

Az információforrások közötti diszkrepancia jelentősége a pszichológiai kivizsgálás során

SULYOK RÓZA SÁRA^{1,2,3}, MIKLÓSI MÓNICA^{2,4}

¹ Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest

² Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Pszichológiai Intézet, Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest

³ Semmelweis Egyetem, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Klinikai Pszichológia Tanszék, Budapest

⁴ Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Mentálhigiéniai Központ, Budapest

Célkitűzés: A gyermek- és serdülőkorai mentális zavarok diagnosztikájában és kutatásában általános gyakorlat több informátor – szülő, pedagógus és a gyermek vagy serdülő – bevonása. Azonban a különböző információforrásoktól származó adatok rendszerint alacsony-közepes együjtjárást mutatnak. A tanulmány célja a különböző informátoroktól származó adatok közötti eltérések értelmezése a pszichés zavarok diagnosztikájában, valamint annak vizsgálata, hogy az eltérések milyen elméleti modellek alapján magyarázhatók és milyen klinikai jelentőséggel bírnak. **Módszer:** A szakirodalmi áttekintés során két értelmezési keretet mutatunk be: a Triádikus Mintázat Modellt, amely a különböző információforrásokból származó adatokban azonosítható mintázatokat vizsgálja, valamint az Attribúciós- Perspektivikus- Kontextuális- Torzítás Modellt, amely az informátorok közötti eltérések okait rendszerezi. Az elemzés során külön figyelmet fordítottunk a mintázatok klinikai és prognosztikai relevanciájára. **Eredmények:** A Triádikus Mintázat Modell háromféle mintázatot azonosít: 1. konvergens mintázatok, amikor az adatok egyirányba mutatnak; 2. kompenzálódó mintázatok, azaz olyan széttartó adatok, amelyek módszertani problémákat jeleznek, és 3. divergens mintázatok, amikor az adatok eltérőek, azonban ez értelmezhető, értékes többletinformáció forrása. A divergens mintázat új kockázati tényezők feltárását, a patológiák mélyebb, kontextuális megértését segítheti elő. Az eredmények alapján, az eltérő informátoroktól származó adatok és az eltérések integrálása gazdagítja a pszichopatológiai jelenségek értelmezését és pontosabb prognózist tesz lehetővé. **Következtetés:** A több informátor bevonásával nyert, egymástól eltérő adatok nem minden esetben magyarázhatóak egyszerűen mérési hibával, hanem olyan jelenséget tükröznek, amely hozzájárulhat a tünetek természetének és kontextusának mélyebb megértéséhez. Az eltérések tudatos értelmezésének integrálása a klinikai gyakorlatba hozzájárul a diagnózis pontosságának növeléséhez, valamint a kezelési terv hatékonyságának fokozásához.

(*Neuropsychopharmacol Hung* 2026; 28(1): 30–36)

Kulcsszavak: Informátorok közötti eltérések, Kérdőíves adatfeldolgozás, Triádikus Műveleti Modell, Operation Triad Model, OTM, Attribúciós- Perspektivikus- Kontextuális- Torzítás Modell, Attribution Bias Context Model, ABC

BEVEZETÉS

A mentális zavarok vizsgálata során gyakran tapasztaljuk, hogy míg egyes helyzetekben a vizsgálati személy vagy környezete észlel tüneteket és/vagy nehézséget tapasztal, más helyzetekben ezek nem, vagy más formában jelentkeznek. Vagyis a különböző kontextusokban a tünetek különböző mintázata figyelhető meg. A tünetek kontextuális variációit több, releváns információforrást használva van lehetőségünk feltérképezni. Gyermekek vizsgálata során például az önbeszámoló mellett a szülőtől/gondviselőtől és a pedagógustól is gyűjthetünk adatokat a heteroanamnézishez.

Korábbi kutatások alapján azonban az információforrások közötti együttjárás a legtöbb esetben alacsony (De Los Reyes et al., 2015). Achenbach és munkatársai (1987), majd De Los Reyes és munkatársai (2015) metaanalízise gyenge együttjárást talált a szülő és pedagógus beszámolója között, és ez hasonlóan alakult különböző országokban, különböző vizsgálati elrendezések esetén, és a különböző mentális zavarok tüneteire nézve.

A téma jelentőségét szemléltetik Való és Tannock (2010) eredményei, akik 6-12 éves gyermekek vizsgálata során azt találták, hogy a figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar (ADHD, A mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyve, ötödik kiadás, DSM-5, Amerikai Pszichiátriai Társaság, APA, 2013) diagnózisok száma 15%-kal emelkedett, ha a tüneteinek kritériumánál a szülő és a pedagógus által kitöltött kérdőíveket nem „és”, hanem „vagy” szabállyal értékelték.

Az információforrások közötti diszkrepanciát sokáig pusztán mérési hibaként értelmezték. Az elmúlt 20 évben, azonban egyre inkább előtérbe kerülnek azok a vélemények, miszerint a diszkrepancia mintázatai sok esetben értelmezhetők, értékes információval szolgálnak a diagnosztika során (De Los Reyes et al., 2015). Tanulmányunkban két elméleti modell bemutatására vállalkozunk, amelyek az információforrások közötti diszkrepancia okait és mintázatát konceptualizálják, értelmezési keretet nyújtva a kutatáshoz és a klinikai alkalmazáshoz.

AZ INFORMÁTOR DISZKREPANCIA ELMÉLETI MODELLJEI

Az OTM modell

A Triádikus Mintázat Modell (Operation Triad Model, OTM, (De Los Reyes et al., 2013; De Los Reyes et al., 2015; De Los Reyes et al. 2023) a különböző informátoroktól származó adatok mintázatának három

fajtáját különíti el.

A. Konvergens Mintázatok

Konvergens mintázatról beszélünk, amikor a többféle információforrásból származó adat egy irányba mutat, azaz konvergál. Ennek értelmezése egyértelmű, egyszerű. A metaanalízisek szerint nagyobb egyezésre számíthatunk az információ források között az alábbi esetekben:

- a. fiatalabb gyermekek és szüleik között nagyobb az egyezés, mint idősebb gyermekek esetében;
- b. externalizáló tünetek esetében nagyobb az egyezés a különböző információforrások között, mint internalizáló tünetek esetében;
- c. minél inkább hasonló a kontextus, annál nagyobb a konvergencia (például, szülőpárok között magasabb, mint a szülő és a pedagógus között);
- d. a mérőeszköz jellemzői is befolyásolják az együttjárást. Kategorialis változók esetében, jellemző módon alacsonyabb az együttjárás.

B. Divergens Mintázatok

Ebben az esetben az adatok eltérőek, divergálnak, az eltérés szisztematikus, azonban értelmezhető, értékes többletinformáció forrása. Ezt a későbbiekben bővebben tárgyaljuk.

C. Kompenzálódó Mintázatok

Az adatok itt is eltérőek, azonban ennek hátterében valamilyen mérési vagy módszertani hiba feltételezhető (random vagy szisztematikus hiba). A különböző információforrásokra tervezett kérdőív-változatok esetében ennek hátterében sokféle tényező állhat, például a tételek tartalmi különbözősége, különböző számú tétel az eltérő változatokban, illetve a különböző kérdőív-változatok belső konzisztenciája eltérő lehet.

Korábbi kutatások nagyrészt az A és C mintázatokat értelmezték, az OTM modell újítása, hogy a diszkrepancia nem minden esetben mérési vagy módszertani hiba (tehát kiküszöbölendő), hanem gyakran a probléma természetének lényeges aspektusára világít rá, azaz értékes információforrás. A következő modell ez utóbbi eset konceptualizálására vállalkozik.

Az ABC modell

De Los Reyes és Kazdin (2005) Attribúciós- Perspektivikus- Kontextuális- Torzítás Modellje (Attribution Bias Context Model, ABC) az informátor diszkrepan-

cia okainak azonosítását célozza, három kategóriába sorolva az információforrások közötti különbségek háttérében álló tényezőket.

A. A megfigyelt viselkedés vagy tünet attribúciója

A beszámolót befolyásolhatja, hogy az informátor a megfigyelt viselkedést vagy tünetet miképpen értelmezi, milyen okkal magyarázza.

- Belső, diszpozíciós okot tulajdonít (belső tulajdonságok, képességek, jellemvonások; például, a gyermek verekszik, mert agresszív)
- Külső, szituációs okkal magyaráz (környezetben lévő, egyéntől független okok; például, a gyermek verekszik, mert piszkálták)

B. A válaszadó problémaészlelése

Különbözhet, hogy melyik viselkedésformát vagy tünetet értékeli a válaszadó problémának és milyen mértékben. Lehet, hogy a szülő számára a gyermek agresszív viselkedése okoz nehézséget, míg a pedagógus a figyelemhiányos tüneteket tartja problémásnak, noha mindkét tünet jelen van mindkét kontextusban. Továbbá, befolyásolhatja a kitöltést, hogy a válaszadó szükségesnek gondolja-e, hogy a gyermek valamiféle kezelést kapjon. Az eltérő perspektíva akár a torzítás szándéka nélkül is befolyásolhatja a gyermekkel kapcsolatos emlékek felidézését és a válaszadást. Például, a depresszív tünetekről szóló önbeszámoló és szülői beszámoló közötti diszkrepanciát magyarázhatja, hogy a szülő kezelést keres a gyermekének, míg a gyermek saját hangulati tüneteit, nehézségeit azzal magyarázza, hogy túlterhelt az iskolában, nincs ideje kapcsolódni, és úgy véli, hogy nem kezelésre, hanem kisebb terhelésre lenne szüksége.

C. Kontextus

Ebbe a kategóriába sorolható a kérdőív kitöltésének a kontextusa. Ide tartozik, hogy milyen céllal történik az adatgyűjtés, ami szintén befolyásolhatja a kitöltést (például, a pedagógus epidemiológiai kutatásban vesz részt, vagy segítségre számít, ha problémát jelez a gyermeknél). Továbbá, ide sorolható a megfigyelt viselkedés kontextusa is (például, otthon, iskola), ami a tünetek szituációs variabilitása miatt jelentős eltérésekhez vezethet a beszámolóknak (De Los Reyes, 2013).

Az ABC modell segítségével tehát azonosíthatjuk a diszkrepanciák háttérében álló okokat, amivel nemcsak a diagnosztikus folyamat során keletkezett ellent-

mondásokat oldjuk fel, de értékes többletinformációhoz is jutunk. Ez hozzájárul a probléma megértéséhez és a megfelelő kezelési terv meghatározásához.

KUTATÁSI EREDMÉNYEK

Azok a kutatások, amelyek az informátor diszkrepanciát, mint értelmezhető információt vizsgálják, még kis számban állnak rendelkezésünkre. Az alábbiakban összefoglaljuk a legfontosabb eredményeket, felhívva a figyelmet a további kutatások fontosságára.

Genachowski és munkatársai (2023) kutatásukban 9-12 éves általános iskolás gyerekeknél (N=169) az internalizáló (szorongás, depresszió, szomatizáció) és externalizáló (hiperaktivitás, agresszivitás, viselkedési zavar) problémákat vizsgálták szülői, önbeszámolón alapuló és pedagógusi beszámolókat összevetve. Az agresszivitás skálán a tanárok szignifikánsan erősebb tüneteket jeleztek, míg a szorongás skálán a szülők jeleztek szignifikánsan magasabb tüneteket. Hasonlóképpen, az önbeszámolókat és a pedagógusi beszámolókat összevetve, a pedagógus szignifikánsan alacsonyabb szintű szorongást és magasabb szintű hiperaktivitást jelzett a gyermekhez képest. Az OTM keretében eredményeiket úgy értelmezik, hogy a tanárok rálátása az internalizáló tünetekre kisebb lehet, ugyanakkor az externalizáló, agresszív viselkedések felmérése szempontjából különösen fontos lehet.

A szociális szorongást vizsgálva egy 89 fős nem klinikai, serdülő mintán, Deros és munkatársai (2018) 14-15 éves serdülők tüneteit mérte fel szülői és önbeszámolón alapuló kérdőívvel, valamint egy laboratóriumi, strukturált helyzeten alapuló megfigyelési eljárás alapján, ahol a serdülőknek egy kortárs szerepét játszó fiatal kutató asszisztenssel kellett interakcióba lépnie. A serdülő és a kutatási asszisztens beszámolója magasabb együttjárást mutatott, mint a szülő és a serdülő beszámolója, amit részben az azzal magyaráztak, hogy a szülő nem látta a kísérleti helyzetet, mint ahogy általában is jellemző, hogy a szülőnek kevés lehetősége van kortárs helyzetekben megfigyelni gyermekét.

Ballespí és munkatársai (2012) a gyermekkori viselkedéses gátlásról szóló szülői és tanári beszámolók közötti eltéréseket elemezték 3-6 év közötti gyermekeknél egy 475 fős mintán. Az eredmények azt mutatták, hogy a szülői és tanári beszámolók közötti korreláció magasabb a társas, mint a nem társas területen észlelt viselkedéses gátlás esetében. Az ABC modell alapján ezt azzal magyarázták, hogy ezek a viselkedések mind a szülő, mind az óvodapedagógus számára nagyobb jelentőséggel bírnak. Ezen

kívül, magasabb együttjárást találtak az olyan, kívülről könnyebben megfigyelhető viselkedésformák esetében, mint a beszéd mennyisége, az elkerülő viselkedés és a felnőttekkel szembeni féltékenység, mint a kevésbé látványos internalizáló viselkedésformák esetében. Továbbá, mivel azt találták, hogy mind a szülők, mind a tanárok mérsékelt–alacsony képességgel rendelkeznek a viselkedésesen gátolt gyermekek azonosítására, a szerzők hangsúlyozták annak szükségességét, hogy a szülői és tanári beszámolókat egymást kiegészítő adatforrásként kezeljük.

Ezt a megközelítést alkalmaztuk saját kutatásunkban is (Sulyok és mtsai, 2024), a viselkedéses gátlásról szóló szülői és pedagógusi beszámolók elemzésekor. Nem-klinikai mintán végzett kutatásunkban 318, 3-7 év közötti gyermekről szóló szülői és a pedagógusi beszámolót elemeztünk. Kétlépcsős klaszteranalízissel 4 klasztert azonosítottunk a viselkedéses gátlásról szóló szülői és a pedagógusi beszámolók alapján. Az első klaszterben a szülők közepes, míg a pedagógusok alacsony, a második klaszterben a szülők alacsony, míg a pedagógusok emelkedett, a harmadikban mindketten emelkedett, míg a negyedikben mindketten magas viselkedéses gátlást becsültek. A negyedik klaszterben tehát mind a pedagógus, mind a szülő magasra becsülte a gyermek viselkedéses gátlását (konvergens adatok). Ez, a kontextusokon átívelően hasonló viselkedés jelezheti, hogy nem környezeti tényező, hanem temperamentum jellemző áll a gyermek viselkedésének hátterében. Ezt alátámasztja, hogy a teljes minta húsz százaléka ebbe a klaszterbe tartozott, ami összhangban van a viselkedéses gátlással jellemezhető gyermekek, korábbi kutatásokban azonosított 15-20%-os arányával. Továbbá, ebbe a klaszterbe azok a gyermekek sorolódtak, akik 132 vagy annál magasabb pontszámot értek el a szülői beszámolón, ami az alkalmazott kérdőív tipikus küszöbértéke a viselkedéses gátlás megállapításánál. Mind a tanárok, mind a szülők beszámolója szerint, ezek a gyermekek szignifikánsan magasabb pontszámot kaptak az internalizáló problémát mérő skálán, mint a másik három klaszterbe sorolt gyermekek. Az eredmény összhangban van korábbi kutatásokkal, amelyek szerint a viselkedéses gátlás korai kockázati tényező lehet az internalizáló problémák, például a szorongásos zavarok kialakulásában. Bár a keresztmetszeti elrendezés korlátozza a levonható következtetéseket, eredményeink arra utalnak, hogy a szülői és tanári beszámolók együttes használata a viselkedéses gátlásról növelheti annak pontosságát, hogy felismerjük azokat a gyermekeket, akik erősen gátoltak és nagyobb kockázatnak vannak kitéve internalizáló problémák (pl. szorongás) kiala-

kulására, valamint hozzájárulhat a gyermekek gátolt viselkedésének hátterében álló tényezők megértéséhez különböző kontextusokban.

Lerner és munkatársai (2017) kutatásukban autizmus spektrum zavarral diagnosztizált gyerekeket vizsgáltak. Összesen 283, 6 és 18 év közötti gyermekről gyűjtöttek adatokat szülőktől és pedagógusoktól, a klinikai megfigyelés és a diagnosztikus tesztek mellett. Eredményeik alapján négy profilt (alcsoportot) azonosítottak aszerint, hogy a szülők és a pedagógusok milyen erősségűnek jelezték a gyermek tüneteit. Az első profilban a szülő és a tanár is közepesen súlyos tüneteket jelzett, a másodikban a szülő közepesen súlyos, míg a tanár enyhe tüneteket jelzett, a harmadik profilban a szülő enyhe, míg a pedagógus közepesen súlyos tüneteket jelzett, végül, a negyedik alcsoportban rendkívül súlyos tüneteket jelzett mindkét válaszadó. A csoportokat összehasonlítva azt találták, hogy az információforrások közötti diszkrepancia mértékéből következtetni lehetett a tünetek súlyosságára: a súlyosabb autizmus spektrum zavar tünetek esetén volt a legnagyobb az egyezés a szülői és tanári beszámoló között. Továbbá, a kezelés módjával is találtak együttjárást. Azok a gyermekek, akik a harmadik profilba tartoztak, sokkal kisebb eséllyel részesültek gyógyszeres kezelésben, mint a másik három profilba tartozó gyermekek.

Makol és munkatársai (2018) kutatásukban 184, megemelkedett depressziós tünetet mutató 10-14 éves, alacsony szocioökonómiai státuszú általános iskolást vizsgált. Szülői és önbeszámolóból származó adatok alapján három csoportot azonosítottak a gyermekkorai depresszió három fő tünetét figyelembe véve (depresszív hangulat, anhedónia, irritabilitás). Az első csoportban az anhedónia és a depresszív hangulat tüneteiben alacsony, míg az irritabilitás tünetben magas volt az együttjárás a gyermek és szülő beszámolójában. A második csoportban mindhárom tünetcsoportban magas volt az együttjárás a beszámolók között. A harmadik csoportban a gyermek beszámolója magasán jelzett, főleg a depresszív hangulat és anhedónia területén, míg a szülő egyik tünetcsoportban sem jelzett problémát. A csoportokat összehasonlítva azt találták, hogy az első csoportba tartozó gyermekek nagyobb valószínűséggel mutattak súlyos externalizáló tüneteket és részesültek az elmúlt egy évben pszichológiai segítségben a harmadik csoporthoz képest.

Makol és munkatársai (2019) 765 pszichiátriai osztályos ellátásra felvett, 12-17 év közötti serdülő internalizáló problémái kapcsán végeztek kutatást. A fiataloktól és szüleiktől kapott beszámolókat hasonlítottak össze, ennek alapján négy csoportot hoztak

létre. Az első csoportban mindkét információforrás alacsony szintű internalizáló tüneteket jelzett. A második csoportban a szülő magas, a serdülő alacsony szintű tüneteket jelzett, míg a harmadik csoportban éppen fordítva. A negyedik csoportban pedig mindkét információforrás szerint magas volt az internalizáló tünetek szintje. Az elemzés két fontos összefüggésre világított rá. Egyrészt, azokban a csoportokban, ahol nagy volt a diszkrepancia a szülő és a serdülő beszámolója között (bármelyik irányban), nagyobb eséllyel volt megfigyelhető öngyilkos magatartás a fiatalnál. Másrészt, abban a csoportban, ahol a szülői és önbeszámoló alapuló adat is magas volt, szignifikánsan tovább tartott a hospitalizációs időszak. A kutatás felveti, hogy ezek alapján érdemes lehet a gyermekek bekerülésekor különböző kezelési terveket kidolgozni.

De Los Reyes és munkatársai (2016) az OTM modellt átfogó mintázatok azonosítására is ajánlja. Serdülő önbeszámolót és szülői beszámolót egyaránt használó kutatások eredményeit értelmezve demonstrálják, hogy a triadikus mintázat azonosítása miképpen járulhat hozzá az eredmények értelmezéséhez. A konvergencia adatok bizonyos védőfaktorok jelenlétére utalhatnak, így értelmezhető például, ha összhang van a beszámolóban a szülői elfogadással, vagy a családi dinamika működésével kapcsolatban. Máskor a konvergencia adatok éppen valamilyen rizikófaktor jelenlétét és jelentőségét támasztják alá. Például, ha a diád mindkét tagja relatíve magas szintjét jelzi valamilyen családi kockázati tényezőnek (pl.: alacsony szülői bevonódás, gyakori konfliktusok), akkor nagyobb a valószínűsége, hogy az adott tényező jelentős és/vagy hosszú ideje jelen van a család életében. A divergens mintázat jelezhet adaptív folyamatot: a serdülőkor fejlődési feladata az autonómia felé történő elmozdulás, a szülőkről való leválás, ezért normatív, hogy a szülők és a serdülő beszámolója jobban eltér egymástól, mint kisebb gyermekek esetében. Ugyanakkor jelezhet rizikótényezőt is, például azt, hogy a szülőnek kevésbé van rálátása a serdülő életére. Így a divergens adatokat értelmezve a két szélsőség rizikó faktort jelezhet: az igen alacsony divergencia a serdülő önállósodásának hiányát, míg az igen magas divergencia a szülői elhanyagolást, a serdülő veszélyeztető magatartását jelezheti; ezzel szemben a közepes mértékű divergencia a serdülőkori normatív lefolyására engedhet következtetni. Végül a kompenzálódó mintázatok értelmezésénél felmerül a metodológiai hibák kérdése: a serdülő és szülő adataiban tapasztalt divergenciát okozhatja a két kérdőív tételeinek vagy válaszopcióknak a különbözősége. A kompenzálódó mintázatok korrigálása a szakember feladata.

MEGVITATÁS

Bár mindeddig kevés kutatás áll rendelkezésünkre, az eddigi eredmények arra utalnak, hogy az információforrások közötti diszkrepanciát felhasználhatjuk a tünetek súlyosságának megítélésekor, a kontextuális konzisztencia megállapításához, amiből akár a tünetek eredetére is következtethetünk (pl.: temperamentum jellemző vagy környezeti hatás valószínűsíthető egy viselkedés hátterében), illetve a tünetek kimenetelét illető pontosabb predikció meghatározásában is.

A mérőeszközök, például kérdőívek, tünetbecslő skálák konstruálása és validálásuk ellenőrzése során is értékes információkhoz juthatunk, ha megvizsgáljuk, milyen esetekben és milyen mértékben számítunk egy-egy tétel kapcsán a válaszadók között diszkrepanciára. Eszerint megkülönböztethetünk diszkrepancia-hívó tételeket, amelyek, például, olyan kontextus-specifikus információra kérdeznak rá, amiről a válaszadók beszámolója várhatóan eltérő lesz. A nem diszkrepancia-hívó tételek esetében nagyobb egyezés várható, például, a proszociális viselkedés eddigi tudásunk szerint nem kontextus-specifikus (De Los Reyes és mtsai, 2019). A különböző kérdőív-változatok minőségének ellenőrzésére használt statisztikai módszer a mérési invariancia elemzés, mely során konfirmatív faktorelemzéssel vizsgáljuk, hogy a különböző verziókkal ugyanazokat a dimenziókat mérjük-e, illetve az egyes tételek ugyanolyan súllyal/jelentéssel bírnak-e a különböző verziókban. Hagyományosan, ha nem teljesül az invariancia, akkor azt a mérőeszköz hibájának, gyengeségének tekintjük (Millsap, 2011). De Los Reyes és munkatársai (De Los Reyes et al., 2022) óva intenek a mérési invariancia ilyen értékelésétől, hiszen a fent bemutatott modellek alapján eleve elvárható, hogy a különböző információforrásokat használó kérdőív változatok között nem fog teljesülni az invariancia. Véleményünk szerint a mérési invariancia módszerének alkalmazását nem kiiktatni kell, hanem helyesen értelmezni az eredményeket. Az eljárásnak nem kell feltétlenül a hibás tételek megtalálásáról és kiiktatásáról szólnia, tekinthetjük úgy, mint ami segít a diszkrepancia-hívó tünetek azonosításában, ami az OTM modellben értelmezve, nem (feltétlenül) mérési hiba, hanem értékes információ a problémák vagy tünetek mintázatának megértéséhez. Ennek a területnek a kutatása a jövő feladata.

Az információforrások közötti eltérések értelmezése jelentős szerepet játszhat a klinikai döntéshozatalban, különösen a szükségletek és célok meghatározásában. A klinikai gyakorlat során az információforrás megválasztásakor fontos, hogy olyan személyt kérdezzünk,

aki valóban látja az adott helyzetekben a gyermeket. A heteroanamnézis mellett fontos a gyermeket is megkérdezni a problémáról, életkori sajátosságaihoz alkalmazkodva. Érdekes, hogy a nemzetközi gyakorlatban elterjedt a kortársak, mint információforrás bevonása (Frick et al., 2020), a hazai gyakorlatban ez ritkán fordul elő.

A kezelési terv készítése során a szakembernek egymástól eltérő adatokat, beszámolókat kell integrálnia. Ebben a folyamatban a szakembernek figyelembe kell venni a válaszadók korlátait. Ahogy fentebb írtuk, bizonyos viselkedésformák vagy tünetek egyes válaszadók számára, különböző okokból, jobban megfigyelhetőek (De Los Reyes és mtsai, 2022). Ez a szakembereket is befolyásolhatja. Marsh és munkatársai (2020) kutatása szerint például, az externalizáló tünetek kapcsán, ha a szülő alacsonyabbnak ítéli a terápiás hatását, mint a gyermek, akkor a szakember is gyengébbnek ítéli a javulást, míg internalizáló zavaroknál a szakember a gyermektől származó beszámolót tartja inkább relevánsnak. Ez a klinikai döntéshozatalt is meghatározhatja. Fontos, hogy a szakemberek ne intuitív módon, hanem a kutatási adatokra támaszkodva súlyozzák és integrálják a diszkrét információkat.

Javasolt nem csak az alapfelmérés során több forrásból gyűjteni adatokat, hanem az utánkövetésnél is. Nem csak a tünetek felmérésénél, hanem a terápiás célok meghatározásánál is alacsony konvergenciára lehet számítani. Másrészt, a több informátor bevonása az együttműködésre való motiválás eszköze is lehet. Az is előfordulhat, hogy a beszámoló a kezdeti szakaszban konvergensek, azonban a terápia során változnak a szükségletek, így a célok is, ami diszkrepanciát eredményezhet a további méréseknél. Ez a diszkrepancia jelezheti, hogy specifikus beavatkozásra van szükség a terápia hatékonysága fenntartása érdekében. Például, a szorongásos zavarok kezelésénél gyakori, hogy éppen a terápia egy szakaszában a gyermek externalizáló tüneteket mutat az iskolában, amiről csak a pedagógus beszámolójából értesülhetünk (De Los Reyes és mtsai, 2022).

KONKLÚZIÓ

A mentális zavarok diagnosztikája és terápiája során nagyon fontos a több forrásból származó információ gyűjtése. Bár a kutatási adatok szerint az informátorok közötti egyezés jellemző módon mérsékelt, jó hír a klinikusnak, hogy a diszkrepancia sokszor nem mérési hiba, hanem értékes többletinformáció, ami hasznos adalékkal szolgálhat a tünetek mintázatának feltárásá-

ban, a probléma megértésében. További kutatásokra van szükség ahhoz, hogy a mindennapi klinikai gyakorlatban kiaknázzuk az informátor diszkrepanciából származó információ nyújtotta lehetőségeket.

RÖVIDÍTÉSEK

ABC - Attribúciós- Perspektivikus- Kontextuális- Torzítás Modell, Attribution Bias Context Model

OTM - Triadikus Műveleti Modell, Operation Triad Model

LEVELEZŐ SZERZŐ: Sulyok Róza Sára

E-mail: sulyok.roza.sara@semmelweis.hu

IRODALOM

1. Ballespí, S., Jané, M. C., & Riba, M. D. (2012). Who should report abnormal behavior at preschool age? The case of behavioral inhibition. *Child Psychiatry Hum Dev* 43(1), 48-69.
2. De Los Reyes, A., & Kazdin, A. E. (2005). Informant discrepancies in the assessment of childhood psychopathology: A critical review, theoretical framework, and tions for further study. *Psych Bull*, 131(4), 483-509.
3. De Los Reyes, A., Thomas, S. A., Goodman, K. L., & Kunder, S. M. (2013). Principles underlying the use of multiple informants' reports. *Annu Rev Clin Psychol*, 9(1), 123-149.
4. De Los Reyes, A., Augenstein, T. M., Wang, M., Thomas, S. A., Drabick, D. A. G., Burgers, D., & Rabinowitz, J. (2015). The validity of the multi-informant approach to assessing child and adolescent mental health. *Psych Bull*, 141(4), 858-900.
5. De Los Reyes, A., & Ohannessian, C. M. (2016). Introduction to the special issue: Discrepancies in adolescent-parent perceptions of the family and adolescent adjustment. *J Youth Adolesc*, 45(10), 1957-1972.
6. De Los Reyes, A., Cook, C. R., Gresham, F. M., Makol, B. A., & Wang, M. (2019). Informant discrepancies in assessments of psychosocial functioning in school-based services and research: Review and directions for future research. *J Sch Psychol*, 74, 74-89.
7. De Los Reyes, A., Talbott, E., Power, T. J., Michel, J. J., Cook, C. R., Racz, S. J., & Fitzpatrick, O. (2022). The Needs-to-Goals Gap: How informant discrepancies in youth mental health assessments impact service delivery. *Clin Psychol Rev*, 92, 102114.
8. De Los Reyes, A., Wang, M., Lerner, M. D., Makol, B. A., Fitzpatrick, O., & Weisz, J. R. (2023). The Operations Triad Model and youth mental health assessments: Catalyzing a paradigm shift in measurement validation. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 52(1).
9. Deros, D. E., Racz, S. J., Lipton, M. F., Augenstein, T. M., Karp, J. N., Keeley, L. M., et al. (2018). Multi-informant assessments of adolescent social anxiety: Adding clarity by leveraging reports from unfamiliar peer confederates. *Behav Ther*, 49(1), 84-98.
10. Frick, P. J., Barry, C. T., & Kamphaus, R. W. (2020). *Clinical assessment of child and adolescent personality and behavior*. New York: Springer.
11. Genachowski, K. J., Starin, N. S., Cummings, C. M., Alvord, M. K., & Rich, B. A. (2023). Interpretation of informant discrepancy

- in school-based psychological assessment of internalizing and externalizing symptoms. *J Emot Behav Disord*, 31(4), 248-259.
12. Lerner, M. D., De Los Reyes, A., Drabick, D. A., Gerber, A. H., & Gadow, K. D. (2017). Informant discrepancy defines discrete, clinically useful autism spectrum disorder subgroups. *J. Child Psychol. Psychiatry*, 58(7), 829-839.
 13. Makol, B. A., & Polo, A. J. (2018). Parent-child endorsement discrepancies among youth at chronic-risk for depression. *J. Abnorm. Child Psychol*, 46, 1077-1088.
 14. Makol, B. A., De Los Reyes, A., Ostrander, R., & Reynolds, E. K. (2019). Parent-youth divergence (and convergence) in reports of youth internalizing problems in psychiatric inpatient care. *J. Abnorm. Child Psychol*, 47(10), 1677-1689. <https://doi.org/10.1007/s10802-019-00540-7>
 15. Marsh, J. K., Zeveney, A., & De Los Reyes, A. (2020). Informant discrepancies in judgments about change during mental health treatments. *Clin Psychol Sci*, 8(2), 318-332.
 16. Millsap, R.E. *Statistical Approaches to Measurement Invariance*, Routledge/Taylor & Francis, New York, 2011.
 17. Sulyok, R. S., Miklósi, M., Kárpáti, N., Györe, S., & Szabó, B. (2024). The discrepancies in parent and teacher reports of children's behavioral inhibition provide domain-specific information about psychopathology and parenting. *Front Psychiatry*, 15, 1457479.
 18. Valo, S., & Tannock, R. (2010). Diagnostic instability of DSM-IV ADHD subtypes: Effects of informant source, instrumentation, and methods for combining symptom reports. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 39(6), 749-760.

The Significance of Informant Discrepancies in Psychological Evaluation

Objectives: In the clinical practice and research of childhood and adolescent mental health disorders, there is a common practice of involving multiple informants, including parents, teachers, and the child or adolescent themselves. However, data obtained from these different sources typically show low to moderate levels of agreement. The aim of this study is to interpret the discrepancies between data provided by different informants in the diagnostic process of psychological disorders, and to examine which theoretical models can explain these discrepancies and what clinical significance they may hold. **Methods:** In the course of this literature review, two interpretative frameworks are presented: first, the Operation Triad Model, which examines the identifiable patterns in the data derived from different informants, and second, the Attribution Bias Context Model, which organizes the possible causes of discrepancies among informants. The review placed particular emphasis on the clinical and prognostic relevance of the observed patterns. **Results:** The Operation Triad Model identifies three types of operations: convergent operations, where the data point in the same direction; compensatory operations, where divergent data suggest methodological issues; and divergent operations, where the data differ in a way that can be meaningfully interpreted and may provide valuable additional information. Divergent operations can contribute to the identification of new risk factors and facilitate a deeper, contextually grounded understanding of pathologies. Based on the findings, integrating data and discrepancies from multiple informants enriches the interpretation of psychopathological phenomena and enables more accurate prognosis. **Conclusions:** The discrepant data obtained through the involvement of multiple informants cannot always be simply explained as measurement error but may reflect phenomena that contribute to a deeper understanding of the nature and context of symptoms. Integrating the conscious interpretation of these discrepancies into clinical practice can improve diagnostic accuracy and enhance the effectiveness of treatment planning.

Keywords: Informant discrepancies, Questionnaire methodologies, Operation Triad Model, OTM, Attribution Bias Context Model, ABC