

Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar

Pszichológia Doktori Iskola

Fejlődés és Klinikai Pszichológia Program



**A GYERMEKKORI SÖTÉTTŐL VALÓ FÉLELEM
JELLEMZŐI ÉS
SZÜLŐ ÁLTAL VEZETETT TERÁPIÁJA**

Doktori (Ph.D) értekezés tézisei

Kopcsó Krisztina

Témavezető: Dr. habil. Láng András

Pécs

2019

I. Bevezetés

A sötétől való félelem gyakori, a tipikus fejlődés részeként jellemzően koragyermekkorban megjelenő félelemtípus, amely sok esetben az életkor előrehaladtával enyhül vagy megszűnik, bármiféle szakmai beavatkozás nélkül. A sötétől való félelem mértéke az egészen enyhe és/vagy alkalmi megjelenéstől a nagyon intenzív és/vagy gyakori előfordulásig igencsak változatos lehet, súlyosnak pedig akkor tekinthetjük, ha a magas intenzitáshoz és gyakorisághoz átfogóbb diszfunkcionalitás is társul. Szakemberhez fordulva a kapcsolódó tünetek (túlzott mértékű sötétől való félelem, tiltakozás a sötétben és/vagy egyedül alvással szemben, elalvási nehézség, éjszakai felébredés és visszaalvás nehézsége) specifikus fóbia, szeparációs szorongásos zavar vagy inszomnia diagnózisát eredményezhetik. Szélsőséges formájában az éjszakai félelem mind a gyermek, mind családja életére negatív hatást gyakorol.

Feltehetőleg alapvetően normatív, átmeneti és heterogén jellege miatt a sötétől való félelem a tudományos pszichológia aránylag kevésbé kutatott területe, különösen Magyarországon. A témában megjelent nemzetközi szakirodalom is túlnyomórészt a sötétben fellépő félelem leíró jellegzetességeinek és terápiás kezelési lehetőségeinek számbavételét célozza, így az intenzitásával és gyakoriságával összefüggő változókról és a közvetítő mechanizmusokról keveset tudunk.

A doktori értekezés keretei között elvégzett vizsgálatok célja a gyermekkori sötétől való félelem gyermeki és szülői összefüggéseinek feltárása volt, valamint egy éjszakai félelmeket célzó, önsegítő könyvvel támogatott szülő által vezetett terápiás módszer hatékonyságvizsgálata. Azért esett a választásom a kisgyermekkor időszakára, mert ez az az életszakasz, amikor a sötétől való félelem gyakorivá válik, és a szülők által is észlelt problémaként jelentkezik, ezáltal pedig intervenció pontként szolgálhat.

Az *Uncle Lightfoot* könyv ígéretes intervenció eszköznek mutatkozik, hiszen a használatával támogatott szülő által vezetett terápia külföldi kutatásokban hatékonyan csökkentette a kisgyermek éjszakai félelmét. Jelen hatásvizsgálat további érdekességét adja, hogy magyar viszonylatban sem a pszichológiai témájú önsegítő könyvek, sem a gyermekkori szorongásos problémákat célzó szülő által vezetett terápia hatékonyságát illetően nem készültek a korábbiakban tudományos vizsgálatok.

II. Elméleti háttér

1. Az óvodáskor sötétől való félelemmel összefüggő fejlődéslélektani sajátosságai

A dolgozat kiindulópontja az a modern fejlődéslélektani elképzelés, hogy a gyermek biológiai és tanult, szerzett készségei és személyisége szűkebb és tágabb környezetével kölcsönhatásban formálják a fejlődését. Az általános fejlődés, valamint a félelem és szorongás problémák kialakulása szempontjából egyaránt meghatározó tényezők például a gyermek temperamentuma és a szülők gyermekeikkel szemben mutatott viselkedése.

Az óvodás gyermekekre jellemző a mágikus gondolkodás, a „látszat” és „valóság” közötti különbségtétel nehézsége, valamint a szinkretikus képzetármás, vagyis hogy egymással nehezen összeegyeztethető érzések és gondolatok mintegy összevegyítve vannak jelen, és a gondolati tartalmakról leválaszthatatlan az érzelmi színezet (lásd bővebben Gerő, 2002; Piaget & Inhelder, 1999). Az óvodáskorban jellegzetessé váló képzeleti kreációktól való félelem kapcsolatban áll a mágikus gondolkodással, és a külső és belső valóság megkülönböztetési készségének kialakulásával iskoláskortól csökkenő tendenciát mutat (Bauer, 1976). Ezzel összefüggésben, a négyéves gyerekek éjszakai félelmének nagyobb mértéke Zisenwine, Kaplan, Kushnir és Sadeh (2013) kísérletében összefüggést mutatott a gyerekek fantáziát és valóságot illető nagyobb megkülönböztetési bizonytalanságával.

Azt, hogy a gyermek miként képes kezelni a sötétség, illetve az éjszakai szeparáció következtében fellépő negatív érzéseit, érzelemszabályozási képességeinek fejlődése is befolyásolja. Az érzelem szabályozásának fejlődése során az elsődlegesen mások/szülő által végzett szabályozás fokozatosan belső szabályozássá válik; az érzelemszabályozás egyre inkább mentális stratégiákra támaszkodik a viselkedéses stratégiák helyett; a különféle szabályozási stratégiák használata egyre széleskörűbbé, kifinomultabbá és rugalmasabbá válik; és a személyiség kialakulásával párhuzamosan az érzelemszabályozási célok, stratégiák és stílus terén is konzisztens egyéni különbségek alakulnak ki (Thompson & Goodman, 2010). Egy empirikus kutatásban (Muris, Merckelbach, Ollendick, King, & Bogie, 2001) a 4-12 éves gyerekek 44,2%-a számolt be arról, hogy szülői segítséget kér, amikor fél éjszaka, 29,5%-uk elkerüli a helyzetet (villanyt kapcsol), 27,1%-uk figyelemeltereléshez folyamodik, 24%-uk „aludni próbál”, 11,6%-uk a környezetet igyekszik kontrollálni (pl. benéz az ágy alá), és 5,4%-uk plüss állatba kapaszkodik, hogy megnyugodjon. Látható tehát, hogy a kutatásban résztvevő gyerekek túlnyomó többsége még viselkedéses stratégiát alkalmazott, és sokan szülői segítségre támaszkodtak félelmük enyhítésében. A szülők szerepére hívják fel a figyelmet azon

eredmények is melyek szerint a szülők érzelmeikkel kapcsolatos elfogadó és támogató viszonyulása kedvezően hat a gyerekek érzelemszabályozási készségeire (Eisenberg, Cumberland, & Spinrad, 1998), míg az anyák érzelemszabályozási nehézségei bejósolják gyermekeik érzelemszabályozási készségeit (Crespo, Trentacosta, Aikins, & Wargo-Aikins, 2017). Az éjszakai félelmek szempontjából meghatározó lehet továbbá a szeparáció elviselésének képessége, amelynek egyéni sajátosságai szempontjából kulcsfontosságúak a gyermek tárgykapcsolatai, kötődési mintázata, valamint az önmagáról és számára fontos másokról alkotott reprezentációi.

A kisgyermekkorai félelmek felmérése sajátos nehézségeket vet fel, hiszen különösen a kisebbek esetén az introspekción és a félelmekről való verbális beszámoló nehézségeibe ütközhet. Bár három- és ötéves koruk között a gyerekek képessé válnak érzelmetli események részletes elmesélésére, ideértve az érzelmek okainak és következményeinek ismertetését is (Wolf, 2003), az óvodáskori félelmek kutatásának egyik nehézsége, hogy a fiatalabb gyermekek számára kognitív érettségük függvényében nehézséget jelenthet kognícióik, érzelmeik és megküzdési stratégiáik verbális kifejezése (Muris et al., 2002).

2. Sötétől való félelem

A hazai szakirodalomban a sötétől való félelem inkább elméleti jellegű írásokban jelenik meg, mint a normatív gyermekkorai félelmek egy típusa (Ranschburg, 1973; Vetró & Kapornai, 2008). Ranschburg (1973) szimbolikus félelemként határozza meg, amely egyfelől szeparációt szimbolizál, az egyén és környezete eltűnését. Másfelől, sötétben a fantáziánk termékei a nappal látható objektív valóság akadályoztatása nélkül képesek a külvilágba vetülni, vagyis ilyenkor a szimbólumoktól való félelem is fokozott. Emellett a sötétől való félelmet a látás átmeneti hiánya miatt megélt veszélyérzetként, konkrét félelemnek is tekinti.

A nemzetközi elméleti és empirikus szakirodalomban sötétől való félelemként/sötétségfóbiaként vagy éjszakai félelemként hivatkoznak rá. „Az éjszakai félelmek a valós vagy képzelt éjszakai fenyegetésekre adott normál reakciók” (Gordon, King, Gullone, Muris, & Ollendick, 2007a, 2464. o.). A félelmek heterogén osztályaként tekintünk rájuk, amelyek a sötétségen kívül számos tárgyra (pl. betörők, képzeleti kreációk) irányulhatnak (Muris et al., 2001). „A sötétségfóbia a lefekvéskor tanúsított opponáló magatartásban nyilvánul meg, és abban, hogy a gyermek nem akar lekapcsolt villanynál aludni.” (Orgilés, Espada, & Méndez, 2008, 1. o.). Jelen értekezés sötétől való félelem alatt az éjszakai sötétség, mint aktuális vagy anticipált szituáció által keltett negatív érzések összességét érti.

A sötétől való félelem alacsony vagy közepes gyakorisággal a gyermekek többségénél megjelenik (Gordon et al., 2007a; Muris et al., 2001). Muris és munkatársai (2001) 129 fős normál holland populációt felmérő vizsgálatában a 4-6 évesek 58,8%-a, a 7-9 évesek 85,7%-a és a 10-12 évesek 79,6%-a nyilatkozott úgy strukturált interjú keretei között, hogy vannak éjszakai félelmei. Izgalmas adalék, hogy a szülői beszámolók, különösen az idősebb gyerekek esetében, lényegesen alábecsülték a félelem előfordulását. Ezek alapján a gyermekek 44,3%-a, 32,10%-a, valamint 23,9%-a tapasztalt éjszakai félelmeket. A sötétben megtapasztalt félelem sokszor nem bír specifikus tartalommal, máskor valamely konkrét tárgyhoz kötődik. Míg a 4-6 évesek leggyakrabban képzeleti kreációktól (17,6%) és környezeti fenyegetésektől (13,2%) félték éjszaka, addig 7-16 éves korban a betörőktől való félelem és a személyes biztonság féltése dominált (átlag: 39,2%) (Gordon et al., 2007a; Muris et al., 2001).

Ugyan a gyermekkori sötétől való félelem az életkornak megfelelő tartalmú félelem, bizonyos esetekben idői stabilitása, jelentős intenzitása, az általa kiváltott elkerülő viselkedés és a mindennapi adaptív funkcionálást veszélyeztető volta miatt (DSM-V; American Psychiatric Association, 2013) mégis fóbiás zavarnak tekinthetjük. Egy a gyerekek fóbiáinak csökkentésére irányuló, iskolás populációt célzó vizsgálat a sötétségfóbia 2% körüli prevalenciájára enged következtetni (Méndez & Garcia, 1996).

A sötétől való félelem mértékét a különféle védő- és rizikófaktorok dinamikus interakciója határozza meg. A gyermekkori félelmeket befolyásoló sérülékenységi (és fenntartó), valamint protektív tényezőkként Muris (2007) a következőket összegezte: genetikai örökség, viselkedéses gátlás, neuroticizmus (negatív affektivitás), vonás-szorongás, viselkedéses gátló rendszer (BIS) reaktivitása, szubkortikális agyi körök szenzitivitása, szorongás- és undor érzékenység, traumatikus események, negatív életesemények és stressz, kortársbántalmazás, direkt (kondicionálás) és indirekt (modellkövetés, negatív információk átvétele) tanulási folyamatok, nem biztonságos kötődés, szülői bánásmód, nemi szerep orientáció, információ feldolgozási torzítások, diszfunkcionális és negatív gondolkodás, erőfeszítést igénylő kontroll, észlelt kontroll, önértékelés, énhatékonyság, megküzdési stratégiák, érzelemszabályozási készség, társas támogatottság. Ezek a tényezők egymással, és a gyermek életkorával és érettségével összefüggésben határozzák meg a gyermek szorongásszintjét.

A gyermek- vagy serdülőkori sötétől való félelem magasabb mértéke együttjárást mutat az alvásproblémákkal (Kushnir & Sadeh, 2011), a szülővel történő együttlalással (Cortesi, Giannotti, Sebastiani, Vagnoni, & Marioni, 2008), externalizáló és internalizáló problémákkal

(El Rafihi-Ferreira, Lewis, McFayden, & Ollendick, 2019; Kushnir, Gothelf, & Sadeh, 2014; Zisenwine et al., 2013), különféle szorongásos zavarokkal (Muris et al., 2001), más tartalmú általános félelmekkel (El Rafihi-Ferreira et al., 2019; Kushnir et al., 2014; Zisenwine et al., 2013) és specifikusan a haláltól való félelemmel (Kopcsó, 2016).

3. Intervenció

Az éjszaka félő gyermekek változatos megküzdési módszereket alkalmaznak a félelmük csökkentése érdekében (Gordon et al., 2007a; Muris et al., 2001), így például: önszabályozás/figyelemelterelés, elkerülés, szociális támogatás igénybevétele, környezet vagy személyek feletti aktív kontroll és plüss állatba való kapaszkodás. Ugyan ezeket a stratégiákat a gyermekek hatékonynak ítélik meg, mégis sok esetben előfordul, hogy az éjszakai félelem visszatérő, a gyermek és családja számára is megterhelő problémává válik. Ennek okai között a kisgyermekkor által gyakran preferált szülői segítségnyújtás és elkerülés is szerepel. A sötétben egyedül alvás tartós elkerülése ugyanis hozzájárulhat az attól való patológiás mértékű félelem fennmaradásához (Campbell-Sills & Barlow, 2007).

Ami a kisgyermekkor szorongásos zavarok terápiás lehetőségeit illeti, Comer, Hong, Poznanski, Silva és Wilson (2019) áttekintő tanulmányának eredményei szerint a családi (gyermeket és szülőt is bevonó) kognitív viselkedésterápia (CBT) tekinthető jól megalapozott terápiás formának. A csoportos szülői CBT, és a csoportos szülővel és gyermekkel végzett CBT a feltehetőleg hatékony kategóriába volt sorolható. Ezzel szemben a kizárólag játékkerápia és a kizárólag kötődés-alapú terápia kísérleti terápiának voltak tekinthetők, a kizárólag relaxációs elemeket alkalmazó tréning kérdéses hatékonyságúnak bizonyult, és semmiféle evidencia nem volt található arra nézve, hogy az egyéni CBT vagy a gyógyszeres kezelés hatékony volna a kisgyermekkor szorongásos zavarok kezelésében. Figyelemre méltó, hogy mindhárom intervenció családoknak, amely hatékonysága bizonyítékokkal volt alátámasztható (családi CBT, csoportos szülői CBT, csoportos szülővel és gyermekkel végzett CBT) fontos eszköze volt az elárasztás, a szülők jelentős bevonása mellett.

A gyermekkor szorongásos zavarok kognitív viselkedésterápiájának *hatékonyságát bejósoló* tényezőket illetően Knight, McLellan, Jones és Hudson (2014) áttekintő tanulmányában egyetlen bemeneti változó sem vetítette előre konzisztens és egyértelmű módon a CBT sikerét, azonban néhány trend körvonalazódott a kutatásokban: a kezdeti szorongásos diagnózis típusa, a tünetek súlyossága, a komorbid zavarok megléte és a szülők pszichopatológiája több, mint egy kutatásban mutattak szignifikáns összefüggést a szorongásos zavar kezelésének

kimenetével. A gyermek kora, neme, etnikuma és szocioökonómiai státusza nem bizonyult jelentős befolyásoló tényezőnek, és a szülői pszichopatológia és komorbid zavarok jelentőségét is több tanulmány cáfolta. Ami az intervenciós időszak különbségeit illeti, egy a specifikus fóbia kezelésének módjait vizsgáló áttekintő tanulmány (Wolitzky-Taylor, Horowitz, Powers, & Telch, 2008) eredményei szerint a fóbiás tünetek csökkentésére, függetlenül azok típusától, a – minél nagyobb időtartamban alkalmazott – elárasztás bizonyult a leghatékonyabb módszernek, amelynek hatékonysága felülmúlta a relaxáció és kognitív terápia hatékonyságát.

Ugyan a hozzáférhető empirikus adatok alapján a kisgyermekkorú szorongásos problémák leküzdésének hatékony és javasolt terápiás módszere a szülővel és gyermekkel végzett egyéni kognitív viselkedésterápia (Comer et al., 2019), ez azonban tradicionális formájában speciális szakembert, és tetemes idő- és költségráfordítást kíván meg. Ebből kifolyólag jelentős figyelem irányult a szorongásos problémák alacsonyabb intenzitású, „első vonalbeli” kezelési lehetőségeként a *szülő által irányított kognitív viselkedésterápia* (Thirlwall et al., 2013).

A szülő által – jellemzően biblioterápiás eszközzel (önsegítő könyv, munkafüzet, mesekönyv), illetve szakember segítségével támogatva – irányított kognitív viselkedésterápia számos kutatásban bizonyult hatékonynak a gyermekkorú szorongásos zavarok (Creswell et al., 2010; Lyneham & Rapee, 2006; Rapee et al., 2006; Thirlwall et al., 2013) és az éjszakai félelmek (Gordon, King, Gullone, Muris, & Ollendick, 2007b) csökkentésében, amely a szakemberektől aránylag kevés munkaórát kívánt meg.

Kifejezetten a sötétől való félelem csökkentésére szolgál az *Uncle Lightfoot, Flip That Switch: Overcoming Fear of the Dark* (Coffman, 2014) című könyv, amelynek hatékonyságát több kutatásban alátámasztották (Lewis, Amatya, Coffman, & Ollendick, 2015; Mikulas et al., 1986; Santacruz, Méndez, & Sánchez-Meca, 2006). A történet főhőse Michael Murphy sötétől való félelemmel küzd. Szülei elutaznak vele apja barátjához, Uncle Lightfoothoz. Az indián bácsi izgalmas játékok révén segít a fiúnak megbarátkozni a sötétséggel, és a történet végére Michael sötétől való félelme megszűnik. A mesekönyv 21, színes rajzokkal illusztrált fejezetet, 17 játék leírást és egy részletes, tudományosan megalapozott szülői útmutatót tartalmaz. Mint terápiás eszköz, az alábbi kognitív viselkedésterápiás elemekkel operál (Santacruz et al., 2006): képzeletbeli (a történet révén) és in vivo (a játékok révén) fokozatos elárasztás (amelynek menetét a fejezetek sorrendje és a gyermek igényei egyaránt befolyásolják), játék, relaxációs technika, verbális bátorítás, kioltás, szociális és tárgyi megerősítés, szimbolikus modellnyújtás, pozitív érzések keltése, és szülők képzése.

Mikulas és munkatársai (1986) négy különböző vizsgálatban összesen 82 4-7 éves gyermek részvételével vizsgálták az első kiadás hatékonyságát, 4-5 hetes beavatkozási periódust követően. Eredményeik szerint a könyv alkalmazása szignifikáns mértékben csökkentette az alanyok sötétől való félelmét.

Santacruz és munkatársai (2006) 78 4-8 éves sötétségfóbiás gyermek bevonásával végeztek hatásvizsgálatot, amely során az *Uncle Lightfoot* öthetes alkalmazásának hatékonyságát vetették össze a *Bátrak Olimpiája* fantázianevet viselő beavatkozással (amely játék fő elemei az elárasztás hierarchikus felépítése, megerősítésre használt jelképes díjak és modellnyújtás volt), valamint egy várólistás csoport mutatóival. A sötétségfóbiás tünetek mindkét intervenció csoportban szignifikáns javulást mutattak – a *Bátrak Olimpiája* esetén jelentősebbet, mint az *Uncle Lightfoot* esetén – és a javulás a 12 hónappal későbbi utókövető vizsgálat időpontjára még tovább növekedett. A kontrollcsoport sötétől való félelme ezzel szemben az öt hét alatt változatlan maradt, 12 hónappal később pedig szignifikáns, ám az intervenció csoportokénál alacsonyabb mértékű javulást mutatott.

A második kiadás hatékonyságát vizsgálták meg Lewis és munkatársai (2015), kilenc 5-7 éves sötétségfóbiás gyermekben. Eredményeik szerint a mesekönyv alkalmazása következtében szignifikáns mértékben enyhültek a fóbiás tünetek, a szülő és gyerek által megítélt sötétől való félelem, a szeparációs szorongás és nőtt a saját ágyban eltöltött éjszakák száma. A szülők elégedettségi kérdőívet is kitöltöttek, amely alapján a mesekönyvet hatékonynak ítélték, és szívesen ajánlották volna azt barátaik számára.

A témában végzett legújabb kutatás során Rafihi-Ferreira, Silvaes, Asbahr és Ollendick (2018) a biblioterápia és a plüsssterápia előnyeit ötvözték. Hatékonyságvizsgálatuk tárgya egy óvodáskorú gyermekeknek írt brazil mesekönyv és a hozzá tartozó plüsskenguru volt. A mintát 68 4-6 éves gyermek alkotta, akik jelentős éjszakai félelmeik miatt legalább heti három alkalommal a szüleikkel aludtak együtt, és éjszakai félelmük kimerítette a szeparációs szorongás vagy a specifikus fóbia kritériumait. A négyhetes intervenció nyomán a kísérleti csoportban az éjszakai félelem és az együttlét gyakorisága egyaránt csökkent, emellett alacsonyabbá vált a szorongás, a szeparációs szorongás, az általános félelmek, valamint a *CBCL* skálán felmért externalizáló és internalizáló problémák mértéke is, míg a várólistás csoportban a várakozás ideje alatt a vizsgált jellemzők változatlan mértékűek voltak.

Érdeemes megjegyezni, hogy a korábbi, sötéttől való félelmet érintő hatásvizsgálatokban túlnyomórészt fóbia mértékű sötéttől való félelemmel bíró gyermekek vettek részt, vagy pedig nem került közlésre a probléma súlyossága (Gordon et al., 2007b). Coffman (2014) az *Uncle Lightfoot* terápiás könyv szülői útmutatójában hangsúlyozza, hogy a mesekönyv nem helyettesítheti a szakemberrel való konzultációt és hogy súlyos pszichológiai problémák esetén először szakemberrel való egyeztetés javasolt. Mindezekre tekintettel különösen indokolt lehet a könyv hatékonyságának vizsgálata különböző súlyosságú sötéttől való félelem, és az ahhoz potenciálisan társuló egyéb pszichológiai problémák függvényében.

III. Első vizsgálat

1. A vizsgálat célja

Az *Első vizsgálat* célja a sötéttől való félelem gyakoriságának, gyermeki- és szülői korrelátumainak felmérése volt óvodás gyermekek körében, amely kapcsán a következő hipotéziseket fogalmaztam meg.

- H1: A sötéttől való félelem gyakori jelenség óvodáskorban, amely legalább a gyerekek felét érinti – lányokat és fiúkat egyaránt –, ugyanakkor az esetek többségében – néhány százalékot leszámítva – ez a félelem nem fóbiás mértékű.
- H2: Az óvodáskori sötéttől való félelem pozitív együttjárást mutat az internalizáló és externalizáló problémákkal, különösen az alvásproblémákkal és a szorongással.
- H3: Az óvodáskori sötéttől való félelem pozitív együttjárást mutat a negatív affektivitással, és negatív együttjárást az erőfeszítést igénylő kontroll készséggel.
- H4: Az óvodáskori sötéttől való félelem összefüggést mutat a gyermek érzelemszabályozási készségeivel és szülői reprezentációival.
- H5: A szülők érzelemszabályozási nehézségei bejósolják a gyerekek sötéttől való félelmét, amit részben vagy egészben a gyerekek érzelemszabályozási nehézségei és szülőkről alkotott reprezentációi mediálnak.

Mindemellett, figyelembe véve, hogy a korábbiakban tudomásom szerint nem történt a kisgyerekek reprezentációs világának és sötéttől való félelmének lehetséges összefüggéseire irányuló vizsgálat, ezt a témakört exploratív céllal, az érzelemszabályozás és szülői reprezentációk témáin túlmenően, egyéb elemzési szempontokat alkalmazva is körbejártam.

2. Módszer

2.1. Vizsgálati eljárás és minta

A kutatásban hozzáférési alapon toborzott középső- és nagycsoportos óvodás gyermekek és szüleik vettek részt. A gyerekekkel, szüleik írásos beleegyezését követően a *Gyermek Appercepciók Teszt (CAT; Bellak & Bellak, 1949)* képein alapuló rövid történeteket vettünk fel, a szüleik számára pedig egy-egy tesztbatteriót küldtünk haza. A kutatást az Egyesített Pszichológiai Kutatás-Értékelési Bizottság (EPKEB) 2016-055 referenciaszámmal engedélyezte. A vizsgálatban 72 óvodás gyermek (30 fiú és 42 lány) és szüleik (71 anya és 65 apa) vettek részt. A történetmesélő feladat 66 gyerekkel valósult meg. A gyermekek kora 44-88 hónapig terjedt, átlag életkoruk 67,46 hónap volt (SD = 10,63).

2.2. Vizsgálati eszközök

2.2.1. Történetek felvétele és kódolása

A gyerekekkel a vizsgálatvezetők az óvodában, kétszemélyes helyzetben vették fel a történeteket, amelyeket a vizsgálatvezető kezdett el és a gyermek folytatott. A történetek írásos átiratait aztán az *1. táblázatban* található kódok mentén elemeztük. A globális kódok a történetek egészére vonatkoztak, amelyekből a későbbi elemzések céljára átlagot számoltunk. A tartalmi kódok esetén azok előfordulása (néhány esetben fokozatuk) került történetenként megállapításra, amelyek pontszámait – a szakirodalomban fellelhető gyakorlatnak megfelelően – összeadtuk. Végül pedig, bizonyos kódok összesítve, mintegy faktorként is értelmezhetőek, így ezek összevont értékét is kiszámítottuk, és esetükben azokat alkalmaztuk.

2.2.2. Kérdőívek

A szülők által kitöltött tesztbatteria a demográfiai kérdéssor mellett a következőket tartalmazta.

- *Gyermekkori Sötétségfóbia Kérdőív (CDPQ; saját)*
- *Éjszakai Viselkedés Kérdőív (What My Child Can Do At Night – Parent Form-R [WICDAN]; Coffman 1987; saját adaptáció), amelynek része egy a sötétől való félelem mértékére vonatkozó tízfokú vizuális analóg skála (SVF_1-10)*
- *Gyermekviselkedési Kérdőív 1.5-5 – Szülői változat (Child Behavior Checklist [CBCL], Achenbach, 1991; Rózsa, Gáboros, & Kö, 1999)*
- *Gyermek Viselkedés Kérdőív (Children's Behavior Questionnaire [CBQ], Rothbart et al., 2001) 36 tételes rövidített változat (Putnam & Rothbart, 2006)*
- *Érzelemszabályozási Nehézségek Kérdőív (Difficulties in Emotion Regulation Scale [DERS], Gratz & Roemer, 2004; Kökönyei, 2008)*

1. táblázat. Alkalmazott kódok és forrásaik

ÖSSZEVONT KÓD	KÓD	FORRÁS
	Koherencia	Von Klitzing, Kelsay & Emde (2003)
	Érzelmi feldolgozás	Oppenheim (2003)
	Nehézség a történetmondással	Warren, Mantz-Simmons & Emde (1993)
	Sírás	saját
Negatív érzelmek	Szomorúság	Robinson, Mantz-Simmons, Macfie, and the MacArthur Narrative Working Group (1992)
	Harag	
	Félelem	
	Boldogság, öröm	
	Szülői jelenlét (0-2)	
Pozitív szülői reprezentációk	Protéktív, védelmező	
	Szeretettel, meleg, támogató	
	Segítő	
Negatív szülői reprezentációk	Büntető, kemény, agresszív	
	Elutasító	
	Nem-hatékony	
	Kontrolláló-fegyelmező	
Proszociális tartalmak	Szeretet megnyilvánulás	
	Empátia, segítség, megnyugtató	
	Agresszió (0-4)	
	Veszély (0-3)	Warren, Mantz-Simmons & Emde (1993)
	Sebesülés	Robinson, Mantz-Simmons, Macfie, and the MacArthur Narrative Working Group (1992)
	Destrukció, rombolás	Warren, Mantz-Simmons & Emde (1993)
	Halál	saját
	Pozitív befejezés	Warren, Mantz-Simmons & Emde (1993)
	Semleges befejezés	
	Negatív befejezés	
Elkerülés	Kilépés a mintha helyzetből	Robinson, Mantz-Simmons, Macfie, and the MacArthur Narrative Working Group (1992)
	Ismétlés	

3. Eredmények

3.1. Előkészítő elemzések

A további statisztikai próbák megfelelő módjának kiválasztása érdekében teszteltük, hogy az alkalmazott skálákon kapott adatok normál eloszlást mutatnak-e. Mivel számos változó nem mutatott normál eloszlást, ezért a továbbiakban nonparametrikus eljárásokat alkalmaztunk.

A gyermekekre vonatkozó apai és anyai kérdőíves adatok együttjárásait Spearman-féle rangkorrelációval vizsgálva, azt találtuk, hogy az adatok gyenge-közepes, közepes vagy erős, pozitív korrelációt mutattak, így a későbbi elemzésekben ezek átlagértéket alkalmaztunk, annak a néhány esetnek a kivételével, amikor csupán az egyik szülőtől volt elérhető adat.

Az *Érzelemszabályozási Nehézségek Kérdőív* alskáláit adatredukciós céllal korrelációs elemzéseknek és főkomponens elemzésnek vetettük alá, amelyek alapján a további elemzésekben öt alskála – az *Érzelmi tudatosság hiánya* kivételével – átlagpontszámát alkalmaztuk.

3.2. Sötétből való félelem előfordulása és intenzitása

A vizsgálatban résztvevő gyerekek túlnyomó többsége félt valamilyen mértékben a sötétben: csupán szüleik 8,3%-a választotta tízfokú vizuális skálán a „nem nagyon fél” a sötétben válaszlehetőséget. Sötétből való félelmük intenzitásának átlaga mindazonáltal a közepesnél valamelyest alacsonyabb mértékű volt, amihez éjszakai viselkedésük átlagos mértékű adaptivitása társult. A félelem fóbiás mértékű fennállása mindössze egy főnél (1,4%) volt valószínűsíthető.

A sötétből való félelem mértékét, a tünetek fóbiás jellegét és az éjszakai viselkedés adaptivitását egyik vizsgált demográfiai változó sem befolyásolta (nem, szülői szubjektív szocioökonómiai státusz, szülői iskolai végzettség), bár a kutatásban egyenlőtlen arányban vettek részt fiúk és lányok.

3.3. Sötétből való félelem kérdőíves adatokkal mutatott összefüggései

A korrelációs elemzés tanúsága szerint a gyerekek sötétből való félelme szignifikáns összefüggést mutatott alvási problémáikkal, szorongásukkal és bizonyos temperamentum vonásaikkal (lásd 2. táblázat). A nagyobb mértékű szorongással, és a több alvási problémával küzdő gyerekek egyben kevésbé adaptív éjszakai viselkedéssel, több sötétségfóbiás tünettől és magasabb mértékű sötétből való félelemmel voltak jellemezhetőek.

Az intenzívebben félő és kevésbé adaptív éjszakai viselkedést mutató gyerekeket szüleik emellett szignifikánsan kevésbé extravertáltak, és magasabb negatív affektivitásúnak ítélték, utóbbi temperamentum dimenzió pedig a fóbiás tünetek előfordulásával is pozitív irányba, szignifikáns mértékben korrelált. Ugyanakkor a gyerekek sötétől való félelmének egyik mutatója sem járt szignifikánsan együtt egyéb internalizáló vagy externalizáló problémával vagy az ezekből képzett főskálákkal, sem az erőfeszítést igénylő kontrollal, sem a szülők érzelemszabályozási nehézségeivel.

2. táblázat. Az óvodáskori sötétől való félelem korrelátumai

	Adaptív éjszakai viselkedés (WICDAN)	Sötétségfóbia (CDPQ)	Sötétől való félelem mértéke (SVF_1-10)
<i>CBCL/ szorongás</i>	-0,250*	0,471**	0,299*
<i>CBCL/ alvási problémák</i>	-0,240*	0,528**	0,251*
<i>CBQ/ extraverzió</i>	0,319**	-0,149	-0,235*
<i>CBQ/ negatív affektivitás</i>	-0,253*	0,245*	0,322**

* = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$

3.4. Sötétől való félelem összefüggései a gyerekek által mesélt történetekkel

A sötétől való félelem mutatóinak történetjellemzőkkel fennálló összefüggéseinek korrelációs elemzése során azt a szignifikáns eredményt kaptam, hogy a történetekben megjelenő szomorú tartalmak gyakorisága negatív irányba korrelált az adaptív éjszakai viselkedéssel ($r_s = -0,289$, $p = 0,019$), és pozitív irányba a fóbiás mértékű sötétől való félelem tünetek előfordulásával ($r_s = 0,270$, $p = 0,028$). Vagyis minél maladaptívabban viselkedtek a gyermekek az éjszakai sötétségben és minél inkább fóbiás mértékű volt a félelmük, annál több szomorú tartalom jelent meg a történeteikben. A képet árnyalja azonban, hogy az adaptív éjszakai viselkedés a boldog tartalmak megjelenésével is szignifikáns mértékben, negatívan járt együtt ($r_s = -0,266$, $p = 0,031$), vagyis minél maladaptívabban viselkedtek a gyermekek az éjszakai sötétségben, annál több boldog tartalom jelent meg a történeteikben. Mindezt segíthet értelmezni, hogy a boldog és szomorú tartalmak előfordulási gyakorisága egymással is együttjárt ($r_s = 0,282$, $p = 0,022$).

A gyerekek sötétségfóbiás tüneteinek mértéke emellett negatívan együttjárt a történeteikben megjelenő negatív szülői reprezentációk összességével ($r_s = -0,283$, $p = 0,021$), vagyis minél több fóbiás tünet jellemezte a gyermeket a szülő szerint, ő annál kevesebb negatív (büntető, elutasító, nem hatékony) szülői reprezentációt szőtt történeteibe. A történetmesélés egyéb aspektusaival nem találtam szignifikáns összefüggéseket.

3.5. Eredmények összegzése

A következőkben a kezdeti hipotézisek mentén foglalom össze az *Első vizsgálat* eredményeit.

- H1: A sötétől való félelem gyakori jelenség óvodáskorban, amely legalább a gyerekek felét érinti – lányokat és fiúkat egyaránt –, ugyanakkor az esetek többségében – néhány százalékot leszámítva – ez a félelem nem fóbiás mértékű. Teljesült: a gyerekek túlnyomó többsége (92%-a) félt valamilyen mértékben a sötétben, és fóbiás mértékű félelem mindössze egy főnél (1,4%) volt valószínűsíthető. A sötétől való félelem mutatók és az éjszakai viselkedés adaptivitása esetén sem találtunk nemi különbségeket.
- H2: Az óvodáskori sötétől való félelem pozitív együttjárást mutat az internalizáló és externalizáló problémákkal, különösen az alvásproblémákkal és a szorongással. Részben teljesült: az alvásproblémák és a szorongás nagyobb foka a nagyobb mértékű sötétől való félelemmel és a kevésbé adaptív éjszakai viselkedéssel szignifikánsan, gyenge mértékben, míg a sötétségfóbiával szignifikánsan, közepes mértékben járt együtt, azonban a sötétől való félelem mutatói nem függtek össze az externalizáló és internalizáló problémák összeségével.
- H3: Az óvodáskori sötétől való félelem pozitív együttjárást mutat a negatív affektivitással, és negatív együttjárást az erőfeszítést igénylő kontroll készséggel. Részben teljesült: a nagyobb fokú sötétől való félelem a negatív affektivitás magasabb, és az extravertió alacsonyabb mértékével szignifikánsan, gyenge mértékben együttjárt, azonban nem találtunk összefüggést a sötétől való félelem mutatói és az erőfeszítést igénylő kontroll között.
- H4: Az óvodáskori sötétől való félelem összefüggést mutat a gyermek érzelemszabályozási készségeivel és szülői reprezentációival. Részben teljesült: nem találtunk szignifikáns összefüggéseket a történet érzelemszabályozással összefüggő jellegzetességei és a sötétől való félelem mutatói között, ám fordított irányú, gyenge mértékű összefüggést mutattunk ki a sötétségfóbiás tünetek mértéke és a negatív szülői reprezentációk előfordulása között.
- H5: A szülők érzelemszabályozási nehézségei bejósolják a gyerekek sötétől való félelmét, amit részben vagy egészben a gyerekek érzelemszabályozási nehézségei és szülőkről alkotott reprezentációi mediálnak. Közvetlenül nem vizsgáltuk, mert a talált összefüggések a feltételezett modellt nem támogatták: a gyerekek sötétől való félelme nem járt együtt a szülők érzelemszabályozási nehézségeivel, sem a saját történeteikben vizsgált érzelemszabályozási mutatóikkal.

A gyerekek történeteinek feltáró elemzése során mindemellett az a kép rajzolódott ki a sötétben nagyobb mértékben félő gyermekekről, hogy történeteik a sötétben kevésbé félő gyerekek történeteikhez viszonyítva egyszerre tartalmazzanak szignifikánsan több szomorú, és több boldog tartalmat, és kevesebb negatív szülői reprezentációt, ám ezek az összefüggések gyenge mértékűek voltak.

A vizsgálat alapvető limitációjaként említést kell tennünk a mintaválasztás problémáiról: a mintaelemszám a kérdőíves elemzéshez viszonylag alacsonynak tekinthető, és a nemek aránya sem volt egyenlő. A vizsgálat további hátránya, ám egyben előnye is, hogy az adatfelvétel normál óvodai populáción zajlott, és így nehezen vethető össze a külföldi eredményekkel, amelyek inkább a súlyos mértékű sötétől való félelem összefüggéseit írták le.

A következőkben ismertetett *Második vizsgálat* célja a sötétől való félelem csökkentésére kifejlesztett *Uncle Lightfoot* hatékonyságvizsgálata volt kisgyerekek körében. Az önsegítő könyv gyakorlati alkalmazhatósága szempontjából fontos kiinduló pontot jelent, hogy a – legtöbbször közepes mértékű – sötétől való félelem a magyarországi gyerekek esetén is kimondottan gyakori és összefüggést mutat a gyerekek szorongásával és alvásproblémáival, különösen azokban az esetekben, amikor bizonyos mértékű fóbiás tüneteket (túlzott félelem, mindennapos gyakoriság, elkerülésre törekvés, napi tevékenységre gyakorolt negatív hatás, tartósság) is magán visel. Mindemellett a sötétől való félelem jelen kutatásban nem társult sem átfogó viselkedéses zavarokhoz, sem a gyermek, sem szülei magasabb fokú érzelmszabályozási nehézségeihez, ami véleményem szerint egyben azt is jelenti, hogy a sötétől való félelem enyhítésére a biblioterápiás könyv otthoni alkalmazása általában véve adekvát intervenciós forma lehet. A könyv segítségével végzett szülő által irányított kognitív viselkedésterápiának ugyanis vélhetően rendkívül fontos eleme az elárasztás alkalmazása (vö. Comer et al., 2019), amely mind a szülő, mind gyermeke számára nehéz feladatot jelenthet és heves ellenállás esetén szakember bevonását indokolhatja (Stewart & Gordon, 2014).

Összességében, a kisgyermekkori sötétől való félelem az *Első vizsgálat* eredményei szerint is gyakori és normatív, a szülők által könnyedén észlelhető félelem típus. A jövőre nézve fontos, hogy a félelemnek e típusa ne bagatellizálódjon alapvető normativitása miatt, hiszen a szorongásos problémák (Beesdo, Knappe, & Pine, 2009) és az éjszakai félelmek (Cornwall et al., 1996; Pine et al., 2001) homotípusos és heterotípusos folytonossága számottevő mértékű, így a kisgyermekkorban szülők által könnyedén észlelhető éjszakai félelmek értékes intervenciós és prevenciós pontként szolgálhatnak.

IV. Második vizsgálat

1. A vizsgálat célja

A Második vizsgálat célja az *Uncle Lightfoot, Flip That Switch: Overcoming Fear of the Dark* (második kiadás, Coffman, 2014) önsegítő könyv magyar változatának hatékonyságvizsgálata volt. Alapvető hipotézisem az volt, hogy a könyv várólistás kontrollcsoporthoz viszonyítva szignifikáns mértékben csökkenti a gyerekek sötétől való félelmének mértékét és ahhoz kapcsolódó fóbiás tüneteik előfordulását, valamint hozzájárul éjszakai viselkedésük adaptivitásának növekedéséhez. Mindemellett feltételeztem, hogy az intervencióban való részvétel generalizált hatásaként javulnak a gyermekek érzelmszabályozási készségei és csökken érzelmi labilitásuk és szeparációs szorongásuk. Végezetül, a kutatás célja volt a hatékonyságot illető moderátor és mediátor tényezők azonosítása, vagyis annak elemzése, hogy *kik számára, és miért* lehet a könyv hatékony intervenció eszköz.

2. Módszer

2.1. Vizsgálati eljárás

A könyvet Dorn Krisztina fordította magyarra, *Fényapó villanyt kapcsol, avagy hogyan győzte le Sam félelmét a sötétől* címmel. A fordítás és a kutatási példányok nyomdai kivitelezése az Emberi Erőforrások Minisztériuma megbízásából, az Emberi Erőforrás Támogatáskezelő által meghirdetett Nemzet Fiatal Tehetségeiért Ösztöndíj (NTP-NFTÖ-16) finanszírozásában valósult meg. A kutatást az Egyesített Pszichológiai Kutatásértékelési Bizottság (EPKEB) 2017/62 referenciaszámmal engedélyezte.

Beválogatási kritériumként az alábbi négy feltétel együttes teljesülését határoztam meg:

1. a 3-8 éves életkort,
2. a **szülő által jelentős mértékűnek ítélt**, és szülői kérdőíves adatok alapján az **átlagnál magasabb mértékű** (10 fokú skálán 4-es értéknél magasabb) sötétől való félelmet,
3. a magyar anyanyelvet, valamint hogy
4. a gyermek ne vegyen részt aktuálisan sötétől való félelmét, vagy egyéb internalizáló problémáját kezelő pszichológiai vagy pszichiátriai szakellátáson.

A bekerülés alapvető kritériuma tehát a szülő arra vonatkozó szubjektív megítélése volt, hogy gyermeke jelentős mértékben fél a sötétől. Szemben a korábbi hatékonyságvizsgálatokkal, a részvételnek nem volt feltétele, hogy a gyermek sötétől való félelme súlyos, klinikai diagnózist

indokló mértékű legyen, a klinikai vagy szubklinikai szintű egyéb pszichológiai problémák fennállását ugyanakkor nem tekintettük kizáró kritériumnak.

A vizsgálat alappilléret három tesztbatteria kitöltése jelentette, a vizsgálat kezdetén (első kérdőívcsomag, t1), majd ezt követően öt (második kérdőívcsomag, t2), és húsz héttel (harmadik kérdőívcsomag, t3) később. A várólistás csoportba tartozó szülők a kérdőíveket online töltötték ki, a *Fényapót* pedig a 20. heti kérdőív kitöltését követően kapták kézhez, amelynek használatát esetükben már nem monitoroztam. Az intervenciós csoportba tartozó szülőkkel személyes találkozót egyeztettem az otthonukba, és az első találkozón a gyermekekkel egy körülbelül 15 percet igénybe vevő játékos interjút is végeztem.

Az öthetes intervenció a mesekönyv használatából és a kapcsolódó játékok alkalmazásából állt. A szülőket arra kértem, hogy lehetőségeik szerint napi szinten használják a mesekönyvet, legalább egyszer olvassák azt végig, a gyermek igényei szerint alkalmazzák a kapcsolódó játékokat és naplózzák az intervenciós tevékenységüket. Ugyan az intervenció idején vizsgálatvezetőként nem kezdeményeztem kapcsolatfelvételt a szülőkkel, az első kettő személyes találkozó, és az esetlegesen szülő által e-mailben vagy telefonon kezdeményezett egyeztetés terápiás hatása nem zárható ki.

2.2. Minta

Az előzetes jelentkezési lapot összesen 155 szülő töltötte ki. Azon gyermekek száma, akik megfeleltek a beválogatási kritériumoknak, szüleik részt kívántak venni a kutatásban, és ki is töltötték az első kérdőívcsomagot, 73 fő volt. Mind a három kérdőívcsomagot hiánytalanul 63 fő töltötte ki, a minta 13,7%-a morzsolódott tehát le. A végleges minta nemi eloszlását és átlagéletkorát vizsgálati feltétel szerinti bontásban a 3. táblázat tartalmazza.

3. táblázat. Nemi eloszlás és átlagéletkor a várólistás és intervenciós csoportban

	Várólistás csoport	Intervenciós csoport	Összesített
n	33 (23 fiú, 10 lány)	30 (14 fiú, 16 lány)	63 (37 fiú és 26 lány)
Életkor ¹	65,12 (16,53)	64,53 (15,64)	64,84 (15,99)

¹Átlag (és szórás), hónapban

2.3. Vizsgálati eszközök

Az alkalmazott kérdőíves mérőeszközök áttekintését a 4. táblázat tartalmazza. Mindezek mellett alkalmaztuk még a Muris és munkatársai (2001) által kifejlesztett interjú kérdéssor kifejtős kérdéseit is.

4. táblázat. Alkalmazott mérőeszközök áttekintése¹

Mérőeszköz	Rövidítés	t1	t2	t3
<i>SÖTÉTTŐL VALÓ FÉLELEM</i>				
<i>Demográfiai kérdéssor (saját)</i>	-	X		
<i>Gyermek által megválasztott vizuális analóg skála² (saját)</i>	<i>SVF_VAS</i>	X	X	
<i>Éjszakai megnyugtató hét gyakorisága (Kushnir és Sadeh, 2011 mentén)</i>	<i>SVF_heti_ej</i>	X	X	X
<i>Gyermekkori Sötétségfóbia Kérdőív (saját)</i>	<i>CDPQ</i>	X	X	X
<i>Éjszakai Viselkedés Kérdőív (Coffman, 1987, saját fordítás)</i>	<i>WICDAN</i>	X	X	X
<i>Sötéttől való félelem mértéke tízfokú skálán (Coffman, 1987, saját fordítás)</i>	<i>SVF_1-10</i>	X	X	X
<i>Sötéttől való félelem gyakorisága háromfokú skálán (Muris et al., 2001, saját fordítás)</i>	<i>SVF_1-3</i>	X	X	X
<i>Sötéttől való félelemmel szemben alkalmazott megküzdés hatékonyságának mértéke háromfokú skálán (Muris et al., 2001, saját fordítás)</i>	<i>COP_1-3</i>	X	X	X
<i>SZEPARÁCIÓS SZORONGÁS</i>				
<i>Separation Anxiety Avoidance Inventory – Parent Version (In-Albon, Meyer, & Schneider, 2013, saját fordítás)</i>	<i>SAAI-P</i>		X	X
<i>INTERNALIZÁCIÓS PROBLÉMÁK</i>				
<i>Képességek és Nehézségek Kérdőív/ Érzelmi tünetek (Goodman, 1997; Birkás, Lakatos, Tóth, & Gervai, 2008)</i>	<i>SDQ_int</i>	X		
<i>ÉRZELEMSZABÁLYOZÁSI KÉSZSÉGEK</i>				
<i>Emotion Regulation Checklist (Shields & Cicchetti, 1997)</i>	<i>ERC</i>	X	X	X
<i>SZÜLŐI VÁLTOZÓK</i>				
<i>Aktuális sötéttől való félelem mértéke tízfokú skálán (saját)</i>	<i>SVF_1-10_SZ</i>	X	X	X
<i>Gyermekkori sötéttől való félelem mértéke tízfokú skálán (saját)</i>	<i>SVF_1-10_SZ_gy</i>	X		
<i>General Anxiety Disorder-7 (Spitzer, Kroenke, Williams, & Löwe, 2006; http://www.phqscreeners.com)</i>	<i>GAD-7</i>	X	X	X
<i>Érzelemszabályozási Nehézségek Kérdőív (Gratz & Roemer, 2004; Kökönyei, 2008)</i>	<i>DERS</i>	X	X	

¹ Bizonyos skálák csak a vizsgálat kezdetén, bemeneti változóként, vagy a vizsgálat kezdetén és az 5. heti kérdőíven kerültek felmérésre. ² Csak az intervenciós csoportban került felvételre.

A szülők az intervenció idején *Vizsgálati naplót* vezettek, amely a mesekönyv használatára és az alkalmazott játékokra vonatkozó kérdésekből állt, napi bontásban. Segítségével pontos képet kaptunk a meséléssel és játékkal töltött napok és percek számáról, valamint arról, hogy az egyes családok milyen típusú játékokat játszottak, és ezek során milyen nehézségeket tapasztaltak.

Az intervenció tevékenység értékelésére a második kérdőív részeként is sor került, ahol a szülők beszámoltak arról, hogy az öt hét alatt összesen hány alkalommal olvasták végig a *Fényapó* könyvet, mennyire elégedettek vele, mennyire tartják hatékonynak, gyermekük mennyire élvezte más könyvekkel összevetve, elolvasták-e és hasznosnak tartják-e a szülői útmutatót, alkalmazták-e megerősítést, és végül ajánlanák-e ismerőseiknek a könyvet, amennyiben gyermekük fél a sötétől. A könyv intervenció időszakot követő esetleges további használata felől a harmadik kérdőívben is érdeklődtünk.

3. Eredmények

3.1. Hiányzó adatok

Összességében 10 fő, a minta 13,7%-a morzsolódott le. A hiányos és hiánytalan részvételt nyújtók azonos arányban voltak jelen a két vizsgálati feltételben, és nem különböztek egymástól a vizsgált pszichológiai változók többségén, így a sötétől való félelem mutatóin, és a demográfiai mutatókon sem. Azok a családok hajlamosabbak voltak viszont lemorzsolódnia a kutatásból, akik esetén a gyermek alacsonyabb mértékű internalizáló problémákkal, a szülő pedig alacsonyabb mértékű érzelmszabályozási nehézségekkel küzdött, és a lemorzsolódó szülők kisebb hányada esetén állt fenn generalizált szorongásprobléma valószínűsége.

3.2. Normalitásvizsgálat

A további statisztikai próbák megfelelő módjának kiválasztása érdekében megvizsgáltuk az adatok eloszlását. A változók nagyobb része a ferdeség és meredekség értékek alapján normál eloszlásúnak volt tekinthető, míg kisebb részük nem. A kutatási elrendezést, elemzési terveinket és a normalitásvizsgálatok eredményét figyelembe véve úgy döntöttünk, hogy a normál eloszláshoz közelítő változók (és csak azok) esetén parametrikus próbákat alkalmazunk.

3.3. Az első kérdőívcsomag leíró adatai és a minta jellemzése

Az adaptív éjszakai viselkedést felmérő *WICDAN* pontszáma a teljes mintán 0 és 16 pont között változott, átlaga 7,14 (SD = 3,92), medián értéke 7 volt, amely az átlagosnál alacsonyabb adaptív éjszakai viselkedésről árulkodik. A szülői tízfokú vizuális analóg skálán felmért gyakoriság érték 5-10-ig terjedt, átlaga 7,87 (SD = 1,35), medián értéke 8 volt.

A háromfokú gyakoriság skálára adott válaszok kettő és három között váltakoztak, átlaguk 2,78 (SD = 0,42), medián értékük 3 volt. A fóbiás tüneteket felmérő *Gyermekkori Sötétségfóbia Kérdőív*re adott válaszok alapján mind az öt fóbiás tünet összesen 15 gyereknél, vagyis a minta 23,8%-ánál állt fenn. A gyerekek többségének sötéttől való félelme tehát valószínűleg nem merítette ki a specifikus fóbia kritériumait, 23,8%-uk félelme azonban vélhetően igen. A kiinduló időpontban felmért további gyermeki változók kapcsán megállapíthatjuk, hogy a vizsgálatban részt vevő gyerekek átlagos mértékű szeparációs szorongással, azonban az átlagnál magasabb mértékű érzelmi tünetekkel küzdöttek.

Az intervenciós csoportban a későbbiekben azt is vizsgáltuk, hogy az intervenció hatékonysága különbözőképp alakult-e a *CDPQ* alapján fóbiás és nem fóbiás mértékű sötéttől való félelemmel küzdő; illetve az *SDQ* alapján rendellenes és nem rendellenes mértékű érzelmi tünetekkel küzdő alcsoportokban.

A sötéttől való félelemnek az esetek kicsit több mint felében (58,7%) nem volt ismert konkrét tárgya, ha mégis, az leggyakrabban (33,3%) valamely képzeleti kreáció volt. Az alkalmazott megküzdési stratégiák között elsősorban többségben volt a társas támogatás igénybevétele, amivel a gyerekek 87,3%-a élt, gyakori volt továbbá (23,8%) a helyzet elkerülése, a villanykapcsolás vagy fénynél alvás. A félelem forrásaként negatív információ átvételről a szülők 46%-a, kondicionálásról 14,3%-uk, modellkövetésről pedig 6,3%-uk számolt be.

Az intervenciós csoportba tartozó gyermekek saját félelmük mértékéről is beszámoltak háromfokú vizuális analóg skálán, amelynek átlaga 2,03 (SD = 0,77), medián értéke 2 volt.

3.4. Nemmel és korrallal mutatott összefüggések

A gyerekek neme nem határozta meg konzekvensen a sötéttől való félelmüknek, internalizáló problémáiknak, szeparációs szorongásuknak mértékét, sem érzelemszabályozási készségeiket, éjszakai viselkedésük adaptivitását vagy megküzdési módjaik hatékonyságát. Ugyanakkor az első (éjszakai megnyugtató gyakorisága) és a második időpontban (fóbiás tünetek) a lányok sötéttől való félelme bizonyos szempontból súlyosabbnak mutatkozott, mint a fiúké.

Ami a gyerekek korát illeti, minél idősebbek voltak a gyerekek a vizsgálat kezdetén, annál magasabb pontszámot értek el az 5. heti adaptív éjszakai viselkedés kérdőíven, és annál alacsonyabb pontszámot értek el az 5. és 20. heti érzelmi labilitás alskálán.

3.5. Hatékonyságvizsgálat

3.5.1. A gyerekek által megválasztott vizuális-analóg skála idői változása

Az intervenciós csoportba tartozó gyerekekkel t1 és t2 időpontokban felvett vizuális-analóg skála pontszámát Wilcoxon próbával hasonlítottuk össze. A mindkét időpontban válaszoló gyerekek (n = 25) sötétől való félelmének általuk nyilatkozott mértékének átlaga az első időpontban 2,00 (SD = 0,76), míg a második időpontban 1,52 (SD = 0,59) volt; az eltérés szignifikáns mértékű (Z = -2,676, p = 0,007).

3.5.2. Szülői éjszakai megnyugtatós heti rendszerességének idői változása

A szülők mindhárom kérdőívcsomag esetén ordinális skálán számoltak be arról, hogy gyermeküket hetente hány éjszaka kell megnyugtatósniuk, annak éjszakai félelme okán. Míg az intervenciós csoport eloszlása a három válaszkategórián a különböző időpontokban eltért ($\chi^2_{(4)} = 11,714$, p = 0,020), addig a várólistás csoport esetén nem volt szignifikáns különbség az egyes időpontokban kapott megoszlásokban ($\chi^2_{(4)} = 4,971$, p = 0,290). Vagyis, az éjszakai megnyugtatós gyakorisága az intervenciós csoportban az idő előrehaladtával csökkent, míg a várólistás csoportban nem változott. Kushnir és Sadeh (2011) kritériumát alkalmazva azt a megállapítást tehetjük, hogy míg az első felméréskor a várólistás csoport 69,7%-a és az intervenciós csoport 76,7%, a második felméréskor a várólistás csoport 69,7%-a és az intervenciós csoport 50%-a, a harmadik felméréskor pedig a várólistás csoport 63,6%-a, és az intervenciós csoport 40%-a küzdött súlyos mértékű éjszakai félelmekkel.

3.5.3. Skála-típusú adatok idői változása

Első lépésben kevert mintás variancia-analízissel vizsgáltuk meg az eltelt idő (t1, t2, t3) változókra kifejtett önálló hatását és vizsgálati feltétellel (várólistás csoport vs. intervenciós csoport) mutatott interakcióját. A gyerekek sötétől való félelmének mértéke és kapcsolódó főbiás tünetek az idő elteltével jelentős mértékben, lineárisan csökkentek, miközben éjszakai viselkedésük adaptivitása lineárisan nőtt, szeparációs szorongásuk és érzelmi labilitásuk/negativitásuk pedig közepes mértékű, lineáris csökkenést mutatott. A vizsgálati feltétel és az eltelt idő szignifikáns, alacsony-közepes hatáserősségű interakciója a sötétől való félelem mutatói és az adaptív éjszakai viselkedés esetén állt fenn. Második lépésben vizsgálati feltétel szerinti csoportbontásban vizsgáltuk meg, összetartozó mintás variancia-analízissel, hogy azokban az esetekben, ahol az eltelt idő vagy az 'eltelt idő X vizsgálati feltétel' interakció szignifikáns összefüggésben állt a változókkal, milyen hatáserősséggel befolyásolta az egyes változók módosulásait (lásd 5. táblázat).

Az elemzés eredményeiből kirajzolódik, hogy a sötétből való félelem mutatóin és az éjszakai viselkedés adaptivitásán a várólistás és az intervenciós csoport egyaránt javult az idő elteltével, azonban az intervenciós csoport jelentősebb mértékben. A szeparációs szorongás közel azonos fokban változott a két csoportban, míg az érzelmi labilitás kizárólag az intervenciós csoportban csökkent az idővel, közepes hatáserősséggel.

5. táblázat. Lineáris változások az eltelt idő függvényében, csoportbontásban

Változó	Csoport	F	df	p	Parciális η^2
CDPQ	Várólistás	8,938	1	0,005	0,218*
	Intervenciós	74,397	1	< 0,001	0,720**
WICDAN	Várólistás	7,907	1	0,008	0,198*
	Intervenciós	57,658	1	< 0,001	0,665**
SVF_I-10	Várólistás	12,781	1	0,001	0,285**
	Intervenciós	29,524	1	< 0,001	0,504**
SAAI-P	Várólistás	4,883	1	0,034	0,132*
	Intervenciós	7,578	1	0,010	0,207*
ERC_labilitás	Várólistás	2,415	1	0,130	0,070
	Intervenciós	10,006	1	0,004	0,257*

* = közepes ($0,13 \leq \eta_p^2 < 0,26$) hatáserősségű szignifikáns összefüggés, ** = magas ($0,26 \leq \eta_p^2$) hatáserősségű szignifikáns összefüggés.

Az intervenciós csoport javulását tehát a gyermek által nyilatkozott vizuális-analóg skálán, várólistás csoporthoz viszonyított nagyobb fokú javulását pedig a sötétből való félelemmel kapcsolatos szülői kérdőíveken és a szülő által kitöltött érzelmi labilitás alskálán egyaránt kimutattuk. Az intervenció sikere összhangban áll a korábbi, külföldi hatékonyságvizsgálatok sikerével (Lewis et al., 2015; Mikulas et al., 1986; Santacruz et al., 2006).

3.5.4. Az intervenció sikerességét befolyásoló változók

Azt, hogy bizonyos változók befolyásolták-e az intervenció sikerességét, kevert-lineáris modellek révén elemeztük. A feltételezett rögzített hatásokat, az idői változóval (0, 5, 20 hét) közösen egy-egy különálló modellben vizsgáltuk meg, és a modellek random hatásként tartalmazták a résztvevők kutatási sorszámát is. A rögzített hatások egyik csoportját az intervenció kimenetét potenciálisan befolyásoló bemeneti változók alkották: a gyermek neme, a szülő általános szorongása, érzelemszabályozási nehézségei, szubjektív szocioökonómiai státusza, a gyermek kezdeti sötétségfóbiája (a fóbia hiányával összevetve), és érzelmi tünetei (az érzelmi tünetek hiányával összevetve). A rögzített hatások másik csoportját az intervenciós időszak bizonyos mutatói alkották: megerősítés alkalmazása (igen/nem), deszenzitizációs

játékokkal töltött percek száma, relaxációs játékkal töltött percek száma, és hogy a gyermek milyen mértékben élvezte a könyv használatát más könyvekkel összevetve. A kimeneti változók körét azok alkották, amelyek az intervenciós periódus során idői változást mutattak, vagyis: (1) a sötétől való félelem fóbiás tünetei (*CDPQ*), (2) a sötétől való félelem vizuális analóg skálán megítélt intenzitása (*SVF-1-10*), (3) az éjszakai viselkedés adaptivitása (*WICDAN*), (4) az érzelmi labilitás (*ERC_labilitás*) és (5) a szeparációs szorongás (*SAAI-P*).

A nem a sötétől való félelem intenzitásának csökkenése esetén bizonyult jelentősnek: a lányok sötétől való félelmének intenzitása nagyobb mértékben csökkent a 20 hetes időtartam alatt. Az, hogy a gyermek a vizsgálat kezdetén küzdött-e jelentős mértékű érzelmi tünetekkel vagy sötétségfóbiával, nem befolyásolta egyik vizsgált kimeneti változó idői változását sem, ahogy a szülő szubjektív szocioökonómiai státusza és általános szorongásának szintje sem. A szülő érzelemszabályozási nehézségeinek összessége ugyanakkor hozzájárult a gyermek érzelmi labilitásának és szeparációs szorongásának idői változásához, még hozzá eltérő irányba: minél magasabb volt a szülő érzelemszabályozási nehézségeinek átlaga a vizsgálat kezdetén, gyermeke annál nagyobb mértékű javulást mutatott a szeparációs szorongás vonatkozásában az 5. és a 20. hétre egyaránt. Ezzel szemben minél magasabb volt a szülő érzelemszabályozási nehézségeinek átlaga a vizsgálat kezdetén, gyermeke annál kisebb mértékű javulást mutatott az érzelmi labilitás vonatkozásában az 5. hétre.

Mindezek kapcsán feltételeztük, hogy a szülői érzelemszabályozási nehézségek a deszenzitizációs játékok fokozott alkalmazása által vezetnek a szeparációs szorongás nagyobb ütemű csökkenéséhez, amely hipotézist egy-egy 2000 mintás bootstrap elemzéssel készült útvonal modellben vizsgáltuk meg. Az elemzés tanúsága szerint a szeparációs szorongás ötödik hétre történő csökkenését a kezdeti anyai érzelemszabályozási nehézségek magasabb szintje közvetlenül is pozitív irányba látszott befolyásolni (vagyis a deszenzitizációs játékokkal töltött idő mediációs hatását ebben az esetben nem sikerült kimutatnunk), ugyanakkor a szeparációs szorongás huszadik hétre történő csökkenése esetén az anyai érzelemszabályozás közvetlen hatása már nem állt fenn, hatását ekkor a deszenzitizációs játékokkal töltött idő mediálta. Vagyis az anyák magasabb fokú érzelemszabályozási nehézsége hosszú távon azáltal vezetett a szeparációs szorongás nagyobb mértékű csökkenéséhez, hogy ezek az anyák több időt fordítottak gyermekükkel a szisztematikus deszenzitizáción alapuló feladatok gyakorlására.

A megerősítés alkalmazása nem befolyásolta a kimeneti változók idői változásait. A deszenzitizációs és relaxációs játékokkal töltött idő ugyanakkor hozzájárult a szeparációs

szorongás és az éjszakai viselkedés adaptivitásának idői módosulásaihoz: minél több időt töltött a gyermek deszenzitizációs játékokkal, annál nagyobb mértékben csökkent szeparációs szorongása és nőtt éjszakai viselkedésének adaptivitása az 5. és a 20. hétre egyaránt. Továbbá minél több időt töltött a gyermek relaxációs játékokkal, annál nagyobb mértékben csökkent szeparációs szorongása az 5. hétre, és nőtt éjszakai viselkedésének adaptivitása az 5. és a 20. hétre. Mindez összhangban áll azzal a korábbi eredménnyel, miszerint a szülővel és gyermekkel végzett kognitív viselkedésterápia a gyerekkori szorongásos problémák csökkentésének hatékony formája (Comer et al., 2019), amelynek fontos eleme az elárasztás, ami a szituáció gyakorlása, a helyzetben végbemenő fiziológiai habituáció, és a diszfunkcionális vélekedések cáfolata által segít megszüntetni a fóbiát fenntartó elkerülő viselkedést (Rapee & Heimberg, 1997). Az, hogy a gyermek mennyire élvezte a könyv használatát más könyvekkel összevetve nem befolyásolta a kimeneti változók idői változásait.

3.6. Szubjektív szülői elégedettség és megjegyzések az intervenció csoportban

A szülők összességében elégedettek voltak a mesekönyvvel, amelyet legnagyobb mértékben az látszott befolyásolni, hogy a gyerekek mennyire élvezték a könyv használatát más könyvekkel összevetve. A deszenzitizációs játékok kapcsán a szülők által gyakran megfogalmazott nehézség volt a kiváltott félelem, és a gyermek részéről tapasztalt ellenállás pl.: „Nem akarta, hogy teljes sötétség legyen a lakásban, aztán nem akart játszani sem.”. Ez különböző esetekben különböző kimenetekhez vezetett, hol sikerélményhez ("Szorongott, de a végére bátor lett és nagyon büszke volt ahogy én is."), hol pedig a feladat befejezéséhez ("Egy idő után félni kezdett, akkor abbahagytuk."). Összességében, a 27 fő esetén, akiktől rendelkezésre állnak a *Vizsgálati napló* adatai 12 szülő említette nehézségként a játékok során fellépő félelmet, szorongást, amelyen 7 esetben tudtak felülkerekedni.

3.7. A vizsgálat korlátai

A kutatás alapvető korlátja a placebo-kontroll csoport hiánya. További hátránya, hogy az intervenció csoporttal, és csakis azzal, kétszeri személyes találkozás történt, amelynek terápiás hatása nem kizárható (vö. Lyneham & Rapee, 2006). A kutatás jelentős korlátja, hogy szinte kizárólag szülői beszámolón alapult, amelyet azonban torzíthat például a szülő mentális egészsége. A mintavételt illető limitáció, hogy a csoportba sorolás nem randomizált eljárással, hanem a családok lakhelyének függvényében történt. A hozzáférési alapon történő besorolás ugyanakkor vélhetően nem okozott az eredményeket illető torzítást, mert a két csoport sem a demográfiai változók, sem a pszichológiai változók vonatkozásában nem különbözött egymástól az első tesztcsomag felvételekor.

3.8. Összegzés

Összességében azt mondhatjuk, hogy a *Fényapó* könyv várólistás kontrollcsoporthoz viszonyítva hatékonyan csökkentette a gyerekek sötétől való félelmét és sötétségfóbiás tüneteit, valamint növelte éjszakai viselkedésük adaptivitását. Az intervenciós csoporthoz tartozó gyerekek éjszakai félelmének enyhülése az általuk megválasztott vizuális-analóg skálán, és a szülei által számukra nyújtott éjszakai megnyugtató gyakoriságának csökkenésében is megnyilvánult. A mesekönyv használata az érzelmi labilitás csökkenéséhez is hozzájárult.

A beavatkozás hatékonyabban csökkentette a gyerekek szeparációs szorongását és növelte éjszakai viselkedésük adaptivitását, amennyiben a családok több időt töltöttek deszenzitizációs és relaxációs játékokkal. A hatékonyságot nem befolyásolták konzekvensen demográfiai és klinikai tényezők, úgy, mint a gyerekek neme, sötétségfóbiája és érzelmi tüneteinek mértéke, szülei szubjektív szocioökonómiai státusza vagy általános szorongásszintje. A kezdeti anyai érzelemszabályozási nehézségek magasabb szintje ugyanakkor aláásta az érzelmi labilitásra, és felerősítette a szeparációs szorongásra kifejtett pozitív hatást. Utóbbi összefüggés nagyrészt azzal volt magyarázható, hogy az érzelmeik szabályozását illetően nehézségekkel küzdő anyák több deszenzitizációs játékot játszottak gyermekükkel.

Mindezek alapján az önsegítő mesekönyv alkalmazása Magyarországon is hatékony „első-vonalbeli”, alacsony intenzitású kezelési lehetőséget jelent a sötétől való félelemmel küzdő gyermekek számára, amely aránylag alacsony eszköz-, szakember- és költségigényű (vö Thirlwall et al., 2013).

A *Fényapó* könyv előnye, hogy alkalmazása időben és térben rugalmas, a gyermek és családja igényeihez illeszthető. A játékok akár több családtag által, felváltva is gyakorolhatóak, és a testvérek is bevonhatóak azokba. Természetesen a rugalmasságnak ára van: a szülők számára nehéz lehet a játékok napirendbe illesztése, és ezáltal végeredményben előfordulhat, hogy a szülő által vezetett intervenció kisebb intenzitással és hatásfokkal valósul meg, mint, hogyha terapeuta segítené a folyamatot. Mindazonáltal véleményem szerint az önsegítő mesekönyv különösen hasznos lehet olyan családok számára, akiknek valamely okból kifolyólag problémát jelent a területileg illetékes pszichológiai ellátás igénybevétele, ám a magán ellátórendszer igénybevitelét nem engedhetik meg maguknak. Emellett jelen kutatás igazolta, hogy a könyv nem fóbiás mértékű sötétől való félelem esetén is hatékony, vagyis alapvetően jól funkcionáló, szakember segítségét nem igénylő gyerekeknek is segítségére válhat.

V. Konklúzió

Doktori disszertációmban arra kerestem a választ, hogy miként jellemezhető a magyarországi kisgyerekek sötétől való félelme, és hogy az átlagnál magasabb mértékű sötétől való félelmüket képes-e hatékonyan csökkenteni a *Fényapó* biblioterápiás eszköz.

Az *Első vizsgálat* arra enged következtetni, hogy a 3-7 éves magyarországi óvodás gyermekek sötétől való félelme alapvetően normatív jellegű, és nem társul sem átfogó érzelmi-viselkedési problémákhoz, sem érzelmszabályozási nehézségekhez. Mindazonáltal a gyerekek sötétől való félelmének nagyobb mértéke általános szorongásuk és alvásproblémáik nagyobb fokával járt együtt. Emellett, bár a temperamentumot illető összefüggések mértéküket tekintve gyengébbek voltak, az extraverzió alacsonyabb és a negatív affektivitás magasabb szintje meghatározni látszott a sötétől való félelem mértékét. A gyerekek reprezentációs világát érintő összefüggések is alacsony erősségűek voltak: ezek azt körvonalazták, hogy a sötétől nagyobb mértékben félő gyerekek az érzelmekre utaló szavak használatát tekintve bátrabbak, a szülői figurák negatív értékelését tekintve azonban visszafogottabbak voltak, mint a sötétől kevésbé félő gyerekek.

A *Második vizsgálat* tanúságai szerint a *Fényapó* könyv éjszakai félelmek esetén sikerrel alkalmazható „első-vonalbeli”, alacsony költségű terápiás eszköz. Eredményeink alapján a mesekönyv a gyermek főbb demográfiai és klinikai jellemvonásaitól függetlenül hatékonyan bizonyulhat: így fiúk és lányok, enyhébb és súlyosabb mértékű éjszakai félelem, valamint kis- és nagymértékű érzelmi-hangulati problémák egyidejű fennállása esetén is sikerre vezethet. Kutatásunkban az önsegítő könyv terápiás hatását fokozta a benne javasolt deszenzitizációs és relaxációs játékokra fordított idő nagyobb mennyisége.

Az elemzésekkor megkíséreltük leválogatni azon gyerekeket, akiknek sötétől való félelme fóbiás jellegű és összevetve őket a többiekkel, az intervenció hatékonyságában nem találtunk szignifikáns különbséget. Tudomásom szerint jelen hatásvizsgálat az első olyan kutatás, amely nem kimondottan klinikai szintű sötétől való félelem esetén vizsgálta a *Fényapó* könyv hatékonyságát, rámutatva ezáltal arra, hogy az önsegítő könyv a fejlődési szakasznak megfelelő, normatívnak tekinthető (ám ettől még nagy egyéni különbségeket mutató) sötétől való félelemmel jellemezhető gyerekeknek is segítségére válhat.

Irodalomjegyzék

Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 profile*. Burlington, VT: University of Vermont.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: Author.

Bauer, D. H. (1976). An exploratory study of developmental changes in children's fears. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 17(1), 69–74. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1976.tb00375.x>

Beesdo, K., Knappe, S., & Pine, D. S. (2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: developmental issues and implications for DSM-V. *The Psychiatric Clinics of North America*, 32(3), 483–524. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2009.06.002>

Bellak, L., & Bellak, S. S. (1949). *Children's Apperception Test*. Oxford, England: C.P.S. Co., P.O. Box 42, Gracie Sta.

Birkás, E., Lakatos, K., Tóth, I., & Gervai, J. (2008). Gyermekkori viselkedési problémák felismerésének lehetőségei rövid kérdőívekkel I: A Strengths and Difficulties Questionnaire magyar változata. *Psychiatria Hungarica*, 23(5), 358–365.

Campbell-Sills, L., & Barlow, D. H. (2007). Incorporating emotion regulation into conceptualizations and treatments of anxiety and mood disorders. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 542–559). New York, NY: Guilford Press.

Coffman, M. F. (1987). *What My Child Can Do At Night – Parent Form-R*. Kiadatlan kézirat.

Coffman, M. F. (2014). *Uncle Lightfoot, Flip That Switch: Overcoming Fear of the Dark* (2nd Edition). St. Petersburg, FL: Footpath Press LLC.

Comer, J. S., Hong, N., Poznanski, B., Silva, K., & Wilson, M. (2019). Evidence Base Update on the Treatment of Early Childhood Anxiety and Related Problems. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 48(1), 1–15. <https://doi.org/10.1080/15374416.2018.1534208>

Cornwall, E., Spence, S. H., & Schotte, D. (1996). The effectiveness of emotive imagery in the treatment of darkness phobia in children. *Behaviour Change*, 13(4), 223–229. <https://doi.org/10.1017/S0813483900004824>

Cortesi, F., Giannotti, F., Sebastiani, T., Vagnoni, C., & Marioni, P. (2008). Cosleeping versus solitary sleeping in children with bedtime problems: child emotional problems and parental distress. *Behavioral Sleep Medicine*, 6(2), 89–105. <https://doi.org/10.1080/15402000801952922>

Crespo, L. M., Trentacosta, C. J., Aikins, D., & Wargo-Aikins, J. (2017). Maternal emotion regulation and children's behavior problems: the mediating role of child emotion regulation.

Journal of Child and Family Studies, 26(10), 2797–2809. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0791-8>

Creswell, C., Hentges, F., Parkinson, M., Sheffield, P., Willetts, L., & Cooper, P. (2010). Feasibility of guided cognitive behaviour therapy (CBT) self-help for childhood anxiety disorders in primary care. *Mental Health in Family Medicine*, 7(1), 49–57.

Eisenberg, N., Cumberland, A., & Spinrad, T. L. (1998). Parental socialization of emotion. *Psychological Inquiry*, 9(4), 241–273. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0904_1

El Rafihi-Ferreira, R., Lewis, K. M., McFayden, T., & Ollendick, T. H. (2019). Predictors of Nighttime Fears and Sleep Problems in Young Children. *Journal of Child and Family Studies*, 28(4), 941–949. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01332-9>

Gerő, Zs. (2002). *Érzelem, fantázia, gondolkodás óvodáskorban*. Budapest: Flaccus kiadó.

Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 38(5), 581–586.

Gordon, J., King, N., Gullone, E., Muris, P., & Ollendick, T. H. (2007a). Nighttime fears of children and adolescents: Frequency, content, severity, harm expectations, disclosure, and coping behaviours. *Behaviour Research and Therapy*, 45(10), 2464–2472. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.03.013>

Gordon, J., King, N., Gullone, E., Muris, P., & Ollendick, T. H. (2007b). Treatment of children's nighttime fears: The need for a modern randomised controlled trial. *Clinical Psychology Review*, 27(1), 98–113. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.07.002>

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>

In-Albon, T., Meyer, A. H., & Schneider, S. (2013). Separation Anxiety Avoidance Inventory-Child and Parent Version: Psychometric properties and clinical utility in a clinical and school sample. *Child Psychiatry & Human Development*, 44(6), 689–697. <https://doi.org/10.1007/s10578-013-0364-z>

Knight, A., McLellan, L., Jones, M., & Hudson, J. (2014). Pre-treatment predictors of outcome in childhood anxiety disorders: a systematic review. *Psychopathology Review*, 1(1), 77–129. <https://doi.org/10.5127/pr.034613>

Kököneyi, Gy. (2008). *Érzelemszabályozás krónikus fájdalomban* (doktori disszertáció). Budapest: Eötvös Loránd Tudományegyetem.

Kopcsó, K. (2016). *The relationship between fear of death and fear of darkness among adolescents*. Presented at the 12th Alps-Adria Psychology Conference.

- Kushnir, J., Gothelf, D., & Sadeh, A. (2014). Nighttime fears of preschool children: A potential disposition marker for anxiety? *Comprehensive Psychiatry*, *55*(2), 336–341. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.08.019>
- Kushnir, J., & Sadeh, A. (2011). Sleep of preschool children with night-time fears. *Sleep Medicine*, *12*(9), 870–874. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2011.03.022>
- Kushnir, J., & Sadeh, A. (2012). Assessment of brief interventions for nighttime fears in preschool children. *European Journal of Pediatrics*, *171*(1), 67–75. <https://doi.org/10.1007/s00431-011-1488-4>
- Lewis, K. M., Amatya, K., Coffman, M. F., & Ollendick, T. H. (2015). Treating nighttime fears in young children with bibliotherapy: Evaluating anxiety symptoms and monitoring behavior change. *Journal of Anxiety Disorders*, *30*, 103–112. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.12.004>
- Lyneham, H. J., & Rapee, R. M. (2006). Evaluation of therapist-supported parent-implemented CBT for anxiety disorders in rural children. *Behaviour Research and Therapy*, *44*(9), 1287–1300. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.09.009>
- Méndez, F. J., & Garcia, M. J. (1996). Emotive Performances: A Treatment Package for Children's Phobias. *Child & Family Behavior Therapy*, *18*(3), 19–34. https://doi.org/10.1300/J019v18n03_02
- Mikulas, W. L., Coffman, M. G., Dayton, D., Frayne, C., & Maier, P. L. (1986). Behavioral bibliotherapy and games for treating fear of the dark. *Child & Family Behavior Therapy*, *7*(3), 1–8. https://doi.org/10.1300/J019v07n03_01
- Muris, P., Merckelbach, H., Ollendick, T. H., King, N. J., Meesters, C., & van Kessel, C. (2002). What is the Revised Fear Survey Schedule for Children measuring? *Behaviour Research and Therapy*, *40*(11), 1317–1326. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00007-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00007-4)
- Muris, P. (2007). *Normal and abnormal fear and anxiety in children and adolescents*. Burlington, MA: Elsevier Inc.
- Muris, P., Merckelbach, H., Ollendick, T. H., King, N. J., & Bogie, N. (2001). Children's nighttime fears: parent–child ratings of frequency, content, origins, coping behaviors and severity. *Behaviour Research and Therapy*, *39*(1), 13–28. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00155-2](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00155-2)
- Oppenheim, D. (2003). Children's Emotional Resolution of MSSB Narratives: Relations With Child Behavior Problems and Parental Psychological Distress. In R. N. Emde, D. P. Wolf, & D. Oppenheim (Eds.), *Revealing the Inner Worlds of Young Children: The MacArthur Story Stem Battery and Parent-Child Narratives* (pp. 147–162). New York, NY: Oxford University Press.

- Orgilés, M., Espada, J. P., & Méndez, X. (2008). Assessment instruments of darkness phobia in children and adolescents: a descriptive review. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1), 315–333.
- Piaget, J. & Inhelder, B. (1999). *Gyermeklélektan*. Budapest: Osiris.
- Pine, D. S., Cohen, P., & Brook, J. (2001). Adolescent fears as predictors of depression. *Biological Psychiatry*, 50(9), 721–724. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(01\)01238-0](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(01)01238-0)
- Putnam, S. P., & Rothbart, M. K. (2006). Development of short and very short forms of the Children’s Behavior Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 87(1), 102–112. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa8701_09
- Rafihi-Ferreira, R. E., Silveiras, E. F. M., Asbahr, F. R., & Ollendick, T. H. (2018). Brief treatment for nighttime fears and co-sleeping problems: A randomized clinical trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 58, 51–60. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.06.008>
- Ranschburg, J. (1973). *Félelem, harag, agresszió*. Budapest: Tankönyvkiadó Vállalat.
- Rapee, R. M., Abbott, M. J., & Lyneham, H. J. (2006). Bibliotherapy for children with anxiety disorders using written materials for parents: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(3), 436–444. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.3.436>
- Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35(8), 741–756. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(97\)00022-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(97)00022-3)
- Robinson, J., Mantz-Simmons, L., Macfie, J., & the MacArthur Narrative Working Group. (1992). *The MacArthur Narrative Coding System*. Kiadatlan kézirat, Denver: University of Colorado Health Sciences Center.
- Rothbart, M. K., Ahadi, S. A., Hershey, K. L., & Fisher, P. (2001). Investigations of temperament at three to seven years: the Children’s Behavior Questionnaire. *Child Development*, 72(5), 1394–1408.
- Rózsa, S., Gádoros, J., & Kő, N. (1999). A gyermekpszichiátriai zavarok kérdőíves mérése: A gyermekviselkedési kérdőív diagnosztikai megbízhatósága és a több információforráson alapuló jellemzések egyezése. *Psychiatria Hungarica*, 4(14), 375–392.
- Santacruz, I., Méndez, F. J., & Sánchez-Meca, J. (2006). Play therapy applied by parents for children with darkness phobia: comparison of two programmes. *Child & Family Behavior Therapy*, 28(1), 19–35. https://doi.org/10.1300/J019v28n01_02
- Shields, A., & Cicchetti, D. (1997). Emotion regulation among school-age children: The development and validation of a new criterion Q-sort scale. *Developmental Psychology*, 33(6), 906–916. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.33.6.906>

- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, *166*(10), 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Stewart, S. E., & Gordon, J. E. (2014). Parent-assisted cognitive-behavioural therapy for children's nighttime fear. *Behaviour Change*, *31*(4), 243–257. <https://doi.org/10.1017/bec.2014.19>
- Thirlwall, K., Cooper, P. J., Karalus, J., Voysey, M., Willetts, L., & Creswell, C. (2013). Treatment of child anxiety disorders via guided parent-delivered cognitive-behavioural therapy: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, *203*(6), 436–444. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.126698>
- Thompson, R. A., & Goodman, M. (2010). Development of emotion regulation: More than meets the eye. In A. M. Kring & D. M. Sloan (Eds.), *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment* (pp. 38–58). New York, NY: Guilford Press.
- Vetró, Á., & Kapornai, K. (2008). A pszichopatológia fejlődése. In Z. Bánk & Á. Vetró, *Gyermek- és ifjúságpszichiátria* (pp. 21–63). Budapest: Medicina.
- Von Klitzing, K., Kelsay, K., & Emde, R. N. (2003). The Structure of 5-Year-Old Children's Play Narratives Within the MacArthur Story Stem Methodology. In R. N. Emde, D. P. Wolf, & D. Oppenheim (Eds.), *Revealing the Inner Worlds of Young Children: The MacArthur Story Stem Battery and Parent-Child Narratives* (pp. 106–128). New York, NY: Oxford University Press.
- Warren, S. L., Mantz-Simmons, L., & Emde, R. N. (1993). *Narrative Emotion Coding Manual*. Kiadatlan kézirat.
- Wolf, D. P. (2003). Making Meaning From Emotional Experience in Early Narratives. In R. N. Emde, D. Wolf, & D. Oppenheim (Eds.), *Revealing the inner worlds of young children: the MacArthur story stem battery and parent-child narratives* (pp. 27–54). New York, NY: Oxford University Press.
- Wolitzky-Taylor, K. B., Horowitz, J. D., Powers, M. B., & Telch, M. J. (2008). Psychological approaches in the treatment of specific phobias: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *28*(6), 1021–1037. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.02.007>
- Zisenwine, T., Kaplan, M., Kushnir, J., & Sadeh, A. (2013). Nighttime fears and fantasy–reality differentiation in preschool children. *Child Psychiatry & Human Development*, *44*(1), 186–199. <https://doi.org/10.1007/s10578-012-0318-x>

Az értekezés témájában megvalósult publikációk

Kopcsó K. & Láng A. (2018). Uncontrolled Thoughts in the Dark? Effects of Lighting Conditions and Fear of the Dark on Thinking Processes. *Imagination, Cognition and Personality*, 39 (1), 97-108. DOI:10.1177/0276236618816035

Kopcsó K. & Láng A. (2017). Nighttime Fears of Adolescents and Young Adults. Anxiety Disorders. SMGroup: www.smgebooks.com. ISBN: 978-1-944685-97-3

Kopcsó K. & Láng A. (2014). Korai maladaptív sémák és kötődési minőség összefüggései a sötétől való félelemmel. *Orvosi Hetilap*, 155 (49), 1967-1972.

Kopcsó K. & Láng A. (2014). A sötétől való félelem serdülő- és fiatal felnőttkorban: általános modell, nemi és életkori különbségek. *Psychiatria Hungarica*, 29 (2), 138-151.

Az értekezés témájában megvalósult konferencia előadások

Kopcsó K. & Láng A. (2019, szeptember). Assessment of a brief parent-delivered therapy for nighttime fears in young children. 19th European Conference on Developmental Psychology, Athén, Görögország.

Kopcsó K., Arató N., Rivnyák A., Fábry Z., & Péley B. (2018, szeptember). Associations between preschoolers' nighttime behavior, nighttime fears, and storytelling characteristics. 13th Alps Adria Psychology Conference, Ljubjana, Szlovénia.

Kopcsó K. (2018, május). Socio-emotional correlates of preschoolers' nighttime fears. 6th Panhellenic Conference of Developmental Psychology, Thessaloniki, Görögország.

Kopcsó K. (2017, június). Óvodás gyermekek sötétől való félelmének érzelmszabályozás vonatkozása. A Magyar Pszichológiai Társaság XXVI. Országos Tudományos Nagygyűlése, Szeged.

Kopcsó K. (2016, szeptember). The relationship between fear of death and fear of darkness among adolescents. 12th Alps-Adria Psychology Conference, Rijeka, Horvátország.

Kopcsó K. (2015, május). A sötétől való félelem és egyéni különbségeinek pszichodinamikus vonatkozása. A Magyar Pszichológiai Társaság XXIV. Országos Tudományos Nagygyűlése, Eger.

Kopcsó K. (2015, május). The mechanism of darkness. Relationship between darkness, primary process contents and fear. 20th International Conference of the A.P.P.A.C, Athén, Görögország.

Az értekezés témáján kívül megvalósult publikációk

Boros J., Kopcsó K., Makay Zs., & Szabó L. (2019). Child health and development in Cohort'18. In: Veroszta Zs. (Ed.). *Conceptual Framework Growing Up in Hungary – Cohort '18 Hungarian Birth Cohort Study*, 26-38. Working Papers No. 32. Budapest: Hungarian Demographic Research Institute. DOI: 10.21543/WP.2019.32

Kopcsó K. (2019). Scale adaptation. In: Veroszta Zs. (Ed.). *Technical report. Growing Up in Hungary - Cohort '18 Hungarian birth cohort study. Prenatal research, preparational phase*, 24-29. Working Papers No. 30. Budapest: Hungarian Demographic Research Institute. DOI: 10.21543/WP.2018.30

Kopcsó K., Bornemisza Á., Makó H. (2018). A várandóssággal kapcsolatos szorongást mérő Pregnancy Related Thoughts kérdőív hazai adaptálása. *Orvosi Hetilap*, 159 (43), 1754-1760. DOI: 10.1556/650.2018.31166

Boros J., Kopcsó K., Makay Zs., & Szabó L. (2018). Egészség és fejlődés feltérképezésének lehetőségei a Kohorsz '18 kutatásban. In: Veroszta Zs. (szerk.) *Kutatási koncepció, Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat*, 37-52. Kutatási jelentések 100. Budapest: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet. ISBN 978-963-235-540-5

Kopcsó K. (2018). Kérdőívelemek magyar adaptációja. In: Veroszta Zs. (szerk.) *Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat módszertani leírás: A várandós kutatási szakasz előkészítése*, 33-39. Kutatási jelentések 99. Budapest: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet. ISBN 978-963-9597-48-8

Kopcsó K. & Láng A. (2017). Regulated divergence: Textual patterns, creativity and cognitive emotion regulation. *Creativity Research Journal*, 29(2), 218-223. <https://doi.org/10.1080/10400419.2017.1303318>