

A NEM ÖNGYILKOSSÁGI SZÁNDÉKÚ ÖNSÉRTÉS AZ ÖNKRITIKUS RUMINÁCIÓ ÉS A SZÉGYEN ÖSSZEFÜGGÉSRENDSZERÉBEN, FELNŐTT MINTÁBAN

Magyar Csilla¹, Reinhardt Melinda^{1,2}

¹Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Intézet

²Zuglói Egészségügyi Szolgálat, Gyermekek- és Serdülőpszichiátria

Jelen kutatás célja a nem öngyilkossági célú szándékos önsértés (non-suicidal self-injury; NSSI) vizsgálata a szégyen érzésével és az önkritikus ruminációval összefüggésben. A vizsgálat nem klinikai populáció bevonásával zajlott. Mintáját 1873 fő alkotta, többségében nők (n=1404, 74,96%). Az átlagéletkor 34,88 év volt (SD=14,58). A mintában elkülönítettük a sohasem önsértő (n=1129, 60,27%), a korábban önsértő (n=512, 27,34%) és az aktuálisan önsértő (n=232, 12,39%) csoportokat, valamint a repetitív önsértőket (10 vagy több önsértési epizód, n=481, 75,87%) és az alkalmi önsértőket (10-nél kevesebb önsértési epizód, n=153, 24,13%). A vizsgálat hozzáférhetőségi mintavétellel zajlott, a kitöltők anonim módon vettek részt a vizsgálatban. A következő mérőeszközök kerültek felhasználásra: Állítások az Önsértés Kapcsán Kérdőív (Inventory of Statements About Self-injury, Klonsky és Glenn, 2009); Szégyen Élmény Skála (Experience of Shame Scale, ESS, Andrews és mtsai, 2002); Önkritikus Rumináció Kérdőív (Self-Critical Rumination Scale, SCR, Smart és mtsai, 2016). Az eredmények a nemszuicidális önsértés kapcsolatát mutatják mind a szégyennel, mind az önkritikus ruminációval. A jelenségek komplexebb összefüggéseit tesztelő mediációs modell alapján a szégyen és a nem öngyilkossági célú önsértés kapcsolatában az önkritikus rumináció mediátor szerepet tölt be. Rámutattunk arra is, hogy a magasabb szégyenpontszám többféle önsértési mód együttes alkalmazásával asszociálódik. A vizsgálat azt is kimutatta, hogy a repetitív önsértők körében erőteljesebben van jelen az önkritikus rumináció. A három konstruktum vizsgálata alapján feltételezhetjük, hogy a szelf fókuszú önkritikus ruminatív gondolatok és a szégyen érzése meghatározóak a nem öngyilkossági célú szándékos önsértés megjelenésének esetében. Eredményeink szükségessé teszik e konstruktumok további vizsgálatát.

Kulcsszavak: nem öngyilkossági célú szándékos önsértés, szégyen, önkritikus rumináció

Támogatás: Reinhardt Melindát a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal – NKFIH az FK 138604 számú pályázat, a Magyar Tudományos Akadémia pedig a Bolyai János Kutatási Ösztöndíj keretében támogatja.

A NEM ÖNGYILKOSSÁGI CÉLÚ SZÁNDÉKOS ÖNSÉRTÉS

A kutatás célja a nem öngyilkossági célú szándékos önsértés vizsgálata a szégyennel és az önkritikus ruminációval összefüggésben, ugyanis a kutatások szerint mindhárom konstruktumban jelentős szerepet játszik az énnel kapcsolatos negatív attitűd. Nem öngyilkossági célú szándékos önsértés (nonsuicidal self-injury, NSSI) alatt a saját test akaratlagos, de nem öngyilkossági szándékkal végrehajtott megsértését értjük (Klonsky, Victor és Saffer, 2014). Ide soroljuk például azt, ha a személy megvágja, megharapja, megégeti, erősen megcsípi, mélyen megkarmolja, beüti vagy megüti magát. Továbbá ide tartozik a bőr durva felületnek dörzsölése, tűvel szúrása, a haj kitépése, veszélyes anyag lenyelése, valamint az is, ha az önsértő szándékosan megakadályozza sebei gyógyulását, például a var letépésével (Klonsky és Glenn, 2009). Egy magyar kutatás során (Reinhardt és mtsai., 2021) serdülők között az önütés és a seb begyógyulásának megakadályozása bizonyult az önsértés leggyakrabban alkalmazott formájának. Xiao és munkatársai (2022) metaanalízise alapján az önsértők körében gyakoribb, hogy több módszert alkalmaznak, mint az, hogy egyetlen módot választanak. A szakirodalom szerint az önsértések során használt módszerek sokfélesége jelentős súlyossági mutatónak tekinthető (Gratz és mtsai., 2015).

Bizonyított, hogy a minél fiatalabb korban induló önsértés bejósolja a későbbi nem öngyilkossági szándékkal elkövetett önsértés gyakoriságát, valamint az önsértés súlyosságát (pl. többféle önsértési mód használata) is; (Ammerman és mtsai., 2017; Muehlenkamp, Xhuanga és Brausch, 2019). Kutatási eredmények bizonyítják azt is, hogy az önsértő magatartás minél korábbi megjelenése összefüggésben van mind az élethossz, mind az elmúlt egy hónap során végzett önsértési alkalmak megnövekedett számával (Somer és mtsai., 2015, Ammerman és mtsai., 2017).

Az NSSI cselekedetek előfordulásának emelkedése figyelhető meg mind serdülők (Somer és mtsai., 2015), mind fiatal felnőttek körében az utóbbi években. Amerikai egyetemista populációban például 2008 és 2015 között 16%-ról 45%-ra nőtt az élettartam prevalencia arány (Wester, Trepal és King, 2018). A szakirodalomban nem tisztázott, hogy a serdülők körében megjelenő nagyobb mértékű NSSI arra utal-e, hogy a jelenlegi kamasz populáció körében gyakoribb ez a jelenség, vagy arra, hogy a felnőtt korosztály nehezebben hívja elő a serdülőkori önsértéssel kapcsolatos emlékeit a retrospektív vizsgálatokban (Klonsky, Victor és Saffer, 2014). Ez utóbbi lehetőséget támasztja alá az, hogy egy olyan német mintán, mely nagyrészt felnőtteket és néhány serdülőt vont be, az NSSI cselekedetek kezdetét átlagosan 17 éves korra tették a résztvevők (Plener és mtsai., 2016), míg egy kizárólag serdülőkkel dolgozó német kutatásban az első önsértést jóval korábbra, átlagosan 13 éves korra teszik a kitöltők (Plener és mtsai., 2009). Egy, az elmúlt években végzett magyar serdülőket bevonó kutatásban 12-15 éves kor között volt legjellemzőbb az NSSI indulása (Reinhardt és mtsai., 2021).

Aktuálisan önsértőnek azokat a személyeket tekintjük, akik az elmúlt egy hónapban végrehajtottak NSSI cselekedetet, így nem minden valaha önsértő személy számít jelenleg is önsértőnek (Gratz és mtsai., 2015). Az önsértés súlyossága szerint pedig az alábbi csoportokat írhatjuk le: alkalmi (kipróbáló, occasional) és repetitív (ismétlő, recurrent) önsértők csoportja (Gratz és mtsai., 2015), melyek közül az előbbiek életük során kevesebb, mint 10 alkalommal végeztek önsértést, míg utóbbiak minimum 10 önsértési epizódban vettek részt. Egy serdülőkkel folytatott magyar kutatás (Reinhardt és mtsai., 2021) eredményei alapján a vizsgálati személyek egyharmada minősült alkalmi, kétharmada pedig repetitív önsértőnek.

Nock (2010) modellje szerint négy lehetséges megerősítő folyamat tartja fenn az önsértést. Így aszerint, hogy a megerősítés pozitív vagy negatív, illetve annak alapján, hogy az önsértés funkciója intraperszonális vagy interperszonális, négyféle kategóriát különböztethetünk meg: (1) intraperszonális negatív megerősítést (az averzív gondolatok és érzelmek(pl. a harag) azonnali csökkenésével vagy megszűnésével jár), (2) intraperszonális pozitív megerősítést (mely által a vágyott gondolatok vagy érzések (pl. elégedettség) válnak elérhetővé), (3) interperszonális pozitív megerősítést (melynek nyomán egy vágyott szociális esemény (pl. az önsértő személyre irányuló figyelem és támogatás) jelenik meg vagy erősödik fel, valamint (4) interperszonális negatív megerősítést (melyhez köthetően egy nemkívánatos szociális hatás(pl. bullying) intenzitása csökken vagy akár meg). Ismétlődő önsértésben részt vevő serdülő lányok körében az intraperszonális önsértési motivációk erőteljesebb jelenlétét mutatták ki a kipróbáló csoporthoz képest, ám az interperszonális motívumokban nem mutatkozott a két csoport között eltérés (Reinhardt és mtsai., 2021).

Az NSSI mechanizmusait magyarázó elméletek közül érdemes kiemelni azokat, melyek a szégyen, valamint az önkritikusság jelentőségét is hangsúlyozzák. Xiao és munkatársai (2022) metaanalízise több ponton is kiemeli mind a szégyen, mind az önkritika NSSI-re gyakorolt hatását. Eredményeik alapján az NSSI megjelenési valószínűségét növeli az, ha a serdülők a kortársaikhoz képest kisebbértékűnek érzik magukat és szégyent élnek át. A negatív érzelmi állapotok, különösen a szégyen megjelenésekor nincsenek meg a megfelelő eszközeik érzelmeik szabályozására, így maladaptív megküzdési mechanizmusokat – például önsértést – alkalmaznak (Xiao és mtsai., 2022).

Az NSSI cselekedetek megjelenése magasabb arányú azoknál a személyeknél, akik az érzelmi distressz különböző formáiban (pl. negatív emocionalitás, kevés pozitív érzélem átélése, elégtelen érzélemreguláció) érintettek (Klonsky, Victor és Saffer, 2014; Andover, Pepper és Ryabchenko, 2005; Klonsky és Muehlenkamp, 2007). Ezt Jacobson és Gould (2007) áttekintő cikke is alátámasztja, mely rávilágít az elégtelen érzélemreguláció szerepére az önsértő magatartás megjelenésében. Az NSSI szorosan kapcsolódik a negatív érzelmekhez: egy kutatás során például mind serdülők, mind felnőttek körében kimutatták, hogy az NSSI kiemelkedően gyakori azon személyek körében, akiknél az elégtelen érzelmszabályozásra, illetve a szégyenre (Klonsky, Victor és Saffer, 2014) és az önkritikára (Bentley és mtsai., 2015) való hajlam is megjelenik.

A SZÉGYEN JELENSÉGE ÉS JELENTŐSÉGE AZ ÖNSÉRTÉSSEN

A szégyen definíciója egy olyan intenzív negatív érzelmet ír le, melyhez hozzátartozik a kisebbségi érzés és a tehetetlenség érzése, valamint a vágy, hogy a személy elrejtse hiányosságait (Andrews, Qian és Valentine, 2002). Andrews és munkatársai (2002) alapján megkülönböztethetünk karakterológiai (személyiségvonás-szintű), viselkedéses és testtel kapcsolatos szégyent. A karakterológiai szégyen vonásszinten van jelen és a személyes szokások és képességek, valamint a modor és a tulajdonságok miatti szégyent foglalja magában. A viselkedéses szégyen jelenléte esetén a szégyenérzetet a – cselekedetekben, beszédben, versenyhelyzetekben – vétett hibák hívják elő, míg a test miatti szégyen a teljes test vagy annak egy része miatt megélt szégyenként írható le (Andrews és mtsai., 2002).

Egy olaszok körében folytatott vizsgálatban (Velotti és mtsai., 2016) kimutatták, hogy a karakterológiai szégyen és az érzelmek elnyomása, valamint a testi szégyen és a harag közötti kapcsolat kizárólag nőknél jelent meg. Ezeknél a nőknél az érzelmek elnyomása mediálta a karakterológiai szégyen hosztilitásra és distresszre gyakorolt hatását, melyből arra következtethetünk, hogy a szégyennel összefüggő érzelmek mind externalizát (hosztilitás), mind internalizált (distressz) formáját a szegényes érzelmreguláció magyarázza, ahelyett, hogy ezek a szégyen közvetlen hatásaként jelennének meg.

A szégyen esetében nemcsak vonásszintű szégyenről (trait shame), hanem szituatíván megélt, állapotszintű szégyenről (state shame) is beszélhetünk. Ez utóbbi esetében a személy hajlamosabb a személyes kudarc gyakori megélésére, önmaga hibáztatására, valamint szégyenérzet is gyakrabban megjelenik (Turner, 2014).

A szégyenre való hajlam prediktorhatását a nem öngyilkossági célú szándékos önsértésre klinikai mintán, borderline személyiségzavarral élők vizsgálata során mutatták ki (Cameron, Erisman és Reed, 2020). A szégyen és az NSSI közötti egyik fontos összefüggés, hogy a szégyen egy nehezen szabályozható érzelm (Elison, Garofalo és Velotti, 2014), az önsértő személyek pedig elégtelen érzelmregulációs készségekkel jellemezhetők, emiatt még nehezebb szembenézniük a szégyenérzetet kiváltó helyzetekkel és állapotokkal (Plener és mtsai., 2016).

Az NSSI és a vonásszintű szégyen részletesebb vizsgálatának szükségességét bizonyítja továbbá az is, hogy a szégyen és az agresszió között a szégyen szabályozásának képessége, az érzelmreguláció mediál (Elison, Garofalo és Velotti, 2014). A jelen kutatás szempontjából mindez különösen fontos, hiszen az énré irányuló agresszió egyik legjellemzőbb formája az NSSI. Milligan és Andrews (2005) női fogvatartottak körében a szégyen és a különböző önsértő viselkedések közötti szignifikáns kapcsolatot mutattak ki. Eredményeik alapján a gyermekkori szexuális bántalmazás mellett – s feltételezhetően azzal összefüggésben – a test miatti szégyen is kapcsolatban állt az önsértésben való részvétellel.

A szakirodalom alapján a magasabb szégyenérzet kifejezettebb önkritikus

ruminációval társul (Smart, Peters és Baer, 2016), mellyel összefüggésben a súlyosabb önsértési mutatók jelenlétét is feltételezhetjük (Klonsky, Victor és Saffer, 2014). Gilbert és munkatársai (2010) szintén kiemelik az önsértés, a szégyen és az önkritikusság kapcsolatát.

AZ ÖNKRITIKUS RUMINÁCIÓ KAPCSOLATA AZ ÖNSÉRTÉSMUTATÓKKAL

Ruminációnak a repetitív gondolkodás egy maladaptív formáját nevezzük, mely a negatív önértékelés egy fajtája (Smart és mtsai., 2016), valamint arra mint kognitív érzelemregulációs stratégiára is tekinthetünk (Kamholz és mtsai., 2006). A rumináció különböző típusait (pl. általános rumináció, depresszív rumináció, harag rumináció, önkritikus rumináció) különböztethetjük meg. Az önkritikus rumináció során a személy anélkül fókuszálja figyelmét a magát kritizáló gondolataira, hogy változtatna körülményein vagy fejlesztené önmagát (Smart és mtsai., 2016; Kolubinski, Nikčević és Spada, 2020).

Szakirodalmi eredmények alapján az önkritikus rumináció mediálja az elégtelen érzelemreguláció és a különböző pszichopatológiák közötti kapcsolatot, tehát azok a személyek, akik érzelemszabályozási nehézségekkel küzdenek és önkritikusan rágódnak hibáikon, nagyobb valószínűséggel fognak pszichés tüneteket tapasztalni (Martínez-Sanchis és mtsai., 2021). Az erőteljesebb önkritikus rumináció továbbá bizonyítottan együtt jár a magasabb szégyenérzettel (Smart és mtsai., 2016). Feltételezhetjük, hogy aki ruminatív módon rágódik saját negatív tulajdonságain, valószínűleg annyira felerősíti a szégyenérzését, hogy az tovább növeli az önsértés kockázatát. Habár kutatási eredmények bizonyítják, hogy a magasabb szégyenérzet kifejezettebb önkritikus ruminációval társul (Smart, Peters és Baer, 2016), amellyel összefüggésben feltételezhetjük a súlyosabb önsértés jelenlétét (Klonsky, Victor és Saffer, 2014), kérdés, hogy mi a magas szégyenérték eredője. Feltételezhetjük, hogy az önsértéshez vezető magas szégyenérzet hátterében a külső negatív megítélés és a megszegés állhat, melyhez a szülői negatív vélemények átvétele mellett a kortárs-problémák is hozzájárulhatnak (Győri és mtsai., 2021). Xiao és munkatársai (2022) szerint bár a serdülők nemszuicidális önsértéséhez alkalmanként az vezet, hogy egészséges megküzdési alternatívák hiányában egy stresszes szituációban nehezebben fejezik ki érzelmeiket, más esetekben viszont éppen az áll az NSSI cselekedetek hátterében, hogy bár kifejezték érzelmeiket, szüleiktől kritikus hozzáállást tapasztaltak (Xiao és mtsai., 2022).

Az érzelemszabályozási nehézségek, például a rumináció, az NSSI rizikófaktorának tekinthetők (Bentley és mtsai., 2015). Reinhardt és munkatársai (2021) vizsgálatukban rámutattak, hogy az alkalmi önsértőkhöz képest a repetitív önsértők körében a maladaptív érzelemszabályozási formák dominálnak, köztük a fokozott önkritikusság. Az ismétlődően megjelenő önkritikus gondolatok feltehetően azért növelik az NSSI cselekedetek gyakoriságát, mert ezzel a személy valahogyan csatornázni tudja a rumináció nyomán felmerülő, énré irányuló negatív érzelmeit, például a szégyent.

Az önsértés, a szégyen és az önkritikusság kapcsolatrendszerét eddig kevés kutatás vizsgálta. Ezek alapján felvetődik, hogy a szégyenrel való megküzdés céljából alkalmazott maladaptív érzelemreguláció ahhoz vezethet, hogy a személy önmaga felé irányítja agresszióját, mely nemszuicidális önsértésben is kifejeződhet (Gilbert és mtsai., 2010; Velotti és mtsai., 2016).

CÉLKITŰZÉS, HIPOTÉZISEK

Jelen tanulmány a bemutatott konstruktumok közötti további összefüggések feltárását célozza felnőtt nemklinikai mintában. A fenti eredmények alapján a következő hipotézisekkel élünk:

Feltételezésünk szerint azok a felnőttek, akik életük során sohasem végeztek önsértést, szignifikánsan alacsonyabb szégyenpontszámot érnek el a korábban vagy aktuálisan önsértőkhöz képest. Feltételeztük továbbá, hogy a magasabb karakterológiai szégyenpontszám és a nem öngyilkossági célú önsértés súlyossága (felhasznált önsértési módok száma) között szignifikáns és pozitív kapcsolat van. Harmadik hipotézisünk alapján a repetitív önsértők szignifikánsan magasabb pontszámot érnek el az önkritikus ruminációban, mint az alkalmi önsértők. A szakirodalom alapján azt is felvetettük, hogy minél korábbi életkorban jelenik meg az első önsértési epizód, annál többféle önsértési módot alkalmaz az önsértő személy. Végül a vonásszintű szégyen és az önsértés kapcsolatában az önkritikus rumináció mint érzelemregulációs stratégia részleges mediáló szerepét feltételeztük.

MÓDSZEREK

VIZSGÁLATI SZEMÉLYEK

A kutatás célcsoportját 18 év feletti személyek alkották. A vizsgálat hozzáférhetőségi mintavétellel, nem klinikai populáció bevonásával zajlott. A végső – a hiányos kitöltések kizárása utáni – mintát 1873 fő alkotta, többségük nő volt ($n = 1404$, 74,96%, férfiak: $n = 469$, 25,04%). Az átlagéletkor 34,88 év ($SD=14,58$) volt, a résztvevők életkora 18 és 94 életév között mozgott. A kitöltők több mint fele párkapcsolatban vagy házasságban él, közel egyharmaduk pedig egyedülálló. Legtöbbük fővárosi lakos és egyetemi vagy főiskolai végzettséggel rendelkezik. A minta részletes demográfiai jellemzőit az 1. táblázat mutatja be.

		N (%)
nem	nő	1404 (75,0)
	férfi	469 (25,0)
családi állapot	házas vagy kapcsolatban él	1117 (59,6)
	egyedülálló	587 (31,3)
	elvált	132 (7,0)
	özvegy	37 (2,0)
lakóhely	főváros	800 (42,7)
	más város	726 (38,8)
	község, falu	199 (10,6)
	külföld	148 (7,9)
legmagasabb iskolai végzettség	egyetem vagy főiskola	1048 (56)
	középiskola	746 (39,8)
	szakmunkás bizonyítvány	48 (2,6)
	általános iskola	31 (1,7)

1. táblázat: A minta demográfiai jellemzői

A mintában elkülönítettük a sohasem önsértő (n = 1129, 60,27%), a korábban önsértő (n = 512, 27,34%) és az aktuálisan önsértő (n = 232, 12,39%) csoportokat, valamint az önsértő csoporton belül a repetitív (10 vagy több önsértési epizód, n = 481, 75,87%) és az alkalmi önsértőket (10-nél kevesebb önsértési epizód, n = 153, 24,13%).

MÉRŐESZKÖZÖK

Állítások az Önsértés Kapcsán Kérdőív

Az Állítások az Önsértés Kapcsán Kérdőív (Inventory of Statements About Self-injury, ISAS) eredeti változatát Klonsky és Glenn (2009) készítették, magyar adaptációja pedig Reinhardt és munkatársai (2021) nevéhez köthető. A mérőeszköz két részre osztható, melyek közül az egyik az NSSI leíró adatairól szóló kérdéseket tartalmazza, míg a másik az önsértéshez vezető okokkal kapcsolatban tesz fel kérdéseket. Az első egység során a személy jelzi, hogy a 12 felsorolt módon (pl. megvágta, megütötte, megkarmolta, megégette magát) hány alkalommal végzett önsértést. Akik a válaszaik alapján életük során legalább egyszer végeztek már önsértést, tovább haladnak a következő kérdésblokkra, mely az önsértéssel kapcsolatos attitűdökre és az önsértés körülményeire kérdez rá. A második, 26 tételes egységben a kitöltők háromfokú skálán (0=nem jellemző; 1=valamennyire jellemző, 2=nagyon jellemző) jelölik, hogy milyen ok(ok) miatt végeztek önsértést. Az elemzésekben a kérdőív első egységét használtuk fel.

Szégyen Élmény Skála

Az eredeti kérdőívet (Experience of Shame Scale, ESS) Andrews, Qian és Valentine (2002) dolgozták ki, melyet Vizin, Urbán és Unoka (2016) adaptáltak hazai mintán. A 25 tételes kérdőív a szégyen három faktorát, a viselkedéses szégyent, a testi szégyent és a karakterológiai szégyent méri. A kitöltőknek azt kell jelölnie, hogy

a kérdésekben megjelenő érzések mennyire jelentek meg náluk az elmúlt egy évben. A négyfokú válaszkálán az „Egyáltalán nem jellemző” lehetőség 1 pontot, a „Nagyon jellemző” lehetőség pedig 4 pontot jelent. Jelen kutatásban a Karakterológiai szégyen alszkálát alkalmaztuk, melyet az 1-12. tételek mérnek. A karakterológiai kérdéseket tartalmazó alszkálán magasabb pontszámot elérő személyekre jellemzőbb, hogy a szégyen vonásszinten jelenik meg náluk. A kérdőív a korábbi kutatásokban kiváló belső konzisztenciával rendelkezett mind az eredeti kérdőív (Cronbach- α = 0,90; Andrews és mtsai, 2002), mind a magyar adaptáció (Cronbach- α = 0,92; Vizin és mtsai, 2016) esetében.

Önkritikus Rumináció Kérdőív

Az Önkritikus Rumináció kérdőívet (Self-Critical Rumination Scale, SCR) Smart és munkatársai (2016) dolgozták ki, magyar változata jelenleg adaptálás alatt áll, melyet Kökönyei Gyöngyi munkacsoportja végez az Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai intézetében. A kérdőív 10 állítást tartalmaz, melyekről négyfokú skálán (1 = egyáltalán nem és 4 = nagyon) értékeli a kitöltő, hogy mennyire illenek azok rá. A mérőeszköz a rumináció önkritikus formájának megjelenését méri. Az egyfaktoros kérdőív kiváló reliabilitását (Cronbach- α = 0,92; Smart és mtsai, 2016) magyar mintában is megerősítették (Cronbach- α = 0,91; Reinhardt és mtsai, 2021).

ELJÁRÁS

Az önbeszámoló, anonim kérdőíves keresztmetszeti vizsgálat Reinhardt Melinda vezetésével, online adatfelvétellel zajlott a Qualtrics internetes felületen.. Az adatgyűjtés hozzáférhetőségi mintavételen alapult, különböző média platformokon meghirdetve. A kutatás etikai engedéllyel rendelkezik, melyet az Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar Kutatásetikai Bizottsága adott ki (engedélyszám: 2019/39).

ADATELEMZÉS

A statisztikai elemzésekhez az IBM SPSS Statistics programcsomag 21-es verzióját és a JASP statisztikai elemző program 0.14.1-es verzióját használtuk fel. A hipotézisvizsgálatokat megelőzően leíró statisztikákat futtattunk, valamint normalitásvizsgálat zajlott. Az első hipotézis tesztelésére egyszempontos varianciaanalízist Bonferroni-elemzéssel kiegészítve alkalmaztunk, míg a második és a negyedik hipotézist – a normalitás sérülése miatt Spearman-féle – korrelációs elemzéssel teszteltük. A harmadik hipotézist Mann-Whitney-próbával ellenőriztük. Az ötödik hipotézis esetében mediációs elemzést alkalmaztunk, melynek során mind a nem, mind az életkor kontrollálás alá került.

A szignifikanciaszintet általánosságban 95%-os megbízhatósági szinten

határoztuk meg, a változók (skálák) belső konzisztencia értékét pedig abban az esetben tekintettük megfelelőnek, ha az 0,7 felett volt (Nunnally és Bernstein, 1994).

EREDMÉNYEK

LEÍRÓ STATISZTIKÁK

A skálák reliabilitása minden esetben megfelelőnek bizonyult. A skálák belső konzisztencia értéke, valamint átlag és szórásértékei a 2. táblázatban láthatóak.

változók	M (SD)	min-max	α
Karakterológiai Szégyen Alskála	21,12 (9,089)	18,10-23,53	0,93
Önkritikus Rumináció Skála	22,72 (8,23)	18,68-27,21	0,93

2. táblázat: A vizsgálatban használt változók leíró statisztikája és reliabilitása

Mind a Karakterológiai Szégyen Alskála, mind az Önkritikus Rumináció Skála esetében sérült a normalitás. A skálák normális eloszlásának tesztelése során kapott eredményeket a 3. táblázatban foglaljuk össze.

skálák	Teszt statisztika	p érték
ESS Karakterológiai szégyen alskála	0,096	<0,001
SCR Önkritikus rumináció skála	0,084	<0,001

3. táblázat: A normális eloszlás tesztelésére szolgáló Kolmogorov-Smirnov próba eredményei

Az első hipotézis tesztelése során az egyszempontos varianciánálízis eredménye szignifikáns különbséget mutatott a három csoport (sohasem önsértő, korábban önsértő, aktuálisan önsértő) között ($F(2, 1870)=132,43$, $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,12$.) A Bonferroni-analízis eredményeképp mindhárom csoport között szignifikáns eredményt találtunk a karakterológiai szégyen vizsgálatakor. A legmagasabb személyiségvonás szintű szégyenpontszámmal az aktuális önsértők jellemezhetők (aktuálisan önsértők: $M=30,85$, $SD=8,99$; korábban önsértők: $M=28,44$, $SD=8,96$; sohasem önsértők: $M=22,81$, $SD=8,19$). A szégyenpontszámokban megjelenő szóródás a nem öngyilkossági célú önsértés 12%-át magyarázza.

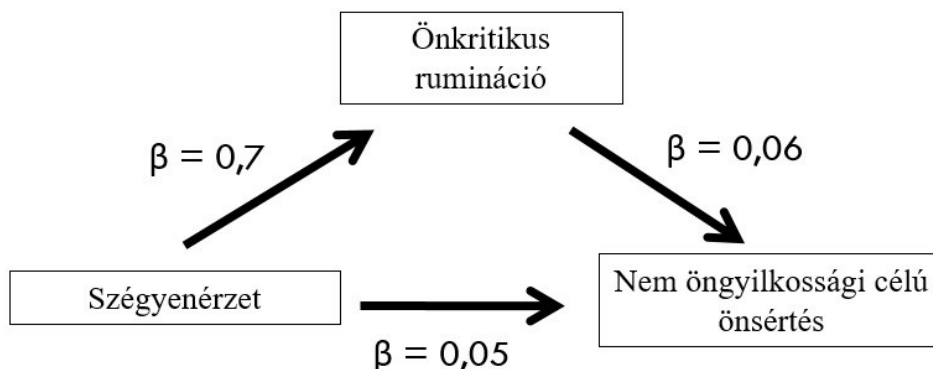
A második hipotézist a normalitás sérülése miatt Spearman-féle rangkorrelációs eljárással teszteltük, melynek során szignifikáns, közepes erősségű, pozitív irányú kapcsolatot azonosítottunk a magasabb karakterológiai szégyenpontszám és az önsértési módok száma között ($r=0,37$; $p < 0,001$). Akik magasabb vonásszintű szégyennel jellemezhetők, többféle önsértési módot használnak a nem öngyilkossági célú önsértéseik során.

A harmadik hipotézist a parametrikusság sérülése miatt Mann-Whitney

próbával ellenőriztük, melynek eredménye szignifikáns különbséget mutatott a repetitív és az alkalmi önsértők között ($U=-5,025$; $p < 0,001$). A repetitív önsértőket nagyobb mértékű önkritikus rumináció jellemzi, mint az alkalmi önsértőket (repetitív önsértők: $M=26,61$, $SD=7,79$; alkalmi önsértők: $M=22,96$, $SD=7,94$).

A negyedik hipotézis tesztelése során az első önsértési epizód ideje (életévben kifejezve) és az alkalmazott önsértési módok száma között gyenge, negatív irányú, szignifikáns korrelációt találtunk ($r=-0,14$; $p = 0,001$). Az első nem öngyilkossági célú önsértés minél korábbi megjelenése ennek értelmében bár nem szorosan, de összefügg az önsértés egyik fontos súlyossági mutatójával, az alkalmazott NSSI módok sokféleségével.

Az ötödik hipotézis tesztelésére lefuttatott mediációs elemzés szignifikáns direkt hatást ($\beta=0,05$, $z=5,71$, $p<0,001$, $CI = 0,04-0,08$), szignifikáns indirekt hatást ($\beta=0,04$, $z=5,47$, $p<0,001$, $CI=0,03-0,06$) és szignifikáns összhatást ($\beta=0,10$, $z=15,64$, $p<0,001$, $CI=0,08-0,11$) egyaránt felmutatott. Mindez részleges mediációra utal, vagyis a hipotézis igazolódott, a vonásszintű szégyen és a nem öngyilkossági célú önsértés jelenléte között az önkritikus rumináció részleges közvetítő szerepet tölt be (1. ábra).



1. ábra: A mediációs elemzés eredménye

MEGVITATÁS

A kutatás célja a nem öngyilkossági célú szándékos önsértés vizsgálata volt a szégyennel és az önkritikus ruminációval összefüggésben. Eredményeim összefüggéseket mutattak ki e három konstruktum viszonyrendszerében, ami megerősíti a korábbi kutatási eredményeket.

AZ EREDMÉNYEK ÉRTELMEZÉSE

Az egy hónapon belüli nemszucidális önsértésről beszámoló felnőttek

szignifikánsan a legmagasabb vonásszintű szégyennel jellemezhető, őket a korábbi életük során önsértők követik, majd a sohasem önsértők. Mindez megerősíti azokat az elméleteket, amelyek a negatív érzelmek szerepét hangsúlyozzák a nemszucidális célú önsértéssel kapcsolatban (pl. Andover, Pepper és Ryabchenko, 2005; Jacobson és Gould, 2007; Klonsky és Muehlenkamp, 2007; Klonsky, Victor és Saffer, 2014). Mindezek alapján az NSSI megjelenése szorosan kapcsolódik a negatív érzelmek és a szégyen jelenlétéhez. Az eredmény háttérében a szégyenérzet elégtelen regulációja állhat, a nem öngyilkossági szándékú önsértő magatartás magasabb megjelenési aránya pedig a nagyobb mértékű megélt szégyennel magyarázható.

Igazolást nyert az is, hogy a markánsabb vonásszintű szégyennel jellemezhető személyek többféle önsértési módot használnak nem öngyilkossági célú önsértéseik során, ami súlyosabb önsértésre utal (Reinhardt, Rice és Horváth, 2022). Ez a korábbi szakirodalmi eredmények sorába is jól beilleszthető: az NSSI szoros kapcsolatban áll a negatív érzelmekkel, például a szégyennel (Klonsky, Victor és Saffer, 2014). Az átélt szégyen egyik maladaptív csatornázási módja lehet a többféle módon kifejezett, ilyen értelemben súlyosabb önsértés (Elison, Garofalo és Velotti, 2014; Milligan és Andrews 2005; Plener és mtsai., 2016).

Ehhez kapcsolható az az eredmény is miszerint a repetitív önsértőket nagyobb mértékű önkritikus rumináció jellemzi, mint az alkalmi önsértőket. Kamaszok körében korábbi kutatások hasonló összefüggéseket mutattak ki, melynek lehetséges magyarázata, hogy az önsértést a ruminációszerűen megjelenő negatív, önkritikus gondolatok triggerelik (Reinhardt és mtsai., 2021).

Az első önsértő epizód minél korábbi életkorban való megjelenése az eredmények alapján gyenge pozitív összefüggésben áll a későbbiekben alkalmazott NSSI módok heterogenitásával. Azaz minél korábban indul az önsértés, annál valószínűbb, hogy súlyosabb formákban fut ki (Ammerman és mtsai., 2017; Muehlenkamp, Xhuanga és Brausch, 2019).

Végül, a kutatás rámutatott a szégyen és az önsértés kapcsolatában az önkritikus rumináció mediátor szerepére. A kapott eredmények alapján feltételezhetjük, hogy az énré irányuló vonásszintű szégyenérzés nemcsak közvetlenül, hanem közvetetten, a fokozott és rágódó módon jelenlévő önkritikusság révén is képes az NSSI valószínűségét növelni. Mindez alátámasztja az elégtelen érzelmszabályozás jelentőségét az önsértő cselekedetek háttérében (Klonsky, Victor és Saffer, 2014). Az eredmények harmonikusan illeszkednek továbbá Nock önsértés motivációs modelljéhez is (Nock, 2010): az intraperszonálisan megjelenő szégyen, valamint a szelf felé irányuló negatív ruminatív tendenciák meghatározó szerepére az NSSI megjelenésében.

LIMITÁCIÓK

Az eredmények értelmezésekor a kutatás korlátait is figyelembe kell venni. Keresztmetszeti vizsgálat lévén nem tudunk ok-okozati következtetéseket levonni, hiszen nem lehet kizárni a változók közötti kétirányú kapcsolatok

lehetőségét (pl. nem lehet tudni, hogy a szegény hat-e a nem öngyilkossági szándékkal elkövetett önsértésre vagy fordítva, esetleg a kettő egymást cirkulárisan erősítő folyamat). További limitáció, hogy nem vonhatunk le következtetést a tágabb populációra nézve, hiszen a hozzáférhetőségi mintavétel eredményeként (pl. közösségi média platformokon történő toborzás) előfordulhat, hogy a téma szempontjából motiváltabb résztvevők nagyobb arányban kerültek be a mintába, ami torzító hatást eredményezett. Másrészt a kitöltők nemi arányát jelentős eltolódás jellemezte a nők javára. Emellett a fővárosi, középiskolát vagy egyetemet végzett fiatal felnőttek felülreprezentáltak jelentek meg a kutatásban. A hipotézistesztelések során alkalmazott korrelációs eljárásokban pedig nem zárható ki annak a lehetősége, hogy egy harmadik (nem mért) változó magyarázza a kapcsolatot. A fentiekből kiindulva olyan változók is kimaradhattak az elemzésből, melyek hatását fontos lett volna figyelembe venni (pl. más érzelemszabályozási stratégiák). Végül a kutatás limitációi között említhetjük, hogy a retrospektív önbeszámoló során az emlékezet torzíthatja az adatokat (Jolliffe és mtsai, 2006), például az első önsértési epizód időpontját illetően.

KONKLÚZIÓ

A bemutatott eredmények felhívják a figyelmet a téma jelentőségére és a vizsgált konstrukciók kapcsolatának átfogóbb elemzését sürgetik, ami elősegítheti a hatékonyabb intervenciók kialakítását ezen a területen. Eredményeink alapján az önsértés leépítését célzó pszichológiai beavatkozásoknak érdemes mind a szegény, mind az önkritikus rumináció témáit beemlíteni programjaikba.

IRODALOMJEGYZÉK

- Ammerman, B. A., Jacobucci, R., Kleiman, E. M., Uyeji, L. L., & McCloskey, M. S. (2017). The relationship between nonsuicidal self-injury age of onset and severity of self-harm. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 48(1), 31-37. <https://doi.org/10.1111/sltb.12330>
- Andover, M. S., Pepper, C. M., Ryabchenko, K. A. (2005). Self-mutilation and symptoms of depression, anxiety, and borderline personality disorder. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 35(5), 581-591. <https://doi.org/10.1521/suli.2005.35.5.581>
- Andrews, B., Qian, M., & Valentine, J. D. (2002). Predicting depressive symptoms with a new measure of shame: The Experience of Shame Scale. *British Journal of Clinical Psychology*, 41(1), 29-42.

- <https://doi.org/10.1348/014466502163778>
- Bentley, K. H., Cassiello-Robbins, C. F., Vittorio, L., Sauer-Zavala, S., & Barlow, D. H. (2015). The Association between nonsuicidal self-injury and the emotional disorders: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 37*, 72–88. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.02.006>
- Cameron, A. Y., Erisman, S., & Palm Reed, K. (2020). The relationship among shame, nonsuicidal self-injury, and suicidal behaviors in borderline personality disorder. *Psychological Reports, 123*(3), 648–659. <https://doi.org/10.1177/0033294118818091>
- Chapman, A. L., Gratz, K. L., & Brown, M. Z. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behaviour Research and Therapy, 44*, 371–394. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.03.005>
- Elison, J., Garofalo, C., & Velotti, P. (2014). Shame and aggression: Theoretical considerations. *Aggression and Violent Behavior, 19*, 447–453. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.05.002>
- Gilbert, P., McEwan, K., Irons, C., Bhundia, R., Christie, R., Broomhead, C., & Rockliff, H. (2010). Self-harm in a mixed clinical population: The roles of self-criticism, shame, and social rank. *British Journal of Clinical Psychology, 49*(4), 563–576. <https://doi.org/10.1348/014466509X479771>
- Gratz, K. L., Dixon-Gordon, K. L., Chapman, A. L., & Tull, M. T. (2015). Diagnosis and characterization of DSM-5 Nonsuicidal Self-Injury Disorder using the Clinician-Administered Nonsuicidal Self-Injury Disorder Index. *Assessment, 22*, 527–539. <https://doi.org/10.1177/1073191114565878>
- Győri, D., Farkas, B.F., Horváth, L.O., Komáromy, D., Mészáros, G., Szentiványi, D., Balázs, J. (2021). The association of Nonsuicidal Self-Injury with Quality of Life and Mental Disorders in Clinical Adolescents—A Network Approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(4), 1840. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041840>
- Jacobson, C. M., & Gould, M. (2007). The epidemiology and phenomenology of non-suicidal self-injurious behavior among adolescents: A critical review of the literature. *Archives of Suicide Research, 11*(2), 129–147. <https://doi.org/10.1080/1381110701247602>
- Jolliffe, D., Farrington, D. P., Hawkins, J. D., Catalano, R. F., Hill, K. G., & Kosterman, R. (2003). Predictive, concurrent, prospective and retrospective validity of self-reported delinquency. *Criminal Behaviour and Mental Health, 13*(3), 179–197. <https://doi.org/10.1002/cbm.541>
- Kamholz, B. W., Hayes, A. M., Carver, C. S., Gulliver, S. B., Perlman, C. A. (2006). Identification and evaluation of cognitive affect-regulation strategies: Development of a self-report measure. *Cognitive Therapy and Research, 30*(2), 227–262.
- 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*(3),

- 215–219. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9107-z>
- Klonsky, E. D., Muehlenkamp, J. J. (2007). Self-injury: a research review for the practitioner. *Journal of Clinical Psychology*, 63(11), 1045–1056. <https://doi.org/10.1002/jclp.20412>
- Klonsky, E. D., Victor, S. E., & Saffer, B. Y. (2014). Nonsuicidal Self-Injury: What We Know, and What We Need to Know. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(11), 565–568. <https://doi.org/10.1177/070674371405901101>
- Kolubinski, D. C., Nikčević, A. V. & Spada, M. M. (2021). The Effect of State and Trait Self-Critical Rumination on Acute Distress: An Exploratory Experimental Investigation. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 39, 306–321. <https://doi.org/10.1007/s10942-020-00370-3>
- Martínez-Sanchis, M., Navarrete, J., Cebolla, A., Molinari, G., Vara, M. D., Baños, R. M., & Herrero, R. (2021). Exploring the mediator role of self-critical rumination between emotion regulation and psychopathology: A validation study of the Self-Critical Rumination Scale (SCRS) in a Spanish-speaking sample. *Personality and Individual Differences*, 183, 111115. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111115>
- Milligan, R.-J., & Andrews, B. (2005). Suicidal and other self-harming behaviour in offender women: The role of shame, anger and childhood abuse. *Legal and Criminological Psychology*, 10(1), 13–25. <https://doi.org/10.1348/135532504X15439>
- Muehlenkamp, J. J., Xhunga, N. & Brausch, A. M. (2019) Self-injury Age of Onset: A Risk Factor for NSSI Severity and Suicidal Behavior, *Archives of Suicide Research*, 23(4), 551-563. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1486252>
- Nock, M. K. (2010). Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6(1), 339-363. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258>
- Nunnally, J.C. & Bernstein I. (1994). *Psychometric Theory*. New York: McGraw-Hill.
- Plener, P.L., Allroggen, M., Kapusta, N.D., Brähler, E., Fegert, J. M., Groschwitz, R. C. (2016). The prevalence of Nonsuicidal Self-Injury (NSSI) in a representative sample of the German population. *BMC Psychiatry* 16, 353. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1060-x>
- Plener, P.L., Libal, G., Keller, F., Fegert, J.M., Muehlenkamp, J.J. (2009). An international comparison of adolescent non-suicidal self-injury (NSSI) and suicide attempts: Germany and the USA. *Psychological Medicine* 39(9), 1549–58.
- Reinhardt, M., Kökönyei, Gy., Drubina, B., Urbán, R. (2021). A nem szuicidális önsértés és motivációjának mérése serdülőknél: az Állítások az Önsértés Kapcsán Kérdőív (ISAS-HU) magyar adaptációja. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 76, 515–548. <https://doi.org/10.1556/0016.2021.00030>
- Reinhardt, M., Rice, K. G., Horváth, Zs. (2022). Non-suicidal self-injury motivations in the light of self-harm severity indicators and psychopathology in a clinical adolescent sample. *Frontiers in Psychiatry*, 13:1046576. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1046576>
- Smart, L. M., Peters, J. R., & Baer, R. A. (2016). Development and Validation of a Measure of Self-Critical Rumination. *Assessment*, 23(3), 321–332.

- <https://doi.org/10.1177/1073191115573300>
- Somer, O., Bildik, T., Kabukcu-Basay, B., Güngör, D., Basay, Ö., & Farmer, R. F. (2015). Prevalence of non-suicidal self-injury and distinct groups of self-injurers in a community sample of adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 7, 1163–1171. <https://doi.org/10.1556/0016.2021.0003010.1111/sltb.12330>
- Turner, J. E. (2014). Researching State Shame With the Experiential Shame Scale. *Journal of Psychology*, 148(5), 577–601. <https://doi.org/10.1080/00223980.2013.818927>
- Velotti, P., Garofalo, C., Bottazzi, F., & Caretti, V. (2016). Faces of Shame: Implications for Self-Esteem, Emotion Regulation, Aggression, and Well-Being. *The Journal of Psychology*, 151(2), 171–184. <https://doi.org/10.1080/00223980.2016.1248809>
- Vizin, G., Urbán, R., & Unoka, Z. (2016). Shame, trauma, temperament and psychopathology: Construct validity of the Experience of Shame Scale. *Psychiatry Research*, 246, 62–69. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.09.017>
- Wester, K., Trepal, H., & King, K. (2018). Nonsuicidal self-injury: Increased prevalence in engagement. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 48(6), 690–698. <https://doi.org/10.1111/sltb.12389>
- Xiao, Q., Song, X., Huang, L., Hou, D. & Huang, X. (2022). Global prevalence and characteristics of non-suicidal self-injury between 2010 and 2021 among a non-clinical sample of adolescents: A meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 912441. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.912441>