióra is. Mind a vizsgálati, mind a várólistás csoportban a terápiás célkitűzéseknek megfelelő elmozdulást vártunk.

4. táblázat. A program kezdetekor, befejezésekor és az utánkövetéskor felmért eredményekben történt változást vizsgáló ismételt méréses variancia-analízis időpont főhatásai (a nem normál eloszlású változók miatt a Greenhouse-Geisser korrekciót figyelembe véve, kiemelve a szignifikáns különbségeket)

	F	p
Reménytelenség skála	0,344	0,694
Beck szorongás leltár	1,020	0,361
Beck depresszió kérdőív – rövid	2,460	0,098
Életcél kérdőív	4,513	0,022
Élet értelme kérdőív – értelem megélése	0,837	0,421
Élet értelme kérdőív – értelem keresése	4,206	0,018

Az utóteszt alapján megállapításra került, hogy az életcélok és a depresszió változóiban a terápia kezdete és vége közti különbség eredményezte a különbséget, míg az értelemkeresés esetében a terápia kezdete és az utánkövetés értéke közti különbség volt szignifikáns. A depresszió esetében csupán tendenciát figyelhetünk meg. Az életcél pontszámok kedvező elmozdulása

nem mutatkozott tartósnak, hiszen az utánkövetés idejére a pontszámok visszaestek a kiinduló érték szintjére. A 2a-2e hipotézisek nem kerültek megerősítésre.

Az *időpont x csoport* interakció egy esetben, a depresszió változójában érte el a statisztikai szignifikancia szintjét ($F = 3,369$, $p = 0,045$). Az utótesztből megállapítható volt, hogy a terápia rövidtávú kedvező

hatása csak a vizsgálati csoportban mutatkozott meg, a várólistás csoportban a depresszió pontszámok szinte változatlanok maradtak a három felmért időpontban.

MEGVITATÁS

A vizsgálatban alkalmazott pszichológiai kérdőívek megbízhatósága megfelelő mértékű volt, megoszlásuk nem követte a normál eloszlást, ezért a statisztikai elemzések nemparametrikus próbákkal, illetve statisztikai korrekciókkal voltak kivitelezhetőek.

Az írásterápiás program öt hetes időtartama alatt csökkenés volt megfigyelhető a reménytelenség, depresszió és szorongás pontszámokban. Ez a tendencia nem jelentkezett a terápiás programot később elkezdő várólistás csoport tagjai esetében. Ezek az eredmények alátámasztják a hipotézisek klinikai tünetekre vonatkozó csoportját.

A logoterápiás kiindulású, az élet értelmére és az értelem megélésére irányuló hipotézisek nem igazolódtak. A logoterápiás szakirodalom és korábbi kutatások eredményei alapján az életcél kérdőív pontszámában emelkedést vártunk (vö. Waisberg és Porter, 1994). Mivel kutatásunkban mind a vizsgálati, mind a várólistás csoport tagjai esetében jelentősen emelkedtek az Életcél kérdőív pontszámai, ez a hatás nem tulajdonítható az írásterápiának. A pontszámok emelkedésére így csak feltételezéssel állhatunk elő. Előfordulhat, hogy ugyanazon kérdőív ismételt kitöltésére nem fordítottak kellő figyelmet, ezért előnyben részesítették a hétfokú skála szélső értékeit. További magyarázat lehet, hogy miáltal mindenki jelezte érdeklődését a traumafeldolgozásra irányuló terápiás program iránt, a várakozás önmagában

kiváltotta az életcélokkal való erőteljesebb egyetértési hatást (vö. Rifkin, 2007), a várólistás kontroll csoport problematikusságáról a pszichoterápiás hatásvizsgálatokban, illetve idevág Yalom, (2005) észrevétele is az Életcél kérdőív és a szociális kívánatosság összefüggéséről). Az ismételt méréses variancia-analízis módszerével foglalkozó szakirodalom felveti azt a problémát, hogy torzítja az ismételt mérést az ugyanazon vizsgálati helyzet megismétlése, továbbá torzul a minta a hiányzó adatok által mellőzött vizsgálati személyek miatt. Ez a két tényező jelen vizsgálatban is metodológiai kérdéseket vetett fel (Davis, 2002). Ugyanakkor tagadhatatlan előnye a módszernek, hogy a vizsgálati személyek eredményeit önmaguk korábbi értékeivel veti össze, nem pedig egy független mintáéval, kiiktatva így a személyek közötti variabilitás okozta statisztikai hibát, összességében tehát pontosabb becslésre képes. Gueorugieva és Krystal (2004) mégis a regressziós statisztikai módszereket javasolja az ismételt méréses elrendezésű vizsgálatok statisztikai elemzésére.

Bár az életértelem keresésére nem fogalmaztunk meg hipotézist, az írásterápia öt hete alatt a traumájukról író résztvevők és a program elkezdésére várók körében is jelentősen lecsökkent a mértéke, és ez a hatás a vizsgálati csoportban az utánkövetés során is fennmaradt. Az értelem keresése bizonytalansággal jellemezhető folyamat, míg az értelem megélése magában foglalja a „megtalálás” és a „révbe érés” örömét, vagyis lezárt cselekvésnek tekinthető (Martos, Konkoly-Thege, 2012). Elképzelhető, hogy a fogvatartottak az őket jellemző állandó bizonytalanság-érzet azzal próbálták ellensúlyozni, hogy az értelemkeresésre irányuló állításokkal kevésbé értettek egyet, ehelyett szívesebben értékelték

ték magásra a már megtalált értelemre vonatkozó tételeket (vö. Yalom, 2005:364; Kőváry, 2022:537).

Az értelemkeresés esetében is felmerül az ismételt kérdőívkitöltés hatása, talán első alkalommal kellően kifejezték az értelemre irányuló kétségeiket, később azonban egyfajta megfelelési készletéből a jó benyomáskeltés érdekében elhallgatták ezt a belső bizonytalanságot k. Mindazonáltal az sem kizárt, hogy a traumafeldolgozás által kidolgozottabbá vált a múltjukra vonatkozó narratíva, amely – legalábbis a vizsgálati csoportban – ténylegesen háttérbe szorította az értelemkeresést a megtalált életcélok javára. Steger és munkatársai (2006) amellett érvelnek, hogy az értelem keresése és az értelem megélése egymástól függetlenek, alacsony vagy magas jelenlétük négy konstellációt eredményez. Az értelemkeresés felerősödhet az egzisztenciális krízissel való szembenézés idején, amikor az egyén a veszteségeken túljutva új identitás kialakítására törekszik (ilyenkor a magas értelemkeresés alacsony értelemmegéléssel párosul).

A program hosszútávú, tíz hetes időtartamú hatásvizsgálata felfedte, hogy az írásterápiás program által elért kedvező pszichológiai változások nem bizonyultak tartósnak. A börtönökben zajló terápiás kezelési programok hatásossága évtizedek óta kiemelt kérdése az igazságügyi pszichológia területének (Boros, Csetneky, 2002; Szabó, 2012). Yoon és munkatársai (2017) metaelemzésükben megállapították, hogy a klinikai tünetekkel jellemezhető fogvatartotti populációban indított kezelési programok közül a leghatásosabbnak a kognitív viselkedésterápia és a mindfulness-alapú intervenciók bizonyultak, ám a terápiás hatások nem maradtak fenn 3 és 6 hónapos utánkövetés során.

A felhívásra a fogvatartottak 31%-a jelentkezett, ami jelzi, hogy felkelthető az érdeklődés bennük arra, hogy múltjuk negatív vonatkozású eseményein komolyabban elgondolkozzanak. Traumáik feldolgozása, életnarratívájuk újragondolása megnyitja a lehetőséget a tudatosabban felépített jövőkép előtt. A logoterápia megalkotója, Viktor Frankl hangsúlyozta, hogy múltunkon nem tudunk változtatni, a múltban történt események rögzülnek az örökkévalóságban (Frankl, 2012). Változtatni a jelenben azon tudunk, hogy megválasztjuk, mit emelünk ki a múltból, illetve milyen értékeket emelünk át belőle a jövőbe. „Hiszen a jelent a múlt alapján érthetjük meg; viszont nem indokolt hagyni, hogy kizárólag a múlt határozza meg a jövőt is” (Frankl, 1997, p.103).

Jelen kutatás korlátját jelenti a heterogén minta (mind nemi, életkori, trauma-előzmény és pszichiátriai tünetek vonatkozásában), amely a lemorzsolódás miatt további statisztikai torzító hatást rejtett magában. Az adatok nem normál eloszlásából adódóan a statisztikai elemzések korlátozottan álltak rendelkezésre. Etikai megfontolásból a leírt történetek nem kerültek elolvasásra, így azonban felmerült az írássok tartalmának megkérdőjelezhetősége. Ezt a torzítást az írás után feltett kérdésekkel igyekeztünk kontrollálni, amelyben a résztvevőknek lehetőségük volt reflektálni a leírtakra, valamint az írás érzelmi élményére (Pennebaker, Evans, 2018).

A pozitív pszichológia úttörő elméletalkotója, Martin Seligman (2011) a poszttraumatikus fejlődésnek öt elemét említi. Az első megérteni a traumára adott választ, vagyis felismerni és elfogadni a normális stressz- vagy gyászreakciót. A második elem a szorongás csökkentése megfelelő kognitív kontrollal, a harmadik a konstruktív önfel-

tárás, tehát a trauma történetének elmondása. A negyedik elem ebből adódik: a traumátörténet megalkotása, amely magában foglalja a narratíva pozitív átkeretezését. Az ötödik elem az egész életen átívelő alapelvek és esetpéldák kiemelése, vagyis az identitás újraalkotása.

Az általunk bemutatott írásterápiás program igazodik a fenti modellhez, ám az

eredmények hosszútávú fenntarthatósága érdekében érdemes megfontolnia program kiegészítését további terápiás elemekkel, amelyek az elért eredmények tartós fennmaradását tűznék ki célul. Összességében elmondható, hogy az írásterápia olyan bizonyítékon alapuló módszer, amely jól beilleszthető a fogvatartottak pszichológiai ellátásába.

SUMMARY

EXPRESSIVE WRITING THERAPY PROGRAM OUTCOMES AMONG PRISONERS EXPOSED TO TRAUMA

Background and aims: A writing therapy program, aiming traumatic experiences was introduced to adult prisoners. The program was completed by 81 participants. Instructions, based on the expressive writing paradigm advocated the expression of emotions and cognitions of traumatic memories and contemplation about values in life.

Method: Variables including depression, anxiety, hopelessness, purpose and meaning in life were measured at the beginning and at the end of the program, and after five weeks. Participants were randomly assigned to therapy and waiting list (control) groups. In the examination of short term effectiveness study results of the therapy and waiting list (control) groups were compared at the beginning and five weeks later. Long term effectiveness of the program was measured by comparing data gained at the beginning and ten weeks after.

Results: The five-week trauma focused writing therapy results show decrease in scores of anxiety, depression and hopelessness. Hypotheses about purpose and meaning in life have not been thoroughly confirmed. In the long-term, after ten weeks, decrease in the scores of anxiety and depression can be partially evidenced.

Discussion: The self-expressing writing therapy turned out to be successful among prisoners. The results partly support its effectiveness as well. Working on traumatic experiences and restructuring life narratives contribute to personality development and the successful reintegration of prisoners.

Keywords: trauma, expressive writing, longitudinal, logotherapy, prison inmates

IRODALOM

- Alessi, L., Jacobi, T. (2014): The Limits of (Critical) Expressive Writing in Prisons and Jails. In: Adams, K. (ed.): *Expressive Writing: Classroom and Community*. Rowman & Littlefield, London. 189–214.

- Black, W.A.M, Gregson, R.A.M (1973): Time perspective, purpose in life, extraversion and neuroticism in New Zealand prisoners. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 12(1), 50-60. doi 10.1111/j.2044-8260.1973.tb00845.x
- Boros J., Csetneky L. (2002): *Börtönpszichológia*. Rejtjel, Budapest.
- Cherie, A. (2012): Mental Health in Prison: A Trauma Perspective on Importation and Deprivation. *International Journal of Criminology and Sociological Theory*, 5(2), 886–894.
- Davis, C.S. (2002): *Statistical methods for the analysis of repeated measurements*. Springer, San Diego, USA. doi: 10.1002/pst.73
- Dewi, E.M.P., Usrayanti, A.R. (2020): The Effectiveness of Expressive Writing Therapy in Controlling Emotions of Adolescent Inmate. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 481(1), 45–49. doi: 10.2991/assehr.k.201027.009
- Düsünceli, B., Koc, M. (2020): The Effect of Logotherapy Oriented Group Counseling on Post-Traumatic Embitterment Disorder. *Sakarya University Journal of Education*, 10(1), 104–109. doi: 10.19126/suje.580028
- Frankl, V. (1997): *Orvosi lélekgondozás. A logoterápia és az egzisztencia-analízis alapjai*. UR, Budapest.
- Frankl, V. (2012): *A szenvedő ember*. Jel Kiadó, Budapest.
- Freeman, D., Lautar, A. (2015): Trauma-specific interventions for justice-involved individuals. A webinar-supporting document: *Evidence-based practices and criminal justice series*, 1-6.
- Gerger, H., Werner, C.P., Gaab, J., Cuijpers, P. (2021): Comparative efficacy and acceptability of expressive writing treatments compared with psychotherapy, other writing treatments, and waiting list control for adult trauma survivors: a systematic review and network meta-analysis. *Psychological Medicine*, 2021. Feb 26 online, 1–13. doi: 10.1017/S0033291721000143
- Gueorguieva, R., Krystal, J.H. (2004): More over ANOVA. Progress in analyzing repeated-measures data and its reflection in papers published in the *Archives of General Psychiatry*. *Archives of General Psychiatry*, 61, 310-317. doi: 10.1001/archpsyc.61.3.310
- Hanley, N., Marchetti, E. (2020): Dreaming Inside: An evaluation of a creative writing program for Aboriginal and Torres Strait Islander men in prison. *Australian & New Zealand Journal of Criminology*, 53(2), 285–302. doi: 10.1177/0004865820905894
- Jakobovits K. (2021): *Irodalomterápia*. Kulcslyuk, Budapest.
- Konkoly-Thege, B., Martos, T. (2006): Az életcél kérdőív magyar változatának jellemzői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7(3), 153–169. doi: 10.1556/Mental.7.2006.3.1
- Kőváry, Z. (2022): *Bevezetés az egzisztenciális pszichológiába*. ELTE Eötvös, Budapest.
- Krpan, K.M., Kross, E., Berman, M.G., Deldin, P.J., Askren, M.K., Jonides, J. (2013): An everyday activity as a treatment for depression: The benefits of expressive writing for people diagnosed with major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 150(3), 1148–1151. doi: 10.1016/j.jad.2013.05.065
- Levenson, J.S., Willis, G.M. (2018): Implementing trauma-informed care in correctional treatment and supervision. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 1-21. doi: 10.1080/10926771.2018.1531959

- Liu, H., Li, T.W., Liang, L., Hou, W.K. (2021): Trauma exposure and mental health of prisoners and ex-prisoners: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 89(1), 1-21.
- Lukas, E. (2006): Hol találod oltalmadat? *Az életigenlés logoterápiái irányelvei*. Jel, Budapest.
- Lukas, E. (2011): *A logoterápia tankönyve*. Agapé, Kiskundorozsma.
- Lukas, E. (2014): *A bölcsesség, mint orvosság*. Jel, Budapest.
- Martin, R.A., MacKinnon, S., Johnson, J., Rohsenow, D.J. (2011): Purpose in life predicts treatment outcome among adult cocaine abusers in treatment. *Journal of Substance Abuse and Treatment*, 40(2), 183-188. doi: 10.1016/j.jsat.2010.10.002
- Martos, T., Konkoly-Thege, B. (2012): Aki keres, és aki talál – az élet értelmessége keresésének és megélésének mérése az Élet értelme kérdőív magyar változatával. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 67(1), 125–149. doi: 10.1556/MPSzle.67.2012.1.8
- Maruna, S. (2001): *Making good: How ex-convicts reform and rebuild their lives*. American Psychological Association.
- McAdams, D.P. (2006): The Redemptive Self: Generativity and the Stories Americans Live By. *Research in Human Development*, 3(2-3), 81–100. doi: 10.1207/s15427617rhd0302&3_2
- Messina, N.P., Schepps, M. (2021): Opening the proverbial 'can of worms' on trauma-specific treatment in prison: The association of adverse childhood experiences to treatment outcomes. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(5), 1210–1221.
- Pennebaker, J.W. (2005): *Rejtett érzelmeink, valódi önmagunk. Az őszinte beszéd és írás gyógyító ereje*. Háttér, Budapest.
- Pennebaker, J.W., Evans, J.F. (2018): *Gyógyító írás. Ha fáj a történeted*. Kulcslyuk, Budapest.
- Perczel Forintos, D., Kiss, Zs., Ajtay, Gy. (szerk.) (2007): *Kérdőívek, becslőskálák a klinikai pszichológiában*. Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet, Budapest.
- Reker, G.T. (1977): The purpose-in-life test in an inmate population: An empirical investigation. *Journal of Clinical Psychology*, 33(3), 688-693. doi: 10.1002/1097-4679(197707)33:3<688::aid-jclp2270330316>3.0.co;2-f
- Rhodes, L. (2002): Poetry and a Prison Writing Program: A Mentor's Narrative Report. *Journal of Poetry Therapy*, 15(3), 163–170. doi: 10.1023/A:1019752229104
- Richards, J.M., Beal, W.E., Seagal, J.D., Pennebaker, J.W. (2000): Effects of Disclosure of Traumatic Events on Illness Behavior Among Psychiatric Prison Inmates. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(1), 156–160. doi: 10.1037//0021-843x.109.1.156
- Rifkin, M.D. (2007): Randomized controlled trials and psychotherapy research. *The American Journal of Psychiatry*, 164 (1), 7-8. doi: 10.1176/ajp.2007.164.1.A52
- Rózsa, S., Szádóczky, E., Füredi, J. (2001): A Beck Depresszió Kérdőív rövidített változatának jellemzői a hazai mintán. *Psychiatria Hungarica*, 16(4), 379–397. doi: 10.1556/Mentál.7.2006.3.5
- Seligman, M. (2011): *Flourish - élj boldogan! A boldogság és a jól-lét radikálisan új értelmezése*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Sims, L.T. (2020): Reimagining Home: Redemption and Resistance in Hawai'i Women's Prison Writing. *Journan in Women in Culture and Society*, 46(1), 201–227. doi: 10.1086/709244

- Smyth, J.M., Nazarian, D., Arigo, D. (2008): Expressive Writing in the Clinical Context. In: Vingerhoets, J.J.M., Nyklycek, I. (eds.) (2008): *Emotion Regulation. Conceptual and Clinical Issues*. Springer, New York. 215–233. doi: 10.1007/978-0-387-29986-0_14
- Solano, L., Bonadies, M., Di Trani, M. (2008): Writing for All, for Some, or for No One? Some Thoughts on the Applications and Evaluations of the Writing Technique. In: Vingerhoets, J.J.M., Nyklycek, I. (eds.) (2008): *Emotion Regulation. Conceptual and Clinical Issues*. Springer, New York. 234–246. doi: 10.1007/978-0-387-29986-0
- Southwick, S.M., Lowthert, B.T., Graber, A.V. (2016): Relevance and application of logotherapy to enhance resilience to stress and trauma. In: Batthyány, A. (ed.): *Logotherapy and Existential Analysis*. Springer, New York. 131-149. doi: 10.1007/978-3-319-29424-7_13
- Spera, S.P., Buhrfeind, E.D., Pennebaker, J.W. (2017): Expressive Writing and Coping with Job Loss. *Academy of Management Journal*, 37(3), 722–733 (abstract) doi: 10.2307/256708
- Steger, M.F., Frazier, P., Oishi, S., Kaler, M. (2006): The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), 80-93. doi: 10.1037/0022-0167.53.1.80
- Szabó, J. (2012): A bűnisméltés megelőzését célzó rehabilitációs programok tapasztalatai: mi működik és mi nem. *Alkalmazott Pszichológia*, 2012/3, 49-60.
- Treleaven, D.A. (2020): *Trauma és mindfulness*. Ursus Libris, Budapest.
- van der Kolk, B. (2020): *A test mindent számon tart. Az agy, az elme és a test szerepe a traumafeldolgozásban*. Ursus Libris, Budapest.
- Vanhooren, S., Leijssen, M., Dezutter, J. (2017). Ten prisoners on a search for meaning: A qualitative study of loss and growth during incarceration. *The Humanistic Psychologist*, Advance online publication. doi: 10.1037/hum0000055
- Waisberg, J.L., Porter, J.E. (1994): Purpose in life and outcome of treatment for alcohol dependence. *Clinical Psychology*, 33(1), 49-63. doi: 10.1111/j.2044-8260.1994.tb01093.x
- Yalom, I.D. (2005): *Egzisztenciális pszichoterápia*. Animula, Budapest.
- Yoon, I.A., Slade, K., Fazel, S. (2017): Outcomes of psychological therapies for prisoners with mental health problems: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(8), 783-802. doi: 10.1037/ccp0000214
- Ziloli, S., Slatcher, R.B., Ong, A.D., Gruenewald, T. (2015): Purpose in life predicts allostatic load ten years later. *Journal of Psychosomatic Research*, 79(5), 451-457. doi: 10.1016/j.jpsychores.2015.09.013

MELLÉKLETEK

1. melléklet. Írásos belegeyző nyilatkozat

Alulírott, _____ az írasterápiás programban és a hozzá tartozó kutatásban önként veszek részt. Tudomásul veszem, hogy a kutatásban személyes adataim nem kerülnek rögzítésre, az utánkövetéshez történő beazonosítás név helyett sorszámmal történik. Elfogadom, hogy az általam leírtakról én döntök; amennyiben azt átadom a kutatóknak, lezárt borítékba kerül és nem fogják azt elolvasni.

Veszprém, _____

Aláírás:

2. melléklet. Instrukciók

INSTRUKCIÓK AZ ELSŐ ÍRÁSHOZ

A cél ma az, hogy az életét leginkább meghatározó traumával vagy érzelmi megrázkódtatással kapcsolatos legmélyebb gondolatairól és érzéseiről írjon. Adjon bele mindent ebbe a gyakorlatba: tárja fel az élményt, és hogy az miként hatott Önre! Kezdetnek éppen jó lesz, ha egyszerűen csak magáról az eseményről ír: hogyan érzett akkor, amikor történt, és hogyan érez most ezzel kapcsolatban?

Miközben erről ír, esetleg már most hozzákapcsolhatja a témát élete más részeihez. Például, hogyan kapcsolódik ez a gyermekkorához, illetve a szüleivel és szűkebb családjának tagjaival való kapcsolatához? Hogyan kapcsolódik azokhoz, akiket a legjobban szeretett, akiktől a legjobban félt és akikre a legdühösebb volt? Hogyan kapcsolódik jelenlegi életéhez – barátaihoz, családtagjaihoz, munkájához és az életben elfoglalt helyéhez? És mindezekelőtt: hogyan kapcsolódik ahhoz a személyhez, aki a múltban volt, a jövőben szeretne lenni és aki Ön most?

Ne felejtse el, hogy folyamatosan írnia kell a húsz perc alatt, és azt se veszítse szem elől, hogy ez az írás csakis az Ön számára készül!

INSTRUKCIÓK A MÁSODIK ÍRÁSHOZ

Az előző írásnál arra kértük, hogy tárja fel egy jelentős traumával vagy érzelmi megrázkódtatással kapcsolatos gondolatait és érzéseit. A mai feladata az lesz, hogy még mélyebbre ásson, még alaposabban vizsgálja meg, mi minden munkál Önben! Írhat ugyanarról a traumáról vagy érzelmi megrázkódtatásról mint legutóbb, de választhat egy másikat is.

Az írással kapcsolatos instrukciók hasonlóak az előzőekhez. Ma még fontosabb, hogy megpróbálja a traumát élete más területeihez kapcsolni! Egy trauma vagy érzelmi megráz-

kódtatás élete minden területére hatással lehet – a barátaival és családjával való kapcsolatára, arra, hogy mások látják Önt, és ahogy Ön látja önmagát, a munkáját, de még arra is, ahogy a múltra gondol. A mai írásban kezdjen el azon gondolkodni, hogy ez a megrázkódtatás miként hatott általában az életére. Írhat arról is, hogy Ön mennyiben lehet felelős a trauma bizonyos hatásaiért. Ahogy korábban, úgy most is írjon folyamatosan a rendelkezésre álló húsz perc alatt! Tárja fel a legmélyebb gondolatait és érzéseit!

INSTRUKCIÓK A HARMADIK ÍRÁSHOZ

Az öt alkalmas írásterápiának ma a feléhez érünk. A mai feladat is hasonló a korábbiakhoz: az írásában összpontosítson arra a témára, amelyet eddig is vizsgált, de másik traumával vagy ugyanannak a traumának egy másik aspektusával is foglalkozhat. Az elsődleges célja azonban ma az legyen, hogy az eseménnyel kapcsolatban azokra az érzelmeire és gondolataira összpontosítson, amelyek most a leginkább befolyásolják és meghatározzák az életét. Fontos, hogy ne azt ismételgesse, amit már az előző két alkalommal is leírt. Az rendben van, ha ugyanazzal a témával foglalkozik, de tárja fel azt eltérő nézőpontokból és különböző módokon! Miközben erről az érzelmi megrázkódtatásról ír, milyen érzései és gondolatai támadnak? Hogyan alakította ez az esemény az életét, és azt, hogy kivé vált Ön?

A mai írás során nézzen szembe azokkal a mélyben húzódó emlékekkel és érzésekkel, amelyekkel kapcsolatban különösen sebezhetőnek érzi magát! Mint mindig, írjon most is folyamatosan a rendelkezésre álló húsz percben!

INSTRUKCIÓK A NEGYEDIK ÍRÁSHOZ

Ahogy az előző hetekben, úgy ma is foglalkozzon legmélyebb érzelmeivel és gondolataival! Ma lépjen egy kissé hátrébb, és nézzen rá azokra az eseményekre, gondolatokra és érzésekre, amelyeket az előzőekben feltárt! Az írásban próbálja meg mindazt elrendezni, amivel eddig még nem foglalkozott! Milyen gondolatai és érzései vannak most? Mit tanult, mit veszített és mit nyert élete megrázkódtatásaiból? Hogyan értékeli élete alakulását összességében a jelen pillanatban? Milyen értékeket tart legfontosabbnak az életben? Milyen céljai vannak az életben? Hogyan segítik hozzá korábbi tapasztalatai, akár elszenvedett fájdalmai ahhoz, hogy ezeket a célokat elérje?

Írjon igazán szabadon és őszintén! Igyekezzen minél jelentéstelibb történetté formálni korábbi élményeit!

INSTRUKCIÓK AZ ÖTÖDIK ÍRÁSHOZ

Az írásterápiás program utolsó írása következik. Ezúttal vizsgálja Önmagát kapcsolatain keresztül! Idézzon fel egy különleges eseményt vagy élettapasztalatot! Írjon húsz percig!

Írja le a legboldogabb, legcsodálatosabb, legkülönlegesebb élményét! Idézza emlékezetébe, hogyan érzett akkor, mire gondolt, mit mondott, mit mondtak Önnek, ki volt Önnel és hol történt mindez! Mit érez most ezzel kapcsolatban?

Kinek tartozik hálával? Kinek bocsátott meg? Kitől kérne bocsánatot? Kinek kíván áldást, boldogságot, jólétet és bőséget? Kikre számíthat, ki kísérik azon az úton, amit választott magának? Hogyan tud a segítségükre lenni, mit tud önmagából adni nekik, hogy életük boldogabbá váljon?

Írást követő gondolatok

Kérjük, válaszoljon az alábbi kérdésekre az egytől tízig terjedő skálán megadott értékekkel!

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Egyáltalán nem			Valamelyest				Nagy mértékben		
	1. Mennyire tudta kifejezni legmélyebb gondolatait és érzéseit?								
	2. Mennyire érzi magát most szomorúnak és zaklatottnak?								
	3. Mennyire érzi magát most boldognak?								
	4. Mennyire volt a mai írás értékes és értelmes az Ön számára?								