

Az allergiáról alkotott laikus nézetek, reprezentációk szerveződése

Devecsery Ágnes, Hausz Katalin, Csabai Márta

Szegedi Tudományegyetem, Bölcsészettudományi Kar,
Pszichológia tanszék, Szeged

e-mail: devecsery_a@freemail.hu, hausz.katalin@stud.u-szeged.hu,
csabaim@mtapi.hu

Absztrakt

A kutatásunk az allergiával kapcsolatos reprezentációk, az allergiáról alkotott kép és az ahhoz való szubjektív viszonyulások feltárására irányult.

A reprezentációk feltárására 17 allergiás személyen felvett félig strukturált interjú adta az alapot. A felvett interjúkat tartalomelemzésnek vetettük alá. Ennek eredményeképp 11 kategóriát kaptunk, amelyek 5 nagy téma köré csoportosultak: allergiás identitás, pszichoszomatika, kontroll, felelősség, és egyfajta mágikus gondolatosság. A kategóriák alapján kérdőívet szerkesztettünk, amelyet a Multidimenzionális Egészség Kontroll kérdőívvel együtt 60 allergiás és 52 egészséges személyen vettük fel.

Az eredményekből kirajzolódtak a reprezentációk összefüggései és mintázata. Továbbá különbséget találtunk az allergiás személyeknél az „allergia–kontroll” és az általános betegség kontroll között.

Ezeknek a reprezentációknak a feltárása segítséget nyújthat az allergiával kapcsolatos viselkedés megértésében, adaptívabb coping mechanizmusok kialakításában és ezáltal a gyógyítás folyamatában is.

Kulcsszavak: allergia, kontroll, reprezentáció

1. Bevezetés

Az allergiás megbetegedések növekvő tendenciája miatt az utóbbi tíz évben megszorodott a témával foglalkozó kutatások száma. Az egyre gyarapodó tudományos irodalom, és a kifejlesztett gyógyszerek ellenére a betegek tüneteinek változatossága, valamint a kiváltó okok „titokzatossága” még számos kérdőjelet hagy maga után az orvostudományban. Ezek a sokszor megmagyarázhatatlan jelenségek a pszichológia figyelmét is magukra vonták.

1.1. Elméleti háttér

A számtalan különböző tünet ellenére az összes allergiás megbetegedést a következő definícióval jellemezhetjük: „Az allergia olyan indokolatlanul intenzív válasz egyébként ártalmatlan antigénre, kórokozóra vagy gyógyszerre, mely magát a szervezetet is károsítja” (LÁZÁR, 2001, 573. o.)

Tulajdonképpen ez a definíció is azt tükrözi, hogy az allergiás kórképekkel kapcsolatos kutatások ez idáig főként csak a jelenség hátterében megbúvó biológiai folyamatok

leírására törekedtek. Ennek bizonyítéka a számtalan pszichoneuroimmunológiai kutatás, (összefoglalja SZENDI, 2001) illetve az allergiás megbetegedések pszichoterápiájáról szóló tanulmányok (LÁZÁR, 2005; KUGLER 1999).

Az allergiás megbetegedések a hazai kutatókban is felkeltették az érdeklődést. Az ezzel kapcsolatos kutatások a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézetében folynak. Ezek a tanulmányok főleg az allergia és a különböző pszichés zavarok, pszichiátriai tünetek együtt járásának vizsgálatára irányulnak, mint például a depresszió és a szorongás (KOVÁCS és STAUDER, 1998, 2000; KOVÁCS, STAUDER, ARATÓ, 1998). Nem érintik az allergiára jellemző általános nézetek feltárását, mivel ezek kívül esnek a klinikai vizsgálatok körén és nem elsősorban a patológiás folyamatok összefüggéseire, hanem a tünetekhez, a betegséghez való viszony alapmechanizmusaira koncentrálnak.

Az egészségpszichológia az emberi viselkedést az egészség és betegség vonatkozásában vizsgálja. Ez az önálló tudományterület a betegségreprezentációk jelentőségének felismerésével új nézőpontot adhat az allergia jelenségének tanulmányozásához.

Az egészség és a betegséggel kapcsolatos reprezentációk fontos részét képezik az egészségpszichológia területének, hiszen a gyógyító rendszerek működésének és az egészséggel kapcsolatos viselkedésnek döntő tényezője az egészségről és a betegségről alkotott kép – reprezentáció – és az ahhoz való szubjektív viszonyulás. A pszichológia ezen területe azzal foglalkozik, hogy milyen gondolati tartalmakkal rendelkezünk a körülöttünk lévő világgal és azon belül is a betegségekkel kapcsolatban, hogyan alakulnak a képzeink, miképp szervezzük újra az információkat. (CSABAI és MOLNÁR, 1999)

A pszichológiában az egészség és betegség reprezentációival foglalkozó kutatások csak az elmúlt 30 évben jelentek meg. A tudományos irodalomban elsőként CLAUDINE HERZLICH számolt be a betegségek szociális reprezentációinak vizsgálatáról. (HERZLICH, 1973, CSABAI és MOLNÁR, 1999). Ezen kívül különböző tanulmányok születtek a specifikus megbetegedések metaforáinak értelmezésével kapcsolatban, – mint a rák, az AIDS, valamint a tuberkulózis – melyek SUSAN SONTAG műveiben figyelhetők meg. (SONTAG, 1983, 1990)

1.2. Kutatás menete

Kutatási célunk az allergiával kapcsolatos nézetek, jellemző reprezentációk azonosítása, a reprezentációk közti mintázatok feltárása volt, illetőleg a hagyományos betegség-reprezentációktól való eltérés megfigyelése.

Kutatásunk kiindulópontjaként SCHERMAN, DAHLGREN és LÖWHAGEN tanulmánya szolgált (SCHERMAN, DAHLGREN és LÖWHAGEN, 2002). A szerzők az allergiásokkal végzett longitudinális vizsgálat során a betegek között 14 különböző reprezentációs kategóriát azonosítottak, amelyek főleg az allergiás identitás, a megbetegedés okai, az alkalmazott gyógymódok, valamint a tüneteket okozó tényezők köré csoportosultak.

A kutatás feltáró jellege miatt nem fogalmaztunk meg előzetesen hipotéziseket, hanem a progresszív fókuszálás eszközével a probléma meghatározása fokozatos fejlődésen ment keresztül. „A kutatásban előrehaladva bontakozik ki, hogy a kutatás valójában miről is szól.” (SZOKOLSZKY, 2004. 402. o.; hivatkozik HAMMERSLEY és ATKINSON, 1983)

Az „allergia-reprezentáció” pszichológiai tartalomelemzésének megfigyelési egységeit 17 allergiás személyen felvett, félig strukturált interjú alkotta. Az interjúk 10 általunk megfogalmazott nyitott kérdést tartalmaztak. (1. melléklet) Az elkészült interjúk átlagosan

7730 karakter szöveget tartalmaztak Az interjúkat kvalitatív technikával tartalomelemzésnek vetettük alá. Ennek eredményeképp 11 kategóriát kaptunk, amelyeket 5 nagy téma köré csoportosítottunk: allergiás identitás, pszichoszomatika, kontroll, felelősség és „mágikus gondolatiság”. Az interjúk szövegének feldolgozásakor a reprezentációk feltárása mellett a szöveg diskurzív jellemzőire (pl. alany személyének, számának megváltozása bizonyos „érzékeny” pontokon) is figyelmet fordítottunk.

1.3. Hipotézisek

Az interjúk feldolgozása alapján a következő hipotéziseket fogalmaztuk meg:

1. Létezik egyfajta dinamika és összefüggés a kapott reprezentációk között.
2. Nemi különbségek a különböző reprezentációknál.
3. Az allergiásoknál speciális kontroll-észlelést figyelhetünk meg.
4. Az identitás és a kontroll témáján belül jellemző profilok rajzolódnak ki az allergiásoknál.

Az interjúk során megfogalmazott hipotéziseket az interjúk elemzése után szerkesztett kérdőív kvantitatív adatgyűjtésével próbáltuk meg alátámasztani. Ennek alapját a kapott kategóriák tartalma szolgáltatta (a kérdőív dimenzióit a tartalmi kategóriák képezték, a dimenziók egyes állításait pedig az interjúk adott kategóriáihoz tartozó jellemző szövegrészleteiből vettük).

1.4. Kontroll

A dimenziók közül a kontrollal kapcsolatos kategóriákat további elemzésnek vetettük alá. Feltételezésünk szerint a személyeknél eltérő kontrollt figyelhetünk általában a betegséggel és speciálisan az allergiával kapcsolatban. A hipotézisre az interjúk szövegeiből következtettünk. A betegségeknek észlelt általános kontroll vizsgálatára a Wallston által kifejlesztett Multidimenzionális Egészségi Kontroll kérdőívet (MHLC) használtuk fel, amely a vizsgálat tárgyának megbízható mérőeszköze. (WALLSTON, 2005). A kérdőívben a kontrollal kapcsolatban három skálát használtak fel: „belső”, „szociális külső”, és a „transzcendens” kontroll. (CSABAI és MOLNÁR, 1999).

A kérdőív nem allergiás személyeken való felvétele által az egészséges személyektől való eltérés is detektálhatóvá válik.

2. Módszer

2.1. Interjú

Az allergiával kapcsolatos nézetek, jellemző reprezentációk feltárását kvalitatív interjúzási technikával végeztük el. Bár az interjúk anyagainak feldolgozása meglehetősen munka- és időigényes, a kutatási módszerek közül az egyetlen olyan eljárás, amely közvetlenül hallani engedi a megkérdezett személy hangját és nézeteit, a kvalitatív interjú. (SZOKOLSZKY, 2004)

Mivel ezeknek a reprezentációknak a feltárásáról hazánkban még nem született átfogó tanulmány, ezért úgy gondoltuk, hogy a kvalitatív interjú az egyetlen olyan technika, amellyel az allergia minden aspektusába betekintést nyerhetünk.

A kutatás első lépése egy előzetesen kidolgozott interjúterv elkészítése volt, amelyben az allergiára vonatkozó főbb kérdések összeállítása történt. Ebben felhasználtuk a LEVENTHAL és munkatársai által a laikus – betegségelméletek főbb nézeteit (CSABAI és MOLNÁR, 1999):

- konkrét tünetek leírása
- a probléma közvetlen és hosszú távú konzekvenciáiról kialakított nézet
- idői lefolyás
- probléma oka
- a gyógyulás feltételezett eszközeit.

Az interjú tematikájához felhasználtuk SCHERMAN és munkatársai kutatási eredményeit is. (SCHERMAN, DAHLGREN és LÖWHAGEN, 2002). Az interjúk felvétele közben a fent említett tanulmányokban nem szereplő témák feltárása is lehetővé vált a félig strukturált interjú nyújtotta lehetőségeknek köszönhetően.

Az interjúban 17 allergiás személy vett részt. (Életkor: 18–62, átlag 33 év). Az interjúkat először digitálisan rögzítettük, majd az anyagok írásban történő dokumentálása is megtörtént.

A felvett interjúban, valamint a kérdőívet kitöltött személyek allergiájának diagnosztizálása a személyek beszámolóin alapul. Allergiásnak minősült minden olyan személy, aki allergiásnak tartotta magát, mivel az allergiával kapcsolatos reprezentáció független attól, hogy az illetőt valóban allergiásnak diagnosztizálták-e. Az allergiás megbetegedések fajtáit nem különítettük el.

2.2. Tartalomelemzés

A felvett interjúk elemzését – amely az interjúk átolvasását, a szöveg strukturált formába rendezését, releváns információ szelektálását, szűrését foglalta magába – a szövegekben megjelenő reprezentációk meghatározása követte. A textusokban összesen 11 eltérő kategóriát azonosítottunk, amely az interjú alanyok többségénél öt fő téma köré csoportosult.

A kategóriák definiálása után első lépésként ketten egymástól függetlenül kódoltuk a 17 interjú teljes szövegét, kódolás egysége a mondat volt. A független kódolás után manuális „mind mapping” technikával (tartalmi kategóriák cédulára írása, térbeli elrendezése, csoportosítása, struktúra kialakítása) létrehoztunk egy végleges osztályozást.

2.3. Kérdőív

A kategóriákban kapott tartalmak voltak az alapjai a következő lépésnek, a kérdőív-szerkesztésnek. A kérdőív összeállításánál minden kategóriába három állítás került, ami véleményünk szerint leginkább kifejezte az adott kategória tartalmát. Kivételt képezett ez alól a két felelősség kategória – a test és a környezet –, hiszen ebben a két dimenzió belüli való elhelyezkedés megállapításához egyetlen kérdést is elegendőnek tartottunk. Így a kérdőívet kitöltőknek 29 állításról fejezhették ki egyetértésüket egy hatfokozatú értékelő skálán. (2. melléklet)

Az allergiás mintát 60 személy alkotta, ebből 29 férfi és 31 nő. Életkoruk 15-72 évig terjedt.

(Átlag: 28,58 ; Szórás: 14,33)

A személyekkel az általunk szerkesztett kérdőív mellett a Multidimenzionális Egészségi Kontroll (MHLC) kérdőívet is felvettük (3. Melléklet). Az összehasonlítás elvégzése érdekében ezt egy egészséges kontrollcsoporttal is kitöltöttük. A kontrollcsoportot 52 személy alkotta, ebből 28 férfi 24 nő. Életkoruk 18-59 évig terjedt. (Átlag: 35; Szórás: 12,89). Ebbe a mintába azok a személyek tartoztak, akik még soha nem észleltek magukon allergiás tüneteket.

A mintavétel mindhárom esetben különböző közösségekben történt (iskolai, munkahelyi, kollégiumi, és internetes), valamint az allergiás kérdőív felvételénél hólabda módszert is alkalmaztunk.

A kérdőívben kapott eredmények adatainak felvétele és rögzítése után az értékeket statisztikai próbának vetettük alá.

3. Eredmények

3.1. Kategorizálás

A textusokban összesen 11 eltérő kategóriát azonosítottunk, amely az interjú alanyok többségénél öt fő téma köré csoportosult.

Az „identitás” témakörén belül négy eltérő kategóriát figyelhettünk meg, amelyek közös vonása, hogy a személyek állításai az önmeghatározásuk, identitásuk és az allergia kapcsolatára utalnak.

Az első kategória a „normalizáció” nevet kapta. Ez jellemzi azokat a kijelentéseket, melyekben a személy arra utal, hogy az allergia meglétét normálisnak fogja fel, tüneteit az élet természetes velejárójának tekinti.

Valószínűsíthető, hogy ezek a nézetek az egyén egészséges identitásának fenntartása érdekében alakulnak ki. Ilyenek például:

„Szerintem most már nagyon kevés olyan ember van, aki valamennyire, valamilyen fokon ne lenne allergiás valamire. Tehát mindenkinek van valamilyen allergiája.”

„Régen csodabogár volt, de ma már csak egy a sok közül.”

A második kategória a „normifikáció” elnevezést viseli. Ehhez a kategóriához tartozik minden olyan kijelentés, amely az allergiás személy azon törekvését fejezi ki, hogy a környezete egészségesnek tekintse. Ez a betegség titkolása által is megtörténhet. Például:

„A tüneteim csak rám tartoznak, ha másoknak nem tetszik ne nézzenek rá.”

„Nem várhatom el, hogy az emberek tekintettel legyenek rám.”

Az „allergiás” kategóriába került minden olyan kijelentés, amely arra utal, hogy a személy az allergiát identitásának szerves részeként kezeli. Környezetétől is elvárja, hogy allergiásnak tekintse.

„Az allergia kihat az egész életemre.”

„Én úgy vagyok nyílvántartva, hogy allergiás vagyok, mindenhol el kell mondanom, papírom is van róla.”

A negyedik kategória a „sztoikus” nevet kapta. A kategória tagjainak a „normalizációtól” való elkülönítése eleinte nehézséget okozott. Közös tulajdonságuk, hogy mindkét csoportba tartozó személyek kijelentéseik szerint egészségesnek tüntetik fel magukat,

azonban a „sztoikus” csoport kijelentéseinek lényegi és nélkülözhetetlen eleme a teljes közömbösség.

„Ez nekem nem olyan központi téma, tehát van mellel, nem is szoktam ezzel nagyon foglalkozni.”

„Ha nagyon kijön, akkor már mindegy.”

A következő téma a „**pszichoszomatika**” nevet viseli. Az interjúk jelentős hányadában az alanyok különböző hangulati, érzelmi tényezőkkel hozzák összefüggésbe tüneteiket. Idetartozik minden olyan kijelentés, melyben a személy szerint az allergiája valamilyen érzelem vagy stressz hatására súlyosabb vagy enyhébb lesz

„Amikor beteg vagyok, persze rossz a kedvem, és akkor feltűnően könnyebben kijön.”

„Az tudom, hogy a stressz, minden egyes alkalommal, amikor elkap, az allergia, valószínűleg a belső feszültségtől, idegeskedéstől fokozódik.”

„Ha jól érzem magam, akkor meg tudok feledkezni az allergiámról.”

A kutatás harmadik hipotézisével összefüggő harmadik téma az **észlelt kontroll** volt. Az MHLC kérdőívvel való könnyebb összehasonlítás érdekében a téma kódolása három olyan kategóriában történt, amely Multidimensional Health Locus of Control kérdőívben (MHLC) is szerepel. Ez az összehasonlítás az allergiában észlelt kontroll és az általános betegségkontroll feltételezett különbségeit tárhatja fel.

Belső kontroll: ide tartozott minden olyan állítás, mely arra vonatkozott, hogy a személy az allergia állapotának változásait saját kezében tartja:

„Észreveszem, hogy mikor kezdődik, és akkor tudom a tüneteket, és felkészülök, akkor tudom, hogy elmúlik.”

„Sokat tudok tenni azért, hogy mennyire jön ki az allergiám.”

Szociális külső kontroll: Azokat az állításokat kódoltuk ebbe a kategóriába, ahol az allergia kontrollját a személy áthelyezi valamilyen professzionális gyógyító kezébe, önmagunktól függetlenné teszik a betegséget. Például: orvos vagy az általa felírt gyógyszerek.

„Minél hosszabb ideig nem foglalkozik vele az ember, hagyja elkanászodni magában, szerintem annál rosszabb lesz, mindenkinek el kell mennie orvoshoz”

„Minden nap be kell szedni a gyógyszert.”

Transzcendens külső kontroll: A kategóriába minden olyan megnyilvánulás bele tartozik, ahol az egyén kontrollálhatatlannak találja az allergiát, vagy valami olyan külső tényezőnek a kezébe teszi, amelyre semmi befolyása nincsen. Sorsszerűnek és elkerülhetetlennek tartja a betegségét.

„Ez ellen tenni nem nagyon lehet.”

„Minden előfordulhat ebben az allergiában.”

A negyedik téma: a felelősség. A téma speciálisan két dimenzió mentén helyezkedik el, aszerint, hogy a személy a **Testét okolja**, avagy a **Környezetét okolja** az allergia kialakulása miatt.

„Ha úgy vesszük ezt, akár a természet visszatámadásának vehetjük ezt.”

„Szerintem az allergiának, magát a jelenséget okozó tényezők között nagyon jelentős helyen állnak a civilizációs ártalmaknak a hatása”

„Szerintem ezek testi adottságok.”

„Valamilyen szinten mindenképpen belejátszik, hogy milyen szervezettel rendelkezik az ember.”

Végül az utolsó téma, melyet találtunk, a **Mágikus**, ez egyfajta kognitív öngyógyítás-ként jelent meg az interjúkban. Minden olyan kijelentés ebbe a kategóriába került, amelyben a személy arra utalt, hogy gondolataival képes befolyásolni az allergia lefolyását, enyhíteni vagy súlyosbítani azt. Fontos ezt elkülöníteni a Pszichoszomatikus kategóriától, mégpedig abban van a lényeges különbség, hogy abban a kategóriában nem a betegség van a fókuszban.

„Hát nem gondolok rá hogy két centis por van, és akkor nem jön elő.”

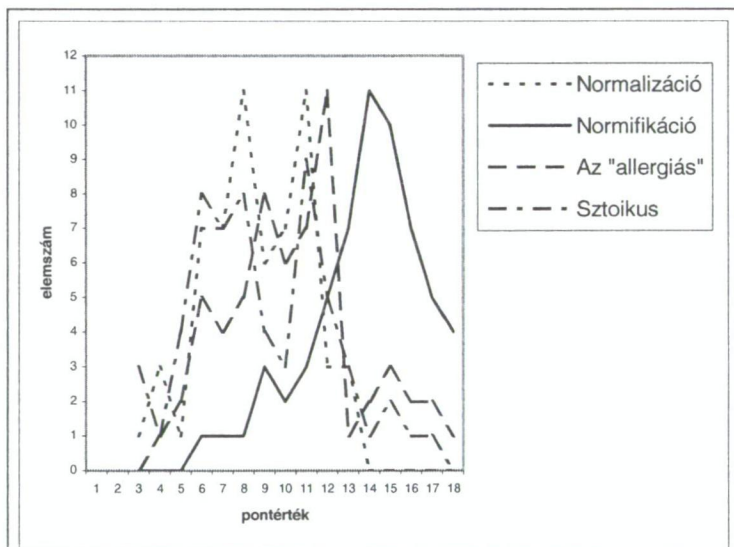
„Már volt olyan, hogy rá gondoltam és elkezdtem érezni, hogy megint fulladok, tehát elő tudtam idézni pszichésen a rohamot.”

„Úgy mond bebeszélem magamnak, hogy ténylegesen semmi bajom nincsen.”

3.2. Kérdőív eredmények

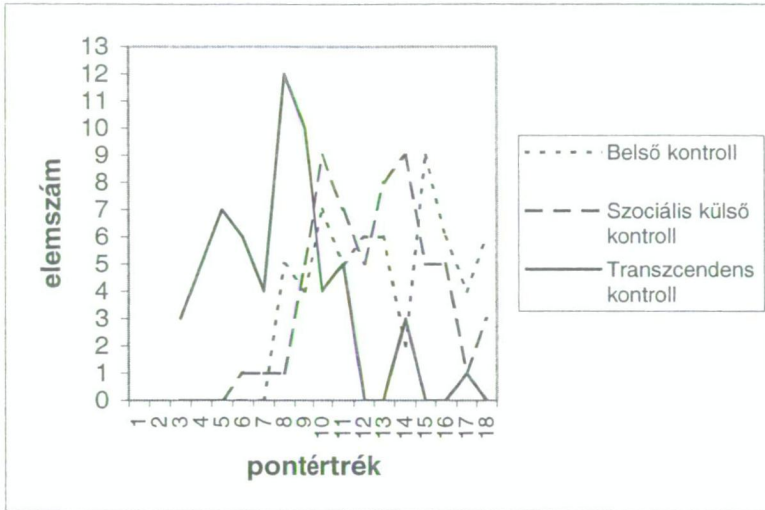
Minden kategóriában 3-3 állítás szerepelt a kérdőívben. Így minden kategóriában, minden személy minimum 3 maximum 18 pontot kaphatott. Minden témában ábrázoltuk, hogy a kategóriákon belül, az egyes értékekhez hány személy tartozik.

3.2.1. Identitás



1. ábra Az identitás témájában elért értékek
A négy identitás kategóriában elért pontértékekhez tartozó elemszámok

3.2.2. *Kontroll*



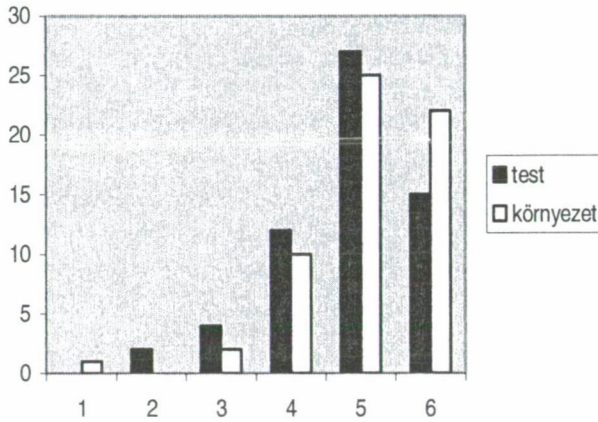
2. ábra A kontroll témájában elért pontértékek
A három kategóriában elért pontértékekhez tartozó elemszámok

3.2.3. *Pszichoszomatika*



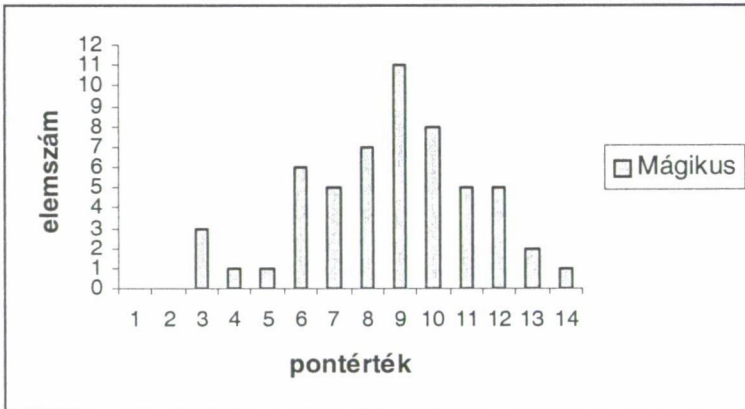
3. ábra
A pszichoszomatika kategóriában elért eredmények

3.2.4. Felelősség



4. ábra
A felelősség kategóriáiban elért értékek

3.2.5. Mágikus



5. ábra
A mágikus kategóriában kapott eredmények

A korrelációs stratégia nem ad lehetőséget arra, hogy megállapítsa, hogy közvetlen hatással vannak egymásra a változók, csak a szisztematikus együtt járás fokát tudja mérni, mégis segítséget ad az értelmezéshez. (SZOKOLSZKY, 2002)

3.3. Eredmények értelmezése

3.3.1. Kategóriák összefüggései

Az első vizsgálati kérdésünk az volt, hogy hogyan függnek össze az általunk alkotott kategóriák. A következő szignifikáns korrelációkat találtuk az adatok elemzésekor, melyek megléte megerősíti azt, hogy a kategóriák, amiket az interjúkban találunk, valójában is azokat a definíciókat tükrözik, ahogy azokat meghatároztuk:

3.3.1.1. Identitás kategóriája

Az identitás kategóriáival kapcsolatban, három esetben is összefüggést figyelhettünk meg a változók között. Bár az eredményekből nem vonhatunk le egyértelmű következtést – ami elsősorban a korrelációs technika sajátosságaiból fakad – mégis támpontot nyújthat a reprezentációk dinamikájának megértéséhez.

		Normalizáció	Az „allergiás”	„sztoikus”
Normalizáció	r	1	-0.349	0.387
	p		p<0.01	(p<0.01)
Az „allergiás”	r	-0.349	1	-0.303
	p	p<0.01		(p<0.05)
„sztoikus”	r	0.387	-0.303	1
	p	(p<0.01)	(p<0.05)	

1. táblázat

Az identitás kategória összefüggés vizsgálatának eredményei

A korrelációs együtthatók alapján (1. táblázat) elmondhatjuk, hogy az identitás kategóriáinak felállítása valószínűleg sikeres volt, hiszen a definíciók szerint a normalizációs és a sztoikus kategóriák együtt járása feltételezhető. Az „allergiás” kategória ellentétes irányú tendenciát mutat a „sztoikus” és a normalizációs kategóriákkal, amely szintén alátámasztja a bevezetett kategóriák létjogosultságát.

3.3.1.2. A kontroll és az identitás

A kontroll és az identitás kategóriái között a következő összefüggéseket kaptuk:

A sztoikus identitásra utaló válaszok fordított mintázatot mutatnak a belső – és a szociális kontrollal. Ezek a konklúziók szintén összecsengnek a választott kategóriák definícióival. Hiszen vizsgálatunkban a sztoikus nem keresi betegsége okát és gyógyulásának lehetőségeit, hiszen közönyösen áll a problémához.

- A belső kontroll és a sztoikus között $r = -0.257$ ($p < 0.05$)
- A szociális kontroll és a sztoikus között $r = -0.321$ ($p < 0.05$)

A belső kontroll és a szociális kontroll között $r = 0.310$ ($p < 0.05$) kimutatott együtt járássra a felvett interjúk, a megkérdezettek beszámolóí adhatnak magyarázatot. Az elbeszélések alatt az orvossal való gyakori konzultáció, és együttműködés mellett mintegy párhuzamosan a személyes kontroll említése is megjelent.

3.3.1.3. A mágikus és a pszichoszomatikus kategória

A mágikus és a pszichoszomatikus kategória között találtuk a legerősebb összefüggést. Az együtt járás alapján feltételezhető, azok, akik azt tapasztalják, hogy a hangulati és érzelmi változásaik hatással vannak a tünetek megjelenésére, erősségére, azok gyakrabban tesznek kísérletet arra, hogy ezt gondolati szinten is előidézzék, illetve megszüntessék.

– A mágikus és a pszichoszomatikus között $r = 0.376$ ($p < 0.01$)

A „mágikus” kategória és az identitás témája között egy kategóriában érdekes összefüggésre bukkantunk. A korrelációval kapcsolatban sem az interjúk anyagából, sem a kategóriák tartalmából nem következtethetünk az összefüggés eredetére. Erre a nyitott kérdésre valószínűleg csak a jövőbeli kutatások adhatnak magyarázatot.

– A mágikus és az allergiás között $r = -0.405$ ($p < 0.01$)

3.3.2. Nemi különbségek

A kategóriák közötti nemi különbség feltárására Mann-Whitney– próbát alkalmaztunk. Az eredmények alapján csak a pszichoszomatika kategóriáján belül találtunk különbséget.

($Z = -1.994$; $p < 0.05$) Ezek alapján elmondhatjuk, hogy a nők gyakrabban számolnak be a hangulat vagy a stressz allergiájukra való hatásáról.

Mann-Whitney próba		Átlagos rangsor	Rangsor összeg	Z	P
Belső kontroll	allergiás	58.09	3485.5	-0.379	0.705
	egészséges	55.76	2955.5		
Szociális külső kontroll	allergiás	60.62	3637.0	-1.253	0.210
	egészséges	52.91	2804.0		
Transzcendens külső kontroll	allergiás	57.19	3431.5	-0.066	0.947
	egészséges	56.78	3009.5		

2. táblázat MHLC kérdőív kategóriáinak összehasonlítása az allergiás és egészséges mintán

3.3.3. Orvos és gyógyszer hatása

Feltételezéseink szerint lényeges különbségek lehetnek azok között, akik már jártak orvosnál, vagy szednek valamilyen gyógyszert és azok között, akik nem.

- Azok a személyek, akik voltak orvosnál a szociális kontroll kategórián belül szignifikánsan magasabb értéket kaptak, mint azok, akik nem. ($Z = -3.046$, $p < 0.01$) Ez a különbség azzal magyarázható, hogy a szociális kontroll fő megnyilvánulása az orvos felkeresése.
- Azok a személyek, akik nem voltak orvosnál, magasabb értéket kaptak az identitás témán belül a sztoikus kategóriában.
- Akik szednek gyógyszert, kevésbé mutatnak normalizáló tendenciát ($Z = -2.524$, $p < 0.05$) Ennek alapján arra következtetünk, hogy a gyógyszer szedés már önmagában egy betegség-reprezentációt hoz létre, amely kizárja normalizáló törekvéseket. Ez alátámasztja azt az általános felfogást, hogy az egészség és a betegség közötti határ átlépése a gyógyszer szedésével kezdődik el. Ezt a koncepciót támasztja alá a következő két eredmény is:
- Akik gyógyszert szednek szignifikánsan magasabb értéket mutatnak az „allergiás kategórián belül” ($Z = -2.533$, $p < 0.05$)
- És végül akik nem szednek gyógyszert, magasabb értéket értek el a „sztoikus” kategórián belül ($Z = -2.523$, $p < 0.05$)

3.3.4. Allergiás és egészséges kontroll összehasonlítása

3.3.4.1. Általános egészség kontroll

A következő vizsgált pontunk, hogy ugyanolyan-e az allergiás és az egészséges mintánk általános egészségi kontroll-ja, és vajon az általunk talált allergia-kontroll kategóriák, hasonló mintázatot mutatnak-e, mint az MHLIC.

Spearman	Általános belső kontroll	Általános szociális kontroll		Általános transzcendens kontroll	
		r	p	r	p
Allergiás belső kontroll		0.117	0.374	0.183	0.951
				0.346	0.045
Allergiás szociális kontroll		0.070	0.594	0.007	0.731
				-0.188	0.166
Allergiás transzcendens		-0.143	0.276	0.150	0.205

3. táblázat Általános betegségkontroll és speciális allergiás kontroll összehasonlítása allergiás személyeknél

A két minta között nincs különbség.

3.3.4.2. Allergiások kontrollja

Így viszont azt a magyarázatra váró kérdést találtuk, hogy hogyan lehet, hogy ezzel szemben, az allergiások allergia-kontrollja különbözik az általános betegség kontrolljától.

Különbséget találtunk az allergiás személyek mintájában az allergia kontroll és az általános betegség kontroll között. Ez abból a jellegzetességből fakadhat, hogy az allergia a többi betegség között bizonytalan szerepet tölt be. Más betegségekhez képest nagy a bizonytalanság a szakemberek körében is, mind a tünetek okaival, mind pedig a kezeléssel

kapcsolatban. Ez természetesen kihat a laikus reprezentációkra is. Emellett még fontos kutatási kérdés lehet, hogy egy pontos betegséggel kapcsolatos nézetek miért különböznek az általános betegség reprezentációtól.

Egyetlen esetben találtunk szignifikáns összefüggést, az allergiás és az általános szociális kontroll között. A szociális kontroll meghatározása szerint arra következtethetünk, hogy mindkét esetben, általában a betegségeknel, és konkrétan az allergia kontrolljának észlelésekor a különböző gyógyítók, kiemelve az orvosok nagy szerepet játszanak, ami valószínűleg az orvosok nálunk tapasztalható „mindenható” státuszából eredeztethető.

3.3.5. Profilok

Kíváncsiak voltunk rá, hogy fellelhető-e az allergia- identitás és az allergia-kontroll témában valamilyen jellemző mintázat. Ennek felderítésére minden személyhez egy profilt rendeltünk, mely azt tartalmazta, hogy a kategórián belül a minta átlagához képest erősebb vagy gyengébb tendenciát mutat a kategórián belül. Az allergia-kontrollon belül nem találtunk ilyen jellegzetességet, az adatok eloszlása egyenletes volt. Az identitás mintázatának elemzésekor azonban felfedeztük, hogy a lehetséges 16-féle profilból, a 60 személyből 46 fő, mindössze hat profilt vesz fel. Ezek a következők:

Allergia- identitás				db	Profil elnevezés
Normalizáció	Normifikáció	Az „allergias”	A „sztoikus”		
+	+	-	+	10	„Nem vagyok beteg, de ha az lennék se érdekelne”
-	-	-	+	7	„Kit érdekel?”
+	-	-	-	5	„ilyen mindenkinek van”
-	-	-	-	5	„én?????”
-	+	-	-	12	„beteg vagyok de ti azt nem tudhatjátok”
+	+	-	-	7	„Nem vagyok beteg”

4. táblázat: Az identitás kategórián belüli eloszlás allergiás személyeknél a kategórián belül aszerint, hogy az elért pontszám a minta átlagához képest több vagy kevesebb

3.4. Az interjúk diskurzív sajátosságai

Az interjúk szövegének feldolgozásakor a reprezentációk feltárása mellett külön figyelmet fordítottunk szöveg diskurzív jellemzőinek sajátosságaira is. Bár az észrevételeink nem általánosíthatók – valószínűleg a szövegelemzéshez szükséges interjúk alacsony száma miatt –, de kiinduló alapként szolgálhat a további kutatásokhoz.

A szövegek feldolgozásakor az identitás és az allergia kapcsolatában jellegzetes változásokra, váltásokra figyelhettünk fel. Észrevételeink szerint az allergia súlyosságát kisebb mértékűnek ítélő személyek, és az allergiát identitásukba kevésbé beépítő személyek

bizonyos távolításokat alkalmaznak. A fogalmazás egyes szám első személyből 3. személyre vált és gyakori lesz az általános alany használata.

Pl.: Ha az emberek allergiások, általában úgy viselkednek ...

Az ilyen megfogalmazás mögött az allergiás léttel kapcsolatos konfliktus, esetleges szorongások feltételezhetőek.

Ezekben az esetekben viszonylag gyakran jelenik meg az allergia, mint 3. személy is.

Pl.: És akkor jött az allergia ...

A betegségek külső ágensként való megfogalmazása különösen jellemző betegségrepresentáció. Ez részben kifejezi a háritás, a távolítás szándékát, azaz azt, hogy a személy a betegségét – jelen esetben az allergiás tünetet – le akarja magáról választani, meg akar szabadulni tőle. Utalhat azonban arra is, hogy az allergia valamiféle külső "betolakodó", amely kívülről hatolva be az egyén személyes terébe (és testébe) egy nehezen kontrollálható, bizonytalan, veszélyes tényező. Tehát az ilyen megfogalmazások egyszerre utalhatnak a személy megküzdési (háritási) stratégiájára és a háttérben meghúzódó szorongásokra, félelmekre is.

A reprezentációk diskurzív mozzanatainak elemzése tapasztalataink szerint jól kiegészíti a kvalitatív tartalomelemzéssel és kérdőíves módszerrel történő reprezentációelemzést. A szövegek diskurzív vizsgálata természetesen további kutatásokat igényel. Eredményeink azt mutatják, hogy ez mindenképpen járható út lehet a további felmérések számára.

4. Konklúzió

Az allergiáról alkotott reprezentációk valamelyest hasonlóságot mutatnak az általános betegség reprezentációk elemzése kapcsán felmerülő szubjektív viszonyulásokkal.

Az eredmények alapján elmondható, hogy az emberek az allergiával kapcsolatosan is létrehozzák közös valóságukat, nézetrendszerüket. A szövegekben megjelenő vélekedések főbb csomópontjait az allergia identitásban elfoglalt helyének azonosítása, a kontroll, a hangulati változások hatása (pszichoszomatika), az allergia kialakulásának körülményei (felelősség), és a tüneteket befolyásoló gondolati stratégiák alkották. Ezek a több kategóriát is átfogó témák részben érintik a svéd SCHERMAN és munkatársai cikkben szereplő kategóriákat is. Az eltérések áttekintésekor nem szabad megfeledkezni a különböző betegségekről, és így az allergiáról kialakított reprezentációk kultúrába ágyazottságáról, a kultúra módosító hatásáról.

A kvantitatív statisztikai próbák során kapott korrelációs együtthatók alapján a kategóriák felállítása érvényesnek látszik.

Nemi különbségeket csak a pszichoszomatikus kategórián belül figyeltünk meg.

Az eredmények szerint az orvoshoz fordulás, illetve valamilyen gyógyszer szedése hatással van a kategóriák mintázatára.

A kontrollal kapcsolatos vizsgálatokból levont eredményekből az allergia „identitásba építettsége” és az észlelt kontroll között is összefüggések rajzolódnak ki. A kontroll további vizsgálataiból is érdekes következtetéseket vonhatunk le. Különbséget találtunk az allergiás személyek mintájában az allergia kontroll és az általános betegség kontroll között. Az eredmények alapján arra következtethetünk, hogy az allergia kontrollálhatósága eltérően nyilvánul meg, mint a többi betegséggel kapcsolatos reprezentációk során. Egyet-

len esetben találtunk szignifikáns összefüggést, az allergiás és az általános szociális kontroll között

A szövegek diskurzív elemzésekor is fontos megfigyeléseket tettünk, ezek azonban még további vizsgálatokra szorulnak.

Az identitás témakörén belül hat jellemző profilt is meghatároztunk.

Habár kutatásunk csak az allergiával kapcsolatos reprezentációit érintette, az interjúk alapján érdekes téma lehet még további vizsgálódások szempontjából az allergiával élő személyek megküzdési stratégiáinak feltárása, valamint ezek összehasonlítása más betegségeknel alkalmazott megküzdési mechanizmusokkal.

Habár a kódolásban nem alkotott külön kategóriát, mégis az interjúkban megjelent az allergia, mint társadalmi felelősség kérdése is.

Nem szabad megfeledkezni az „allergia, mint a környezet visszatámadása” értelmezéséről sem, amely az interjúk egyharmadában is szerepelt. Ez különösen abból a környezetpszichológiai szempontból érdekes, ha a személyt, mint a környezetével összhangban együtt élő személyként azonosítjuk. Ennek a vizsgálata azonban egy új felmérést igényelne, ahol a kutatás tervezésekor együtt szerepelhetnének a szociális reprezentáció elmélet, a diskurzus-elemzés és a környezetpszichológiai nézőpont.

Irodalom

- CSABAI, M., MOLNÁR, P. (1999): *Egészség, betegség, gyógyítás. Az orvosi pszichológia tankönyve*. Springer Orvosi Kiadó
- KOVÁCS, M., STAUDER, A., ARATÓ (1998): Allergia, depresszió és szorongás, „problémás betegek”: pszichés zavarok előfordulása és felismerése allergiás betegekben. *Háziorvosi Továbbképző Szemle* 3. 124–126.
- KOVÁCS M. STAUDER A. (1998): Pszichés tünetek, pszichiátriai zavarok allergiás betegekben. *Allergia és klinikai immunológia*, 1. 153–159.
- KUGLER, J. (1999): A légzőszervi immunitásra ható bio-viselkedéses tényezők (Ford: Vajger, É.; Urbán, R.) In: Urbán, R. (2003). *A magatartás, a lelki élet és az immunrendszer kölcsönhatásai, Pszichoneuroimmunológia szöveggyűjtemény* Budapest, ELTE Eötvös kiadó
- LÁZÁR, I. (2005): A gyakorlati pszichoimmunológia. Immunrendszeri megbetegedések In Kopp, M., Berghammer, R. (szerk): *Orvosi pszichológia*, Budapest, Medicina könyvkiadó RT
- LÁZÁR, I. (2001): Klinikai pszichoimmunológia In: Kopp, M., Buda, B. (szerk): *Magatartástudományok*, Budapest, Medicina könyvkiadó RT
- SONTAG, S. (1983): *A betegség mint metafora*. Budapest, Európa Könyvkiadó
- SONTAG, S. (1990): *Az AIDS és metaforái*. Budapest, Európa Könyvkiadó
- SZENDI, G. (2001): Pszichofiziológiai betegségek In: Kopp, M., Buda, B. (szerk.): *Magatartástudományok*, Budapest, Medicina könyvkiadó RT.
- SZOKOLSZKY, A. (2004): *Kutatómunka a pszichológiában*. Budapest, Osiris kiadó
- M. HANSSON SCHERMAN, LARS OWE DAHLGREN, OLLE LÖWHAGEN (2002): Refusing to be ill: a longitudinal study of patients' experiences of asthma/ allergy. *Disability and Rehabilitation*, Vol. 24. 297–307.
- WALLSTON, K. (2005): The Validity of the Multidimensional Health Locus of Control Scales. *Journal of Health Psychology* Vol 10. 623–631.

MELLÉKLETEK

1. Melléklet

Interjúterv

I. Az allergiával kapcsolatos általános kérdések:

- Milyen allergiákat ismer?
- Mit tud ezekről általában?
- Mit gondol, mitől lesznek az emberek allergiások?
- Mit gondol milyen gyakori ez Magyarországon?

II. Az interjú alany allergiájának jellegzetességei?

- Milyen allergiája van?
- Mik a tünetei? (Próbálja leírni, hogyan kezdődik, közben, utána.)
- Mikor jelentkezett először?
- Mikor jelentkezett utoljára?
- Milyen gyakoriak?
- Fordult-e vele orvoshoz? (ha igen, mi az eredmény)

III. Miben befolyásolja ez az életét?

- Egy napját hogyan befolyásolja? Kihat-e a napi rutinra?
- Társas életében okoz-e változást?

IV. Változtatott-e azóta valamit az életében? (táplálkozás, sport, gyógyszer, életmód...)

V. Mit jelent számára az allergiája?

VI. Gyógyulási módok:

- Milyen gyógyulási módot ismer?
- Az interjú alanynak mi segített?
- Alternatív gyógymódok?

VII. Jövőkép:

- Hogyan képzelel el a jövőben az allergiáját?
- Milyen következményei lehetnek?
- Számít-e állapota javulására/ romlására

VIII. Pszichés tényezők:

- Mit gondol az allergiájának van-e összefüggése élete egyéb eseményeivel?
- Volt-e olyan konkrét esemény, vagy érzelmi állapot, amelyhez kötni tudja?

IX. Környezet:

- Hogyan viszonyul hozzá a környezet? (család, barátok, párkapcsolat)
- Mennyire veszik figyelembe az allergiáját?
- Van-e a környezetébe, családjába még allergiás?

X. Van-e valami érdekes, emlékezetes esemény, amit még feltétlenül megemlítené? Egyéb.

2. Melléklet

Életkor: Nem:

Milyen allergiája van?:

Fordult már vele szakemberhez? IGEN/NEM

Szed valamilyen gyógyszert az allergiájára? IGEN/NEM

Instrukció

Az alábbiakban felsorolunk néhány állítást az allergiával kapcsolatban. Figyelmesen olvassa el valamennyit és értékelje 1-6-ig terjedő skálán, hogy mennyire ért egyet velük.

1 – egyáltalán nem értek egyet

2 – nem értek egyet

3 – inkább nem értek egyet

4 – inkább egyetértek

5 – egyetértek

6 – teljes mértékben egyetértek

1. Az ismerőseim mind tudják, hogy allergiás vagyok.

2. Szerintem nincs olyan ember, akiknek ne lenne valamilyen allergiája.

3. Ha túlterhelem magam, akkor felerősödnek a tünetek

4. Pontosan tudom, hogy mi árt nekem, mi okozza az allergiámat.

5. Mindenképp el kell menni vizsgálatra, hogy megmondják, mi bajom van.

6. Ez ellen tenni nem nagyon lehet.

7. Csak egy másik allergiás értheti, hogy igazán milyen allergiásnak lenni.

8. Ha valaki nem figyel az allergiájára, akkor nem várható változás az állapotában.

9. Soha nem érdekelt, hogy miért is lettem allergiás

10. Az allergia egy kitalált betegség

11. Nem hiszem, hogy lenne gyógymód az allergiára.

12. Nem szeretném, hogy mások betegnek kezeljenek

13. Az allergia kialakulásában nagy szerepet tölt be az ember saját szervezete.

14. Volt már olyan, hogy rá gondoltam az allergiámra, és elkezdtem érezni a tüneteket.

15. Ha sokat idegeskedem valami miatt, akkor könnyebben kijön az allergiám.

16. Nem szoktam az allergiámmal foglalkozni

17. Tudatosan figyelek, hogy elkerüljem az allergén tényezőket.

18. Nagyon sok hatékony gyógyszer létezik, amellyel kezelhető az allergia.

19. Nem várhatom el, hogy az emberek tekintettel legyenek rám.

20. Az allergia kihat az egész életemre.

21. Minden előfordulhat ebben az allergiában, nem lehet befolyásolni

22. Semmit nem teszek a gyógyulás érdekében.

23. Az orvosok utasításait be kell tartani

24. Ha tudatosan másra gondolok, meg tudok feledkezni az allergiámról.

25. Az allergia csökkentése érdekében oda kell figyelni a környezetünkre.

26. Sokkal betegebbek azok az allergiások, akik folyton erre gondolnak.

27. Ha jól érzem magam, akkor meg tudok feledkezni az allergiámról.

28. Nem látom, hogy különösebb változást okozna ez az életemben.

29. Nem szeretném, ha máshogy viszonyulnának hozzám az emberek, csak azért, mert allergiás vagyok.

3. Melléklet

Életkor:

Nem:

Instrukció

Az alábbiakban felsorolunk néhány állítást, amelyek az egészséggel kapcsolatos általános véleményére vonatkoznak. Figyelmesen olvassa el valamennyit és értékelje 1-6-ig terjedő skálán, hogy mennyire ért egyet velük.

- 1 – egyáltalán nem értek egyet
 - 2 – nem értek egyet
 - 3 – inkább nem értek egyet
 - 4 – inkább egyetértek
 - 5 – egyetértek
 - 6 – teljes mértékben egyetértek
1. Ha megbetegszem, a magam erejéből is meg tudok gyógyulni.
 2. Gyakran érzem azt, hogy ha kialakult nálam egy betegség, nem tudom befolyásolni.
 3. Ha rendszeresen ellenőriztetem magam egy jó orvossal, kevesebb problémám lesz az egészségemmel.
 4. Egészségi állapotom nagy mértékben függ véletlen eseményektől.
 5. Csak úgy tudok egészséges maradni, ha rendszeresen konzultálok szakemberekkel.
 6. Felelős vagyok az egészségemért.
 7. A többi embernek is nagy szerepe van abban, hogy meg tudom őrizni az egészségemet.
 8. Bármilyen problémám van az egészségemmel, én vagyok érte a felelős.
 9. Ha beteg vagyok, csak hagyom, hogy történjenek a dolgok.
 10. Az egészségügyi szakembereken múlik, hogy egészséges maradok-e.
 11. Ha nem betegszem meg, az csak a szerencse dolga.
 12. Fizikai közérzetem és erőnlétem azon múlik, hogy mennyit törődök magammal.
 13. Ha rosszul érzem magam, azt annak köszönhetem, hogy nem törődtem eléggé az egészségemmel.
 14. Az, hogy mennyire tudok kilábalni egy betegségből, attól függ, hogy milyen kezeléseket kapok.
 15. Még ha vigyázok is az egészségemre, könnyű megbetegedni.
 16. Egészségi állapotom változásai a sors kezében vannak.
 17. Ha vigyázok az egészségemre, a legtöbb betegséget el tudom kerülni.
 18. Ha egészséges akarok maradni, a legjobb, ha szó szerint betartom az orvos utasításait.

The organization of non-professional views and representations about allergy

Abstract

The purpose of this study was to explore the views, mental representations and subjective experiences in relation to allergy. 17 semi-structured interviews gave the base of the exploration about the representations. The interviews' content was analysed with qualitative technique. We found 11 categories, which were dealing with five themes: „allergic identity”, „psychosomatic”, „control”, „responsibility” and „magic”. These categories served as the basis of our questionnaire. This questionnaire and the Multidimensional Health Locus of Control scale were filled in by 60 allergic and 52 non-allergic persons. The results showed the pattern and the relations between the representations. Furthermore we found differences between allergy-control and general illness control in the sample of patients with allergy.

Keywords: allergy, control, representation