

PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM  
PSZICHOLÓGIA DOKTORI ISKOLA  
ALKALMAZOTT PSZICHOLÓGIA PROGRAM

DOKTORI (PhD) ÉRTEKEZÉS TÉZISEI

A MAGYARORSZÁGI KATASZTRÓFA-KRÍZISINTERVENCIÓT VÉGZŐ  
BEAVATKOZÓ ÁLLOMÁNY KOGNITÍV, ÉRZELMI SAJÁTOSSÁGAI ÉS AZOK  
ÖSSZEFÜGGÉSEI

SEBESTYÉN ÁRPÁD

katasztrófa- és kríziskezelő szakpszichológus

TÉMAVEZETŐK:

DR. HABIL. RÉVÉSZ GYÖRGY CÍMZETES EGYETEMI TANÁR

DR. DEÁK ANITA EGYETEMI ADJUNKTUS



2021

## BEVEZETÉS

A téma szakmai jellegzetességeit összefoglaló hazai alapmunka, a Krízislélektan (Hajduska, 2008) leírja, hogy a tudományos feldolgozottság szintjén sok krízishelyzetet ismerünk, normatívat, mint például az életszakasz-váltások miatti krízisek, illetve akcidentális (váratlan) helyzeteket, mint a súlyos betegség krízise, teljesítmény- és karrierkrízis, válási krízis stb. de a katasztrófa-krízishelyzet - elsősorban annak intenzitása miatt egyik kategóriába sem illeszthető. A katasztrófahelyzetek halmozott és sűrített krízisek, amelyekben embercsoportot, gazdasági- és környezeti károkat érintő szélsőséges, az életet, a testi épséget is veszélyeztető helyzetet értünk. A vészhelyzetek, katasztrófák jellemzője a nagymértékű pusztítás, amely számos fizikai-lelki veszteséget okozhat, ezáltal az emberi természetes biztonságérzetet, kognitív-érzelmi integritást is veszélyezteti. A hatalmas veszteségek ellenére még Hajduska átfogó művében is csak három oldalt szentel ennek a krízisnek és az arra vonatkozó pszichés intervenciónak.

## A KUTATÁS FÓKUSZÁT JELENTŐ SZAKMAI TEVÉKENYSÉG DEFINÍCIÓJA

A kutatás mintáját alkotó személyek által végzett tevékenység tudományos közmegegyezéssel való meghatározása további ismeretekre és pontosításra vár.

Ugyanakkor az elmondható, hogy Ehrenreich (2001) a téma egyik alapművében a krízis-intervenciót (annak technikáját) olyan eszközkészletnek véli, amely alkalmazásával segítjük a krízisben lévő személyt, a krízishelyzet feletti ellenőrzése elérésében

Mitchell (2016) úgy határozza meg a lelki krízisintervenciót, mint ideiglenes, aktív támogató jelenlét egy egyén vagy csoport életében különösen nagy distressz esetén.

A fenti definíciókat integrálva a szakirodalmi hivatkozások figyelembevételével, illetve a terepi, gyakorlati munka tapasztalatait összegezve Sebestyén, Lénárt, (2012); Sebestyén, Kovács, (2020) úgy fogalmazzák, hogy a katasztrófahelyzetben alkalmazott pszichoszociális-krízisintervenció olyan módszer, amelynek célja az eseményt megélt és átélt áldozatok, szemtanúk, hozzátartozók és a beavatkozó állomány tagjai - a rendkívüli helyzet következtében beállt - elsősorban lelki megterhelésének, szenvedésének csökkentése, a helyzet okozta pszichés krízissel való rugalmas megküzdésének elősegítése, ezáltal a krónikus lelki-mentális problémák kialakulásának megakadályozása.

A katasztrófa krízis-intervenció tehát a lelki elsősegély (angolul: Psychological First Aid, (WHO, 2011) mellett további szakmai tudás alkalmazását is szükségessé teszi.

## A KUTATÁS FÓKUSZÁT JELENTŐ SZAKMAI TEVÉKENYSÉG VÁZLATOS TÖRTÉNETE

A katasztrófa-krízisintervenciós ellátás, mint a veszélyhelyzetben, az abban érintettekkel kapcsolatban alkalmazandó pszichológiai hozzáállás, a lélektan egy viszonylag új, alig néhány évtizedes alkalmazott területe, habár Lindemann gyászfeldolgozásra vonatkozó publikációja már 1944-ben megjelent. Szakszerű, strukturált, a modern tudományos elvárások követelményeinek megfelelően rendszerezett és prezentált tudásról e területen, szinte csak az ezredforduló óta beszélhetünk. Habár e tevékenységgel kapcsolatban előbb is jelent meg néhány kisebb jelentőségű összegző célzatú mű (Mitchell, 1983, Weaver, 1995) a katasztrófa-krízisintervenció rendszerezett ismerethalmazának első jelentős, átfogó összefoglalása Ehrenreich (2001) munkája.

Magyarországon az Országos Katasztrófavédelmi Főigazgatóság 2001-ben alkalmazott pszichológusokat krízisintervenciós segítségnyújtásra a beregi árvíznél (illetve már két évvel korábban is vettek részt hazai szakemberek árvízi pszichés támogatásban, de kizárólag területi szervezésű, regionális alkalmazásban), az Európai Unióban megalkotott irányelv tervezett és szervezett formában csak 2007 elején kezdett megvalósulni.

## A TÉMAVÁLASZTÁS, A KUTATÁS INDOKLÁSA

A szerző gyakorló, önkéntes veszélyhelyzeti krízisintervenciós segítő. Megalakulása óta tagja az Országos Katasztrófavédelmi Főigazgatóság pszichés krízisintervenciós csoportjának. Felesleges lenne tagadni, hogy a tapasztalatok, a megélések, a megszerzett ismeretanyag is befolyásolta a témaválasztást. Ugyanakkor a szakirodalom tanúsága szerint e terület alulkutatott (Takahashi, 2014, Zsidó és Csókási, 2015, Kyron és mtsai. 2021). E tény különösen indokolja a kutatást. A segítőik ugyanis nagymértékű stressznek kitett tevékenységet végeznek. Ahogyan Lee, Park és Sim (2018) fogalmaz, a kutatás fókuszában álló tevékenységhez szorosan köthető hivatásos tűzoltókat két fajta stressz is éri. Az egyiket, maga a veszélyhelyzet, a rendkívüli esemény okozza, a másikat a szerepük, mint akiknek megbízható, problémát megoldó segítséget kell nyújtaniuk. Mindez, a megnövekedett distresszből fakadó kognitív-érzelmi problémákkal járhat. Előbbi indokok közrejátszottak a kutatás témaválasztásában, amely felmérés egyúttal hiánypótlónak tekinthető.

## A KUTATÁS CÉLJA

Az elvégzett kutatás céljait a következő pontokban lehet összegezni:

1. A kutatás elsődleges célja a vizsgált pszichés krízisintervenciót végzők megküzdési, érzelemszabályozási és vészhelyzet észlelési, megélési jellegzetességeinek megállapítása az alkalmazott pszichológia szemszögéből.
2. Másodlagos cél a kapott eredmények gyakorlatban való hasznosítása úgy, mint a stressz (distressz) hatékonyabb kezelésének lehetőségei, a célravezető megküzdési módok irányainak meghatározása, a döntésképeség javítása, a munkában kialakult érzelmi blokkok oldása, a tevékenység minőségének észlelési-értékelési javítása.
3. További célként fogalmazhatjuk meg a kapott eredményeknek és az azokból leszűrt következtetéseknek, a segítők felkészítésébe való beépítését, alkalmazását.
4. A kapott eredmények alapján az önkéntesek kiválasztásának támogatása, szintén hasznos célja lehet a kutatásnak. Mindezt különösen annak figyelembe vételével írjuk, hogy nemzetközi és hazai szinten is költséges az önkéntesek képzése, ugyanakkor nagy a lemorzsolódásuk.
5. A katasztrófa-krízisintervenció definíciójának további pontosításában szintén fontos szerepe lehet e munkának.

## A KUTATÁS JELENTŐSÉGE

1. Az elvégzett vizsgálatok jelentőségét adja, hogy ilyen átfogó, komplex, a gyermekkori maladaptív sémákat, a kognitív érzelemszabályozást, a megküzdési fókusz és a veszélyhelyzeti viselkedési reakciókat is fókuszba helyező, a veszélyhelyzeti segítők elemző és támogató kutatások száma nem kielégítő a nemzetközi és hazai tudományos életben, a szakirodalom alapján. Ezért a kapott új ismeretanyag jelentőséggel bír, különös tekintettel a segítők azon attitűdjére, hogy mint támogatók, nem várják el, hogy foglalkozzanak velük, hogy könnyítsék a tevékenységük előtt, közben és után megélt distresszt, úgy vélik, ők elég erősek ahhoz, hogy megbirkózzanak a nehézségekkel (Ehrenreich, 2001).
2. Véleményünk szerint a vizsgálat jelentőségének szempontjait bővíti az a feltételezés is, hogy amennyiben a kutatás által kapott adatokkal gyakorlati szinten (például pszichoedukációval, feszültségcsökkentő tréninggel stb.) növelhető a veszélyhelyzeti beavatkozók pszichés jólléte, az kihat a segítségnyújtás magasabb minőségére, ezáltal a károsultak, áldozatok krízisreakcióinak időbeli rövidülésére, ami hosszú távon, tágabb perspektívában társadalmi, gazdasági előnyökkel jár.

## A VIZSGÁLAT MÓDSZEREI

### A vizsgálati minta

A kutatási engedéllyel rendelkező felmérés mintáját 127 fő alkotta, amelyből 70 fő hivatásos tűzoltó és katasztrófavédelmi szakreferens (62 tűzoltó, 3 szakreferens, 5 fő a támogatásukban részt vevő krízisintervencióban jártas szakember), 30 önkéntes (Magyar Máltai Szeretetszolgálat és Johannita Segítő Szolgálat krízisintervencióra képződött munkatársai) és 27 PTE egyetemi hallgató, mint kontrollcsoport. A legtöbb kutatásban elvárható kétszázás elemszámot több ok miatt nem sikerült elérni:

1. A tapasztalatok alapján a négy kérdőív kitöltése meglehetősen hosszú időt igényelt (a 1,5 órát is meghaladhatta), ami még rövid szünet beiktatása mellett is megterhelő lehetett a kitöltést vállalók számára.
2. A kérdőívekre adott válaszok tudatos önvizsgálatot feltételeznek, ami nem szokványos elvárás a veszélyhelyzet-kezelésben résztvevőktől. Az időtényező mellett, ez a tényező is hozzájárulhatott ahhoz, hogy 178 kiosztott tesztegységéből 77-t nem kitöltve tettek vissza a borítékba, további egy személy pedig kizárólag a demográfiai adatokat töltötte ki, a kérdőíveket üresen hagyta, így 100 értékelhető tesztet kaptunk.
3. Habár a Pécsi Tudományegyetemnek együttműködési megállapodása volt a kérdőívek felvételének időszakában a Baranyai Megyei Katasztrófavédelmi Igazgatósággal, ez nem volt biztosított országos szinten, az együttműködési megállapodás hiánya miatt, így a felmérésbe bevonhatók száma is korlátozott volt két megyére és a főváros néhány egységére.

A nehézségek ellenére megállapíthatjuk azonban, hogy mivel a Young Séma Kérdőív (teljes változat) és a CERQ kérdőív klinikai teszteknek minősülnek, a klinikai kutatások esetén pedig a kérdéses vizsgálatnál jóval kisebb elemszámúakat is publikálnak, a 127 fős mintanagyság elfogadható és a releváns statisztikai elemzésekhez, megállapításokhoz megfelelő.

A csoportok tagjainak kiválasztása rétegzett, véletlen és hozzáférés alapú mintavétellel történt, feljebbvalói engedéllyel. A hivatásosok mintája elsősorban Baranya és Tolna megyében, a tűzoltóságokon és katasztrófavédelmi központokban került kiválasztásra, az önkéntes csoport tagjai, az adatok felvételének időpontjában Budapesten és környékén élő személyek. A hivatásos állomány tagjainak mintája elsősorban férfi tűzoltókból áll, az önkéntesek csoportját

körülbelül azonos arányban alkotják férfiak és nők. Az egyetemi hallgatók mintáját, a nemek arányát tekintve 2/3 férfi és 1/3 nő alkotta.

A mintát az első vizsgálat céljai érdekében 4 almintára bontottuk a krízisintervenciók tevékenységet végzett időhossz és a hivatásos-önkéntes szempontok szerint. Ezek, így a következők lettek:

1. Katasztrófa-krízisintervenciót végző hivatásos személyek kevesebb, mint 9,81 év munkatapasztalattal – 32 fő
2. Veszélyhelyzet-kezelést végző hivatásos személyek több, mint egy évtizedes munkatapasztalattal – 28 fő
3. Katasztrófa-krízisintervenciót önkéntes módon végző személyek – 30 fő
4. Egyetemi hallgatókból álló kontrollcsoport, akiknek nincs tapasztalatuk veszélyhelyzet-kezeléssel kapcsolatban – 27 fő

### **Az alkalmazott mérőeszközök, feldolgozási módszerek**

A kutatási célok eléréséhez négy önreflexiós, hazai mintán validált kérdőívet használtunk a következők szerint:

**1. A Kognitív Érzelem-Regulációs Kérdőív**re azért esett a választás, mert a kognitív érzelemszabályozás segítő eszközökkel módosítható, ezért vizsgálatuk jelentős lehet a pszichés zavarok prevenciójában és kezelésében. A CERQ 36 tételből áll. A Cronbach- $\alpha$  0,68-0,88 (belső megbízhatóság Cronbach- $\alpha$ =0,80), a teszt-reteszt együttható 0,58-0,88 ( $p < 0,001$ ). A 9 alskála, amelyből 5 adaptív (Elfogadás, Pozitív fókuszváltás, Tervezés, Pozitív átértékelés, Perspektívába helyezés) adaptív jellegű, míg 4 nem-adaptív (Önvád, Rumináció azaz őrlődés, Katasztrófizálás, Mások hibáztatása) kognitív megküzdési stratégiát, mechanizmust vizsgál, amelyek szerepet játszanak az érzelmi zavarok kialakulásában, fenntartásában.

**2. A mentális működési struktúrákat, a sémákat vizsgáló Young-féle Séma Kérdőív** a korai maladaptív sémák jelenlétét mérő eszköz. A kérdőívet megalkotó Young szerint a személyiségzavarok- és problémák esetében a korai maladaptív sémák állhatnak. Összesen 19 ilyen viselkedési-kognitív mintázatot azonosított eredetileg, amelyek 5 sématarományba csoportosíthatók. A teszt Cronbach- $\alpha$ -ja 0,83 és 0,96 közötti tartományba esik. A teszt-reteszt megbízhatóság 0,50-0,82. A kutatás tervezett komplex, átfogó jellege okán a kérdőív teljes, Unoka-féle változatának használata mellett döntöttünk (Unoka és mtsai., 2004).

**3. A Megküzdés Stresszhelyzetekben Kérdőív** (Coping Inventory for Stressful Situations) felvételével került elemzésre a megküzdési stratégia. A 48-ból 16 tétel a feladatközpontú megküzdésre, 16 item az érzelemközpontúra, míg 16 tétel az elkerülésre irányuló megküzdésre vonatkozik. A tesztben nincsenek fordított tételek. A kérdőív magyar mintán mért Cronbach- $\alpha$  mutatója 0,80 feletti.

**4. A Vészhelyzeti Reakció Kérdőív** (Zsidó, Csókási, 2015) a vonásszorongás, a szenzoros élménykeresés, a stresszel való megküzdés, a viselkedés aktiváló-gátló rendszerének érzékenysége és a depresszióra való hajlam összefüggéseit vizsgálja a vészhelyzetben várható viselkedéssel. 30 tétele 4 faktor köré csoportosul: általános tettekkészség, specifikus tettekkészség, specifikus tehetetlenség és általános tehetetlenség. A 4 alskála Cronbach- $\alpha$  értéke 0,80-0,86 közötti, így megállapítható, hogy a kérdőív megbízható. A tesz-reteszt mutatók:  $r=0,63-0,86$ ,  $p<0,01$  mellett.

A kérdőíveken kapott adatokat az I. vizsgálat során egyszempontos függetlenmintás varianciaanalízissel elemeztük, a II. vizsgálat esetében pedig először az együttjárásokra voltunk kíváncsiak, majd regresszióelemzést végeztünk a két vizsgálat alapján jó - veszélyhelyzetben való célszerű viselkedési - prediktornak mutatózó VRK teszt-összpontszámot fókuszba állítva.

A mérőeszközök mellett, a kutatásban demográfiai, iskolázottsági adatok is felvételre kerültek, és szerepelnek a munkatapasztalat időhosszára, a beosztásra vonatkozó kérdések is. Továbbá, a vizsgálati személyeket kértük a munkájukat részletesebben bemutató, az azzal kapcsolatos megéléseikre vonatkozó kérdések megválaszolására is:

1. nevezzenek meg három kifejezést, szót, amik leginkább jellemeznék munkájukat
2. rákérdeztünk arra, hogy mit tartanak munkájuk, hivatásuk pozitívumainak
3. mi jelenti a legnagyobb megterhelést munkájukkal kapcsolatban és
4. milyen meghatározó epizódok jutnak eszükbe munkájukkal kapcsolatban.

A fenti kérdések vizsgálatára, a kifejezések számarány mutatója került előtérbe, illetve további kvalitatív elemzésének szempontjai. Ily módon igyekeztünk további részleteket felderíteni a kérdőíves eredmények árnyalására.

## A VIZSGÁLAT HIPOTÉZISEI

### I. vizsgálat hipotézisei

1. A több, mint egy évtizedes munkatapasztalattal rendelkező hivatásos veszélyhelyzetkezelő személyek korai maladaptív sémái összességében nem mutatnak olyan aktivitást, viselkedésüket befolyásoló hatást, mint a többi minta tagjai
2. A több, mint egy évtizedes tapasztalattal rendelkező hivatásos katasztrófa-krízisintervenciót végző személyeknél aktívabbak az adaptív kognitív érzelemszabályozási formák, mint a másik három minta tagjai esetében
3. A hivatásos segítők jelentős mértékben kimutatható módon inkább használják a problémafókuszú megküzdési módot a többi kísérleti személlyel való összevetésben
4. A Veszélyhelyzeti Reakció Kérdőíven vizsgált Aktivitás és Ágencia dimenziók értékei jelentősen magasabbak a nagyobb munkatapasztalátú hivatásos beavatkozóknál.

### II. vizsgálat hipotézisei

1. A korai, gyermekkori traumák hatásai, az aktív maladaptív Young-féle sémák negatív arányban hatnak a katasztrófa-krízisintervenciót végzők adaptív érzelemszabályozási, megküzdési (problémafókuszú) és veszélyhelyzeti reakcióira. A korai maladaptív sémák aktivitását ugyanakkor a munkatapasztalat és a nagyobb életkor tompítja, pozitívan befolyásolja.
2. A CERQ által mért Önvád és Rumináció, mint maladaptív érzelemszabályozási jellegzetesség negatívan, míg a Perspektívába helyezés, a Pozitív fókuszváltás, a Pozitív átértékelés hatékonyságot növelően jut kifejezésre a katasztrófa-krízisintervenciót végzők hatékonyságára. A munkatapasztalatok és az életkor a katasztrófa-krízisintervenciót végző személyeknél hatással van az érzelemregulációs és megküzdési folyamatokra.
3. A stresszel, veszélyhelyzettel való megküzdési stratégiák problémafókuszú irányultsága pozitív irányban támogatja a sikeres katasztrófavédelmi munkát.
4. Az Aktivitás alszála a Vészhelyzeti Reakció Kérdőíven mért adatok alapján a leghatékonyabb viselkedési forma kritikus helyzetekben.



A hipotézisek ellenőrzése mellett exploratív módon elemeztük a résztvevőknek a tevékenységükre vonatkozó jellemzését, illetve a II. vizsgálat korrelációs eredményeiből futtatott regresszióanalízis adatait.

### **Alkalmazott statisztikai módszerek**

Az elemzések az SPSS-20-s változatával kerültek elvégzésre, a nyers adatok Excel táblázatban való rendszerezése után. Az első vizsgálat esetében a négy almintá kérdőíveken kapott pontszámainak összehasonlítása, és ez alapján a jelentős különbségek meghatározása képezte a statisztikai elemzés alapját. A második vizsgálat komplexebb adatelemzést igényelt. Először vizsgálat tárgyává tettük a veszélyhelyzet-kezelést végző 100 fős minta kérdőíves eredményeinek életkorral, munkatapasztalattal és iskolai végzettséggel való összefüggéseit, majd a mérőeszközök alsókálainak interkorrelációit határoztuk meg. Továbbá elvégeztük az egyes kérdőívek egymás közötti együttjárásainak vizsgálatát, majd a VRK teszt összpontszám mutatójára vonatkoztatva regresszióanalízissel meghatároztuk az abban jelentősen részt vevő változókat. Végezetül a minta tagjai által adott munkajellemzéseket összegeztük és összehasonlítottuk a kapott kvantitatív eredményekkel.

## **A VIZSGÁLAT EREDMÉNYEI**

### **I. vizsgálat**

- 1.** A Young Séma Kérdőív vonatkozásában megállapítható, hogy 4 korai maladaptív séma jelentősen gyengébb aktivitású a több, mint egy évtizedes munkatapasztalattal rendelkező hivatásos segítők esetében, a másik három csoporthoz viszonyítva. Ezek az Érzelmi depriváció-érzelemmegvonás, az Elismerés hajszolás, a Társas izoláció és a Feljogosítottság-grandiozitás.
- 2.** A két hivatásos csoport tagjai jelentősen kevésbé őrlődnek, ruminálnak a kontroll személyekhez képest ( $p < 0,05$ ). Ugyanakkor a két hivatásos csoportnál az Elfogadás érzelemszabályozási forma jelentősen kisebb intenzitással jelenik meg a kontrollcsoporthoz képest.
- 3.** A megküzdési módok tekintetében nem találtunk jelentős különbséget az alminták között, így az a hipotézis, hogy a problémafókuszú megküzdés jelentősen jellemzőbb lesz a nagy munkatapasztalátú hivatásos segítőkénél, nem igazolódott be.

4. A Vészhelyzeti Reakció Kérdőíven kapott eredmények azt mutatják, hogy a négy almintát összevetve a krízisintervenciós segítők mindhárom csoportja jelentős mértékben inkább az Aktivitás viselkedés-dimenziót használja a kontroll csoporttal összevetve, míg a Tehetetlenség és Leblokkolás reakciókat jelentős mértékben kevésbé.

## II. vizsgálat

1. A Young-féle sémák többsége az Önvád, a Rumináció és a mások hibáztatása érzelemszabályozási formával áll jelentős összefüggésben, még akkor is, ha ezek nem magasak. A Büntető készenlét alskála korrelációi azt mutatják, hogy az adaptív érzelemreguláció öt formájából négyre is hat (Elfogadás, Tervezés, Pozitív fókuszváltás, Perspektívába helyezés esetén). Tovább erősíti az első hipotézis igazolódását, hogy a korai maladaptív sémák aktivitása hat a megküzdési módokra is, jelentős összefüggést állapítottunk meg a legtöbb Young-alskála és az érzelemfókuszú megküzdési hozzáállás között (legmagasabb érték ,467). Egy, illetve két alskálát kivéve a gyerekkori maladaptív sémák jelentős mértékben befolyásolják a negatívnak értékelt általános vészhelyzeti reakciókat is. A Tehetetlenség és Leblokkolás VRK-alskálák nem magas, de jelentős összefüggést mutatnak a gyerekkori traumák aktivitásával. A maladaptív sémákat ugyanakkor nem befolyásolja az iskolai végzettség és az életkor, a munkatapasztalat is csak kevésbé. Az Elismerés hajszolás az egyik ilyen alskála és a Könyörtelen mércék-hiperkritikusság a másik. Mindkettő kapcsolata a munkatapasztalattal fordítottan arányos: ,244 és ,246.

2. A Perspektívába helyezés, a Pozitív fókuszváltás és Pozitív átértékelés érzelemszabályozási minták, az eredmények alapján jótékony hatással vannak a veszélyhelyzet-kezelésre, annak hatékonyságát növelik, de csak korlátozott mértékben. Sőt, az Aktivitás alskála mind az öt adaptív formával jelentősen korrelál de mint említettük, ezek nem magas értékek (a legmagasabb: ,290).

A Rumináció, az őrlődés, mint kognitív érzelemszabályozási minta mindegyik Young-féle alskálával, tehát korai maladaptív sémával összefüggésben áll (.235 és ,429 közötti mértékben), amik nem magasak, inkább az jelentős eredmény, hogy kivétel nélkül mindegyik korai traumatizációból eredő érzelmi-kognitív minta részt vesz az őrlődés előidézésében, folyamatában. Az őrlődés mutatója továbbá az érzelemfókuszú megküzdési formával is

együttjár, közepes szinten (.543), illetve összefüggés mutatható ki a VRK-n mért Tehetetlenség és a Leblokkolás alszálák eredményeivel is (.263 és ,338).

Az Önváddal kapcsolatban az adatok a következő megállapításokat támasztják alá: A Tehetetlenség és Leblokkolás alszálákkal jelentős korrelációban áll (.300 és .324), azok pedig nem segítik a veszélyhelyzet kezelést. A megküzdési módokkal összevetve szintén az Érzelemfókuszú és az Elkerülő formákkal mutatható ki összefüggés (.547, és ,201), amelyek ugyancsak hátráltatják a hatékony munkát a kérdéses szakterületen. A Young-féle sémákkal összehasonlítva, a 19-ből 15-el korrelációban áll, de a legmagasabb a ,485 is csak közepes összefüggésnek mondható. Egyik alszála sem korrelál jelentősen a munkatapasztalattal és életkorral.

**3.** A problémafókuszú megküzdési minta pozitívan korrelál az Aktivitás és Ágencia alszálákkal (.265 és ,415) illetve a CERQ mind az öt adaptív érzelemszabályozási mintájával is. Az életkor és a munkatapasztalat egyik megküzdési móddal sincs jelentős együttjárásban.

**4.** A Vészhelyzeti Reakció Kérdőív által mért magatartásformák közül az Aktivitás (általános tettekézség) (.673), míg az Ágencia, a specifikus tettekézség (.827) szorosán együtt jár az összpontszámmal. A kérdőíven mért összpontszám tehát megbízható mutatójának tűnik a rendkívüli helyzetekben tanúsított hatékony viselkedésnek. A veszélyhelyzeti reakciók formájára sem hat jelentősen az életkor és a munkatapasztalat.

**Regresszióelemzés eredményei:** A Stepwise megközelítéssel kapott modell alapján a Problémáfókuszú megküzdés közepes ,382 mértékű, a Károsodott határok sémartományok (szintén közepes mértékű ,410), az ellentétes irányú Károsodott autonómia és teljesítőképesség (-,581), és a Katasztrófizálás érzelemszabályozási forma (CERQ) (-,0259) korrelációval az esetek 41,5%-ban meghatározzák a VRK összpontszámát, amit a két vizsgálat eredményei alapján feltételesen, a hatékony katasztrófa-krízisintervenció mutatójaként azonosítottunk.

A regresszióanalízis során kapott problémairányultságú megbirkózás a nehézségekkel, a Mitchelli teljesítmény- és cselekvésorientáltság személyiségdimenziójával hozható azonos irányú párhuzamba. A katasztrófizálás emócióregulációs forma negatív irányú részvétele a VRK összpontszám regresszióelemzéses vizsgálatában pedig hasonlóságot mutat a Mitchell-féle higgadt, mértéktartó attitűddel.

## AZ EREDMÉNYEK MEGVITATÁSA, ÖSSZEVETÉSE MÁS MINTÁKKAL

A kutatásunk több tapasztalattal rendelkező hivatásos segítőire vonatkozó inaktívabb négy Young-alskála eredményei párhuzamba állíthatók Myers (2005) megállapításaival, aki amerikai tűzoltókat vizsgálva, a szervezetüket és e munkát társadalmilag kiemelkedő megbízhatóságot sugárzó és fontos tevékenységként említi (High Reliability Organisation).

Amennyiben nem a sémákat, hanem az azokat egységekbe foglaló öt sémartománnyal kapcsolatos értékeket nézzük, mindegyik esetében elmondható, hogy a négy alminta közül a nagy tapasztalatú hivatásos beavatkozókat befolyásolják a legkevésbé, azaz náluk a legkevésbé aktívak. A tapasztalt hivatásosok korai pszichés sérüléseinek hatása nem olyan mértékű, azaz a Young-féle maladaptív sémák nem mutatnak olyan intenzív aktivitást, mint a többi vizsgálati személy esetében. További felmérések eredményeivel összevetve megállapítható, hogy a 19 Young-féle alsból mindössze egy kivételével (Érzelmi gátolság alskála), tehát 18 esetében a katasztrófa-krízisintervenciós csoport, az önkénteseket is beleszámítva jelentősen kisebb értékeket kapott, mint a kérdőív validációs kutatásának felnőtt kontrollcsoportja.

Az érzelemszabályozási mintákkal összefüggésben az szögezhető le, hogy az Önvád és a Rumináció alskálák értékei jelentős mértékben kisebbek a katasztrófa-krízisintervencióban résztvevőknél, mint a CERQ kérdőív validációja során kiválasztott 261 fős, egyetemi graduális és poszgraduális hallgatókból álló minta tagjainál. A Pozitív átértékelés és a Perspektívába helyezés alskálák eredményei az Önváddal és a Ruminációival ellentétben ugyanakkor azt mutatják, hogy azokat jelentősen aktívabban használják a kutatási mintánk alanyai az egyetemi hallgatókhoz képest. Ez mondható el - látszólagos meglepetésre - a Katasztrófizálásról is, de figyelembe véve a regresszióelemzés eredményeit is, ez az adat jelezheti egyszerűen azt, hogy a veszélyhelyzet-kezelést végzők jobban tisztában vannak a történések esetleges negatív következményeivel.

A megküzdési formák kérdőíves vizsgálata során kiderült, hogy a Problémafókusz-alskálán jelentősen nagyobb pontszámot értek el a magyar katasztrófavédelmi hivatásosok és önkéntesek, mint a 483 fős kanadai minta tagjai, ugyanakkor az érzelemfókuszú dimenzióban jelentősen kisebb átlagértéket kaptunk velük kapcsolatban.

A Vészhelyzeti Reakció Kérdőív által mért magatartásformák közül az Aktivitás (általános tettekkészség) (.673), míg az Ágencia, a specifikus tettekkészség (.827) szorosan együtt jár az összpontszámmal. Ezen eredményeket kiegészíti a Zsidó és Csókási-féle kutatás tűzoltók mintáján kapott adata, amely a két alskálára vonatkozóan jelentősen magasabb a különböző kontrollcsoportokhoz képest, hasonlóan a jelen vizsgálat mutatóihoz. Tekintettel ezekre a

rendelkezésre álló adatokra, a kérdőíven mért összpontszám feltételezhetően megbízható mutatójának tűnik a rendkívüli helyzetekben mutatott hatékony reakcióknak. Az alkalmazott regresszióanalízis számításait ezért végeztük a VRK összpontszámának fókuszba állításával.

A regresszióelemzés a Problémafókuszú megküzdést, a Károsodott határok sémartományokat és az ellentétes irányban összefüggő Károsodott autonómia és teljesítőképességet, illetve a Katasztrofizálás érzelmszabályozási formát (CERQ) emelte ki a többi változó közül. Ez alapján feltételezhetjük, hogy a vizsgálati személyek által végzett tevékenységet e négy dimenzió, sajátosság, személyiségvonás jelentősebben meghatározza a vizsgált többi tényezőnél. Amennyiben ezt a következtetést feltételeesen elfogadjuk, akkor kutatásunk egy újabb klinikai- és személyiségpszichológiai segítői tulajdonságegyüttes meghatározásában lehet kezdeti lépés.

A kvalitatív elemzéssel kapcsolatban elmondható, hogy a munkájukat minősítő kifejezések (segítőkézség - 38 említés, megbízhatóság, felelősség – 30 említés, kihívások, változás – 27 stb.) illetve az összes használt szó túlnyomó többségének egyértelműen pozitív kicsengése arra enged következtetni, hogy a kérdőívek eredményeit megerősíti ez a fajta tartalmi elemzés. Alátámasztja azért, mert sem a maladaptív korai sémák tekintetében, sem a maladaptív érzelemregulációs formák vonatkozásában nem kaptunk a beavatkozónál klinikai megfontolásokra utaló eredményeket. Ez jelentheti azt, hogy munkájuk során kifejlesztik, megtalálják azokat a megküzdési-érzelemregulációs- és veszélyhelyzeti reakció mintákat, amelyekkel segítő feladatuk eredményes ellátása mellett, tudatába kerülnek a pozitív megéléseiknek is.

## AZ EREDMÉNYEK ALKALMAZHATÓSÁGA

1. Az eredményeket figyelembe véve, a kutatás során kapott adatok hasznosak lehetnek a hivatásos, de elsősorban az önkéntes beavatkozók kiválasztásánál. Az alkalmassági szempontok körültekintőbb megválasztásával, mint a rumináció, a perspektívába helyezés, a veszélyhelyzeti reakciók VRK kérdőívvel való mérésével hatékonyabban elkerülhető az önkéntes segítők olykor anyagilag is megterhelő kiképzése, felkészítés utáni lemorzsolódásuk.
2. A segítők munkájának, tevékenységének pszichológiai támogatása, a kapott eredmények alapján strukturált és összeállított, a hatékonyságot és énvédelmet támogató, érzelmszabályozásra, megküzdésre összpontosító tréningek, csoportfoglalkozások által egy másik gyakorlati alkalmazási lehetőség.

3. A stresszkezelés ismert feszültségcsökkentő formái, mint a pl. relaxáció, autogén tréning, mellett, amelyek leginkább eddig is részét képezték elsősorban a hivatásos beavatkozók támogatásának, a disszertáció eredményei alapján talán nem túlzás megfogalmazni, hogy a kognitív érzelemszabályozásra fókuszáló specifikus lazítási elemek növelnék a hatékonyságot, illetve a személyek énvédelmi lehetőségeit.
4. A maladaptív korai sémákkal kapcsolatban célszerű lenne hangsúlyozni ennek elkerülhetetlenségét és pszichoedukációs formában bemutatni a gyerekkori, korai traumatizálódás jellegzetességeit, mint bizonyos értelemben természetes folyamatot.
5. A VRK kérdőív összpontszáma jó előrejelzési mutatókkal rendelkezik és könnyen alkalmazható (30 tétel). a hatékony katasztrófavédelmi képesség mérésében.
6. Az alkalmazhatóság kategóriájába sorolható közvetve a katasztrófa-krízisintervenció definíciójának kiegészítése is, hiszen nagyobb fókusz helyez a segítők segítségére, igényeire, ami gyakorlati teendőket, célokat feltételez.

## A VIZSGÁLAT KORLÁTAI

1. Tudatában vagyunk, hogy viszonylag alacsony a minta elemszáma.
2. A kérdőívek felvételének komplexitását (önreflexiós tesztek, illetve további, félig strukturált kérdés-válasz) és a tesztek kitöltésének időigényességét is a korlátok között említhetjük.
3. A tevékenység definíciója nem pontos, nem részleteiben meghatározott. Így a katasztrófa-krízisintervenció tevékenységét végzők köre nem precízen behatárolt.
4. A korlátok között említhetjük az adatok felvételének viszonylag hosszú időtartamát, ami 2018-ban és 2019-ben történt.
5. Nem tudtuk kontrollálni a kutatásban való részvétel motivációs szintjét.
6. Tudatában vagyunk annak is, hogy a mintapopuláció nem homogén.

## ÖSSZEFOGLALÁS, KITEKINTÉS

A katasztrófa-krízisintervenció és az azt végzők kutatása hiányos a pszichológiában, aminek elsődleges okait Ehrenreich (2001) említi: 1. a segítő szerep azzal jár, hogy nem ő kell, hogy legyen a középpontban, hanem az áldozat, a károsult; 2. a segítő tevékenységben magától értetődő, hogy annak, aki azt végzi, „bírnia kell” a nehézségeket, tehát nincs miért kutatni. Mindehhez hozzá tehetjük, hogy a tapasztalat szerint mintha a pszichoszociális ellátást végzők

tartanának is egy kicsit attól, nehogy kiderüljön róluk valami, ami nem illik az önképükbe, vagy a közösség segítőkéről alkotott elképzelésébe.

Összegezve a kutatás veszélyhelyzet-kezelési mintájának iskolai végzettségére, életkorára és munkatapasztalatára vonatkozó, a kérdőívek által mért ismervekkel való összefüggéseit megállapítható, hogy olyan változókat mértünk, amik függetlenek az iskoláztatástól, az életkortól és a munkatapasztalattól is (utóbbi esetében két Young-féle alsókálát kivéve).

A legfontosabb, legmeghatározóbb eredmények a következők:

A 19 Young-féle alsókála közül 18-nál a katasztrófavédelmi segítők mintája jelentősen kisebb értékeket kapott, mint a validációs célú felmérés felnőtt kontrollcsoportja.

A veszélyhelyzet-kezelők jelentősen kevésbé használják az Önvád és a Rumináció emócióregulációs mechanizmusokat, mint az egyetemi hallgatók. A Pozitív átértékelést és a Perspektívába helyezést ugyanakkor inkább. Csakúgy, mint a problémára orientálódást a megküzdés esetén. Az érzelemfókuszú megküzdés viszont jelentősen kevésbé jellemző az egyetemistákénál.

Az átlag populáció jelentősen kisebb pontszámot ért el a kutatásunk mintájánál az Aktivitás viselkedésformában, az Ágencia esetében nincs különbség, míg a Tehetetlenség és a Leblokkolás reakcióminták esetében a katasztrófavédelmi segítők értek el jelentősen kisebb értékeket.

Összefoglalva továbbá a VRK és a CERQ együttjárásait, elmondható, hogy az Aktivitás alsókála (tettrekészség általános formában) mind az öt adaptív CERQ alsókálával pozitív korrelációban van alacsony mértékben, ami utalhat arra a jelenségre, hogy egy általános tettrevágyás feltételezi az adaptív érzelemszabályozási formák meglétét.

Összegezve az önreflexió alapján kapott kvalitatív válaszokat, megállapítható, hogy közöttük alig található negatív konotációjú kifejezés. A segítség, segítő szándék, mint kifejezés előfordulási aránya a veszélyhelyzetet kezelő minta esetében 35, ami jelentősen több, mint a szintén kifejező megbízhatóság, felelősség (30 említés). Ezek az adatok utalhatnak arra a tényre, hogy tisztában vannak vele mi a feladatuk, hogy mit várnak el tőlük és ez önképük része. Bízunk benne, hogy a disszertáció téziseinek záró gondolataként megfogalmazható, miszerint a vizsgálat hiánypótló, komplex ismeretekkel járul hozzá a rendkívüli helyzetekben segítők megküzdési, érzelemszabályozási, korai maladaptív sémáktól befolyásolt kognitív és általános veszélyhelyzeti reakcióinak jellemzőihez és azok összefüggéseire. A regresszióelemzés eredményei pedig egy új szemléletű segítői klinikai- és személyiségvizsgálat alapjai lehetnek.

A SZERZŐNEK A TÉMÁHOZ KÖTŐDŐ PUBLIKÁCIÓI ÉS ELŐADÁSAI IDŐRENDI  
SORRENDEN

1. Sebestyén, Á. A Magyar Máltai Szeretetszolgálat katasztrófapszichológiai, krízisintervenciós tevékenysége. In: Rendvédelemmel összefüggő pszichológiai kérdések. Pécs: PTE és BMKI. Szaklektorált tanulmánykötet. (megjelenés alatt).
2. Sebestyén, Á. (2021) A pandémia pszichés fogságában. Kríziskezelés - esetelemzések. Magyar Pszichiátriai Társaság XXI Vándorgyűlése, 2021. 06. 09-12. - elfogadott előadói absztrakt
3. Sebestyén, Á., Kovács, Zs. (2020). Importance of disaster crisis intervention to survivors and rescue and relief workers in emergency management. First Conference on Effective Response. Peer reviewed Conference Book. Hungarian Red Cross. 26-33. ISBN (e-book): 978-963-7500-81-7.
4. Sebestyén, Á., Sebestyén, B., Markó, É. (2020). Cultural differences as an essential aspect in disaster crisis intervention - theory and field experience. Second Conference on Effective Response. Budapest, 2020. 09. 18. Book of abstracts: page 16.
5. Sebestyén, Á., Kovács, Zs. (2019). Importance of disaster crisis intervention to survivors and rescue and relief workers in emergency management. First Conference on Effective Response. Sopron, 15. 11. 2019. Conference programme: Session 1, presentation 1.
6. Sebestyén, Á., Révész, Gy. (2019) MPT XXVIII. Országos Tudományos Nagygyűlése, Debrecen. 2019. 05. 30. Kivonatkötet: 14. oldal, TE03\_EA03.
7. Sebestyén, Á. (2018). Katasztrófa-krízisintervenciót hivatásszerűen végző szakemberek érzelemszabályozási jellegzetességei és azok összefüggései – a kutatás első fázisának eredményei alapján, MPT XXVII. Országos Tudományos Nagygyűlése, Budapest. 2018. 06. 02. Kivonatkötet: 37. oldal, TE06\_EA01.
8. Sebestyén, A., Deák, A. (2018). Emotion regulation of the search and rescue workers related to disaster crisis-intervention, 13. Alps-Adria Psychological Conference, Ljubljana, Slovenia. 27. 09. 2018. Book of abstracts: page 100.
9. Sebestyén, Á., Deák, A. (2017). A magyarországi katasztrófa-krízisintervenciót végző beavatkozó állomány tagjainak megküzdési sajátosságai, MPT XXVI. Országos Tudományos Nagygyűlése, Szeged. 2017. 06. 02. Kivonatkötet: 23. oldal, 891.



10. Deák, A., Sebestyén, Á. (2017). Hogyan észlelik és értékelik a proszociális viselkedést hívó ingereket pszichológus hallgatók és katasztrófavédők? MPT XXVI. Országos Tudományos Nagygyűlése, Szeged. 2017. 06. 02. Kivonatkötet: 23. oldal, 858.
11. Sebestyén, Á. (2017). Migránsok és menekültek – krízisintervenciós vonatkozások. PTE és BMKI országos konferenciája, Pécs, 2017. 11. 23. Kivonatfüzet: A társadalom szolgálatában - felkészülés és felkészítés a katasztrófavédelmi kihívások tükrében. Pszichológiai szekció, 3. előadás.
12. Magyar, J., Sebestyén, Á. (2016). Az egyiknek sikerül, a másoknak (miért) nem? A rezilienciáról gyakorlatiasan, Magyar Tranzakcióanalitikus Egyesület országos konferenciája, Budapest, 2016. 09. 30. Kivonatfüzet: 7. oldal, Műhelyek.
13. Sebestyén, Á. (2016). A magyarországi katasztrófa-krízisintervenciót végző beavatkozó állomány tagjainak stresszkezelési, megküzdési sajátosságai, PTE és BMKI országos konferenciája, Pécs, 2016. 12. 02. Kivonatfüzet: Rendvédelmi foglalkozás - egészségügyi-orvosi, pszichológiai tapasztalatok szekció, 3. előadás.
14. Sebestyén, Á. (2015). Pszichológia, In: Adányi L. (szerk.) *Katasztrófa krízisintervenciós önkéntesek képzése*, Szöveggyűjtemény, MMSZE, Budapest. 27-45.
15. Sebestyén, A. (2015). Psychology, In: Adányi, L. (ed.) *Voluntary aid workers active in disaster crisis intervention*, Training Material, Hungarian Charity Service of the Order of Malta, Budapest. 11-27.
16. Sebestyén, Á. (2015). A Magyar Máltai Szeretetszolgálat katasztrófapszichológiai, krízisintervenciós tevékenysége, PTE és BMKI országos konferenciája, Pécs, 2015. 10. 16. Kivonatfüzet: A rendvédelemmel összefüggő pszichológiai kérdések szekció, 4. előadás.
17. Sebestyén, Á., Lénárt, Á. (2012). A nemzetköziség vonása a magyarországi Krízisintervenciós Team működésében, MPT XXI. Országos Tudományos Nagygyűlése, Szombathely, poszter.

A szerző témához érintőlegesen kapcsolódó egyéb publikációi:

18. Kovács Zs., Rigó A., Szabó É., **Sebestyén Á.**, Fülöp E., Szabó Cs. (2017). **Az életminőség vizsgálata** egy új oldalról – a betegségrepresentációk befolyásoló szerepe emlődaganatos betegeknél. *Magyar Onkológia*, 61 (4) 343-348.

19. Kovács, Zs., Rigó, A., **Sebestyén, Á.**, Kökönyei, Gy., Szabó, Cs. (2015). A súlyos betegség transzformatív ereje – **Előnytalálás és poszttraumás növekedés** emlődaganatos betegeknél, *Alkalmazott pszichológia*, 2, pp. 7-20.
20. Kovács Zs., Rigó, A., Kökönyei Gy., Szabó, É., Kovács D., **Sebestyén Á.**, Balogh B., Prezenszki Zs., Nagy M. (2012). A hagyományos daganatkezelést kiegészítő komplex életmód és **pszichoszociális intervenciós program** – igen biztató eredményekkel. *Magyar Onkológia* 56 (4) pp. 247-257
21. Kovács, Zs., Pigniczkiné-Rigó, A., **Sebestyén, Á.**, Hoyer, M., Petke, Zs., Fülöp E., Garamvölgyi, N., Török, A. I. (2011). **The prevalence of depression and anxiety** in patients with malignant breast tumour. *New Medicine* 15 (2) pp. 61-66.

## IRODALMI HIVATKOZÁSOK

Ehrenreich J.H.(ed.)(2001). *Coping with disasters. A Guidbook to Psychosocial Intervention. Manual*. New York: Center for Psychology and Society, State University of New York.

Hajduska M. (2008). *Krizislélektan*, Budapest: ELTE Eötvös Kiadó.

Kyron, M. J., Rees, C. S., Lawrence, D., carleton, N. R., & McEvoy, P. M. (2021). Prospective risk and protective factors for psychopathology and wellbeing in civilian emergency services personnel: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 281. 517-532.

Lee, H. J., Park, S., & Sim, M. (2018). Relationship between ways of coping and posttraumatic stress symptoms in firefighters compared tot he general population in South Korea. *Psychiatry Research*, 270, 649-655.

Lindemann, E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry* 101, 141-148.

Mitchell, J. T. (2016). Stress in Emergency Personnel. In: Fink, G. (ed.) *Stress: Concepts, Cognition, Emotion and Behavior*. Handbook of Stress Series, Volume 1. Cambridge: Academic Press, Elsevier, 385-391.

Sebestyén, Á., Lénárt, Á. (2012). *A nemzetköziség vonása a magyarországi KIT (KINCS) történetében*. Poszter a Magyar Pszichológiai Társaság Nagygyűlésén.

Sebestyén, A., Kovacs, Zs. (2020). Importance of disaster crisis intervention to survivors and rescue and relief workers in disaster management. In. Molnar A. (ed.) *First Conference on Effective Response*. Budapest: Hungarian Red Cross.

Takahashi, S. (2014). Mental Health Support for Disaster Management Personnel, Abstract. *Seishin Shinkeigaku Zasshi – Psychiatria et Neurologia Japonica*, 116(3) 224-230.

Weaver, J. D. (1995). *Disasters: Mental Health Interventions*. Sarasota: Professional Resource Press.

World Health Organization, War Trauma Foundation and World Vision International (2011). *Psychological first aid: Guide for field workers*. Geneva: WHO.

Zsidó A., Csókási K. (in press). A vészhelyzeti viselkedés személyiséglélektani korrelátumai – első lépések egy új mérőeszköz kidolgozása felé. Kézirat

## KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

A doktori értekezés készítője szeretné háláját és köszönetét kifejezni az alábbi személyeknek, akiknek támogatása, önzetlen segítsége nélkül a doktori disszertáció sokkal nehezebben készülhetett volna el. Szerző kiemelten szeretné megköszönni a témavezetők támogatását:

*Dr. habil. Révész Györgynek*, címzetes egyetemi tanárnak, aki a fokozatszerzés teljes időtartama alatt, lankadatlan energiájával, emberi-szakmai támogatásával, a pszichológia szakterületein átívelő, szintetizáló tudásával mindvégig segítette a téma feldolgozását,

rugalmasan, megértően állva a felmerülő problémákhoz, a szerzői motiváció olykori lankadásához,

*Dr. Deák Anitának*, egyetemi adjunktusnak, aki a doktori iskola elvégzésének ötletétől kezdve, a témaválasztás pontosításán, a célnak leginkább megfelelő kérdőívek kiválasztásának segítésén, a statisztikai elemzések irányának támogató észrevételezésén át, az eredmények szóbeli megvitatásán és tisztázásán keresztül mindvégig támogatólag és serkentőleg állt a szerző rendelkezésére, megosztva vele szakmai meglátásait, emberi szempontjait, tanácsait.

Szerző a további személyeknek is köszönetét és háláját fejezi ki: *Flach Richárdnak, Sebestyén Baláznak, Dr. Kovács Zsuzsának, Markó Évának, Velősy Anitának, Horváth Juditnak, dr. Polgár Miklósnak, Mácsai Antalnak, Kovács Péternek, Csókási Krisztinának, Zsidó Andrásnak, Dr. Unoka Zsoltnak, Inhóf Orsolyának.*