

EÖTVÖS LORÁND TUDOMÁNYEGYETEM
PEDAGÓGIAI ÉS PSZICHOLÓGIAI KAR

Mentalizáció a szülő-gyermek kapcsolatban

Szabó Brigitta

A disszertáció tézisei

Budapest, 2024

Témavezetők: Dr. Miklósi Mónika és Dr. Futó Judit

Mentalizáció a szülő-gyermek kapcsolatban

Bevezetés

A mentalizáció vagy reflektív funkció lehetővé teszi, hogy megértsük magunkat és másokat is intencionális mentális állapotok tükrében pl. érzelmek, gondolatok, vágyak (Bateman és Fonagy, 2004). A mentalizáció szorosan összefügg a kötődés transzgenerációs átörökítésével (Slade, 2005), ezért a mentalizáció-alapú pszichoterápiát (MBT) eredetileg a borderline személyiségzavar kezelésére fejlesztették ki (APA, 2013). Későbbi kutatások azonban rávilágítottak arra, hogy számtalan mentális zavarban észlelhető valamilyen fokú mentalizációs nehézség (Fonagy et al., 2016), ezért a mentalizáció-alapú technikákat manapság rengeteg elrendezésben alkalmazzák. Annak ellenére, hogy egyértelmű a mentalizáció szerepe a mentális egészségben, a disszertáció írásának idején nem volt magyar nyelvű adaptált mérőeszköz, amely lehetővé tenné a serdülők és a szülők mentalizációs képességeinek a mérését. Jelen disszertáció első célja más nyelvterületeken már széleskörben használt mentalizációs mérőeszközök adaptálása. A kutatásaink további célja, hogy magyar mintákon vizsgáljuk a mentalizáció összefüggéseit a mentális egészséggel, mivel korábban ilyen vizsgálatot még nem végeztek. A kutatásaink során arra törekedtünk, hogy a szülők és a serdülők mentális egészségére is fókuszáljunk.

Szakirodalmi áttekintés

A szülői reflektív funkció (PRF) az a képesség, amivel a szülő képes saját magának és a gyermekének mentális állapotokat tulajdonítani, tehát a mentalizáció szülő-gyermek kapcsolatra vonatkoztatott fogalma (Slade, 2005). A PRF lehetővé teszi, hogy a szülő a saját kötődési élményeihez kapcsolódó emlékeihez és érzelmeihez hozzáférjen (Luyten et al., 2017). A szakirodalom alapján a PRF összefügg a kötődés minőségével és az adaptív érzelemszabályozási stratégiákkal, így a kötődés transzgenerációs átörökítésében is szerepet játszik (Fonagy et al., 2023). Korábbi kutatások alapján a PRF, a stressz és a szülői kompetenciaérzet kapcsolatban állnak (Nijssens et al., 2018; Luyten et al., 2017); viszont a korábbi kutatások kisgyermekes szülőket vizsgáltak.

A Szülői reflektív funkció kérdőív egy önjellemzésen alapuló mérőeszköz (PRFQ; Luyten et al., 2017). Eredetileg angol nyelven hozták létre, és háromfaktoros struktúra jellemzi ($\alpha = 0,70 - 0,82$). Az első faktora a Prementalizáció (PM), ami a „nem-mentalizációs állapotot” ragadja meg a rosszindulatú attribúciók, és a gyermek szubjektív világába való belépés

képtelensége mellett, pl. *„A gyermekem néha azért betegszik meg, hogy megakadályozzon abban, amit csinálni szeretnék”*. A második faktor a Bizonyosság a mentális állapotokban (Certainty about mental states, CMS). Akik ezen a skálán magas pontszámot érnek el, azok túlzottan biztosak a gyermek mentális állapotait illetően, ami intruzív mentalizációt, hipermentalizációt vagy hipomentalizációt is tükrözhet, pl. *„Mindig tudom, hogy mit akar a gyermekem”*. A harmadik faktor az érdeklődés és kíváncsiság (Interest and curiosity, IC), aminek az alacsony szintje a gyermek mentális állapotai iránti érdeklődés hiányát, míg a nagyon magas szintje hipermentalizációt takar, pl. *„Szeretek elgondolkozni a gyermekem viselkedése és érzései mögötti okokon”*.

A PRFQ első változatát legfeljebb öt éves gyermekek szüleinek dolgozták ki (PRFQ-0-5), majd később a tételek átdolgozásával egy serdülő változatot is létrehoztak megtartva az eredeti háromfaktoros szerkezetet. (PRFQ-A). A PRFQ azóta több nyelvterületen is széleskörben használt (Lee et al., 2021; Wendelboe et al., 2021; Ye et al., 2022; Pazzagli et al., 2017; DeRoo et al., 2019, Moreira & Fonseca, 2023). A legtöbb tanulmány támogatott a háromfaktoros szerkezetet, bár néhány tételt kihagytak az elemzések során. Összességében a Cronbach α vagy McDonald's ω értékei elfogadhatók voltak a CMS és az IC esetében, míg alacsonyabbak a PM skálának a kínai, koreai és dán mintákon végzett elemzések során (Ye et al., 2022; Lee et al., 2021; Wendelboe et al., 2021).

A mentalizációs képesség kiemelt szerepet játszik a serdülők pszichoszociális alkalmazkodásában (Clarke et al., 2020). Korábbi kutatások a mentalizációs nehézségek és specifikus mentális zavarok kapcsolatának vizsgálatára irányultak (Fonagy et al., 2016), azonban csak néhány tanulmány vizsgálta a mentalizáció és globális mentális egészségmutatók kapcsolatát serdülők körében a pszichopatológia tükrében (Ballespí et al., 2018, 2021). Fontos kiemelni, hogy legjobb tudásunk szerint még nem kutatták a mentalizáció és az életminőség kapcsolatát serdülők körében.

Fonagy et al. (2016) dolgozta ki a The Reflective Functioning Questionnaire-t (RFQ) a felnőtt mentalizációs kapacitás mérésére, amely 46 tételből áll. A kérdőív két skálát tartalmaz, az A skálát és a B skálát. A B skála tételei poláris pontozásúak, a magasabb pontszámok a reflektív funkció magasabb szintjét jelzik, pl. *„Úgy gondolom, hogy az emberek a saját meggyőződéseik és tapasztalataik alapján nagyon különbözőképpen láthatnak egy adott helyzetet.”* (1 = egyáltalán nem értek egyet – 6 = teljes mértékben egyetértek). Az A skála egy medián skála, kedvezőbb reflektív funkciók a skála felezőpontjánál találhatók, míg a rendkívül alacsony vagy magas pontszámok a reflektív funkció alacsony szintjét tükrözik (teljesen

egyetértek és egyáltalán nem értek egyet = 2, nem értek egyet és egyetértek = 4, valamelyest egyetértek és valamelyeset nem értek egyet = 6). Ez a skála azt jelzi, hogy bizonyos bizonytalanság egészséges a mentalizációban, míg a túlzott magabiztosság vagy az alacsony önbizalom egyaránt mentalizációs nehézség, pl. „*Rejtély számomra, hogy mások mit gondolnak*”. Sharp et al. (2009) a tételek átfogalmazásával adaptálta az RFQ felnőtt verzióját serdülőkre, így létrehozta a Reflective Function Questionnaire for Youth (RFQY) mérőeszközt.

1.tanulmány: A Szülői reflektív funkció kérdőív (0-5) magyar nyelvre történő adaptálása és pszichometriai jellemzőinek bemutatása

1. Jelen kutatás célja A Szülői reflektív funkció kérdőív (0-5) magyar nyelvre történő adaptálása és a háromfaktoros szerkezet megerősítése.
2. Második célunk a szülői reflektív funkció kapcsolatának a feltárása az általános mentalizációval, felnőtt kötődéssel és tárgykapcsolattal magyar szülők mintáján.

2.tanulmány: A Szülői reflektív funkció kérdőív serdülő változatának (PRFQ-A) magyar nyelvre történő adaptálása és pszichometriai jellemzőinek bemutatása

3. Jelen kutatás célja A Szülői reflektív funkció kérdőív serdülő változatának (PRFQ-A) magyar nyelvre történő adaptálása és a strukturális validitásának a tesztelése.

3.tanulmány: Mitől érzik magukat az édesanyák kompetensnek? A szülői reflektív funkció, az észlelt szülői kompetenciaérzet, a felnőtt kötődés és a stressz kapcsolata

4. Ebben a kutatásban a szülői reflektív funkció, az észlelt szülői kompetenciaérzet, a felnőtt kötődés és a stressz kapcsolatának feltárására törekedtünk serdülők szülei körében.
5. Feltételeztük, hogy a kötődés és a kompetencia közötti kapcsolatot mediálja a szülői reflektív funkció, és azt a mediációt moderálja az észlelt stressz szint (moderált mediáció).

4.tanulmány: A Reflektív funkció kérdőív serdülő változatának magyar nyelvre történő adaptálása és kapcsolatainak feltárása az életminőséggel és pszichopatológiával

1. Ebben a tanulmányban a Reflektív funkció kérdőív serdülő változatának magyar nyelvre történő adaptálása és pszichometriai jellemzőinek bemutatása volt a célunk.
2. Hipotéziseink alapján a mentalizáció magasabb szintje pozitív kapcsolatban áll az életminőséggel, míg negatív kapcsolatban a pszichopatológiával.

Eredmények

1. tanulmány

Az illeszkedési mutatók az eredeti háromfaktoros modell tesztelésekor nem voltak elfogadhatók, sőt kovariánsok használatával sem volt javítható a modell, $\chi^2(127) = 404,53$, $p < 0,001$, RMSEA = 0,09 CFI = 0,09, TLI = 0,88, SRMR = 0,09. A 18. tétel nem töltött szignifikánsan az IC faktorokon ($p = 0,116$). Továbbá a módosítási indexek alapján a 11. tétel kereszttöltött. Így a következő lépésben ezeket a tételeket eltávolítottuk a CFA-ból. Az RMSEA továbbra se volt elfogadható, így módosítási indexeket alkalmaztunk az egy faktoron ülő, hasonló megfogalmazású és 10 fölötti kovariancia esetében. A modell illeszkedés így elfogadható lett, $\chi^2(98) = 237,34$, $p < 0,001$, RMSEA = 0,07 CFI = 0,95, TLI = 0,94, SRMR = 0,07. A Cronbach α mutató a CMS ($\alpha = .90$) és az IC ($\alpha = .95$) esetében kiváló, míg a PM esetében alacsonyabb volt ($\alpha = .60$). Csak a PM mutatott összefüggést az általános mentalizációs skálákkal (1. táblázat). A RFQ Bizonyosság alskála negatív kapcsolatban állt a PM-vel, míg a Bizonytalanság alskálával negatív volt a kapcsolat. A hatásméretetek mindkét esetben közepesek voltak. A többi PRFQ alskála nem állt szignifikáns kapcsolatban az általános mentalizációs skálákkal. Az IC nem állt szignifikáns kapcsolatban a felnőtt kötődési skálákkal (2. táblázat). A CMS azonban gyenge pozitív kapcsolatot mutatott a Biztonság a kapcsolatokban skálával. CMS negatívan korrelált az Elismerés iránti szükséglet és Túlzott foglalkozás a kapcsolatokkal skálákkal is; a hatásméretetek gyengék voltak. A PM negatívan korrelált a Biztonság a kapcsolatokban skálával, míg pozitívan az összes bizonytalanság skálával. A hatásméretetek kicsitől közepesig terjedtek. A pozitív érzelmek percepciója pozitívan függött össze az IC és CMS skálákkal, míg negatívan a PM skálával. A hatásméret kicsi volt az IC, míg közepes a PM és a CMS esetében. A dominancia percepciója ellentétes irányú kapcsolatban állt a PRFQ skálákkal, kivéve, hogy nem mutatott összefüggést a PM skálával. A hatásméret közepes volt a CMS esetén és nagy a PM skálával kapcsolatban.

1. táblázat

A mentalizációs skálák kétváltozós összefüggései (Pearson-féle korrelációs együtthatók; N = 263)

	1	2	3	4	5
1. RFQ_ Bizonyosság	—				
2. RFQ_ Bizonytalanság	-0,61*	—			
3. PRFQ_ Bizonyosság a mentális állapotokban	0,05	-0,07	—		
4. PRFQ_ Érdeklődés és kíváncsiság	-0,07	0,10	0,77*	—	
5. PRFQ_ Pre-mentalizálás	-0,39*	0,32*	0,01	0,10	—

Megjegyzés. RFQ Reflektív funkció kérdőív, PRFQ A szülői reflektív funkció kérdőív

* $p < 0,01$ ($\alpha = 0,05/5$, Bonferroni korrekcióval)

2. táblázat

A vizsgált változók kétváltozós összefüggései (Pearson-féle korrelációs együtthatók; n = 201)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. PRFQ_CMS	—									
2. PRFQ_IC	0,35**	—								
3. PRFQ_PM	-0,30**	-0,19**	—							
4. RS	-0,13	-0,02	0,36**	—						
5. NA	-0,23**	-0,14	0,38**	0,33**	—					
6. DC	-0,13	0,06	0,18**	0,51**	0,33**	—				
7. PR	-0,21**	-0,07	0,36**	0,32**	0,61**	0,36**	—			

8. CR	0,28**	0,13	-0,28**	-0,46**	-0,52**	0,68**	-0,54**	—	
9. MORS-W	0,35**	0,21**	-0,48**	-0,27**	-0,25**	-0,20	-0,28**	0,34**	—
10. MORS-I	-0,34**	-0,08	0,57**	0,28**	0,30**	0,27**	0,41**	-0,31**	-0,36** —

Megjegyzés. N = 201. PRFQ A szülői reflektív funkció kérdőív, CMS Bizonyosság a mentális állapotokban, IC Érdeklődés és kíváncsiság, PM Pre-mentalizálás, RS A kapcsolat mint másodlagos tényező a teljesítménnyel szemben, NA Elismerés iránti szükséglet, DC A közelség kellemetlen megélése, PR Túlzott foglalkozás a kapcsolatokkal, CR Biztonság a kapcsolatokban, MORS-I Dominancia percepció MORS-W Pozitív érzelmek percepciója

* $p < 0,005$ ($\alpha = 0,05/10$, Bonferroni-korrekcióval)

2. vizsgálat

Megerősítő faktoranalízissel vizsgáltuk az eredeti háromfaktoros szerkezetet magyar mintán. A modell illeszkedési mutatói adatainkon nem voltak elfogadhatóak, $\chi^2 = 249,38$, $df = 132$, $p < 0,001$, $\chi^2 / df = 1,89$, CFI = 0,862, TLI = 0,841, RMSEA = 0,061 (90% CI 0,049-0,073), és az illeszkedést sem kovariánsok hozzáadásával, sem rosszul illeszkedő elemek elhagyásával nem lehetett javítani. A megerősítő faktoranalízis után főkomponens analízist végeztünk oblimin rotációval. Az első, a hetedik, a tizedik, a tizenharmadik és a tizennyolcadik, valamint a negyedik tételt az alacsony faktortöltések miatt eltávolítottuk. A tizenhatodik tételt is kihagytuk, mivel ennek a tételnek megtartása csökkentette a Cronbach α együtthatót ($\alpha = 0,61$). Az elemzés két olyan faktort eredményezett, amelyek sajátértéke nagyobb egynél. A végső modellben a két faktor sajátértéke 3,37, illetve 2,16, a magyarázott variancia 29,5%, illetve 20,7%, összesen 50,2%. Ezek a faktorok megfeleltek az eredeti kérdőív CMS és IC alskáláinak. A CMS Cronbach α értéke jó volt (Cronbach $\alpha = .81$), míg az IC Cronbach α értéke elfogadható (Cronbach $\alpha = .70$).

3. tanulmány

A Khi-négyzet próba alapján az IC skála nem függ össze a felnőtt kötődési stílusokkal, $X^2(3, N = 186) = 4,84$, $p = 0,18$. Az IC alskála a többi vizsgált változóval sem állt szignifikáns kapcsolatban. CMS negatívan korrelált az észlelt stressz mértékével és pozitívan a szülői énhatékonysággal és a szülő szereppel való elégedettséggel (3. táblázat). Továbbá az észlelt szülő énhatékonyság és szülő szereppel való elégedettség negatív kapcsolatot mutatott az észlelt stressz mértékével.

3. táblázat

Kétváltozós kapcsolatok (Pearson korreláció együtthatók; N = 186)

	1	2	3	4
1. PSS	—			
2. PSOC elégedettség	-.58*	—		
3. PSOC hatékonyság	-.34*	.51*	—	
4. CMS	-.39*	.35*	.49*	—

Megjegyzés. PSS Észlelt stressz kérdőív, PSOC Észlelt szülői kompetencia skála, CMS

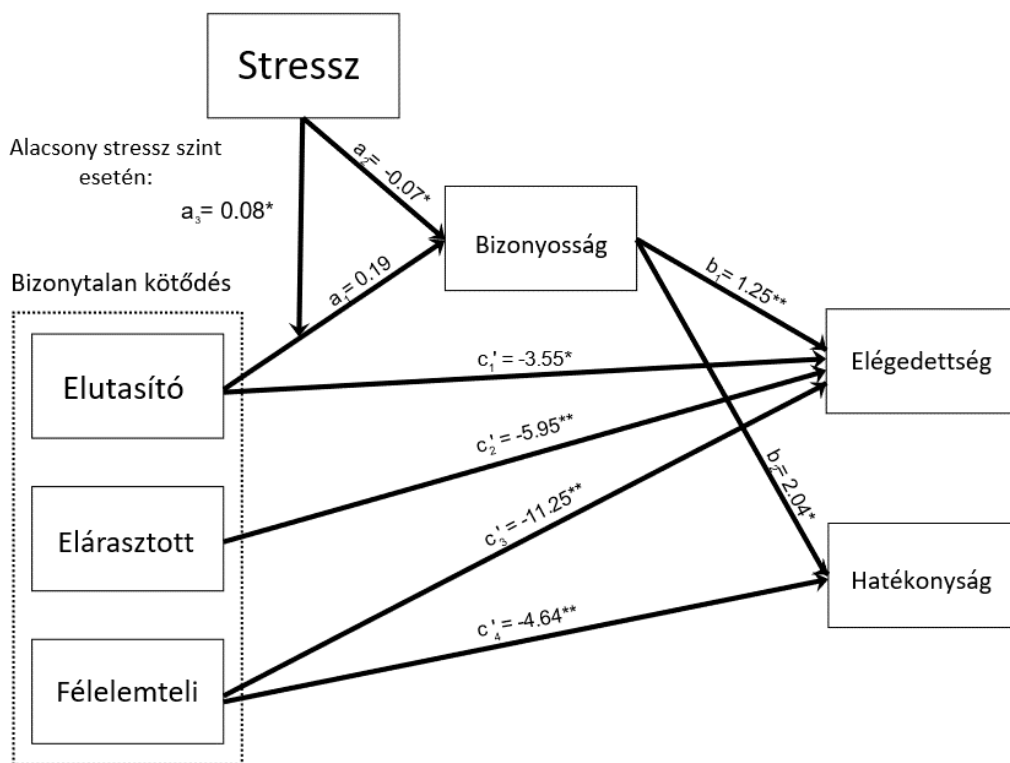
Bizonyosság a mentális állapotokban

* $p < 0,01$ ($\alpha = 0,05/4$, Bonferroni korrekciót használva)

A biztonságos kötődési stílussal rendelkező anyák magasabb szintű CMS-t és észlelt szülői kompetenciát mutattak, miközben alacsonyabb stresszszint jellemezte őket a bizonytalan kötődési stílussal rendelkező anyákhoz képest (a részletesebb eredményeket lásd a 4. és 5. táblázatban). A moderált mediációs elemzésben (1. ábra) a biztonságos kötődési stílushoz, mint referenciacsoporthoz képest valamennyi bizonytalan kötődési stílus a szülői szereppel való elégedettség alacsonyabb szintjét prediktálta. Az énhatékonysággal csak a félelemteli kötődési stílus mutatott negatív összefüggést. Alacsony stresszszinten az elutasító kötődési stílus és a szereppel való elégedettség közötti kapcsolatot a CMS közvetítette ($a_{1L}b_1 = -0,97$, $[-1,97 - -0,23]$), míg magas stresszszinten a közvetett hatás nem volt szignifikáns ($a_{1H}b_1 = 0,49$), $[-0,43 - 1,75]$). Továbbá alacsony stresszszinten az elutasító kötődési stílus és az énhatékonyság közötti összefüggést a CMS közvetítette ($a_{1L}b_2 = -1,57$, $[-2,91 - -0,49]$), míg magas stresszszinten a közvetett hatás szintén nem volt szignifikáns ($a_{1H}b_2 = 0,80$, $[-0,76 - 2,43]$).

1. Ábra

Moderált mediációs elemzés ($N = 186$)



Megjegyzés. ASQ A kötődési stílus kérdőív, CMS Bizonyosság a mentális állapotokban, a_i , b_i , c_i' regresszió együtthatók. Az elemzés a gazdasági aktivitásra kontrolláltuk.

* $p < 0,05$, ** $p < 0,001$

4. táblázat

Egyszempontos ANOVA Bonferroni utóelemzéssel: a skálák átlagának különbsége a kötődési stílusok között (N = 186)

Skála										$F(3,182)$	η	Utóelemzés (Bonferroni)		
	1.Biztonságos		2. Elárasztott		3. Elutasított		4. Félelemteli		Csoportkül.			Átlagkül.	p	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD						
PSS	17,87	6,33	22,53	5,85	24,44	6,18	30,77	6,59	28,64*	0,3	1 vs 2	-4,66	0,001	
											1 vs 3	-6,57	<0,001	
											1 vs 4	-12,90	<0,001	
											2 vs 3	-1,91	0,79	
											2 vs 4	-8,24	<0,001	
											3 vs 4	-6,33	<0,001	
Elégedettség	39,81	5,63	35,62	6,12	33,44	5,44	27,23	5,74	9,70*	0,3	1 vs 2	4,19	0,001	
											1 vs 3	6,37	<0,001	
											1 vs 4	12,58	<0,001	
											2 vs 3	2,18	0,38	
											2 vs 4	8,39	<0,001	
											3 vs 4	6,21	<0,000	
CMS	4,78	1,12	4,26	0,96	4,43	0,96	3,69	1,13	6,58*	0,1	1 vs 2	0,52	0,08	
											1 vs 3	0,35	0,52	

1 vs 4	1,09	<0,001
2 vs 3	-0,17	1,00
2 vs 4	0,57	0,20
3 vs 4	0,74	0,04

Megjegyzés. PSS Észlelt stressz kérdőív, Elégedettség a szülői szerepben, CMS Bizonyosság a mentális állapotokban

* $p < 0,02$ ($\alpha = 0,05/3$, Bonferroni korrekciót használva)

5, táblázat

Welch ANOVA (W-teszt) Bonferroni utóelemzéssel: a Hatékonyság skála átlagának különbsége a kötődési stílusok között (N = 186)

										Utóelemzés (Bonferroni)			
Skála	1.Biztonságos		2. Elárasztott		3. Elutasított		4. Félelemteli		F (3,182)	η ²	Csoportkül.	Átlagkül.	p
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD					
Hatékonyság	25,9	4,94	23,13	6,02	23,96	4,51	19,50	5,36	9,40*	0,12	1 vs 2	2,78	0,04
											1 vs 3	1,94	0,29
											1 vs 4	6,40	< 0,001
											2 vs 3	-0,83	1
											2 vs 4	3,63	0,03
											3 vs 4	4,46	0,01

Megjegyzés. A szóráshomogenitás sérült ($p = 0,03$); ezért robusztus elemzést használtunk. Hatékonyság észlelése a szülői szerepben,

* $p < 0,01$

4. tanulmány

A párhuzamos elemzés azt mutatta, hogy a négyfaktoros megoldás illeszkedik a legjobban a jelenlegi mintán, ezért fix négyfaktoros EFA-t végeztünk. A kis kommunalitással rendelkező tételeket ($<0,02$) lépésenként eltávolítottuk, így az EFA négy faktort eredményezett. A végső modellben a négy faktor sajátértékei rendre 6,30, 3,59, 2,50, 1,63, a magyarázott variancia 21,01%, 11,95%, 8,34%, 5,43%, összesen pedig 46,73%. Az első két faktor Perkins (2009) Belső-self és Belső-másik faktorának felel meg. Harmadik faktor a Self-másik nevet kapta, mivel ezek a tételek azt ragadják meg, hogy az egyén viselkedése hogyan hat másokra, és mások viselkedése hogyan befolyásolja az egyén mentális állapotát. A Nehéz érzelmek a negyedik faktor, ami azt jelzi, hogy a mentalizációs problémák nehéz érzelmekhez kapcsolódnak. A skálák Cronbach α mutatói rendre 0,81, 0,82, 0,67 és ,80 voltak. Az RFQY Belső-self alskálája gyenge pozitív kapcsolatot mutatott a Belső-másik alskálával és az Én-másik alskálával, és mérsékelten negatívan függött össze a Nehéz érzelmekkel, az internalizáló és externalizáló tünetekkel (5. táblázat). A Belső-self alskála és az életminőség közötti kapcsolat pozitív és közepes erősségű volt. Továbbá a Belső-másik alskála gyengén kapcsolódott az Self-másikhoz, internalizáló tünetekhez és az életminőséghez. A Self-másik skála és az életminőség pozitív kapcsolatban állt a Belső-Másik alskálával, míg az internalizáló tünetek negatív összefüggést mutattak a Belső-Másik alskálával. A Self-másik alskála is gyengén és közepesen korrelált az externalizáló tünetekkel, míg az Erős érzelmek gyengén az internalizáló tünetekkel és az életminőséggel, közepesen az externalizáló tünetekkel. Az összefüggés mindkét tünettípussal pozitív, míg az életminőség esetében negatív volt.

5. táblázat

Kétváltozós kapcsolatok (Pearson korreláció együtthatók; $N = 384$)

	1	2	3	4	5	6	7
1. Belső-self	—						
2. Belső-másik	0,23*	—					
3. Self-másik	0,29*	0,17*	—				
4. Nehéz érzelmek	-0,51*	-0,11	-0,13	—			
5. SDQ internalizáló tünetek	-0,43*	-0,14*	-0,03	0,22*	—		
6. SDQ externalizáló tünetek	-0,46	-0,01	-0,38*	0,40*	0,25*	—	
7. Életminőség	0,50*	0,17*	0,13	-0,24*	-0,67*	-0,38	—

Megjegyzés. SDQ Képességek és nehézségek kérdőív, *Életminőség* Erfassung der Lebensqualität Kindern und Jugendlichen,

* $p < 0,007$ ($\alpha = 0,05/7$, Bonferroni korrekciót használva)

Tézisek

Első célunk A Szülői reflektív funkció kérdőív (0-5) magyar nyelvre történő adaptálása és a háromfaktoros szerkezet megerősítése volt.

A megerősítő faktoranalízis két tétel eltávolítása után megerősítette a háromfaktoros szerkezetet. A CMS és IC Cronbach α értékei kiválóan bizonyultak. Ezzel szemben a Pre-mentalizáció alskála lényegesen alacsonyabb Cronbach- α -t mutatott.

Második célunk a szülői reflektív funkció kapcsolatának a feltárása az általános mentalizációval, felnőtt kötődéssel és tárgykapcsolattal magyar szülők mintáján.

Vizsgálatunkban az RFQ_C negatív, míg az RFQ_U pozitív kapcsolatban állt a PM-vel. Az IC alskála nem állt kapcsolatban a kötődési alskálákkal. A CMS pozitívan függött össze a "biztonságos" alskálával, és negatívan korrelált az Elismerés iránti szükséglet és Túlzott foglalkozás a kapcsolatok skálákkal is. A PM-nek negatív kapcsolata volt a Biztonság a kapcsolatokban alskálával, és pozitív kapcsolata volt az összes „bizonytalan” alskálával. A melegségérzékelés pozitívan kapcsolódott a CMS-hez és az IC-hez, míg negatívan a prementalizáláshoz. Az dominancia percepciója ellentétes kapcsolatot mutatott, kivéve, hogy nem volt kapcsolatban az IC-vel.

A harmadik célkitűzésünk a Szülői reflektív funkció kérdőív serdülő változatának (PRFQ-A) magyar nyelvre történő adaptálása és a strukturális validitásának a tesztelése volt.

Az eredeti háromfaktoros modell illeszkedési mutatói adatainkon nem voltak elfogadhatóak, ezért feltáró faktoranalízist is végeztünk. Végül a PM tételeket mind eltávolítottuk, és a 18-as tétel is kikerült az IC tételek közül. A CMS Cronbach α értéke jó volt, míg az IC Cronbach α értéke elfogadható.

A szülői reflektív funkció, az észlelt szülői kompetenciaérzet, a felnőtt kötődés és a stressz kétváltozós kapcsolatainak feltárására is törekedtünk serdülők szülei körében.

A biztonságos kötődési stílussal rendelkező anyák magasabb szülői kompetenciát és CMS-t mutattak, míg a stressz szintjük alacsonyabb volt, mint a bizonytalan kötődési stílussal rendelkező anyák. A stressz negatívan függött össze a CMS-vel és a szülői kompetenciával, míg a CMS és a szülői kompetencia pozitívan korrelált. Az IC alskála nem volt szignifikáns kapcsolatban a többi vizsgálati változóval.

Feltételeztük, hogy a felnőtt kötődés és a szülői kompetenciaérzet közötti kapcsolatot mediálja a szülői reflektív funkció, és azt a mediációt moderálja az észlelt stressz szint (moderált mediáció).

A bizonytalan kötődési stílusok a szülői szerepkörrel való elégedettség alacsonyabb szintjét, továbbá a félelemteli kötődési stílus a szülői hatékonyság alacsonyabb szintjét is bejósolta. Az elutasító kötődési stílus esetében a kötődési stílus mellett a CMS és a stressz szintje is fontos előrejelzője volt a szülői kompetenciaérzetnek.

Reflektív funkció kérdőív serdülő változatának magyar nyelvre történő adaptálása és pszichometriai jellemzőinek bemutatása volt a célunk.

Az RFQY négy faktorát azonosítottuk: Belső-self, Belső-másik, Self-más és Nehéz érzelmek. Az alskálák megfelelő pszichometriai jellemzőket mutattak.

Hipotéziseink alapján a mentalizáció magasabb szintje pozitív kapcsolatban áll az életminőséggel, míg negatív kapcsolatban a pszichopatológiával serdülők körében.

A fiatalok életminősége a nehéz érzelmek mellett a belső-self és a belső-másik mentalizációval függött össze. Az externalizáló tünetek a mentalizáció belső-self, self-más dimenzióhoz, valamint a nehéz érzelmekhez kapcsolódtak. Az internalizáló tünetek a nehéz érzelmek mellett a belső-self és a belső-másik mentalizációval is kapcsolatban álltak.

Doktori munkám a következő új eredményekkel járult hozzá tudományterületünkhöz:

- Vizsgálataink előtt nem voltak magyar nyelvű mérőeszközök a szülők reflektív funkció mérésére. A Szülői reflektív funkció kérdőív mindkét változatát magyar nyelvre adaptáltuk, amelyek megfelelő pszichometriai jellemzőket mutattak.
- Magyar nyelvterületen hiányosak voltak a kutatások a felnőtt kötődés, a tárgykapcsolatok és a mentalizáció közötti összefüggésekkel kapcsolatban. Kutatásaink azt mutatják, hogy a szülői reflektív funkció, különösen a prementalizáció az általános mentalizációval, felnőtt kötődési dimenziókkal és tárgykapcsolattal áll összefüggésben az 5 év alatti gyermekek édesanyjai körében. Ezen eredmények alapján a mentalizáció-alapú beavatkozásokat javasoljuk az anyáknak.
- Legjobb tudomásunk szerint egyetlen korábbi tanulmány sem foglalkozott a felnőtt kötődés, a szülői reflektív funkció, a kompetencia és a stressz közötti összefüggésekkel serdülők szülei körében. Összefüggéseket azonosítottunk a kötődés és az észlelt szülői kompetencia között, ami azt jelzi, hogy a bizonytalan kötődési stílussal rendelkező anyák esetében pszichoterápia során fontos magát a kötődési stílust megcélozni. Vizsgálatunk eredményei azt mutatják, hogy a stressz csökkentése fontos eleme a serdülők édesanyjaival folytatott intervencióknak, hiszen a stressz ronthatja mentalizációs képességüket. Eredményeink arra utalnak, elutasító kötődési stílusnál a stressz csökkentése mellett a szülői mentalizáció fejlesztése is kiemelten fontos a terápiás munka során az észlelt szülői kompetenciát is növelheti.
- A magyar nyelvre adaptált Reflektív funkció kérdőív serdülő változata megfelelő pszichometriai tulajdonságokkal rendelkezik. Ez a mérőeszköz korábban nem volt magyar nyelven validálva.
- A serdülőkori pszichopatológiával összefüggésben kevés szakirodalom volt elérhető a mentalizáció és a mentális egészség globális mutatói közötti kapcsolat tekintetében. Ezenkívül az életminőség és a mentalizációs képesség közötti kapcsolatot korábban még nem vizsgálták

serdülők körében. Ez a tanulmány az első, amely bemutatja, hogy a serdülők mentalizációs nehézségei pszichopatológiával és rosszabb életminőséggel jár.

Megvitatás

Az 1. és 2. vizsgálatban a PRFQ mindkét változatának háromfaktoros szerkezetének megerősítésére törekedtünk. A PRFQ-0-5 esetében megerősítettük a háromfaktoros struktúrát. A serdülő változat esetében csak két faktor jelent meg: a Bizonyosság a mentális állapotokban, valamint az Érdeklődés és a kíváncsiság alskálák, míg a Pre-mentalizációs faktor teljesen eltűnt. A PRFQ-0-5 esetében számos pszichometriai korláttal foglalkoztunk a Pre-Mentalizáló skála esetében, beleértve a közösségi minta jellegét és a skála összetettségét. A korlátok mellett azonban kiemeltük a PM mérésének fontosságát is, mivel összefüggött az általános mentalizációval, felnőtt kötődéssel és tárgykapcsolattal is.

A 3. vizsgálat eredményei azt mutatják, hogy a bizonytalan kötődési stílussal rendelkező anyáknál fontos magát a kötődési stílust megcélozni a pszichoterápia során. Emellett a félelemteli kötődési stílus esetében a kötődési stílus a szülői hatékonyságot is befolyásolja, ami a szülői kompetencia kognitív összetevője. Eredményeink arra utalnak, hogy a stresszcsökkentés fontos eleme az édesanyákkal folytatott intervencióknak, mivel a stressz csökkentheti mentalizációs képességüket. Eredményeink alapján a szülői mentalizáció megcélzása a terápiás munka során az elutasító kötődési stílussal rendelkező anyáknál az észlelt szülői kompetenciát is növelheti. Egyetlen korábbi tanulmány sem vizsgálta ezeket az összefüggéseket a serdülők édesanyjai körében.

A negyedik vizsgálatban az RFQY-t adaptáltuk magyarra. Az RFQY négy faktorát azonosítottuk: Belső-self, Belső-másik, Self-másik és Nehéz érzelmek. Az alskálák megfelelő pszichometriai tulajdonságokat mutattak. A mentális problémák egyik fontos korrelátuma a mentalizációs képesség, különösképpen serdülőkorban (Clarke et al., 2020). Mindazonáltal csak néhány tanulmány vizsgálta a mentalizáció és a mentális egészség globális mutatói közötti kapcsolatot a serdülőkor pszichopatológia összefüggésében (Ballespí et al., 2018, 2021). Ezenkívül az életminőséget nem vizsgálták a serdülők mentalizációs képességével kapcsolatban korábban. Eredményeink alapján a fiatalok életminőségének javítása érdekében javasoljuk, hogy az érzelemszabályozás mellett a belső-self és belső-másik mentalizációra is koncentráljanak intervenciók során. Externalizáló tünetek esetén előnyös lehet a mentalizáció belső-self és self-másik területeire fókuszálás, továbbá az érzelemszabályozás javítása. Az

internalizáló tünetektől szenvedő serdülők számára az érzelemszabályozáson túlmenően a belső-self és a belső-másik mentalizáció fejlesztését javasoljuk.

A disszertációban felhasznált publikációk listája:

- Szabó, B.,** Futó, J., Luyten, P., Boda, M., & Miklósi, M. (2023). The psychometric properties of the Hungarian Parental Reflective Functioning Questionnaire. *European Journal of Developmental Psychology*, 1-18. <https://doi.org/10.1080/17405629.2023.2276482>
- Szabó, B.,** Miklósi, M., Boda, M., & Futó, J. (2022). The adaptation of The parental reflective functioning questionnaire adolescent version to the Hungarian language and presentation of its psychometric characteristics. *Psychiatria Hungarica: A Magyar Pszichiatriai Tarsasag tudomanyos folyoirata*, 37(2), 150-165.
- Szabó, B.,** Futó, J., & Miklósi, M. (In Press). What makes mothers feel competent? *Psihologija*
- Szabó, B.,** Sharp, C., Futó, J., Boda, M., Losonczy, L., & Miklósi, M. (2024). The reflective function questionnaire for youth: Hungarian adaptation and evaluation of associations with quality of life and psychopathology. *Clinical child psychology and psychiatry*, 13591045241252205. <https://doi.org/10.1177/13591045241252205>

A PhD ösztöndíjas időszak alatt készült publikációk listája, amik nem szerepelnek a disszertációban:

- Szabó, B.,** Futo, J., & Miklósi, M. (2023). The relationship between mothers' attachment style, mindful parenting, and the perception of their child. *Československá psychologie*, 67(5), 260-272. <https://doi.org/10.51561/cspsych.67.5.260>
- Siska, D., **Szabó, B.,** & Cserép, M. (2023). Eating habits among Hungarian adolescents. *Orvosi Hetilap*, 164, 49–64. <https://doi.org/10.1556/650.2023.32657>
- Szeifert, N. M., Sebők, B., Szilágyi, S., **Szabó, B.,** Miklósi, M., & Schmelowszky, Á. (2023). The psychological impact of the COVID-19 pandemic on emergency care workers. *Orvosi Hetilap*, 164(52), 2046-2054. <https://doi.org/10.1556/650.2023.32924>
- Cserép, M., **Szabó, B.,** Tóth-Heyn, P., Luczay, A., Dezsőfi-Gottl, A., Cseh, Á., ... & Szumska, I. (2023). The role of cognitive emotion regulation in disordered eating among chronically ill adolescents. *Orvosi hetilap*, 164(48), <https://doi.org/10.1556/650.2023.32877>
- Losonczy, L., & **Szabó, B.** (2023). The relationship between parental reflective functioning, parental cognitive emotion-regulation and the perception of the

- adolescents' quality of life. *Psychiatria Hungarica: A Magyar Pszichiatriai Tarsasag Tudomanyos Folyoirata*, 38(2), 110-120.
- Tamás, B., & **Szabó, B.** (2023). Adolescents' quality of life in the light of mentalization and emotion regulation. *Psychiatria Hungarica: A Magyar Pszichiatriai Tarsasag tudomanyos folyoirata*, 38(2), 121-128.
- Cserép, M., **Szabó, B.**, Tóth-Heyn, P., Szabo, A. J., & Szumska, I. (2022). The Predictive Role of Cognitive Emotion Regulation of Adolescents with Chronic Disease and Their Parents in Adolescents' Quality of Life: A Pilot Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 16077. <https://doi.org/10.3390/ijerph192316077>
- Szabó, B.**, & Miklósi, M. (2024). Looking for borderline personality disorder. *Neuropsychopharmacologia Hungarica*, 26(1), 53–56.
- Szegő, Zs., & **Szabó, B.** (2024) *The associations between attachment, mentalizing and resilience among adults. Neuropsychopharmacologia Hungarica*, 26(1), 39–52.
- Molnár, E., & **Szabó, B.** (2024) *The relationship between mentalizing, attachment, and perceived stress. Neuropsychopharmacologia Hungarica*, 26(1), 17–29.
- Karlóciai, Zs., Jersele, A., **Szabó, B.**, & Miklósi, M. (In Press) Hungarian Version of Family Relations Test (H-FRT) – Development and Psychometric Characteristics. *Magyar Pszichológiai Szemle*
- Miklósi, M., Vajsz, K., Oláh, S., Nagy, V., & **Szabó, B.** [Manuscript submitted for publication]. Attention-deficit/hyperactivity symptoms, mental health, and the strengths of the healthy adult self: an investigation of Bernstein's Strengths Scale using a network approach.
- Németh, B., Sulyok R., **Szabó, B.**, & Miklósi, M. [Manuscript submitted for publication]. Adultcentrism is not incompatible with advancing children's participation in family

A terjedelmi korlátok miatt a 43 konferencia előadás az alábbi linken elérhető:

<https://m2.mtmt.hu/api/publication?format=html&labelLang=hun&sort=publishedYear,desc&cond=authors;eq;10075558>

Irodalom

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Ballespí, S., Vives, J., Debbané, M., Sharp, C., & Barrantes-Vidal, N. (2018). Beyond diagnosis: Mentalization and mental health from a transdiagnostic point of view in adolescents from non-clinical population. *Psychiatry research*, 270, 755–763. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.10.048>
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for borderline personality disorder: Mentalization-based treatment*. Oxford University Press.
- Clarke, A., Meredith, P. J., & Rose, T. A. (2020). Exploring mentalization, trust, communication quality, and alienation in adolescents. *PLoS ONE*, 15(6), Article e0234662. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234662>
- De Roo, M., Wong, G., Rempel, G. R., & Fraser, S. N. (2019). Advancing Optimal Development in Children: Examining the Construct Validity of a Parent Reflective Functioning Questionnaire. *JMIR pediatrics and parenting*, 2(1), e11561. <https://doi.org/10.2196/11561>
- Fonagy, P., Campbell, C., & Luyten, P. (2023). Attachment, Mentalizing and Trauma: Then (1992) and Now (2022). *Brain sciences*, 13(3), 459. <https://doi.org/10.3390/brainsci13030459>
- Fonagy, P., Luyten, P., Moulton-Perkins, A., Lee, Y.-W., Warren, F., Howard, S., Ghinai, R., Fearon, P., & Lowyck, B. (2016). Development and Validation of a Self-Report Measure of Mentalizing: The Reflective Functioning Questionnaire. *PLOS ONE*, 11(7), 1-28. Article e0158678. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158678>
- Lee, Y., Meins, E., & Larkin, F. (2021). Translation and preliminary validation of a Korean version of the parental reflective functioning questionnaire. *Infant Mental Health Journal*, 42(1), 47–59. <https://doi.org/10.1002/imhj.21883>
- Luyten, P., Mayes, L. C., Nijssens, L., & Fonagy, P. (2017). The parental reflective functioning questionnaire: Development and preliminary validation. *PLoS ONE*, 12(5), 1–28. Article e0176218. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176218>
- Moreira, H., & Fonseca, A. (2023). Measuring Parental Reflective Functioning: Further Validation of the Parental Reflective Functioning Questionnaire in Portuguese Mothers of Infants and Young Children. *Child psychiatry and human development*, 54(4), 1042–1054. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01288-2>

- Nijssens, L., Bleys, D., Casalin, S., Vliegen, N., & Luyten, P. (2018). Parental attachment dimensions and parenting stress: the mediating role of parental reflective functioning. *Journal of Child and Family Studies*, 27(6), 2025–2036. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1029-0>
- Pazzagli, C., Delvecchio, E., Raspa, V., Mazzeschi, C., & Luyten, P. (2018). The Parental Reflective Functioning Questionnaire in Mothers and Fathers of School-Aged Children. *Journal of Child and Family Studies*, 27(1), 80–90. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0856-8>
- Sharp, C., Williams, L. L., Ha, C., Baumgardner, J., Michonski, J., Seals, R., Patel, A. B., Bleiberg, E., & Fonagy, P. (2009). The development of a mentalization-based outcomes and research protocol for an adolescent inpatient unit. In *Bulletin of the Menninger Clinic* (Vol. 73, Issue 4, pp. 311–338). Bull Menninger Clin. <https://doi.org/10.1521/bumc.2009.73.4.311>
- Wendelboe, K. I., Smith-Nielsen, J., Stuart, A. C., Luyten, P., & Skovgaard Væver, M. (2021). Factor structure of the parental reflective functioning questionnaire and association with maternal postpartum depression and comorbid symptoms of psychopathology. *PloS one*, 16(8), e0254792. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254792>
- Ye, P., Ju, J., Zheng, K., Dang, J., & Bian, Y. (2022). Psychometric Evaluation of the Parental Reflective Functioning Questionnaire in Chinese Parents. *Frontiers in psychology*, 13, 745184. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.745184>