

Pszichológia Doktori Iskola

Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar Pszichológia Intézet

Személyiség- és Egészségpszichológia Doktori Program

**A felnőtt kötődés kapcsolata a diádikus stresszel, a páros megküzdéssel
és a párkapcsolatról való vélekedéssel diádikus értelmezésben**

Doktori (Ph.D.) értekezés

Happ Zsuzsa

Témavezetők: Dr. Csókási Krisztina

Prof. Dr. Kiss Enikő Csilla

A Doktori Iskola vezetője: **Prof. Dr. Bereczkei Tamás**

A Személyiség- és Egészségpszichológia Doktori Program vezetője: **Dr. Láng András**



Pécs, 2024

Köszönetnyilvánítás

Sok mindenkinek tartozom köszönettel, akik segítettek és mellettem voltak az elmúlt években, valamint hozzájárultak ahhoz, hogy a disszertációm elkészüljön.

Köszönöm a felvételi bizottságnak, akik hat évvel ezelőtt bizalmat szavaztak nekem az ösztöndíjas képzésben. Köszönöm a témavezetőimnek, Dr. Csókási Krisztinának és Prof. Kiss Enikő Csillának a közös munkát. Krisztának külön köszönöm, hogy segített megtalálni a témát és azt is, hogy az idők során, hagyta, hogy formáljam azt a saját elképzeléseim szerint.

Köszönöm Dr. Láng Andrásnak az együtt gondolkodást és a segítséget az actor-partner elemzésekben. Köszönöm Bali Cintióának, hogy megválaszolta a statisztikai kérdéseimet és Dr. Bandi Szabolcsnak a korábbi publikációk kapcsán nyújtott hasonló segítségét.

Köszönöm azoknak a kollégáknak és hallgatóknak, akik közreműködtek az adatgyűjtésekben, különösen Dr. Lakatos Csillának és Csordás Georginának.

Másfajta köszönetekkel is tartozom: köszönöm Dr. Teleki Szidalisznak az érzelmi támogatást és a jó beszélgetéseket, Bodó-Varga Zsófia hallgatótársamnak és kolléganőmnek a képzésben közösen eltöltött éveket, és Velösy Anitának, aki messze földön híres segítőkészségéről.

Szeretném kifejezni köszönetemet a PTE Pszichológia Intézet minden oktatójának, munkatársának és PhD hallgatótársaimnak. Örülök, hogy köztetek tölthettem a diákéveket és veletek tölthetem a munkanapokat! Külön köszönöm Dr. Bigazzi Sárának, aki kicsit több mint hat évvel ezelőtt biztatott, hogy jelentkezsek a doktori képzésre, nélküle ez a történet el sem kezdődött volna.

Köszönöm Dr. Martos Tamásnak és Dr. Sallay Violának, hogy a páros megküzdéshez kapcsolódó munkáikkal inspiráltak a témaválasztásra.

I would like to thank Prof. Guy Bodenmann for publishing the Multidimensional Stress Questionnaire for Couples and giving his consent to the Hungarian adaptation.

Köszönöm az opponenseimnek, hogy vállalták az értekezés elbírálását.

Végül, de egyáltalán nem utolsósorban köszönöm a férjemnek, aki sokszor jobban bízik bennem, mint én saját magamban.

Tartalom

Előszó	5
Elméleti bevezető	6
1. A párkapcsolat	6
1.1. Párkapcsolat és identitás	6
1.2. A párkapcsolat mint erőforrás	6
1.3. Magyarországi tendenciák a párkapcsolatok és a házasságok alakulásában ...	7
1.4. Tradicionális nemi szerepek	8
1.5. Párkapcsolat és egészségi állapot	8
1.6. A társas támogatás szerepe a párkapcsolatban	9
1.7. A kapcsolati párbeszéd	12
2. Stressz és megküzdés	12
2.1. Stressz	12
2.1.1. Életesemények mint stresszorok	13
2.1.2. A krónikus stressz jelentősége	14
2.1.3. Stresszérzékenység	15
2.2. Megküzdés	16
3. A diádikus megküzdés fogalma, rendszerszemlélete, kutatása	18
3.1. A diádikus stressz	18
3.2. A diádikus megküzdés	21
3.3. A stressz és a párkapcsolati elégedettség: a diádikus megküzdés mint mediátor ..	22
3.4. A diádikus megküzdés modelljei	26
3.5. Kutatási eredmények a diádikus megküzdés területén	28
4. A felnőtt kötődés jelentősége	32
4.1. Kötődési stílusok	32
4.2. A kötődés, a stressz és a megküzdés összefüggései	34
4.3. A kötődés kapcsolata a diádikus stresszel és diádikus megküzdéssel	40
4.4. Intimitás	45
5. Folyamatmodell	45

6. Krónikus betegség és párkapcsolat	48
6.1. A krónikus betegségek sajátosságai	48
6.2. Krónikus betegség és diádikus megküzdés	48
6.3. Endometriózis	55
7. A családdá válás időszaka a párkapcsolatban	56
7.1. A kötődés jelentősége a családdá válás időszakában	58
7.2. Diádikus stressz és diádikus megküzdés a szülővé válás időszakában	58
8.. Első kutatás: A Többdimenziós Párkapcsolati Stressz Kérdőív magyar változata	60
8.1. Kutatási célok	60
8.2. A Többdimenziós Párkapcsolati Stressz Kérdőív (MSQ-C)	60
8.3. Módszer	62
8.3.1. Minta	62
8.3.2. Eszközök	62
8.3.3. Eljárás	65
8.3.4. Statisztika	66
8.4. Eredmények	67
8.4.1. Faktorszerkezet	67
8.4.2. A diádikus stressz kapcsolata más változókkal	69
8.5. Megvitatás	75
9. Második kutatás: Diádikus stressz, diádikus megküzdés és vélekedés a párkapcsolatról a kötődés tükrében	78
9.1. Kutatási célok	78
9.2. Hipotézisek	79
9.3. Módszer	80
9.3.1. Minta	80
9.3.2. Eszközök	82
9.3.3. Eljárás	86
9.3.4. Statisztika	87
9.4. Eredmények	87
9.4.1. Leíró eredmények	87

9.4.2. Összehasonlító eredmények	88
9.4.3. Hipotézisek vizsgálata	92
9.5. Megvitatás	106
10. Harmadik kutatás: Speciális helyzetű csoportok összehasonlítása	118
10.1. Kutatási célok	118
10.2. Hipotézisek	118
10.3. Módszer	119
10.3.1. Minta	119
10.3.1.1. Első gyermeküket váró nők	119
10.3.1.2. Endometriózissal élő nők	120
10.3.1.3. Illesztett minta	121
10.3.2. Eszközök	122
10.3.3. Eljárás	122
10.3.4. Statisztika	123
10.4. Eredmények	123
10.5. Megvitatás	126
11. Összegzés	128
12. Gyakorlati implikációk	130
Limitációk	134
Irodalomjegyzék	136
Mellékletek	167

“Ha két ember be van zárva egy bizalmas kapcsolatba - vagy egy olyan kapcsolatba, amely megpróbál bizalmas lenni -, mindenről beszélnek egymással, ha nem szavakkal, akkor a tudattalan szintjén.” -Irvin D. Yalom

Előszó

Az ember mint társas lény számára alapvető igény a másokhoz való kapcsolódás. Legfontosabb kapcsolataink életünk során előbb a származási családukhöz, majd később a romantikus partnereinkhez, házastársunkhoz és gyermekeinkhez kötnek bennünket. A közeli kapcsolatokat jelentő fontos mások azok, akik részei életünk mindennapjainak, jelen vannak a jelentős életeseményeknél és a hétköznapi bosszúságoknál egyaránt. A velük való interakció nagy mértékben hozzájárulhat ahhoz, hogy jól vagy éppen rosszabbul érezzük magunkat.

A másokhoz való kapcsolódás mintázatai korábbi társas élettapasztalataink mentén formálódnak és a kapcsolódások során kölcsönhatásba kerülnek a mások mintázataival, cirkuláris folyamatokként. Ezen kölcsönhatások együttesen alakítják azt, ahogyan közösen észleljük és értékeljük az eseményeket, mozgósítjuk az egyéni és a közös erőforrásokat a kihívásokkal való megküzdés során.

Ezen gondolatok mentén tartjuk fontosnak vizsgálni a másokhoz való kapcsolódás mintázatának összefüggéseit a párkapcsolatban észlelt stresszel, a diádikus megküzdéssel, valamint a párkapcsolatról való vélekedéssel. Célul tűztük ki a változók közötti kapcsolatok áttekintését és azokból egy folyamatmodell létrehozását, amely a kötődési jellemzők közvetlen és közvetett bejósoló hatásait mutatja be a párkapcsolati elégedettségre vonatkozóan.

Jelen kutatásunkkal azon ismeretek bővítéséhez szeretnénk hozzájárulni, amelyek az egyéni elemzéseken kívül diádikus elrendezésben is vizsgálják és értelmezik a partnerek egyéni és közös élményeit és viselkedéseit.

Elméleti bevezető

1. A párkapcsolat

1.1. Párkapcsolat és identitás

Egyéni és társas identitásunk (Tajfel & Turner, 1979) része egyaránt a párkapcsolati státuszunk -a valakihez tartozás élménye, a kapcsolat minősége, a kapcsolatra gyakorolt hatásunk és annak ránk gyakorolt hatása által. A legtöbb ember életminőségének egyik legfontosabb meghatározójaként hivatkozik a párkapcsolatára (Vaillant, 2008, idézi Cruwys et al., 2023). Amikor az életminőséget tárgyaljuk, rendszerint három alapvető szempont mentén vizsgáljuk azt: a testi-, a lelki- és a társas egészség szempontjából (Kopp & Pikó, 2006; idézi Martos, 2010). Az utóbbi a jól funkcionáló személyközi kapcsolatokat és készségeket, az érzelmi közelségre való képességet és a nehéz helyzetekben elérhető támogató kapcsolatokat foglalja magába (Martos, 2010). A párkapcsolat a házasság, majd később a család alapjául szolgál. A partnerek között kialakuló kölcsönös függés jellemzően arra készíti őket, hogy cselekedeteiket és törekvéseiket összehangolják (Rusbult & Van Lange, 2003, 2008), a házasság pedig központi identitásformáló szereppel bír (Revenson, 1994).

1.2. A párkapcsolat mint erőforrás

Becker (1973, 1974) specializációs modellje szerint a férfiak és a nők az élet más-más területein vannak előnyös helyzetben a másik nemhez képest, biológiai és társas tényezők következtében. Ezen modell szerint a párkapcsolat előnye a különböző erőforrások megosztása, ami által a pár több előnyre tud szert tenni, mint egy egyedülálló férfi vagy nő, ez pedig hozzájárul az interdependencia kialakulásához. Revenson (1994) szerint a házasságot az különbözteti meg a többi családi kapcsolattól, hogy alapvető első erőforrása a társas támogatásnak és a megküzdésben való segítségnek.

Az 1999-es World Value Survey eredményeiben szereplő, a boldogság közötti különbségek 80%-át magyarázó hat tényező egyike a válások alacsonyabb aránya, vagyis a társas kapcsolatok minősége (Kopp és Martos, 2011).

1.3. Magyarországi tendenciák a párkapcsolatok és a házasságok alakulásában

A Központi Statisztikai Hivatal adatai szerint Magyarországon 2022-ben 63967 házasságkötés és 17695 válás történt (ksh.hu).

A házasságkötések száma az 1970-es évek közepétől csökkent, 1998 után stagnált, 2007 után pedig korábban nem tapasztalt mélypontra esett vissza. Ezt lassú, majd gyors emelkedés követte, amely során a 2010-es szinthez képest kb. 85-90%-kal nőtt a házasságkötések száma. A csökkenés, majd a növekedés során az első házasságkötések időpontja kitolódott, a többség 30 éves kor fölött házasodik, de 20-30% fölötti a 40 év fölöttiek aránya is. Mindeközben az élettársi kapcsolat az 1990-es évektől dinamikusan növekedett: a 15 év felettiekre vonatkoztatva az élettársi kapcsolatban élők aránya 25 év alatt 3%-ról 13%-ra nőtt, ezzel a tartós párkapcsolatok 23,2%-ában az együttélés lett a jellemző életforma, és az élettársi kapcsolatok átlagos hossza is megnövekedett (Kapitány & Murinkó, 2020). Általánossá vált, hogy a fiatalok első tartós kapcsolata együttélés formájában valósul meg (Kapitány & Murinkó, 2020), vagyis a partnerek gyakran a házasságkötést megelőzően vagy későbbi házasságkötés nélkül élnek együtt tartósan. Miközben az alternatívák elfogadottsága nőtt, a házasságot továbbra is kevesen utasítják el vagy tartják elavult intézménynek (Murinkó, 2023). A házasság presztízst képvisel, egyéni és közös erőfeszítéseket igényel, és döntésen alapul, ezáltal az individualista társadalmakban is újraértelmezhető (Cherlyn, 2004; Murinkó, 2023).

A házasságok felbomlását illetően a fenti tendenciától eltérő adatokkal találkozhatunk. Míg 1970-ben 96612 házasságot kötöttek Magyarországon, 22841 házasság végződött válással ugyanabban az évben. 1980-ban ez a két adat 80311 és 27797 volt. A 2010-2021 évek átlagát tekintve 54255 házasságkötés és 21025 válás jutott egy évre (ksh.hu). Arányaiban ez a válásokra vonatkozóan 1970-ben 24%-ot, 1980-ban 35%-ot, a 2010-2021 években 39%-ot jelent a házasságkötések számához viszonyítva. A tendencia növekedése nem folyamatos, 2022-ben 28%-ra mérséklődött az arány. Jelen kutatás kapcsán nem tárgyaljuk a Covid-19 járvány és a kapcsolódó járványügyi intézkedések, illetve a házasságkötésre és gyermekvállalásra ösztönző állami támogatások lehetséges hatásait, ugyanakkor ezek szintén befolyásolhatták az utóbbi évek mutatóit.

1.4. Tradicionális nemi szerepek

A tradicionális nemi szerepek mélyen gyökereznek a társadalomban. Kalcsó és F. Lassú (2016) így foglalják össze a férfiak és nők hagyományos szerepeit a párkapcsolatban: *„Hagyományosan a családban betöltött, elsősorban a gyermekvállaláshoz kapcsolódó szerepek alakítják a két nem tradicionális nemi szerepeit, így a családról való fizikai és érzelmi gondoskodás a női szerep része, s ennek nyomán a nőkhöz rendelt tulajdonságok (empátia, önfeláldozás, érzelmi irányultság) is ezt segítik. Ezzel szemben a férfiakhoz rendelt tulajdonságok köre, az agresszivitás, versengés, fizikai erő, függetlenség, a férfi családfenntartó.”* Huszár (2009, 99-100.), többek között olyan nemi sztereotípiákat nevez meg, mint férfiak esetében a racionalitás, bátorság, szófukarság, és nők esetében az érzelmesség, félénkség, bőbeszédűség, bizonytalanság. Cramer és munkatársai (1995) kísérletük során azt tapasztalták, hogy a férfiak és a nők hasonló vonásokat jelöltek meg kiemelkedően fontosnak a párválasztás szempontjából, vagyis a férfi és a női preferenciák konvergálnak. Eredményeiket azzal pedig magyarázzák, hogy azon vonások preferenciája növekedett meg jelentősen, amelyek a hosszú távú párválasztási stratégiák problémáinak megoldásában játszhatnak szerepet. Bár a hagyományos férfi és női szerepekkel kapcsolatos elvárások változóban vannak, a változás folyamata azonban összetett. Pongrácz (2006) különbségekre mutat rá Európa nyugati és keleti régiója között: a keleti régióban nagyobb társadalmi ellenállásba ütközött a nemi szerepek változása, így maga a folyamat lelassult, míg a nyugat-európai térségben a nemek közötti egyenlő megítélés a társadalom tagjait szélesebb körben jellemzi. Megállapítása szerint Magyarország a régió belül is kimagaslóan konzervatívnak bizonyult ezen a téren.

1.5. Párkapcsolat és egészségi állapot

Elméletek és kutatások sora foglalkozik a párkapcsolat minőségének és a párkapcsolati elégedettségnek az egészséggel való összefüggésével. Az egyedül élők mortalitása magasabb a házasságban vagy élettársi kapcsolatban élőkénél; az egyedül élők rosszabbnak ítélik meg saját fizikai egészségüket; az egyedül élők mentális állapota jellemzően rosszabbnak mondható (Berkman & Breslow, 1983; Lund et al., 2002; Kiecolt-Glaser & Newton, 2001; Ren, 1997; Ross et al., 1990; Wyke & Ford, 1992;

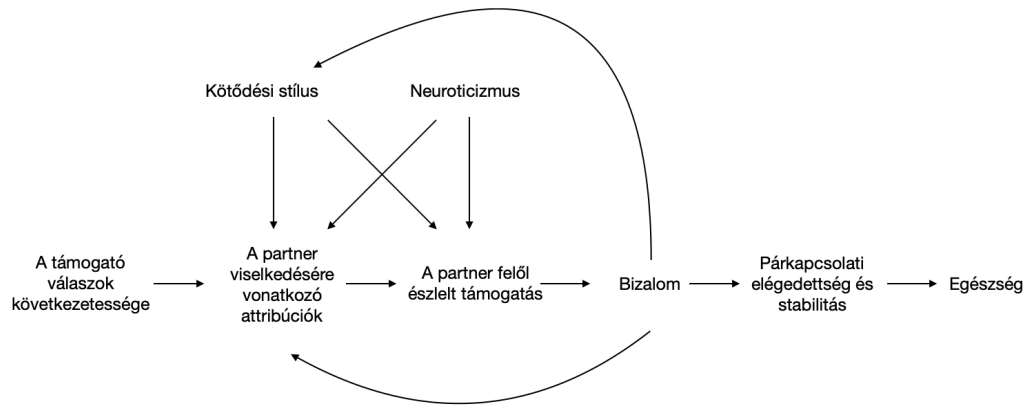
Gove et al., 1983; Barnett et al., 1994; Cleary & Mechanic, 1983; Coyne et al., 2002; Dehle & Weiss, 1998; Kurdek, 1998; McLeod & Eckberg, 1993; idézi őket Cutrona et al., 2005). Wickrama és munkatársai (1997) a párkapcsolati minőség és a fizikai egészségjellemzők összefüggését erősítették meg egy három éves vizsgálatban: mind a kezdeti párkapcsolati minőség, mind annak a növekedése bejósolta a jobb fizikai állapotot, a pszichológiai jóllét és az alacsony mértékű rizikóviselkedések közvetítésével. Wyke és Ford (1992) kutatásában nagyobb különbség volt a házasságban élők és az elváltak egészségi állapota között, mint a házasságban élők és a soha meg nem házasodottak esetében. Ezen különbségnek nők esetében több mint 50%-át, férfiak esetében 38%-át magyarázta az észlelt társas támogatás. Egy kutatás szerint a depresszió az elváltak között a leggyakoribb, míg a házasságban élőkénél a legritkébb (Montgomery & den Boer, 2001).

1.6. A társas támogatás szerepe a párkapcsolatban: Relationship Enhancement

Model of Social Support

Harris és munkatársai (2006) kutatásukban olyan párokkal vettek fel interjúkat, akiknél valamelyik fél depresszióban szenvedett. A leggyakoribb érzések, amikről a párok beszámoltak a társas támogatással kapcsolatosan: frusztráció, zavarodottság, bizonytalanság a megoldáskeresésben, óvatosság. Cutrona és munkatársai (2005) azt tárgyalják, milyen következménye van a partner felőli támogatásnyújtásnak a párkapcsolat minőségére, stabilitására és mindkét fél egészségére. A társas támogatás és az egészség ezen összefüggésére a Relationship Enhancement Model of Social Support modellt alakították ki, amely szerint a partner által tanúsított támogatás bizalmat épít, amely kritikus eleme a párkapcsolat minőségének és a párkapcsolati elégedettségnek, utóbbi kettő pedig hozzájárul a fizikai és mentális egészséghez. A modell (1. ábra) mind az azonnali hatásokat -pl. stressz csökkentése-, mind a hosszú távú hatásokat figyelembe veszi.

A modellben döntő jelentőséggel bír a támogatást fogadó fél attribúciója, vagyis hogy a miként vélekedik a támogatás okáról. Akkor tekinti a másik fél a támogató viselkedést valóban támogatásnak, ha azt feltételezi, hogy azt a támogató fél saját belső motivációi működtetik. A támogató viselkedés következetességén és ezen internalitáson kívül olyan



1. ábra. A társas támogatás párkapcsolatfejlesztő modellje (Relationship Enhancement Model of Social Support ; Cutrona et al., 2005)

egyéni tulajdonságok is befolyásolják a támogatás percepcióját és értékelését, mint a felnőtt kötődési stílus és a neuroticitás. Ahogy az az említett változókra vonatkozóan logikusan következik, a biztonságos kötődésű személyeket fokozottabb percepció és pozitív attribúció jellemzi, a magas neuroticitású személyek pedig alacsonyabb mértékben érzékelik a társas támogatást és több negatív attribúció jellemzi őket az indítékok vonatkozásában (Gallo & Smith, 2001; Hazan & Shaver, 1987; Halamandaris & Power, 1999; Russell et al., 2000; őket idézi Cutrona et al., 2005). A modell alapján a szerzők feltételezik, hogy egy tartós kapcsolat egy megbízható személlyel az alapvető beállítottságot is megváltoztathatja (Holmes, 2002), vagyis a bizalom növelheti a személy kötődési biztonságát. Végül a párkapcsolati elégedettség és a kapcsolat stabilitása a kapcsolat tartós fennmaradását segítik elő, ami protektív tényező a fizikai és a mentális egészség tekintetében is.

Cutrona és munkatársai (2002) a modell gyakorlati vizsgálata céljából házaspárok bevonásával végeztek longitudinális vizsgálatot. A párokat két tízperces szituációs helyzetben vették videóra és a viselkedésüket kódolták a társas támogatás jellege szerint. A párok tagjai önbevallásos kérdőíveket is kitöltöttek, az észlelt társas támogatásra, a bizalomra és a párkapcsolat minőségére vonatkozóan. Ezen kérdőíveket 1 évvel és 7 évvel később ismét kitöltették a résztvevőkkel. Azt találták, hogy azok, akik -a kódolás szerint- érzelmi támogatást kaptak partnerüktől a vizsgálati helyzetben, egy évvel később magasabb mértékű bizalomról számoltak be. A társas támogatás egyéb formái nem befolyásolták a bizalom mértékét, a 7 éves adatfelvétel pedig nem mutatott összefüggést a változók között. Azoknál azonban, akiknél a partner részéről észlelt

társas támogatásban növekedést mértek, a partner iránt érzett bizalom is nőtt. Holmes és Rempel (1989) szerint minél inkább bízik a személy a partnerében, annak negatív viselkedéseit annál inkább kevésbé értékeli fontosnak, illetve nagyobb mértékben feltételez mögöttük külső okot, és nem tekinti a másik fél stabil jellemzőjének. Ugyanakkor a bizalom hatására a pozitív viselkedések mögött belső indítékokat feltételez a személy és ezen viselkedéseket partnere stabil jellemzői közé sorolja. A modell ebből az összefüggésből kiindulva jelöli azt, hogy a bizalom visszahat az attribúcióra. Így tehát a folyamat önmegerősítő jellegű, a társas támogatásból megszülető bizalom a későbbi helyzetekben növeli a további növekedés valószínűségét. Cutrona és munkatársai (2002) vizsgálata részben megerősítette az előzőeket: a 7 éves adatfelvétel alapján azok, akik magas szintű bizalomról számoltak be és akiknél a bizalom növekedését mérték az 1 éves adatfelvétel óta jóindulatúan ítélték meg a partner negatív viselkedését, azt kevésbé stabilnak tekintve és külső kiváltó okokat feltételezve. Ugyanakkor nem találtak mérhető összefüggést a bizalom mértéke és a pozitív viselkedés attribúciója között.

Bár a modell megalkotói számos vizsgálati eredményt sorolnak fel a bizalom és a párkapcsolati elégedettség illetve a párkapcsolat minősége közötti összefüggés igazolására, azt gondolom, hogy ezt a relációt nem szükséges külön magyarázni, bármilyen jellegű interperszonális kapcsolatra vonatkoztatva megállja a helyét.

A Relationship Enhancement Model of Social Support összefoglalva azt képviseli, hogy a partner részére nyújtott társas támogatás az egészséget szolgálja. A szerzők ezen összefüggést több alkotórészre bontják: a társas támogatás preventív tényező a kapcsolat felbomlásával szemben, csökkenti a konfliktusok gyakoriságát és intenzitását, és a pozitív érzelmek szintén egészségvédő hatásúak. A modell fontos sajátossága, hogy a társas támogatás vonatkozásában figyelembe veszi a támogatást fogadó fél percepcióját és az azt befolyásoló változókra is figyelmet fordít. Cutrona és munkatársai (2005) felhívják a figyelmet arra, hogy a társas támogatás és az abból fakadó bizalom nincs feltétlenül hatással minden olyan komponensre, amelyek a párkapcsolat hosszú távú fennmaradását szolgálják, például nagy valószínűséggel nincs összefüggésben a szenvedéllyel.

1.7. A kapcsolati párbeszéd

Dainton & Stafford (1993) rutinszerű és stratégiai karbantartásról beszél a párkapcsolatokra vonatkozóan. Acitelli (1988) kutatási eredményei szerint a párkapcsolatról való beszélgetést a nők sokkal inkább a rutinszerű, mindennapi tevékenységként értelmezik, míg a férfiak inkább eseti, stratégiai karbantartó funkcióként tekintenek rá, amikor az valamely probléma megoldásához szükséges.

A kapcsolati párbeszédet az egyéni és diádikus jellemzőkön kívül kulturális hatások is befolyásolják. Például azoknál a pároknál, akiknek a kultúrájában erősebb a vallás és a hagyományos nemi szerepek jelentősége, ott ezek határozzák meg a felek egymás felé irányuló elvárásait, ilyen módon kisebb az igényük a párkapcsolatról párbeszédet folytatni (Acitelli és Badr, 2005).

Míg a T/1 személyű beszédmód a párkapcsolati kohéziójáról tanúskodik, addig az E/1 és az E/2 gyakoribb használata alacsonyabb párkapcsolati elégedettséggel jár együtt, utóbbi a partnerek közötti távolságra, a másik hibáztatására és kritizálására utal. A partnerek kognitív feldolgozásra utaló kifejezéseket használnak olyankor, amikor próbálják értelmezni a másik fél tapasztalatait, a problémafókuszú megoldási stratégia részeként (Lau et al., 2019). Az érzelemmenteli kifejezések, érzelmekre vonatkozó szavak használata jellemzően magasabb párkapcsolati elégedettséggel jár együtt (Slatcher & Pennebaker, 2006).

2. Stressz és megküzdés

2.1. Stressz

Selye (1976, 25.o.) megfogalmazásában „*A stressz a szervezet nem specifikus reakciója minden olyan ingerre, amely kibillentí az eredeti egyensúlyi állapotából, alkalmazkodásra kényszeríti.*” A stresszreakciót kiváltó inger és maga a reakció is tehát sokféle lehet. Selye (1976) megkülönböztet eustresszt és distresszt: az előbbi olyan folyamatot jelöl, amikor az inger a belső erőforrásai mozgósítására készíti a személyt, aki ezáltal képessé válik a sikeres alkalmazkodásra. A distressz a stressz károsnak tekinthető típusa, amely olyan hatásokra adott reakció, amelyekre a személy nem tud megfelelően reagálni és megküzdeni a kihívásokkal. Ez fizikai tünetekkel is járhat, mint például izomfeszülés, emelkedett pulzus, fejfájás, és a kognitív képességeket is befolyásolhatja,

például a koncentrálóképesség gyengülhet. A Yerkes-Dodson törvény (Yerkes és Dodson, 1908; idézi Czigler, 2005) értelmében az idegrendszer arousal szintjének növekedése egy bizonyos pontig javítja a teljesítményt, az optimális szint feletti arousal viszont már rontja azt.

2.1.1. Életesemények mint stresszorok

A Holmes-Rahe Kritikus Életesemények Listáját (Holmes & Rahe, 1967) a szerzők több, mint 5000 személy bevonásával állították össze és 43 életeseményt tartalmaz. Ezen életesemények egy része örömteli, más része pedig nehézségekkel, veszteségekkel vagy tragédiákkal kapcsolatos. Közös bennük, hogy bárki átélheti őket és alkalmazkodást igényelnek. A lista elemeit 11-100 pont közötti pontértékekkel jelölték, amely a megterhelés mértékét hivatott jelölni, az 50 pont feletti kritikusnak számítanak egy lehetséges krízis szempontjából. A listát mérőeszközként használva az instrukció abból indul ki, hogy a kritikus életesemények okozta pszichés terhelés összeadódik, ezért minden aktuálisan fennálló illetve az elmúlt 12 hónapban megtapasztalt életesemény pontszámát összeadva értékelik. 150-300 pont közötti értéknél 50%-kal, 300 pont felett pedig 80%-kal megnő az esélye annak, hogy a következő két évben a személynek komolyabb egészségügyi problémája lesz. A listán szereplő néhány életesemény és a hozzá tartozó pontszámok, a teljesség igénye nélkül: házastárs halála - 100 pont; válás - 73 pont; közeli családtag halála - 63 pont; sérülés vagy betegség - 53 pont; házasságkötés - 50 pont; munkahelyi elbocsátás - 47 pont; nyugdíjba vonulás - 45 pont; egy családtag megbetegedése - 44 pont; várandósság -40 pont; új családtag érkezése - 39 pont; gazdasági helyzetben bekövetkezett változások - 38 pont; közeli barát halála - 37 pont; a házastárssal való veszekedések számának növekedése - 35 pont; a gyerekek elköltözése -29 pont; kiváló egyéni teljesítmény - 28 pont; lakóhely megváltozása - 20 pont; nyaralás -13 pont; karácsony -12 pont (Holmes & Rahe, 1967).

Szabó és munkatársai (2010) nagy elemszámú, Hungarostudy vizsgálatok adataira épülő elemzési azt mutatták, hogy a nők fokozottabb stresszválaszokat adnak, miközben nem találkoznak gyakrabban negatív életeseményekkel, mint a férfiak. Egy másik kutatás eredményei szerint pedig a nők inkább a közeli, személyes kapcsolatokban bekövetkező

negatív eseményekre érzékenyebbek, míg a férfiak a munkahelyi problémák, a válás és a különköztetés eseményeire reagáltak nagyobb mértékben észlelt stresszel (Kendler et al., 2001).

2.1.2. A krónikus stressz jelentősége

A stressz folyamata jellemezhető annak erőssége és időbelisége mentén, vagy akár olyan szempontok szerint, mint hogy az egyént érinti kizárólag vagy rajta kívül másokat is. Az akut stressz rövid idejű, de akár jelentős pszichés és fizikai terheléssel jár együtt, a testi folyamatok közül érinti az idegrendszert, a szív- és érrendszert, az izomzatot és a hormonrendszert egyaránt. A krónikus stressz tartósan, hosszú ideig fennálló pszichés és fizikai megterhelést jelent, amely a szervezetre gyakorolt tartós hatások miatt az immunrendszer védekezőképességét is negatívan befolyásolja (Selye, 1976). Az általános adaptációs szindróma (GAS - General Adaptation Syndrome; Selye, 1964) három szakaszra bontja a stresszreakció folyamatát: az első szakaszban a szervezet alkalmazkodik a megváltozott igénybevételhez, a második szakaszban hozzászokik, vagyis időlegesen rezisztenssé válik bizonyos ingerekkel szemben, míg végül a harmadik szakaszban kimerülnek az erő tartalékai. Ezen elmélet mutat rá különösen a krónikus stressz mint rizikófaktor jelentőségére, amely veszélyezteti a pszichés és kognitív működést, valamint az immunrendszer ellenállóképességét egyaránt.

A napjainkban elfogadott bio-pszichoszociális szemlélet illetve modell (Engel, 1977; Sarafino, 1997) értelmében a megbetegedésekben a biológiai, a pszichológiai és a társas-társadalmi rendszerek egyaránt szerepet játszanak. A pszichoszociális tényezők egészségi állapotra gyakorolt hatásában a stresszt mint közvetítő tényezőt tekintik a különböző modellek. A krónikus stressz fiziológiai válaszokat indukál az emberi szervezetben. Ilyen válaszreakciók a bizonyos immunválaszok elnyomása és másikkal fokozása által létrejött ún. stressz-indukált immunszuppresszió és a krónikus gyulladások (Teleki, 2018). A stressz közvetítő szerepén kívül a stresszhatásra válaszként rosszul megválasztott megküzdési viselkedések -például dohányzás, alkohol- vagy szerhasználat- szintén befolyással lehetnek a személy egészségi állapotára. Szabó és munkatársai (2010) eredményei szerint a nők esetében krónikus stressz hatására

nagyobb mértékben nő a krónikus pszichiátriai és a daganatos betegségek kockázata, mint a férfiaknál.

A krónikus stressz egyik legfőbb mutatója a depresszió (Kopp és Skrabski 2007). Tanulmányuk szerint 2002-ben a magyar népesség 13,5%-a szenvedett súlyos depressziós tünetektől, ez az arány pedig a nyolc osztálynál kevesebbet végzetek körében 40%, az általános iskolát végzetek között 22%, az ennél magasabb végzettségűek körében 4-6%. Az utánkövetéses vizsgálat négy év elteltével 4,5% növekedést mutatott. Vagyis az alacsony szocioökonómiai státusz illetve a megélhetéshez kapcsolódó bizonytalanság krónikus stressznek való kitettséget jelent, ahogy több más nehézség is, amivel az alacsony iskolázottság együtt járhat: korlátozott hozzáférés az információhoz, a személyes fejlődés lehetőségéhez, az intézményi szolgáltatások igénybe vételéhez.

A stresszel való megküzdés sikertelensége szorongást vált ki. Ha az egyén sorozatosan nem képes megoldani a negatív érzelmekkel járó helyzeteket, akkor a tanult tehetetlenség (Seligman, 1972) állapota alakul ki nála, amely jelentős depresszióra hajlamosító tényező.

A stresszre adott válasz egyik jellegzetessége a kortizolszint megemelkedése. A krónikus stressz következtében tartósan magas kortizolszint káros hatással van a szervezetre és fokozottan sérülékennyé teszi a személyt a distresszel szemben (Czéh, 2014).

2.1.3. Stresszérzékenység

Adott esemény különböző személyeknél különböző mértékben vált ki stresszreakciót. A stresszérzékenység alapvetően meghatározhatja az észlelt stressz mértékét. A fokozott sérülékenységre való veszélyeztetettséget növeli a korai szeparáció illetve a korai anyagyermek kapcsolat zavara (Kopp és Skrabski, 2007).

Az egyik korai tapasztalatokhoz kapcsolódó kutatási terület a kedvezőtlen gyermekkori élményekre (ACE; Adverse Childhood Experiences) fókuszál. A gyermekkorban elszenvedett, jelentős stresszt okozó, gyakran traumatikus élmények ugyanis komplex módon befolyásolhatják az egyén idegrendszeri fejlődését és pszichés működését, ami közvetve jelentős egészségügyi kockázatokkal is jár. Ilyen kockázati tényező például a

gyermekkorban elszenvedett bántalmazás vagy elhanyagolás, a mentális beteg vagy szerhasználó családtaggal való együttélés. Az ACE élmények következtében gyakoriak a felnőttkori érzelmszabályozási nehézségek, az impulzuskontroll problémák, a torzult énkép és diszfunkcionális kapcsolati mód, és a poszttraumatikus tünetek, megnő a kockázata a depresszióknak és a szorongásos zavaroknak (Ujhelyiné Nagy & Kuritárné Szabó, 2020). Ha valaki gyermekkorában rendszeresen él át olyan helyzeteket, amelyek során tartósan a fenyegetettség magas arousal szintű állapotába kerül, akkor azon idegrendszeri mintázatok tárolódnak és biológiai-testi reakciók formájában könnyen kiválthatók a későbbiekben is (van Der Kolk, 2020), vagyis kialakul a fokozott stresszérzékenység.

2.2. Megküzdés

A megküzdést a különböző pszichológiai elméletek saját kulcsfogalmaik mentén értelmezik. A pszichoanalitikus megközelítés szerint a megküzdés az ego védekezési folyamata, ami a fenyegető hatásokra irányul. Fontos különbséget tenni a megküzdés és az elhárító mechanizmusok között: bár funkciójukban hasonlóak, utóbbiak tudattalan folyamatok. A coping kifejezést Anna Freud használta az analitikusok közül elsőként (Burlingham és Freud 1942, idézi Oláh, 2005) arra a folyamatra vonatkoztatva, amely során a fenyegető helyzetekkel úgy képes szembesülni az egyén, hogy azokat nem torzítja és saját érzéseit nem nyomja el. A pszichoanalitikus irányzat képviselői egyetértettek abban, hogy az elhárító mechanizmusok a sikertelen megküzdést követően kapnak teret és inkább az intrapszichikus fenyegetések elhárítását szolgálják (Oláh, 2005). Ebben a megközelítésben fontos különbség tehát, hogy a coping tudatos tevékenység, amely a belső és a külső valóság különválasztásán alapszik és célra irányul. Ezzel az egyezményes megállapítással vitatkozik Snyder és Pulvers (2001), akik szerint gyakran tudattalan megküzdési módokat alkalmazunk vagy olyan rögzült adaptív viselkedést választunk, amely már nem igényel tudatosságot, de továbbra is megküzdésnek minősül. A megküzdést környezeti, személyes és szituációs tényezők egyaránt befolyásolják (Lazarus, 1966).

A megküzdéssel foglalkozó vizsgálatok és elméletek alkotóinak egy csoportja a megküzdést egyfajta személyiségvonásként értelmezte, így például Byrne (1964)

szenzitív és represszív, Miller (1987) monitorozó és az információt tompító, Roth és Cohen (1986) és később Krohne (1993) pedig vigiláns és elkerülő típusokat különböztetett meg a veszélyhelyzetre adott reakcióik alapján. Ezek a vonásméleti megközelítések azonban figyelmen kívül hagyták a kontextus szerepét és a megküzdés azon jellegét, amelynek értelmében különböző helyzetekre a helyzet sajátosságainak – pl. azonnali és hosszabb távú hatásai és lehetséges kimenetelei, veszélyességének és jelentőségének mértéke, a hozzá kapcsolódó személyek vagy szerepek, stb. – függvényében egy személy is különböző megküzdési stratégiákkal válaszolhat a különböző helyzetekre, az egyes megküzdési stratégiák pedig bizonyos jellegzetességekkel bíró helyzetekben sikeresebbek lehetnek másikatknál. Lazarus (1966) kognitív tranzakcionista modelljének alapja, hogy a viselkedés a személy és környezete közötti dinamikus kölcsönhatás eredménye. Elméletének újszerű eleme a kognitív értékelés, amely az érzelmekhez és a copinghoz is szükséges előfeltétel. Az elsődleges értékelés a helyzet jelentőségére fókuszál, a másodlagos értékelési folyamat pedig a mozgósítható erőforrásokat összegzi. Jelen téma szempontjából különösen érdekesek a másodlagos értékelés olyan komponensei, mint a kontroll kérdése és a pszichológiai alkalmazkodás. A megküzdésre leggyakrabban alkalmazott definíció is Lazarustól (1966) származik, miszerint: *“megküzdésnek tekinthető minden olyan kognitív vagy viselkedéses erőfeszítés, amellyel az egyén azokat a külső vagy belső hatásokat próbálja kezelni, amelyeket úgy értékel, hogy azok felülmúlják vagy felemésztenek aktuális személyes forrásait”*. (Lazarus, 1966, 76.o.)

A kognitív tranzakcionista modell a megküzdési stratégiák két csoportját különbözteti meg, az adott stratégia fókuszának függvényében: a problémafókuszú stratégiák a helyzetek és interakciók megváltoztatását veszik célba, csökkentve vagy minimalizálva hatásukat, az érzelemfókuszú megküzdés pedig a pszichés alkalmazkodást segíti elő az érzelmek közvetett szabályozásán keresztül, a helyzet és az interakciók megváltoztatása nélkül vagy azt kiegészítve. Az elmélet egyik fontos tétele, hogy a megküzdési stratégiák adaptivitása csakis a helyzet függvényében értelmezhető (Lazarus és Folkman, 1984). Különösen adaptívvá válhat az érzelemfókuszú megküzdés olyan élethelyzetekben, amikor a helyzet megváltoztatására nincs lehetőség, például egy krónikus betegség vagy valamilyen veszteségélmény esetén.

A megküzdési stratégiák megkülönböztethetők más értelmezésben aszerint, hogy megközelítő vagy elkerülő viselkedéssel járnak együtt: megközelítő viselkedéses stratégia a kognitív és viselkedéses problémamegoldás és az információkutatás, és elkerülő viselkedésnek számít az elkerülés és a tagadás (Holahan et al., 1995). Az előbbi stratégia hosszabb távon adaptívabb, míg az utóbbi jellemzően magasabb pszichés distresszel jár együtt (Holmes és Stevenson, 1990).

A megküzdést vizsgáló különböző kérdőívek eltérő számú coping stratégiát és faktorokat alkalmaznak, ezek közül a teljesség igénye nélkül láthatunk itt néhányat. McCrae (1984) 27 coping stratégiát vizsgált 118 itemmel. Vizsgálatai során mintázatot talált abban, hogy az emberek milyen stratégiákat alkalmaznak aszerint, hogy a helyzetet fenyegetőként, veszteségként vagy kihívásként értelmezik. Folkman és Lazarus (1988) Megküzdési MódoK Kérdőívének nyolc skálái az alábbiak: konfrontálódás, távolítás, önkontroll, szociális támaszkeresés, felelősségvállalás, menekülés, tervszerű problémamegoldás, optimista újraértékelés. A magyar nyelven készült Pszichológiai Immunrendszer Kérdőív (Oláh, 2004) 16 skálái pedig így kerültek megfogalmazásra: pozitív gondolkodás, kontrollképesség, koherencia érzék, öntisztelet, növekedés érzés, rugalmasság és kihívásvállalás, empátia és társas monitorozás képessége, leleményesség, énhatékonyság-ézés, társas mobilizálás képessége, szociális alkotóképesség, szinkronképesség, kitartásképesség, impulzivitáskontroll, érzelmi kontroll, ingerlékenységátlás.

Szabó és munkatársai (2010) kutatása alapján mindkét nem esetében a problémafókuszú megküzdési stratégiák alkalmazása a gyakoribb. Az érzelemfókuszú megküzdést illetően a nők inkább választják az elkerülő magatartást, míg a férfiak a kognitív átstrukturálást és a feszültségredukciót alkalmazzák gyakrabban.

3. A diádikus megküzdés fogalma, rendszerszemlélete, kutatása

3.1. A diádikus stressz

Hill (1949, idézi Revenson et al., 2005) a családot érintő stressz olyan modelljét írta le, amely szerint a családi rendszer stabilitása a család által átélt stresszkeltő események és a család számára rendelkezésre álló erőforrások egymásra hatásának eredménye.

Bodenmann et al. (2007) szerint Európában a házasságok felbomlásának egyik legfőbb oka a mindennapi stressz és az azzal való megküzdés.

Diádikus (vagyis két ember kapcsolatát érintő) stresszt okoznak az olyan stresszteli események, amelyek közvetlenül vagy közvetve mindkét felet érintik, és megküzdéses erőfeszítésekre készítik őket (Bodenmann, 1995; 1997a).

A diádikus stressz három jellemzője:

1. direkt vagy indirekt érintettség: (a.) direkt, ha a stressz a kapcsolatból származik vagy olyan helyzetből, amely mindkét felet érinti vagy (b.) indirekt, ha az egyik fél él meg stresszt, amely a kapcsolatban is megjelenik általa és közvetve a másik fél is érintetté válik;
2. a stressz forrása: a kapcsolatból vagy a kapcsolaton kívüli eseményekből származik;
3. időbeliség: egyidejűleg vagy egymástól eltérő időben érinti a feleket (Bodenmann, 1995).

A külső forrásból származó magas szintű stressz több kutatás eredménye szerint együtt jár az alacsonyabb párkapcsolati elégedettséggel, továbbá a mindennapi extradiádikus (a párkapcsolaton kívüli forrásból eredő) stressz hatással van a partnerek egyéni fizikai és pszichés jóllétén túlmenően a kapcsolatukra is (Bodenmann, 1997b; Randall & Bodenmann, 2009; 2017). Míg ezen hatások közvetlenek az egyéni jellemzőket illetően, addig a kapcsolatra gyakorolt hatások közvetettek. A spillover (tovagyűrűző) hatás (Story & Repetti, 2006) által ugyanis az extradiádikus stressz továbbgyűrűzik a párkapcsolati térben intradiádikus (a párkapcsolatból származó) stresszként, a megnövekedett intradiádikus stressz pedig moderálja az extradiádikus stressz kapcsolatát a párkapcsolati elégedettséggel (Falconier et al., 2015). Mind az extradiádikus, mind az intradiádikus stressz magasabb mértéke alacsonyabb párkapcsolati elégedettséggel jár együtt (Kurosawa & Yokotani, 2018). Ugyanakkor fontos különbséget tennünk a rövid, valamint a hosszú ideig fennálló stressz között. A tartós stressz az erőforrásokat folyamatosan igénybe veszi, míg az akut stresszorok időszakos erőfeszítéseket kívánnak meg, így a megküzdési kapacitást csak időlegesen foglalják le. Azon pároknak, akiknek valamilyen tartós stresszel kell megküzdeniük, az esetileg fellépő akut stresszhatás esetében vélhetően alacsonyabb a megküzdési

kapacitása, vagyis ugyanazon akut stressz másként érinti őket. A krónikus stressz tehát befolyásolja például azt, hogy az akut stressz milyen mértékben csökkenti a párkapcsolati elégedettséget (Karney & Frye, 2002).

Saját kutatási eredményeink szerint (Happ és mtsai, 2022) az akut és krónikus, valamint az intra- és extradiádikus stressz szignifikáns, negatív kapcsolatban állnak a párkapcsolati elégedettséggel, valamint az élettél való elégedettséggel. Emellett pozitív kapcsolatot mutatnak az állapotszorongással, a vonásszorongással, valamint a szubjektív fizikai tünetekkel.

A diádikus stressz összefüggéseket mutat a párkapcsolat jellemzőivel és párkapcsolaton kívüli körülményekkel is. Kurosawa és Yokotani (2018) azt találta, hogy az intradiádikus stressz magasabb mértékű azoknál a pároknál, akik gyermek(ek)et nevelnek. Ezt megerősítette saját kutatásunk is, amely szerint azonban mind az intradiádikus, mind az extradiádikus stressz akut és krónikus átlagos értéke is magasabb volt a gyermeket nevelő pároknál a gyermektelenekhez képest (Happ és mtsai, 2022). Ezen kívül azt találtuk, hogy a diádikus stressz mértéke növekvő tendenciát mutat a párkapcsolatban eltöltött idő növekedésével, az együttélés időtartamának növekedésével, illetve a párkapcsolat elkötelezettségének növekedésével (utóbbi vonatkozásában elköteleződés nélküli, elkötelezetten külön élő, együtt élő, valamint házas vagy bejegyzett élettársi kapcsolatban élő párokat hasonlítottunk össze). A tendencia mögött azt feltételezzük, hogy a párkapcsolat előrehaladtával -és egyúttal a partnerek életkorának növekedésével- a stresszt kiváltó élethelyzetek köre bővül, többféle és gyakoribb stresszkeltő eseménnyel találkoznak a partnerek, amelyek megjelennek a párkapcsolatban extra- és/vagy intradiádikus stressz formájában. Az általunk vizsgált mintán a nők mind az intradiádikus krónikus, mind az extradiádikus krónikus stressz vonatkozásában magasabb mértékű stresszről számoltak be a férfiakhoz képest (Happ és mtsai, 2022).

A tartós stressz az erőforrásokat folyamatosan igénybe veszi, míg az akut stresszorok időszakos erőfeszítéseket igényelnek, így a megküzdési kapacitást csak időlegesen fogyasztják. Valamely rövidebb idejű stresszt kiváltó esemény időlegesen terheli meg a partnereket, az azzal való sikeres megküzdés pedig erősítheti is a párkapcsolatot illetve a we-nesst, amely a későbbi stresszhatásokkal szemben nagyobb mértékű védettséget

jelenthet. Ezzel szemben a krónikus stressz folyamatos erőfeszítéseket követel és sok esetben -például krónikus betegség esetén- a stressz forrása nem szüntethető meg. Feltételezhetjük ez alapján, hogy a krónikus stressz alapvetően befolyásolja a párok megküzdési képességét, vagyis krónikus stresszrel élő párok megküzdési kapacitása akut stresszhatás esetén vélhetően alacsonyabb.

3.2. A diádikus megküzdés

A diádikus kapcsolat két ember társas kapcsolatát jelenti, amely többféle relációban értelmezhető, jelen munkában párkapcsolati relációként értelmezzük és vizsgáljuk. A diádikus megküzdést jelen disszertációban a Bodenmann-i szemléletben értelmezzük. Ez magában foglalja azon alapelveket, amelyek szerint bármelyik felet érintő stressz párkapcsolati stressznek minősül, mivel megjelenik a kapcsolat terében, ahol a megküzdés is zajlik. A diádikus megküzdés nem kiváltja vagy helyettesíti az egyéni megküzdés folyamatát, hanem a két megküzdési út egyidejűleg funkcionál.

A diádikus megküzdés pozitív és negatív formákban is megjelenhet. Pozitívnak tekintjük a másik partner részéről támogató, az átvállalt és a közös megküzdést, negatívnak pedig az ellenséges, az ambivalens és a felületes megküzdési formákat. A támogató és a közös megküzdés előfordul probléma fókuszú és érzelem fókuszú megküzdésként, míg az átvállalt megküzdés jellemzően probléma fókuszú (Bodenmann et al., 2005). A közös megküzdést illetően eltérő véleményeket képviselnek a kutatók arra vonatkozóan, hogy a kongruencia vagy a komplementer együttműködés a sikeresebb, erre egy későbbi szakaszban visszatérünk. Pozitív diádikus megküzdésnek számít tehát az, amikor egyik partner támogatja a másikat a megküzdés folyamatában, valamint az, amikor együtt küzdenek meg a stresszt kiváltó szituációban. A diádikus megküzdés jellegét és folyamatát a partnerek érintettségén kívül több tényező is befolyásolhatja, mint például a kapcsolat aktuális állapota, a partnerek célkitűzései, azok általános és szituációs motivációi és az időzítés (Bodenmann et al., 2017).

A legtöbb esetben a diádikus megküzdés azután következik, hogy a felek egyéni megküzdési törekvéseket tettek, amelyek nem jártak sikerrel. Amennyiben a diádikus megküzdés sem sikeres, úgy jellemzően barátokhoz és hozzátartozókhoz fordulnak társas támogatásért, majd távolabbi személyekhez, végül ezután vesznek igénybe

professzionális segítséget. Az egyes erőforrások nem váltják ki az azt megelőzően alkalmazott megküzdési módokat, hanem azokkal egyidejűleg működnek tovább (Bodenmann, 2000).

Bodenmann (1995) felhívja rá a figyelmet, hogy a diádikus megküzdést fontos megkülönböztetnünk a társas támogatástól. Egyrésztől azért, mert a partnertől kapott támogatás elsődleges erőforrást jelent, ilyen módon különbözik a barátoktól és hozzátartozóktól kapott támogatástól, ahogy motivációit illetően is. Másrésztől pedig a diádikus megküzdés nem tekinthető altruista viselkedésnek, mivel a partner elégedettsége és jólléte befolyásolja a másik fél elégedettségét és jóllétét, valamint a kapcsolat minőségét is. A kapcsolat fenntartása és gondozása szempontjából tehát jelentős tényező a stressz hatásainak csökkentése.

A we-ness (Skerrett és Fergus, 2015) egy harmadik identitást jelent a kapcsolaton belül, amelyen a két fél osztozik. A “mi-orientáció” (we-orientation) egy olyan gondolkodásmód, amely mindkét félre érvényes és azt eredményezi, hogy a partnerek időről időre tesznek olyan gesztusokat, amelyek a “mi” felé vezetnek, és ezeket nem áldozatként, hanem gesztusként értékelik. A sikeres diádikus megküzdés hozzájárul a közös identitás fejlődéséhez és fenntartásához, miközben ezen közös identitás erőforrás is a közös megküzdéshez. A T/1 személyű beszédmód -ami a párkapcsolat kohéziójára, a mi-fókuszra, a we-nessre utal együtt jár a magasabb párkapcsolati elégedettséggel (Borelli et al., 2013). A párok több pozitív élményt élnek át a személyes terveikkel kapcsolatosan, ha azokat partnerükkel közösnek tekintik (Sallay és mtsai, 2023).

3.3. A stressz és a párkapcsolati elégedettség: a diádikus megküzdés mint mediátor

Kozékiné Hammer (2014, 51.o.) úgy fogalmaz: *„A megfelelő megküzdési stratégiák alkalmazása által a stresszel való megküzdés képességének elsajátítása elengedhetetlen a párkapcsolati elégedettség megéléséhez és fenntartásához.”*

A krónikus stressz többféle módon befolyással bír a kapcsolatokra, Bodenmann (2000) összefoglalásában a három főbb hatás: a párok által kevesebb egymásra fordított idő, a stressz negatív hatása a diádikus kommunikációra, megnövekedett vulnerabilitás fizikálisan és pszichésen. Ezen három hatás mentén olyan következmények várhatók, amelyek csökkentik a párkapcsolati elégedettséget és növelik a kapcsolat

megszűnésének valószínűségét. A külső forrásból származó magas szintű stressz több kutatás szerint együtt jár az alacsonyabb párkapcsolati elégedettséggel (Bodenmann, 1997b; Randall & Bodenmann, 2009; Randall & Bodenmann, 2017). Milek és munkatársai (2013) mintázatot kerestek annak vonatkozásában, hogy a pár által kettesben eltöltött idő mennyisége és minősége szerint mi jellemzi a párokat a krónikus stressz, a diádikus megküzdés és a párkapcsolati elégedettség szempontjából. Az eredmények alapján önmagában a több kettesben eltöltött idő nem javítja a párkapcsolat funkcióit. Ugyanakkor azok, akik magas krónikus stresszről, alacsonyabb közös megküzdésről és magasabb negatív páros megküzdésről számoltak be kevésbé értékelték kielégítőnek a kettesben eltöltött idő minőségét és kevésbé voltak elégedettek a párkapcsolatukkal.

Cherlin (1992, 2020) szerint a friss házások nagyobb mértékű változásokat élnek meg a párkapcsolatuk minőségében és nagyobb eséllyel találkoznak nehézségekkel. Karney & Frye (2002) friss házások bevonásával készült négy éves longitudinális kutatása azt mutatta, hogy a krónikus stresszel birkózó párok már a házasságkötéskor elégedetlenebbek voltak a párkapcsolatukkal, amely elégedettség a későbbiekben is gyorsabban csökkent. A krónikus stressz pedig hatással volt arra is, hogy az akut stressz milyen mértékben csökkenti a párkapcsolati elégedettséget, különösen a nők esetében. Kurosawa és Yokotani (2018) eredményei szintén azt erősítették meg, hogy a magasabb extradiádikus és intradiádikus stressz is alacsonyabb párkapcsolati elégedettséggel jár együtt.

A kutatási eredmények mind azt erősítik meg, hogy a diádikus megküzdés közvetítő tényező a diádikus stressz és annak hatása között. A diádikus megküzdés csökkenti a mindennapi stressz negatív hatásait és a felek egyéni megküzdési képességét is növelheti (Widmer et al., 2005).

A diádikus stressz és a megküzdés vizsgálatánál alapvető fontosságú az a rendszerszemlélet, amely értelmében az egyik fél stresszreakciói és viselkedése hatással vannak a másik félre és a kapcsolatra (Bodenmann et al., 2005). Falconier és munkatársai (2015) kutatásukban az STM modell azon állításából indultak ki, hogy a mindennapi extradiádikus stressz hatással van a partnerek egyéni fizikai és pszichés jóllétére és kapcsolatukra is. Eredményeik alapján míg a hatások közvetlenek az egyéni

kimenetekre vonatkozóan, addig a kapcsolatra gyakorolt hatások közvetettek, az egyéni következmények mellett a megnövekedett intradiadikus stressz -és a vizsgálatban a férfiak depresszív tünetei- moderálja a párkapcsolati elégedettséggel való kapcsolatot. Az elemzések során figyelembe vették az actor-partner hatást (Kenny et al., 1996), amely megerősítést nyert az eredmények által.

Merz és munkatársai (2014) szintén a mindennapi extradiadikus stressz hatásait vizsgálták, különös tekintettel a diadikus megküzdéssel kapcsolatos képességek szerepére. A kutatásban 131 heteroszexuális párt vizsgáltak, akik legalább egy éve voltak partnerkapcsolatban. A vizsgálat során két alkalommal vettek fel adatokat, egy év különbséggel. Eredményeik alapján az extradiadikus stressz a nők esetében kevésbé gyűrűzik tovább intradiadikus stresszként annak ellenére, hogy a nők magasabb mértékű külső stresszről számoltak be. A nők által megélt krónikus belső stressz viszont csökkentette a párkapcsolati elégedettségüket. A diadikus megküzdés negatív összefüggést mutatott a krónikus belső stresszel és pozitív kapcsolatban állt a párkapcsolati elégedettséggel, utóbbi a nők esetében actor-, míg a férfiak esetében partner hatásként. Azok a nők, akik diadikus megküzdésről számoltak be, alacsonyabb belső stresszt éltek meg még akkor is, ha férfi partnerüket erős külső stresszhatások érték. Vagyis a sikeres diadikus megküzdés protektív tényező az extradiadikus stressz hatásaival szemben.

Rusu és munkatársai (2020) elemezték a saját támogató megküzdés, a partner felől észlelt támogató megküzdés és a közös diadikus megküzdés hatását a párkapcsolati elégedettségre, az észlelt stressz mértékének függvényében. A vizsgálatban 240 pár vett részt, akikkel 4 éven keresztül, öt alkalommal vettek fel adatokat. A résztvevő nők átlagéletkora 47,2 év, a férfiaké 49,3 év volt, valamint a párok 85%-a élt együtt, 66%-uk házasságban élt és 65%-uknak volt gyerekük. Az eredmények szerint mind a partner felől észlelt támogatás, mind a közös megküzdés meghatározó a párkapcsolati elégedettség szempontjából. A közös diadikus megküzdés általános értéke pedig nagyobb mértékben jósolta be az elégedettséget, mint az éves értéke, vagyis a párkapcsolati tapasztalatok összessége jelentősebb hatással bírt az aktuális eseményeknél. A közös megküzdés hatása felerősödik azokban az esetekben, amikor valamelyik fél nagy mértékű stressznek van kitéve. Hasonlóképpen, a tartósan

stressznek kitett felek elégedettebbek voltak a párkapcsolatukkal olyankor, amikor a megszokottnál több támogatást észleltek a partnerük felől. Ugyanakkor azok, akik általánosságban is magas észlelt támogatásról számoltak be kevésbé voltak elégedettek olyankor, amikor a megszokottnál is több támogatást észleltek, vagyis a túlgondoskodás csökkentette a párkapcsolati elégedettséget. A közös diádikus megküzdés magasabb értéke a tartósan stressznek kitett nők esetében növelte szignifikáns mértékben a párkapcsolati elégedettségüket.

Martos és munkatársai (2019) feltáró jellegű analízist végeztek 270 pár bevonásával, akik egy-egy konkrét személyes tervre vonatkozóan nyilatkoztak az őket érő stresszről és a diádikus megküzdésről. Az adatok feldolgozása során a kutatók hat jellegzetes klasztert különítettek el, amelyek a stressz mértékében (alacsony-közepes-magas) és a diádikus megküzdés jellegében (pozitív-negatív) különböztek. Párkapcsolati elégedettség szempontjából bár a legmagasabb érték az alacsony stresszel és pozitív páros megküzdéssel leírható csoportot jellemezte, alig volt alacsonyabb az elégedettsége azoknak a csoportoknak, akiket közepes stressz és pozitív páros megküzdés, akiket alacsony stressz és negatív páros megküzdés, illetve akiket magas stressz és pozitív páros megküzdés jellemezett. Alacsonyabb elégedettség jellemezte a magas stresszel és negatív páros megküzdéssel leírható csoportot, de még náluk is kevésbé voltak elégedettek azok, akiknél közepes stressz mellett a negatív páros megküzdés volt meghatározó. Ebből ismét arra következtethetünk, hogy a pozitív diádikus megküzdés védőfaktoroként működik a stressz hatásaival szemben. Valószínűsíthető az is, hogy a párok tagjai magas stressz esetén elnézőbbek maguk és a partner viselkedésével kapcsolatban, ezért valamivel elégedettebbek a kapcsolatukkal, mint a közepes stresszel és negatív megküzdéssel jellemezhetőek. A nemek közötti különbségek is megjelentek az eredményekben: az alacsony stressz esetén is negatív páros megküzdéssel jellemezhető párok női tagjai, míg a magas stressz esetén negatív páros megküzdéssel leírható párok férfi tagjai voltak elégedetlenebbek.

Xu és munkatársai (2018) kínai párok mintáján vizsgálták az intradiádikus stressz és a diádikus megküzdés mediátor szerepét az extradiádikus stressz és a párkapcsolati elégedettség között. Amellett, hogy a feltételezett mediátor funkciók megerősítést nyertek, a nemek között nem találtak számottevő különbséget a változóban, amiből azt

a következtetést vonták le, hogy a résztvevő párok kulturális értékrendje átalakulóban van, a tradicionális kulturális hatások helyét a kortárs értékrend veszi át.

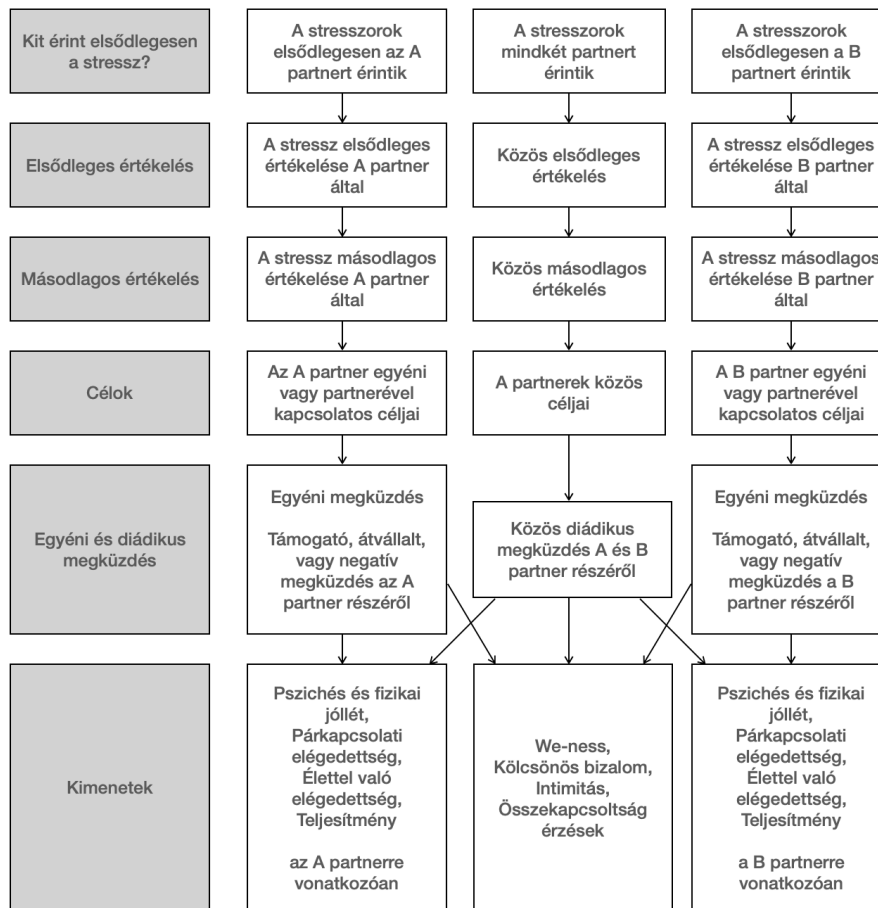
Rusu és munkatársai (2015) egy másfajta modellben a támogató páros megküzdés mediátor szerepét tárták fel a párkapcsolat szentesítése és a párkapcsolati elégedettség, valamint a szentesítés és a jóllét között. Az eredmények alapján azt valószínűsítik, hogy a párkapcsolat szentesítése a partnereket a másik nagyobb mértékű támogatására ösztönzi, amely pozitív kimenetellel jár a kapcsolatra és az egyénre vonatkozóan egyaránt.

3.4. A diádikus megküzdés modelljei

A párkapcsolati fókuszú megküzdés modellje (RFM: Relationship-Focused Model) (DeLongis & O'Brien, 1990; Coyne & Smith, 1991) azt írja le, hogyan viszonyul az egyik fél a partnerét érő stresszel való megküzdéshez. Az említett szerzők megkülönböztetnek pozitív és negatív stratégiákat, úgymint: empátia, támogatás, kompromisszum, illetve kivonulás és ellenségesség. Coyne & Smith (1991) mérőeszköze az aktív elköteleződés és a protektív tompítás alszákat különböztette meg, amelyeket Fiske (1992) kiegészített a túlvédéssel.

Lyons és munkatársai (1998) kommunális megküzdésnek nevezték (CCM: Communal Coping Model) azt a folyamatot, amelynek során az egyén valamely stresszort társas nézőpontból értékeli és ez közös együttműködő megküzdésre készíteti. Ezen folyamat a kapcsolatok és az egyének számára egyaránt előnyökkel jár és nem feltétlenül párokra, hanem családokra, közösségekre egyaránt értelmezhető. A kommunális megküzdés három feltétele a kommunális megküzdési orientáció, a stresszorról való kommunikáció, és a kooperatív cselekvés.

Bodenmann és munkatársai (2017) Systemic Transactional Model (STM) modellje (2. ábra) a párok mindennapi stresszhelyzeteire vonatkozó általános folyamatmodell. Az STM szerint az egyéni értékelés megelőzi a közös értékelést, ha a stresszor csak az egyik felet érinti közvetlenül. Az egyéni célok az individuális megküzdést segítik elő, míg a közös célok a diádikus megküzdést, így a kétféle megküzdés egyidejűleg működik. A közös diádikus megküzdés akkor valósul meg, amikor a stressz mindkét felet egyidejűleg érinti. A közös páros megküzdés befolyásolja a pszichológiai és fizikai



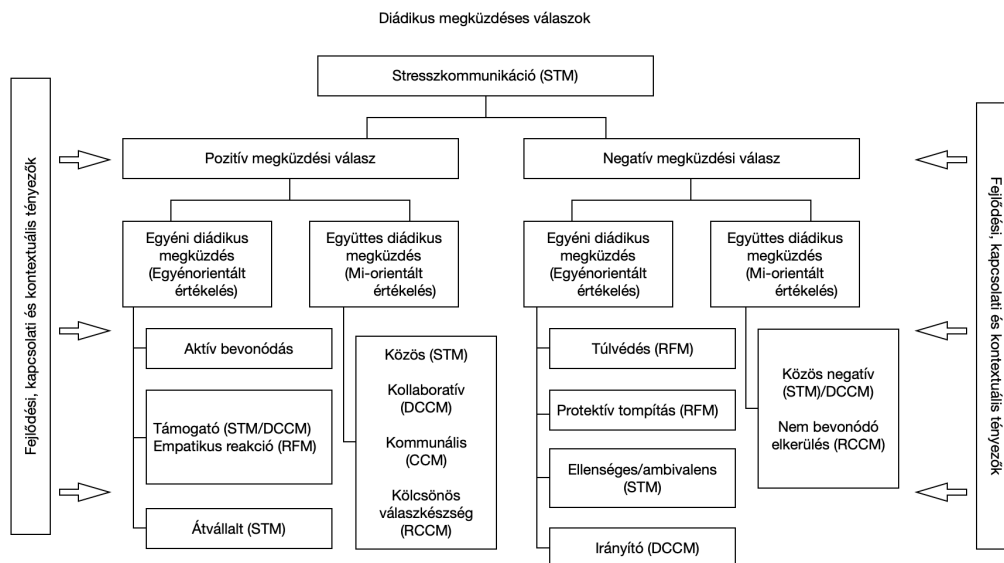
2. ábra. A diádikus megküzdés STM modellje, Bodenmann et al. (2017) nyomán

jóllétet, a párkapcsolati elégedettséget, az élettel való elégedettséget, illetve a we-ness érzését, a kölcsönös bizalmat, az intimitást és az összekapcsolódást.

A kapcsolati-kulturális modell (RCCM: Relational-Cultural Coping Model) (Kayser & Revenson, 2016) az STM egyfajta kiterjesztése, amely figyelembe veszi azokat a tényezőket, amelyek az egyének viselkedését befolyásolhatják. Kayser és munkatársai (2014) több országban végzett kutatásaik alapján négy olyan kulturális tényezőt határoztak meg, amelyek hatással lehetnek a megküzdés során a viselkedésre: a család határviszonyai, a nemi szerepek, a személyes kontroll és a függetlenség mértéke.

Falconier & Kuhn (2019) a már ismert diádikus megküzdés modelleket integrálták, egy bővített modellt ábrázolva. A 3. ábrán látható, hogy a modell egyes elemei mely más modellnek képezik részét, folyamatosan jelen lévő tényezőkként pedig feltüntették a fejlődési, kapcsolati és kontextuális faktorokat. A modell értelmében a stresszorok értékelése és a megküzdési stratégiák is változhatnak, a stresszhelyzet megváltozásának eredményeként. A kapcsolati tényezők egyaránt befolyásolják az értékelést és a

megküzdést, ahogy a kulturális szokások és hiedelmek is. A szociokulturális körülmények az erőforrások hozzáférhetősége által szintén befolyással bírnak.



3. ábra. A diádikus megküzdéses válaszok áttekintése az egyes modellek szerint (Falconier & Kuhn, 2019)

3.5. Kutatási eredmények a diádikus megküzdés területén

A diádikus megküzdéssel kapcsolatos vizsgálatok egy része az egyéni összefüggésekre fókuszál, feltárva ezzel számos lehetséges jellemzőt, különböző csoportok -pl. nemek, párkapcsolati szakaszok, egyéni jellemzők szerinti- közötti jellegzetes különbségeket. Az egyéni szempontok helyett és/vagy mellett társas kontextusban való megközelítésen alapuló megküzdéssel foglalkozó kutatások száma az 1990-es évektől nőtt ugrásszerűen, különösen az USA-ban és Nyugat-Európában. Revenson és munkatársai (2005) szerint ennek oka az, hogy a nyugati társadalmak mindennapjait áthatja a stressz, a családok szerkezete megváltozott. A stresszorok sokfélék, a családtagok által munkával töltött idő megnövekedésétől a politikai helyzetek okozta fenyegetettségig, rövid idejű vagy tartósan fennálló hatások formájában. Eközben Putnam (2000) megfogalmazása szerint *“szinte minden társadalmi tőkénk csökken, ezért a nyomás áthelyeződik a közeli kapcsolatokra, a párkapcsolatban és a családban jelenik meg hangsúlyosabban”*.

Bodenmann (2005) a diádikus megküzdéshez kapcsolódó kutatásokat aszerint sorolta négy csoportba, hogy azok miként konceptualizálták a fogalmat. Az első csoport

képviselői mindössze egyéni szintű megküzdésekről írtak, amelyek a partnerkapcsolat kontextusában jelennek meg. Egy második csoportba azokat sorolta, akik már az egyéni megküzdések interakciójaként értelmezték a diádikus megküzdést. A harmadik csoportot a párcapcsolati fókuszú vagy empatis megküzdés képviselői alkotják, akik azt vizsgálták, hogyan kerül a partnerek egyéni megküzdésének fókuszába a másik partner és a párcapcsolat funkcióinak támogatása. Végül a negyedik értelmezési lehetőség -amit maga Bodenmann és jelen disszertáció is képvisel- szerint a diádikus megküzdés mindkét partner bevonódásával történik. Ezen rendszerszemléletű megközelítés Lazarus és Folkman (1984) tranzakcionális stressz elméletén alapul. Revenson és munkatársai (2005) a *Couples Coping with Stress Emerging. Perspectives on Dyadic Coping* című könyvüket Richard S. Lazarusnak ajánlották, akinek a kreativitása és ötletei hatással voltak a szerzők munkásságára.

A következőkben a diádikus megküzdéshez kapcsolódó kutatások eredményeit soroljuk fel összefoglaló jelleggel.

Bodenmann (2000) korábbi kutatások metaanalízisével erősítette meg azt a hipotézist, hogy a diádikus megküzdés és a házasság működése összefügg. Az eredmények szerint a pozitív diádikus megküzdés összefüggést mutatott a kapcsolati elégedettség magasabb értékével. Magasabb párcapcsolati elégedettséget mértek azoknál a pároknál, akik magasabb értéket értek el a pozitív diádikus megküzdésben, mint azoknál, akikre jellemző volt a negatív diádikus megküzdés. A negatív diádikus megküzdési formák gyakrabban fordultak elő a klinikai mintában. Bodenmann és Cina (2000) öt éves longitudinális kutatása azt vizsgálta, hogy a diádikus stressz miként hat a párcapcsolat minőségére és stabilitására. Úgy találták, hogy a diádikus megküzdés az egyik legerősebb prediktora a kapcsolat felbomlásának 1-, 2-, 3- és 5 éves intervallumban is.

Falconier és Kuhn (2019) publikációjukban 137 kvantitatív és 7 kvalitatív kutatás eredményét tekintik át és vetik össze, amelyekből amelyekből 49 longitudinális. Az eredményekből a teljesség nélkül szemlélünk néhányat, amelyek kapcsolódnak jelen disszertáció témáihoz:

Kísérletileg indukált stressz szituációkban a diádikus megküzdés csökkentette a stressz szintjét (Meuwly et al., 2012). A külső (a kapcsolaton kívülről érkező) stresszhatások csökkentik a diádikus coping stratégiák alkalmazásának valószínűségét (Gabriel &

Bodenmann, 2016). A párkapcsolatok stabilitása 5 éves időtartamban 73%-ban bejósolható volt a diádikus megküzdésük alapján (Bodenmann & Cina, 2000).

A biztonságos kötődésű párokra magasabb diádikus megküzdés jellemző (Gagliardi et al., 2013). A stresszkommunikáció bejósolja annak valószínűségét mindkét nem esetében, hogy támogatást nyújtsanak a partnerüknek (Bodenmann et al., 2015). A stresszkommunikáció több, különböző országokban végzett kutatások szerint egyértelműen elősegíti a párkapcsolati elégedettséget (Falconier és Kuhn, 2019). A közös páros megküzdés erősebben jósolja be a párkapcsolati elégedettséget a támogató megküzdésnél (Falconier et al., 2015).

A partnerek egyéni megküzdési stílusának hasonlósága egyes kutatások szerint előnyös, míg másikkak szerint éppen a különbözőség adaptív a pár számára. A kutatási eredmények hasonlóan inkonzisztensek azonos stresszorok esetén is. A diádikus megküzdés partner részéről észlelt mértéke inkább jósolta be a párkapcsolati elégedettséget, mint a partner részéről tanúsított tényleges mérték (Hilpert et al., 2016; Landis et al., 2013) Egy svájci longitudinális kutatás szerint a diádikus megküzdés bejósolja a férfiak párkapcsolati elégedettségét 10 éves időtartamban (Ruffieux et al., 2014).

A diádikus empátia és a férfiak érzelmi intelligenciája elősegíti a diádikus megküzdést (Levesque et al. 2014). A férfiak perspektíva felvétele bejósolja a nők diádikus megküzdését, a nők empátiás törődése pedig a férfiak diádikus megküzdését (Levesque et al., 2014). A hagyományos nemi szerepek jelentősége csökkenti a támogató megküzdést a férfiak esetében (Falconier et al., 2015). A magasabb diádikus megküzdés együtt jár a magasabb étellel való elégedettséggel (Gabriel et al., 2016), valamint alacsonyabb szorongással, inszomniával, szociális diszfunkcióval és depresszióval nők esetében (Bodenmann et al., 2011). Több kutatás is azt mutatta, hogy a nők gyakrabban alkalmazzák a pozitív diádikus megküzdési formákat, részükről gyakoribb a stresszkommunikáció, és számukra bír nagyobb jelentőséggel a diádikus megküzdés a párkapcsolati elégedettség szempontjából, néhány kutatás szerint pedig a férfiak gyakrabban alkalmazzák a negatív páros megküzdési formákat, mint a nők. Az ellenséges vagy ambivalens diádikus megküzdés mindkét fél párkapcsolati elégedettségét csökkenti, több nemzetközi eredmény alapján (Falconier és Kuhn, 2019).

A leszbikus párok jobb diádikus megküzdésről és kevesebb konfliktusról számoltak be heteroszexuális párokkal összehasonlítva (Meuwly et al., 2013).

Sallay és munkatársai (2023) 270 pár bevonásával végezték azon vizsgálatukat, amely megerősítette, hogy ha a partnerek közösnek tekintik személyes terveiket, akkor a stresszel való megküzdés céljából gyakrabban alkalmaznak közös megküzdési stratégiákat.

Martos és munkatársai (2012b) magyar mintán gyűjtött adatok értékelése során különbségeket találtak a nemek között: mind a nők, mind a férfiak úgy ítélték meg, hogy a nők részéről jellemzőbb a stresszkommunikáció. A nőknél sokkal több tényező korrelált szignifikáns mértékben az elégedettséggel: a saját stresszkommunikáció, a partner támogató, átvállalt és negatív megküzdése, a közös megküzdés és annak értékelése a férfiak esetében nem, míg a nők esetében erős együttjárást mutatott a párkapcsolati elégedettséggel. A teljes mintán végzett lineáris regresszióelemzés szerint a párkapcsolati elégedettséget csak a közös megküzdés értékelése jelezte előre. Férfiak esetében szintén egyetlen tényező, a saját támogató megküzdés bírt meghatározó befolyással, míg a nőknél pozitív hatással volt a párkapcsolati elégedettségre a partner támogató és átvállalt megküzdése és a közös páros megküzdés értékelése és negatív befolyással a saját negatív megküzdés és a partner negatív megküzdése. Az eredmények alapján tehát a nők több szempontot -és több, a partnerre vonatkozó szempontot- vesznek figyelembe a párkapcsolattal való elégedettségük megítélésében, míg a férfiak esetében a saját támogató megküzdésen kívül más szempont nem mutatkozott meghatározónak. Érdekes különbség még, hogy az élettel való elégedettség szempontjából mindkét nemnél meghatározó volt a közös páros megküzdés, ugyanakkor negatívan hatott az élettel való elégedettségre nők esetében a partner negatív megküzdése, férfiaknál pedig a partner támogató megküzdése.

Az életkor és a párkapcsolat időtartamának befolyását illetően inkonzisztensek a diádikus megküzdést vizsgáló kutatások eredményei. A kutatások egy részének eredményeiben megjelenik az individualista és a kollektivisták társadalmak szemléletkülönbsége. A támogató és a közös diádikus megküzdés különböző mértékben volt hatással a párkapcsolati elégedettségre 35 országban felvett adatok alapján, de

ebben a vonatkozásban nem mutatkoztak a kulturális különbségek hatásai egyértelműen (Hilpert et al., 2016).

Saját kutatásaink során a diádikus megküzdéshez kapcsolódóan olyan eredményeket találtunk, amelyek megerősítik a bemutatott elméleti háttérben foglaltakat. 447 fős mintán végzett elemzésünk szerint az intradiádikus stressz közepesen erős pozitív kapcsolatban állt a partner páros megküzdésével, az összesített pozitív páros megküzdéssel, az összesített negatív páros megküzdéssel és a páros megküzdés összesített értékével, míg az extradiádikus stressz gyenge pozitív kapcsolatokat mutatott a felsoroltak mindegyikével (Happ és mtsai, 2022).

A párokra nehezedő gazdasági nyomás idővel csökkenti a támogató megküzdés mértékét (Johnson et al., 2016).

4. A felnőtt kötődés jelentősége¹

4.1. Kötődési stílusok

A korai kötődés kialakulásának folyamata a szülő-gyerek interakciókon alapszik, így azok konzisztens vagy inkonzisztens jellege illetve a szülő válaszkészsége egyaránt befolyással bír a gyermek célirányos társas viselkedésére és a későbbi felnőttkori társas kompetenciaérzésére (Wei et al., 2003; Mallinckrodt, 2001; Tronick, 1989.) Csecsemőkorban a kötődés diádikus szabályozó rendszerben formálódik, amely rendszer akkor jön létre, ha a csecsemő jelzéseire a gondozó személy válaszol és válaszával illetve viselkedésével szabályozó mechanizmusokat aktivál, ezáltal a csecsemő megtanulja, hogy a gondozó jelenlétében az egyensúlyi állapot fenntartható illetve helyreállítható.

Gyakran felmerülő kérdés a kötődéelmélet kutatói között, hogy a korai kötődés és a felnőtt kötődés hogyan viszonyul egymáshoz. Fonagy (2003) úgy fogalmaz, hogy a későbbi szoros érzelmi kötődés kialakítására való igény gyökere a korai kapcsolatok jellegében keresendő. Collins és Read (1994) szerint az első életév eseményei mentén kialakuló munkamodell minták viszonylag stabilak maradnak az élet későbbi szakaszaiban is. Fonagy (2003) hivatkozik olyan kutatásokra, amelyek szerint 68-75%-

¹ A 4. szakasz szövege részben megegyezik *A kötődés és a megküzdés lehetséges összefüggései: elméletek, kutatási eredmények és értelmezési lehetőségek* (Happ, 2019) tanulmány szövegével, mely a szerző saját munkája.

os arányban a felnőtt kötődési stílus a csecsemőkori kötődéssel megegyező jelleget mutat. Ugyanakkor ő is felhívja rá a figyelmet, hogy mind a folytonosságot, mind az eltéréseket befolyásolhatták az élettapasztalatok és a környezeti hatások az egyén élete során. Fonagy (2003) kitér arra, hogy ha a csecsemő már birtokában lenne a mentalizáció képességének, úgy az valamilyen “védettséget” jelentene számára, mivel a gondozó reakciójának hiányát vagy jellegét a másik állapotának tulajdonítaná, függetlenül azétól saját magától. Ez a megközelítés egyúttal lehetséges magyarázata lehet a korai kötődés és a felnőtt kötődés között feltételezett hasonlóságra illetve folytonosságra, hiszen ha a csecsemő a gondozó reakcióinak vagy azok hiányának következtében negatív érzelmeket él át saját magával kapcsolatban, azok a későbbiekben is felléphetnek olyan helyzetekben, amelyekben például egy biztonságos korai kötődésű gyerek vagy felnőtt esetében nem aktiválódnak hasonlóképpen, a fejlődési folyamat tehát ezen logika mentén önmegerősítő jelleget mutat.

Hazan és Shaver (1987) három felnőtt kötődési stílust különített el: biztonságos, elkerülő és szorongó-ambivalens stílusokat. Bartholomew és Horowitz (1991) már kétdimenziós modellben gondolkodott: az elkerülés és a szorongás dimenziók mentén létrejött négy stílust biztonságosnak, elkerülőnek, szorongó-elárasztottnak és félelemteli elkerülőnek nevezték el. Ahogy Láng (2012) felhívja rá a figyelmet, ez a kétdimenziós megközelítés Bowlby belső munkamodell elméletére utal vissza, amely szerint a modellek két fontos változóval jellemezhetők: azzal, hogy a gyermek hogyan ítéli meg a kötődési személy válasz-készségét és azzal, hogy olyanként vélekedik-e magáról, akihez mások segítő jelleggel közelednek, -vagyis a másokról és a magáról alkotott modellek együttesen határozzák meg a kötődés milyenségét. Ezen két belső működési modellhez pozitív vagy negatív értéket rendelve különíthető el a négy kötődési stílus. Brennan és munkatársai (1998) megfogalmazásában a szorongó kötődők negatív belső munkamodelljének alapja az, hogy ők maguk nem szerethetőek, míg az elkerülők negatív működési modellje szerint mások megbízhatatlanok vagy rosszindulatúak. Az Felnőtt kötődési Interjú (Adult Attachment Interview – AAI – George, et al., 1985; Hesse, 1999) négy kategóriát különböztet meg: autonóm, bizonytalan elengedő, bizonytalan önmarcangoló és megoldatlan kötődésűekre osztva a személyeket, ezzel a csecsemőkori kötődéssel analóg csoportokat létrehozva.

4.2. A kötődés, a stressz és a megküzdés összefüggései

A csecsemő és a gondozó közötti kapcsolat Bowlby (1973) elmélete szerint az első életév végére szilárdul meg, működését mondhatjuk minden esetben egyedinek, mivel a diádikus szabályozó rendszer két résztvevője számára ismerős, saját koordinátarendszerként funkcionál. Amikor a csecsemő olyan aktivációs szintet ér el, amelyet nem tud kontrollálni, akkor a homeosztázis helyreállításához keresi a kötődési személlyel való kapcsolatot (Fonagy, 2003). Ebben a rendszerben a csecsemő viselkedése az első életév végére célirányosnak mondható, vagyis megküzdési módként használja a gondozóval való kapcsolódást. Amennyiben úgy értelmezzük a csecsemőkorban elsajátított kötődési viselkedést mint a személy első tanult megküzdési módja, akkor akár azt is feltételezhetjük, hogy a személy későbbi megküzdési stílusára is meghatározó befolyással bír, mintegy korai beállítottságként prioritizáló vagy szelektáló tényezőként hathat a későbbi megküzdési módokra, azok elsajátítására és alkalmazására.

Az Ainsworth (1978) féle megfigyeléses helyzet szerint biztonságosnak nevezett csecsemők kötődési stílusa a gondozó személy megbízható, rendszeres és megfelelő jellegű illetve mértékű válaszain, viselkedésén alapszik, ami egy másik értelmezésben sikeres problémamegoldást, megküzdést – adott esetben az egyensúly helyreállítását – jelent. A biztonságosan kötődő csecsemők viselkedése stresszhelyzetben is viszonylag szervezett marad, számukra a negatív érzelmek kevésbé fenyegetők vagy akár hasznosítható jelentéshordozók (Fonagy, 2003). Ha a kötődés és a megküzdés folyamatait párhuzamba állítjuk, akkor a korai biztonságos kötődés logikusan a problémaközpontú copingot jósolhatja be, amikor is a személy képes aktívan szembenézni a nehézségekkel, építve azokra a korai tapasztalatokra, amelyek során biztonságot és az egyensúly sikeres helyreállítását élte át.

A Bowlby (1973) elméletében meghatározott első életév egy másik elméletben is elkülönült fejlődési szakasz: Erikson (1959) pszichoszociális fejlődéselmélete szerint ezen első életszakasz krízise az ösbizalom és a bizalmatlanság ellentétpárt vonultatja fel. Az elmélet alapvetése, hogy az identitás fejlődése társas környezetben történik, interakciók sorozatának eredménye, melynek során a csecsemő hatással bír környezetére, az pedig visszahat rá és fordítva. Az első életévben a csecsemő a teljes

kiszolgáltatottság állapotában szükségleteinek kielégítése vagy kielégítetlensége által a bizalom vagy a bizalmatlanság érzését éli át és teszi magáévá. Az életszakasz kimeneteleként megfogalmazott erőforrás a remény, amely a másokhoz való viszonyulást és a személy saját magába vetett bizalmát is hordozza. Ebben a szakaszban a jelentős személy az anya (vagy az elsődleges gondozó személy), az elemi modalitások pedig a kapni és a viszonzásul adni cselekvések. Vagyis ezen korai szakaszban ugyanúgy megjelenik a kölcsönösség, mint a kötődéseméletben. Mivel a pszichoszociális fejlődésemélet szerint az egyes fejlődési szakaszok egymásra épülnek, ezért a kötődéseméleti és az Erikson-i megközelítést együttesen figyelembe véve még inkább feltételezhetjük azt, hogy a korai kötődés meghatározó jelentőségű a későbbi, felnőttkori kötődésre vonatkozóan. Általánosan úgy fogalmaz az elmélet, hogy egy-egy szakasz sikeres kimenetelű megoldását követően az egyén kompetenciaérzése, sikertelenség esetén pedig alkalmatlanságérzése erősödik meg. Ez a feltételezés pedig szintén azt húzza alá, hogy a kötődés és a megküzdés közötti kapcsolatot érdemes vizsgálni.

Mowrer kétfázisos tanuláseméletében összeköti a pavlovi és az instrumentális kondicionálást. Ezek szerint az ingerhelyzetekre való reagálást pavlovi módon tanuljuk, reményt vagy aggodást kapcsolunk a helyzetekhez, azaz a közelítést vagy a kerülést, vagyis az ehhez kapcsolódó viselkedést, viszont skinneri módon. Mowrer szerint a szorongás tanult reakció: *„A régebbi felfogással ellentétben, mely szerint a szorongás (félelem) filogenetikusan predeterminált tárgyakra és helyzetekre adott ösztönös reakció, mi azt az álláspontot valljuk, hogy a szorongás tanult reakció, amely olyan jelzésekre (feltételes ingerekre) következik be, amelyek előre jeleznek egy bizonyos fájdalmas vagy sérülést jelentő szituációt (feltétlen inger), azaz a múltban ilyen szituáció követte őket”.* (Mowrer, 2004; 826. o.)

Tiringer (2014) olyan modellt ábrázolt Snyder és Pulvers (2001) elmélete nyomán, amelyben a megközelítő és az elkerülő utakat mint két alapvető megküzdési módot ábrázolta a stresszor, annak értékelése, a stratégiák és azok értékelése vonatkozásában. Ebben a modellben a megközelítő megküzdés során a személy a stresszor és a megküzdési stratégiák értékelését követően kiválasztja az aktív megközelítő stratégiákat, környezetre és szelfre irányuló stratégiákat működtet és ismétli a

stresszorra adott válaszokat, miközben a folyamatokat rugalmasság jellemzi. Ezzel szemben az elkerülő megküzdés folyamatában a stresszor és a lehetséges válaszok értékelését a reaktív elkerülő stratégiának való alávetődés követi, valamint a stresszor paradox fokozott figyelemmel követése, intenzív önmegfigyelés, a zavaró gondolatok és érzelmek felerősödése, valamint ezen reakciók ismétlődése. A személy az elkerülő megküzdés folyamatának előrehaladtával egyre jelentősebbnek és nehezebbnek ítéli meg a helyzetet, míg saját magát passzív elszenvetőnek. Ezen elképzelés akár olyan elméletekkel is könnyen párhuzamba hozható, mint például a Gray (1970) által leírt viselkedéses megközelítő (BAS) és elkerülő (BIS) rendszerek, illetve utóbbi (BIS) rendszer kapcsolata a szorongással. A megközelítő megküzdési mód háttérében inkább feltételezhetünk biztonságosan kötődő személyt, aki képes aktívan szembenézni a nehézségekkel, bízik önmagában és képes társas erőforrásaira támaszkodni, míg az elkerülő megküzdés párhuzamba állítható a kötődés vonatkozásában azzal a stratégiával, amikor a személy igyekszik csökkenteni a saját függését a másik személytől és a stresszhelyzetet egyedül megoldani, gyakran az érzelemfókuszú megküzdést választva.

Schwarzer (2002) a megküzdés reaktív, anticipált, preventív és proaktív formáit különböztette meg. Mivel a négyfajta megküzdés különbözik idői irányultságában és a helyzetértékelés szempontjából, feltételezhetjük, hogy a kötődési stílus függvényében valamely megküzdési orientáció nagyobb mértékben jellemzi a különböző kötődésű személyeket.

Tiringer (2014) vázolta fel a felnőtt kötődés Bartholomew és Horowitz (1991) szerinti modelljéhez hasonló kétdimenziós modellt, Weinberger és munkatársai (1979) munkájából kiindulva a megküzdési stílusokról, amely modellben szintén a szorongás és az elkerülés a két szervező dimenzió. Weinberger és munkatársai (1979) az említett vizsgálatban számos szorongást mérő eszköz segítségével különítették el az alacsony szorongású és a represszív stílusú csoportokat. A represszív stílusú személyek tagadják, hogy szorongának, miközben a nonverbális jelzéseik magas szorongásra utalnak, vagyis elkerülő magatartásuk mellett azzal vannak lefoglalva, hogy ne tudatosuljon a szorongásuk, így kevésbé hatékonyan küzdenek meg a pszichoszociális stresszhelyzetekkel. Harmadik csoportként Weinberger a magas szorongásúakat nevezi

el, akiket a represszoroktól az különböztet meg, hogy alacsonyabbak az elkerülés pontszámaik. Ezen csoportosításból kiindulva vázolta fel Tiringier (2014) a megküzdés kétdimenziós modelljét, amiben négy csoportot különböztethet meg a két dimenzió mentén: az említett represszorokat, az elhárító szorongókat, a nem elhárító szorongókat és a nem szorongókat (akiket alacsony elkerülés jellemez). A megküzdés szerinti csoportok és az ugyanezen dimenziók mentén meghatározott kötődési stílusok logikai alapon is megfeleltethetők egymásnak (4. ábra). A nem szorongókat feltételezhetjük biztonságos kötődésűnek, a nem elhárító szorongókat elárasztottnak, akik jellemzően alulszabályoznak, az elhárító szorongókat félelemteli elkerülőnek, a represszorokat pedig elkerülőnek, akik jellemzően túlszabályoznak.

MEGKÜZDÉS	KÖTÖDÉSI STÍLUS
nem szorongó	biztonságos
nem elhárító szorongó	elárasztott
elhárító szorongó	félelemteli elkerülő
represszor	elkerülő

4. ábra. Megküzdés és kötődési stílus a szorongás és elkerülés dimenziók mentén (Happ, 2019)

Schmidt és munkatársai (2002) kutatásuk elméleti bevezetőjében a kötődési mintázatok és a megküzdés összefüggését olyan érvek mentén valószínűsítik, mint hogy a kötődés jelentős hatást gyakorolhat a vulnerabilitásra és a rezilienciára, bejósolhatja, hogy a személy rugalmasan képes-e váltani különböző megküzdési stratégiák között vagy mereven ragaszkodik valamelyekhez, illetve az érzelemszabályozás egyéni különbségeire is magyarázatot adhat. Zautra és munkatársai (2010) a reziliencia dinamikus alkati modelljében (DMA) a stresszel való megküzdést a negatív és a pozitív érzelmek dinamikájától teszik függővé. Pistole (1994) kitér arra, hogy a kötődési stílus befolyásolja a bejövő információ feldolgozását és az arra adott választ.

A megküzdésben fontos szereppel bír a személy kompetenciaérzése és önértékelése. A körülbelül 3 éves korra kialakuló reflektív funkció számos kognitív képességhez hasonlóan stresszhelyzetben, érzelmileg érintett szituációban romlik, ami a belső és a külső valóság elválasztásának nehézségét okozza. Ezzel párhuzamba állítható az a kötődéseméleti tézis, amely szerint kognitív túlterheltség hatására az elkerülők aggodalmainak és reprezentációinak gátlása összeomlik (Láng, 2012). Mikulincer és

Shaver (2005) tanulmánya szerint az elkerülők alacsony kognitív leterheltség mellett meg tudják őrizni pozitív énképüket.

Több kutatás is alátámasztani látszik azt, hogy a biztonságosan kötődők hatékonyabb megküzdési formákat, a szorongók és elkerülők pedig kevésbé hatékony formákat választanak (Lopez et al., 2001; Mallinckrodt, 2001; Mikulincer & Florian, 1998). A biztonságosan kötődők inkább fejezik ki az érzelmeiket és konstruktívan küzdenek meg a distresszt okozó szituációkban (Mikulincer és Florian, 1998). Lopez (1996) vizsgálati eredményei szerint a biztonságosan kötődő személyeket inkább jellemzi a konstruktív gondolkodási mód, mint a bizonytalan kötődésűeket. Lopez és munkatársai (2001) a maladaptív megküzdési stílusokat vizsgálták, mint a felnőtt kötődés és a distressz közötti mediáló tényezőket. Vizsgálati eredményeik szerint a kötődési szorongás negatívan korrelált a reaktív copinggal és nem mutatott összefüggést a szupresszív copinggal, az elkerülés azonban mindkettővel szignifikáns pozitív kapcsolatban állt. A vizsgálatban nem tettek különbséget az elkerülő és a félelemteli elkerülő beállítottság között, ez utóbbi magyarázhatja az elkerülőkre vonatkozó eredményt. Zhang és Labouvie-Vief (2004) a kötődési biztonság, a coping és a jóllét összefüggéseit vizsgálták 370 fős mintán, 6 éves követéses vizsgálatban. Eredményeik szerint a kötődési biztonság fluktuációja negatív kapcsolatban áll a defenzív megküzdéssel és a depresszív tünetekkel, miközben pozitív kapcsolatot mutat az integratív megküzdéssel és a saját észlelt jólléttel. Azt tapasztalták, hogy az idő előrehaladtával az idősebb résztvevők inkább váltak biztonságosabbá vagy elkerülőbbé és kevésbé voltak elárasztottak.

Schmidt és munkatársai (2002) azt feltételezték, hogy a kötődési stílus befolyásolja a megküzdés rugalmasságát vagy rugalmatlanságát, az egyes kötődési stílusok jellegzetes megküzdési stratégiákat aktiválnak és befolyásolják a személyt saját viselkedése megítélésében. Vizsgálatukban 150 krónikus betegséggel élő személy kötődési stílusát, megküzdési módjait, társas támogatásra és szubjektív egészségi állapotát mérték önbevallásos és interjú módszerekkel. Közepes statisztikai erősségű eredményeik szerint az egyes kötődési stílusok és a megküzdési stratégiák összefüggésbe hozhatók egymással: a bizonytalan kötődők kevésbé bizonyultak rugalmasnak a megküzdés során, az ambivalensen kötődők hiperaktív tendenciát mutattak a megküzdés

viselkedésben, míg az elkerülők deaktiváló tendenciát. Megfigyelői perspektívából szemlélve az ambivalens kötődőket inkább jellemezte a negatív érzelmi megküzdés, az elkerülőket pedig az elterelő stratégiák. Következtetésként a coping két szintjét javasolják megkülönböztetni: az egyik szint nagyon hasonló az érzelemszabályozáshoz, különösen a kötődéshez kapcsolható érzelmek és meggyőződések szabályozását illetően, a másik szint pedig a külső irányultságú megküzdés.

Az egyes kötődési stílusok néhány vizsgálatban korreláltak kognitív megküzdéses jellemzőkkel. Az elkerülő kötődés Vetere és Myers (2002) vizsgálata szerint a represszív megküzdési stílussal függ össze, Feeney (1995) pedig a szorongó-ambivalens kötődés és a monitorozó megküzdési stílus összefüggését rögzítette. Jerome és Liss (2005) a szenzoros feldolgozási stílust, a felnőtt kötődést és a megküzdést vizsgáló kutatásukban azt találták, hogy a szenzoros érzékenység és a kötődési szorongás együttjárást mutat, amely kapcsolatot részben moderálja az érzelmekre fókuszáló és ventiláló megküzdési stílus, a szenzoros elkerülés pedig a kötődési elkerüléssel áll kapcsolatban. Az alacsony mértékű szenzoros érzékenység az elkerüléssel és a szorongással egyaránt korrelált, utóbbival való kapcsolatában pedig a tagadás és a cél feladása, mint megküzdési stílusok voltak a moderátorok. A szenzoros keresés a biztonságosan kötődőket jellemezte.

Wei és munkatársai (2003) eredményei szerint nemcsak hogy a kötődési stílus és az észlelt coping függ össze, hanem az utóbbi mediátor szerepet tölt be a felnőtt kötődés és a pszichológiai distressz között. Vizsgálatukban 515 felsőoktatásban részt vevő hallgató adatait vették fel, számos kérdőívet használva a megküzdésre és az énhatékonyságra vonatkozóan, az Adult Attachment Scale kérdőívvel mérve a felnőtt kötődési stílust. Modelljük alapján az észlelt coping varianciáját 39%-ban magyarázta a kötődési szorongás és elkerülés, a pszichológiai distressz varianciája pedig 76%-ban magyarázható volt a kötődési szorongással, elkerüléssel és az észlelt copinggal. Míg a kötődési szorongás esetében teljes mértékben mediátor változóként működött az észlelt coping, ugyanez az elkerülés esetében csak részlegesen igazolódott, amit a szerzők az elkerülés pszichológiai distresszre való közvetlen hatásával magyaráznak és további mediátor változót feltételeznek.

4.3. A kötődés kapcsolata a diádikus stresszel és diádikus megküzdéssel

A közös megküzdésben mindkét fél egyéni jellemzői és motivációi szerepet játszanak, sőt, interakcióba lépnek egymással. Ez egyike azon szempontoknak, amik miatt a diádikus megküzdés teljes egészében nem vizsgálható, hiszen nem tudunk egyidejűleg minden lehetséges változót és azok egymásra hatását figyelembe venni. A felnőtt kötődési stílust azonban olyan változónak tételezzük fel, amely többféle módon is hatást gyakorolhat a diádikus megküzdésre és annak kimeneteleire: az előzőekben felsorolt elméletek mentén valószínűsíthető, hogy mind a megküzdési stratégiák választásában, mind a helyzetek értékelésében szerepet játszhat a személy kötődési stílusa. Előbbi esetben az önértékelésen, az érzelemszabályozáson és a társas viszonyulásokon keresztül, utóbbi vonatkozásában a szorongás által gyakorolhat hatást a kötődés jellege az értékelésre.

A lehetséges összefüggéseket több korábbi vizsgálatban is igyekeztek feltárni a kutatók. A következőkben bemutatásra kerülő eredmények egy része olyan kutatásokból származik, amelyek kifejezetten a kötődés és a megküzdés kapcsolatát vizsgálták, míg más vizsgálatokban eltérő fókusz mellett ehhez kapcsolódóan is született eredmény vagy következtetésre alkalmas adat.

Mikulincer (1995) úgy fogalmaz, hogy a biztonságosan kötődők jellemzően kiegyensúlyozottabbak és egységesebb én-struktúrával jellemezhetők, illetve hogy a kétdimenziós modellben biztonságosnak nevezett kötődési mód olyan megküzdési képességekkel ruházza fel a személyt, mint a biztonságos kapcsolódás érzete, a közelség és az egymásrautaltság komfortossága vagy a bizalomteli támaszkeresés (Mikulincer et al., 2003).

A kötődési stílus befolyásolja a bejövő információ feldolgozását és az arra adott választ (Pistole, 1994). Különbséget feltételezhetünk a kommunikációban is: például a biztonságosan kötődők inkább fejezik ki az érzelmeiket és konstruktívan küzdenek meg a distresszt okozó szituációkban (Mikulincer & Florian, 1998).

A biztonságosan kötődő személyek "secure base script"-je három megküzdési stratégiát tartalmaz a nehézség felismerése és kifejezése; támogatás keresése; problémamegoldás (Waters et al., 1998). Mikulincer (1995) úgy fogalmaz, hogy a biztonságosan kötődők jellemzően kiegyensúlyozottabbak és egységesebb én-struktúrával jellemezhetők, illetve

hogy a kétdimenziós modellben biztonságosnak nevezett kötődési mód olyan megküzdési képességekkel ruházza fel a személyt, mint a biztonságos kapcsolódás érzete, a közelség és az egymásrautaltság komfortossága vagy a bizalomteli támaszkeresés (Mikulincer et al., 2003).

Egy kutatás szerint az elkerülő kötődésű partnereket alacsonyabb közös diádikus megküzdés jellemzi (Levesque et al., 2017), mások eredményei alapján pedig a kötődési szorongás és a kötődési elkerülés egyaránt alacsonyabb közös diádikus megküzdéssel jár együtt (Batinić & Kamenov, 2017).

A kutatók egy csoportja a megküzdés társas vonatkozásait, a társas támogatást, a stresszkommunikációt, a partnerhez való viszonyulást is vizsgálja a kötődési stílus figyelembevételével, amely értelmezések kapcsolhatók a diádikus megküzdés fogalmához. Ognibene és Collins (1998) fiatal felnőtt mintán vizsgálták a felnőtt kötődési stílus, az észlelt társas támogatás és a különböző coping stratégiák alkalmazásának kapcsolatát. Az eredmények szerint a biztonságosan kötődők stresszhelyzetben gyakrabban keresnek társas támogatást. Bár az elárasztottak is alkalmazzák ezt a megküzdés eszközeként, gyakran választanak menekülő és elkerülő stratégiákat is. Az elkerülők és félelemteli elkerülők a társas támaszkeresés helyett inkább választották az eltávolodást. Carver és Scheier (2006) kutatása szerint az elkerülők stresszhelyzetben jóval kevesebb alkalommal kérnek segítséget partnerüktől és ők maguk is kevesebb támogatást nyújtanak.

Davila & Kashy (2009) azt találta, hogy a magasabb kötődési biztonsággal jellemezhető személyek támogatást kerestek és azt el is fogadták, valamint partnerükkel gondoskodóan viselkedtek, annak támaszkeresését felismerték és reagáltak rá. Az elkerülők kevésbé kerestek támogatást, a szorongók pedig kevésbé voltak reszponzívak a partner támaszkeresésére, különösen olyankor nyújtottak kevesebb támaszt, amikor a partner azt igényelte volna. Ugyanakkor azt is tapasztalták, hogy a szorongók partnereik szerint stresszhelyzetben nagyobb mértékű támogatást várnak, amire a partner kísérletet tesz, de a szorongó fél szükséglete még tovább növekszik, így ő maga kevésnek ítéli meg a kapott támogatást. Mindeközben a folyamat a partner szorongását is megnöveli. A magas kötődési szorongás ezen folyamatok által növeli az intradiádikus stresszt és mindkét fél párkapcsolati elégedettségére negatív befolyással bírhat. Campbell és

munkatársai (2005) vizsgálatában pedig a magas kötődési szorongás együtt járt azzal, hogy az egyének nagyobb konfliktusokat észleltek a kapcsolatukban, mint a partnereik és sokkal inkább úgy vélekedtek, hogy a konfliktus romboló hatással van a kapcsolatuk minőségére a jelenben és a jövőre nézve egyaránt. Feeney (1999) eredményei szerint azokban a kapcsolatokban a leggyakoribbak a konfliktusok, amelyekben a férfi elkerülő. Konfliktusmegoldásos feladatot követően a szorongók negatívabban értékelték partnerüket, míg az elkerülés nem befolyásolta az értékelést és az elárastott kötődésű személyeknél a személyközi konfliktus aktiválta meggyőződéseiket a kapcsolatuk stabilitásáról és minőségéről (Simpson et al., 1996).

Simpson és munkatársai (1992) szorongáskeltő szituációkban mérték a párok viselkedését és a kötődési stílus befolyását a viselkedésre. A vizsgálatban a párok női tagjának azt mondták, hogy egy stresszteli kísérleti helyzetbe fogják bevonni, majd ezt követően filmre vették a párok spontán interakcióit. Míg a biztonságosan kötődő nők a partnerükhöz fordultak támogatásért, addig az elkerülő nők fizikailag és érzelmileg is eltávolodtak a párjuktól, az elkerülő férfiak pedig visszautasítóak voltak támogatást kereső partnerükkel. Feeney és Collins (2001) úgy találták, hogy a magas szorongással jellemezhető személyek kevésbé támogatóak a partnerükkel, kevésbé válaszkészek és több negatív válaszviselkedés jellemzi őket.

Feeney (1995) az érzelemszabályozást vizsgálta a felnőtt kötődéssel összefüggésben, önbevallásos kérdőívekkel. 72 tartós párkapcsolatban élő pár vett részt a vizsgálatban és az eredmények a kötődésemélet szerint várt konstellációkat igazolták: a biztonságos kötődésű párok alacsonyabb érzelmi kontrollt produkáltak, mint azok a párok, ahol mindkét fél bizonytalan a kötődésű csoportokba volt besorolható. Azok a személyek, akik a közelséget kényelmetlennek élték meg, inkább szabályozták a saját érzelmeiket és azt feltételezték, hogy a partnerük elvárja tőlük saját szomorúságuk kontrollálását. A bizonytalan kötődés és a negatív érzelmek szabályozása akkor is fennállt, amikor a negatív érzelmek gyakoriságát a vizsgálatban kontrollálták.

A kötődési stílust mint diádikus konstruktumot vizsgálva Ben-Ari & Lavee (2005) három jellegzetes csoportot különítettek el: a biztonságosan kötődő párokat, a félelemteli elkerülő párokat és azokat a párokat, amelyekben az egyik fél elutasító elkerülő, a másik fél pedig elárastott. A biztonságos párok mindkét tagja magasabb

párkapcsolati elégedettségéről számolt be, a félelemteli elkerülő párok elégedettsége mindkét fél részéről alacsonyabb volt, a bizonytalan-vegyes pároknál pedig a férfiak a biztonságos párokhoz hasonló magas elégedettséget mutattak.

Gagliardi et al. (2013) szintén három jellegzetes csoportot találtak: a biztonságosan kötődő párok és a félelemteli elkerülő párok mellett olyanokat, amelyeknél a férfiak szorongása magasabb, a nőké alacsonyabb, elkerülésben pedig mindketten különböznek a biztonságosan kötődőktől. Az elemzések alapján a biztonságosan kötődő párok voltak a leginkább elégedettek a kapcsolatukkal, míg a félelemteli elkerülő párok a legkevésbé. A diádikus megküzdés három skálájában különböztek a klaszterek egymástól: a saját támogató megküzdésben a biztonságosak és a félelemteli elkerülők magasabb értékeket értek el a vegyes pároknál, a partner támogató megküzdése a biztonságosan kötődő párok esetében volt magasabb a másik két csoporténál, míg a negatív páros megküzdésben a biztonságosak értek el alacsonyabb értékeket a másik két csoporthoz képest.

Korábbi saját kutatásunkban (Happ és mtsai, 2021) megkíséreltük hasonlóan vizsgálni az összefüggéseket, bár lényegesen kisebb minta állt rendelkezésünkre. 53 pár adatait elemezve három jellegzetes kötődési stílus együttállást találtunk: 23 pár esetében mindkét felet alacsony szorongás és alacsony elkerülés jellemezte, 12 párnál mindkét fél magas szorongással és magas elkerüléssel volt leírható, és olyan 18 párt találtunk, akiknél a nő szorongása és elkerülése alacsony, a férfi szorongása és elkerülése pedig magas volt. Eredményeink alapján a biztonságosan kötődő párosok tagjai szignifikánsan magasabb értéket értek el a pozitív diádikus megküzdési skálákon és alacsonyabb értéket a negatív diádikus megküzdési skálákon. Eredményeink többsége magyarázható volt a személyek saját kötődési jellegzetességeivel, ugyanakkor néhány eredmény a kötődési beállítottságok partnerek közötti kölcsönhatására utalt, amelynek értelmében a partner biztonságosabb kötődése befolyással lehet a másik fél észlelésére a diádikus megküzdés és a párkapcsolati minőség vonatkozásában.

Lakatos (2020) kutatásában 370 pár adatait vizsgálva hat klaszterbe sorolta a diádokat kötődési jellemzőik alapján. Elemzési alapján a biztonságosan kötődő párok párkapcsolati elégedettsége volt a legmagasabb, a legkevésbé elégedettek pedig azok a párok voltak, akik férfi tagja enyhén szorongó és nő partnerük erősen szorongó. Azok a

párok közelítették meg a biztonságos párok elégedettségét legjobban, amelyeknél legalább az egyik fél kötődése biztonságosnak volt mondható. A szexuális elégedettség szintén a biztonságos partnerek közötti párkapcsolatokban volt átlagosan a legmagasabb, mindkét fél részéről.

Meuwly et al. (2012) 123 párnál vizsgálták a diádikus megküzdés hatását kísérletileg indukált stresszhelyzetben a kortizolszint helyreállítására, illetve a kötődési szorongás és elkerülés moderátor jellegét. A párok kb. felénél a nőt, a többiekénél a férfit vetették alá a stresszhatásnak. Minél több pozitív diádikus megküzdési viselkedést tapasztaltak a stressznek alávetett nők, annál gyorsabban nyerték vissza a stresszhatás után az egyensúlyi állapotukat. Ugyanakkor ezt a hatást moderálta a kötődési szorongás, amely lassította a kortizolszint helyreállítódását. A férfiaknál is fennállt a partner diádikus megküzdési viselkedése és az egyensúlyi állapot visszanyerésének összefüggése, de sem a kötődési szorongás, sem az elkerülés nem moderálta azt. A nemek közötti különbséget magyarázhatja az az eredmény is, amely szerint minél magasabb volt a stresszhatásnak alávetett férfi kötődési szorongása, annál több pozitív diádikus megküzdési viselkedés volt megfigyelhető a női partner részéről. Hasonló összefüggés nem mutatkozott a nőknél, illetve a kötődési elkerülés tekintetében egyik nemnél sem. Ugyanezen vizsgálat eredményei szerint a férfiak magasabb elkerülése több negatív diádikus megküzdési viselkedéssel járt együtt a részükről. Gallo & Smith (2001) vizsgálatában a kötődési szorongás a konfliktus és a támogatás percepciójával is összefüggést mutatott, valamint mind az egyén, mind házastársa kapcsolati elégedettségét befolyásolta. Az elkerülés mindössze a támogatás percepciójával mutatott gyenge kapcsolatot. A kötődési stílus hatását részben mediálta a negatív attribúcióra való hajlam a partner viselkedését illetően. Hasonlóképpen Collins & Feeney (2004) is azt tapasztalták, hogy a bizonytalan kötődés, különösen a kötődési szorongás befolyásolta a partner részéről kapott támogatás értékelését: a bizonytalanul kötődők kevésbé értékelték támogatónak partnerüket.

Feeney (1994) kutatási eredményei megerősítik a felnőtt kötődési stílus és a párkapcsolati elégedettség feltételezett összefüggését, valamint további jellegzetességeket mutatnak: nők esetében a kapcsolatot mediálta a konfliktushelyzetben tapasztalt kommunikációs mintázat; a feleségek szorongása a férjek alacsony

elégedettségével járt együtt. Ugyanakkor Feeney (1994) azt valószínűsíti, hogy a kötődési stílus hatása a párkapcsolati elégedettségre a kapcsolat előrehaladtával csökken, mivel más tényezők és tapasztalatok is befolyásolják azt.

4.4. Intimitás

Az intimitás nem tisztán pozitív érzéseket takar, hanem gyakori és szilárd kölcsönösséget, amely által a felek érzelmei, gondolatai és viselkedése nagy mértékben befolyásolják a másikat (Kelley et al., 1973). Sternberg (1986) trianguláris elméletében a szerelemnek három aspektusát különítette el: az intimitást, a szenvedélyt és az elkötelezettséget. Az intimitás azt jelenti, hogy a szerelmi kapcsolatban közelséget, kapcsolódottságot él meg a személy (Mikulincer & Shaver, 2019).

Mivel az elkerülő kötődésű személyek stresszhelyzetben jóval kevesebb alkalommal kérnek segítséget partnerüktől és ők maguk is kevesebb támogatást nyújtanak (Carver és Scheier, 2006), kapcsolataikban az intimitás alacsonyabb mértékű lehet, magas fokú elkötelezettség mellett is. Ugyanakkor több kutatás megerősítette, hogy az intimitás az egyik szignifikáns prediktora a párkapcsolati elégedettségnek (Sorokowski et al, 2021; Őry és mtsai, 2022). Meskó és munkatársai (2022) pozitív korrelációt találtak az intimitás és a pozitív diádikus megküzdés között, és fordított kapcsolatot az intimitás és a negatív diádikus megküzdés között (5. ábra).

	DCI-H Saját megküzdés	DCI-H Partner megküzdése	DCI-H Negatív megküzdés	DCI-H Pozitív megküzdés	DCI-H összpontszá m
STLS-H Intimitás	0,570***	0,689***	-0,548***	0,714***	0,734***

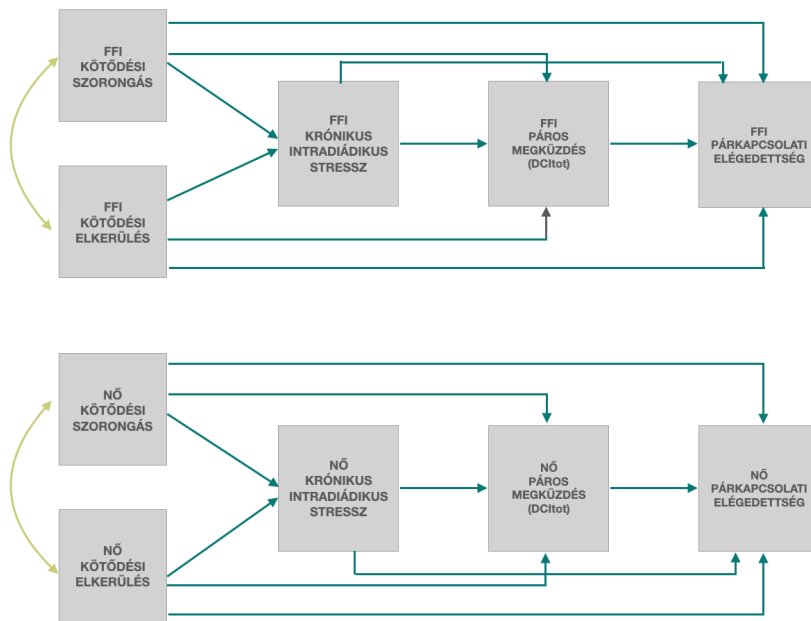
5. ábra. Az intimitás és a diádikus megküzdés kapcsolata. (Meskó és mtsai, 2022)

5. Folyamatmodell

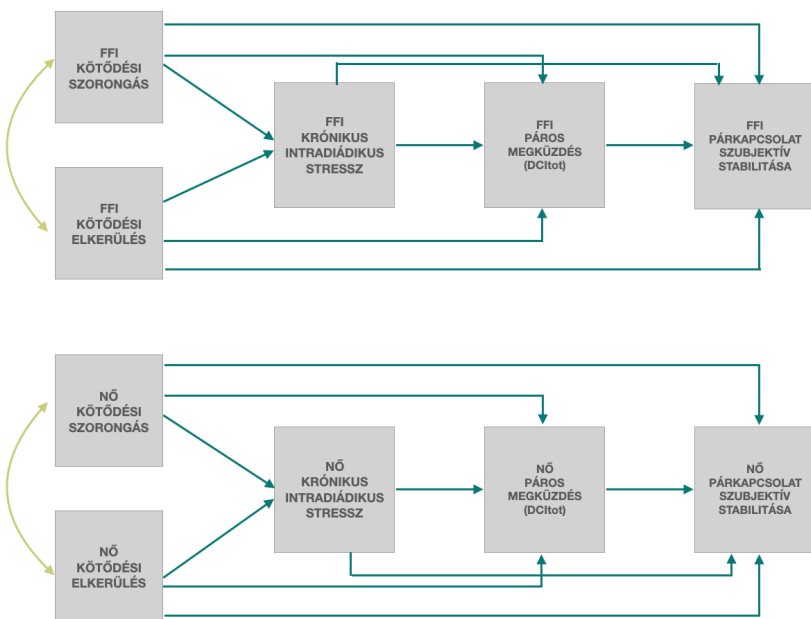
A bemutatott szakirodalmi áttekintéssel megalapoztuk azon feltételezésünket, hogy a kötődési beállítottság közvetlenül bejósolhatja a diádikus stressz mértékét, a diádikus megküzdést, valamint a párkapcsolati elégedettséget és a párkapcsolat stabilitását. A szakirodalmi előzmények alapján a kötődés diádikus megküzdésre gyakorolt hatása részben a diádikus stressz mediálásával történik, a diádikus megküzdés pedig moderáló

tényező a diádikus stressz és a párkapcsolati elégedettség illetve a párkapcsolat stabilitása között. Ezen összefüggésekre alapozva állítottuk fel modellünket, a diádikus stressz mutatói közül kiemelve a krónikus intradiádikus stresszt.

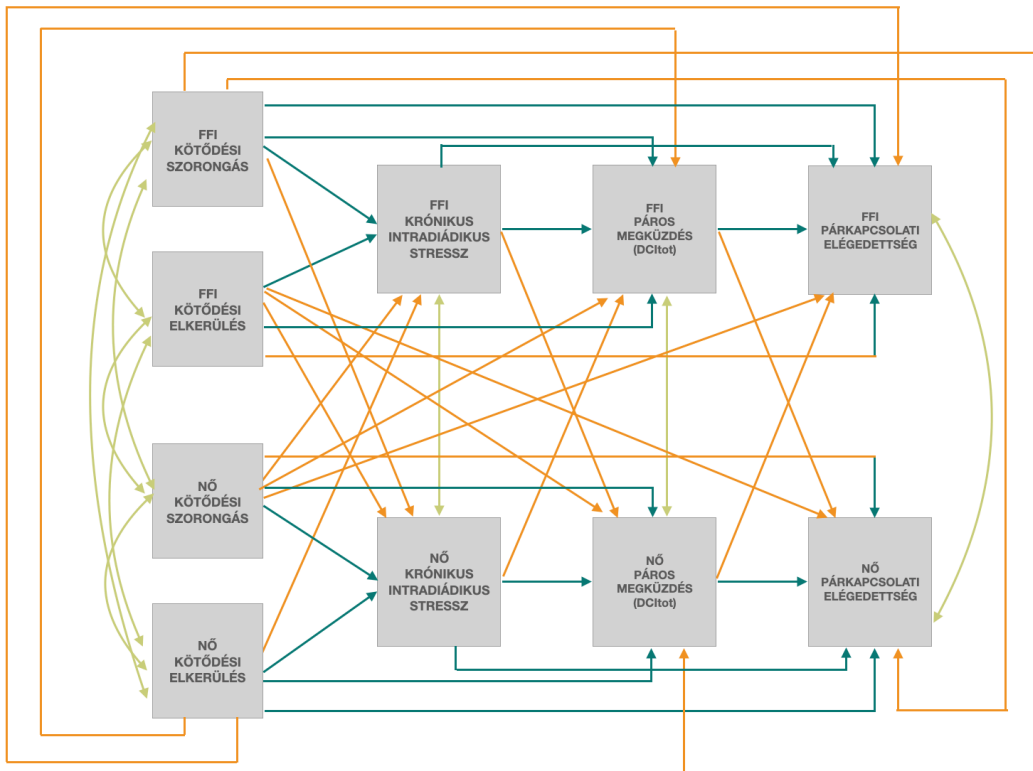
A felsorolt feltételezett kapcsolatokat a 6., 7., 8. És 9. ábrákkal illusztráljuk, az elemzést diádikus elrendezésben végezzük el a későbbiekben.



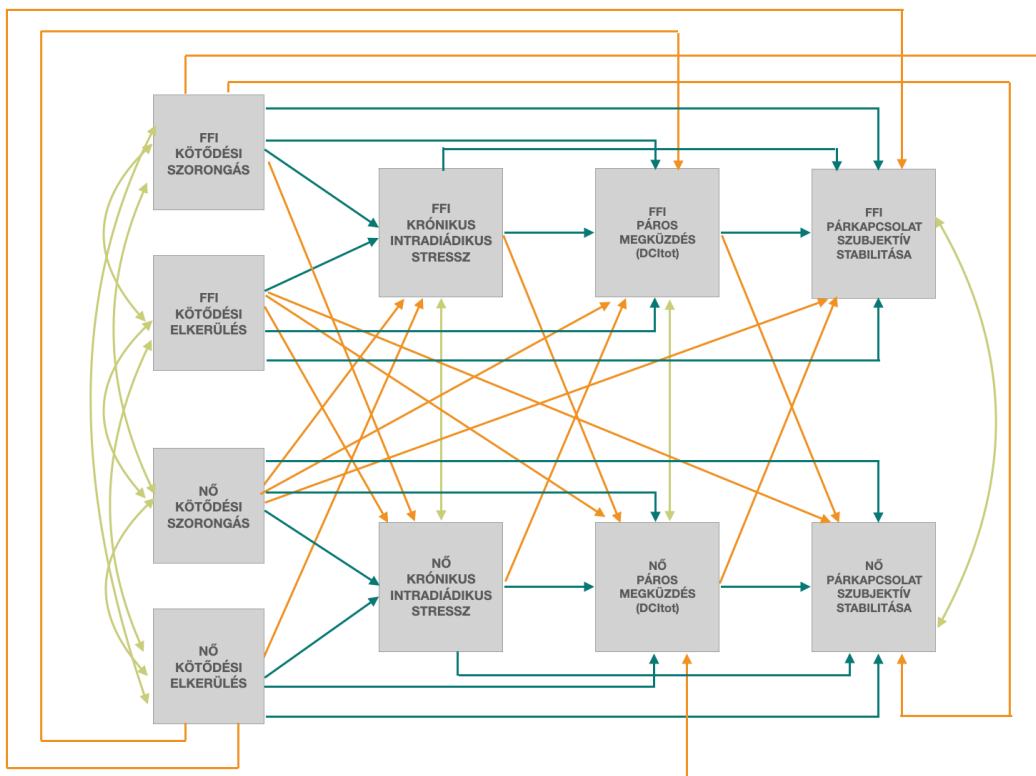
6. ábra. A változók között feltételezett összefüggések egyéni szinteken, párkapcsolati elégedettség kimenettel.



7. ábra. A változók között feltételezett összefüggések egyéni szinteken, párkapcsolati stabilitás kimenettel.



8. ábra. A változók diádikus modellje, párkapcsolati elégedettség kimenettel.
 — Actor hatások — Partner hatások — Kovariancia hatások



9. ábra. A változók diádikus modellje, párkapcsolat szubjektív stabilitása kimenettel.
 — Actor hatások — Partner hatások — Kovariancia hatások

6. Krónikus betegség és párkapcsolat

6.1. A krónikus betegségek sajátosságai

A krónikus betegségek sajátossága, hogy a tünetek tartósan fennállnak és jellemzően maga a betegség nem szüntethető meg. A kezelések célja általában a tünetmentesség vagy a tünetek gyakoriságának és mértékének csökkentése. Ezen jellegzetességek miatt mondhatjuk, hogy a krónikus betegségek a személyek identitásában okoznak változást, mivel a diagnózist integrálniuk kell meglévő identitásukba, a magukról meglévő tudásuk részévé kell tenniük. Mivel a betegség maga nem megszüntethető, ezért a megküzdési stílusok alkalmazását tekintve is kihívások elé állíthatja a beteget és a hozzátartozókat: míg a sok esetben hatékony problémafókuszú megküzdés kudarcélményt okozhat, az érzelemfókuszú megküzdés viszont hozzájárulhat a diagnózis elfogadásához, a betegséggel kapcsolatos teendők rendszerezéséhez vagy az életmódbeli változtatásokhoz.

6.2. Krónikus betegség és diádikus megküzdés

Krónikus betegséggel érintett párok esetében a diádikus megküzdés alapelvei szerint a betegség okozta stressz nem csak a beteget, de a partnerét is érinti. A betegséggel és a következményeivel való megküzdésben mindkét fél részt vesz.

Valamely fél betegsége esetén a házastárs vagy partner több szempontból is érintetté válik:

- támaszt nyújt a beteg fél számára;
- a betegség megváltoztatja a párkapcsolati szerepeket, mintákat, felelőségeket;
- a partnernek is meg kell küzdenie olyan érzésekkel, mint például a szomorúság, a veszteség, vagy a szerettük szenvedésének az átélése;
- gyakran a partnerek is részt vesznek az egészségügyi döntésekben (Rees et al., 2001).

Revenson (1994) szerint a házasságot többek között az különbözteti meg a többi családi kapcsolattól, hogy alapvető első erőforrása a társas támogatásnak és a megküzdésben való segítségnek. Revenson és munkatársai (2005) több nézőpontból értelmezik a beteg személy partnerének kihívásait: a gondozásból eredő stresszorokon kívül a családi szerepek és felelőségek átstrukturálása, a társas-normatív elvárások okozta stressz

egyaránt érintik őket, úgy kell támogatást nyújtaniuk, hogy közben ők maguk is támogatásra szorulhatnak.

Acitelli és Badr (2005) hangsúlyozza, hogy az adaptív megküzdéshez nem elegendő a beteg vagy a partner nézőpontjából vizsgálni a helyzetet, hanem egy párkapcsolati perspektívára van szükség. Ilyen módon különbséget tehetünk aközött, hogy a beteg fél partnere a betegséget a másik egyéni problémájaként vagy a párkapcsolatukat érintő problémaként értelmezi. Amennyiben mindkét fél a párkapcsolatot érintő problémaként értelmezi az egyik fél betegségét, úgy mindketten nagyobb valószínűséggel folytatnak párbeszédet a kapcsolatukról, a megküzdés részeként. Vizsgálatukban igazolták azt a hipotézist, mely szerint pozitívan befolyásolja a párkapcsolati jóllétet, ha a beteg fél partnere párkapcsolati perspektívát vesz fel.

Több kutatási eredményt ismerünk arra vonatkozóan, hogy a férfiak és a nők másképpen élik meg a beteg és a partner szerepet. A nők jellemzően gondoskodóbbak, még akkor is, amikor ők a betegek (Acitelli és Badr, 2005). A krónikus beteg nők elégedetlenebbek a saját feleség és anyai szerepükkel és a kórházi kezeléseket követően gyorsabban visszaveszik a háztartási feladataikat és a családtagokról való gondoskodás felelősségét (Revenson et al., 2005). Ezért tehát mondhatjuk azt, hogy a nőkre a hagyományos női gondoskodó szerepből kiindulva nagyobb teher hárul betegségük esetén, mint a férfiakra, ha ők válnak beteggé. Ezt igazolják azok az eredmények is, amelyek szerint a férfiak a kórházi kezeléseket után kevesebb felelősséget vállalnak, valamint hogy a beteg nők gyakrabban mutatnak depressziós tüneteket és az ő pszichés jóllétük lényegesen alacsonyabb a beteg férfiakénál (Revenson et al., 2005). Egy másik vizsgálat szerint nagyobb valószínűséggel illetve nagyobb mértékben élnek meg distresszt azok a párok, amelyeknél a nő beteg (Badr, 2002).

A nemek közötti különbségek visszavezethetők a tradicionális nemi szerepekkel kapcsolatos hiedelmekre és elvárásokra. Minél erősebb a hagyományoknak a hatása, annál kevésbé kérdéses, hogy mik a feladatai a férfinak és mik a nőnek, és milyen viselkedést vár el tőlük a partnerük és a környezetük. Az erősen elkülönülő nemi szerepek egyfelől csökkenthetik a bizonytalanságot számos helyzetben, mivel kész forgatókönyveket kínálnak, másfelől viszont korlátozzák a felek lehetőségeit és gátolhatják őket abban, hogy felvegyék a másik fél perspektíváját, így rontják az

együttműködést és az alkalmazkodást. Az erősen elkülönülő nemi szerepek ezen hatásán kívül azzal a lehetőséggel is érdemes számolni, hogy a szerepek korlátozottsága, a rugalmatlanság egyéni szinten is szűkíti a megküzdési eszköztárat.

Ahogy arra már korábban utaltunk, a nemek között általában különbség van a párkapcsolatról folytatott párbeszédre való hajlandóságban is: a nőknél mindennapi funkció, a “rutinszerű karbantartás” része, míg a férfiak inkább akkor tekintik szükségesnek, ha az a kapcsolat problémamegoldást szolgálja (Acitelli és Badr, 2005). Ha a beteg partnere is párkapcsolati perspektívából tekint a betegségre és annak velejáráira, akkor nagyobb valószínűséggel fognak párbeszédet folytatni a kapcsolatukról, a megküzdés eszközeként, ez pedig közvetve és közvetlenül is hozzájárul a párkapcsolat minőségéhez. Ezt igazolja Badr (2002) kutatása, amely szerint a beteg feleségek gyakrabban alkalmaznak interperszonális megküzdési stratégiákat, mint a beteg férjek, ahogy az az egészséges pároknál is jellemző. Ugyanakkor minél inkább bevonták a nők a beteg férjeket a kapcsolati párbeszédbe, azok mentális állapota annál inkább javult. A megfigyelések alapján pedig az aktív kapcsolati párbeszéd csökkentette az egészségi állapot hatását a párkapcsolati elégedettségre.

A coping kongruencia modellt (Revenson, 1994) 113 pár bevonásával tesztelték egy kutatásban (Revenson et al., 2005). A modell értelmében egymáshoz hasonló vagy egymást kiegészítő megküzdési stílusok esetén is kongruencia áll fenn, utóbbi valószínűsíthetően szélesebb megküzdési repertoárt biztosít. Négy csoportot különböztettek meg: a problémamegoldó párokat, a problémamegoldó és érzelemfókuszú kettősöket, a minimalista megküzdőket és azokat, akiknél a beteg fél egyedül küzd meg. A négy csoport között nem találtak különbséget a kapott és nyújtott társas támogatás mértékében és az azzal való elégedettséget illetően, vagyis a társas támogatás és a közös megküzdés ezen adatok szerint is elkülönül. Az említett csoportok közül a problémamegoldó pároknál az egészséges partnerek számoltak be sokkal nagyobb mértékű stresszről és a depresszió tünetei is gyakoribbak voltak. Feltételezhető, hogy ennek magyarázata, hogy a krónikus betegségek esetén a probléma fókuszú erőfeszítések önmagukban nem adaptívak.

Berg és Upchurch (2007) írta le a párok krónikus betegséggel való megküzdésének fejlődési-kontextuális modelljét (DCM: Developmental–Contextual Model). A modell

alkalmazásával a teljes élethosszra vonatkozóan értelmezik a megküzdés folyamatát, fejlődési és időszakosan jellemző kontextuális faktorok mentén, elsődleges megküzdésként a diádikus megküzdést tekintve. Ezen tranzakcionális modell szerint a megküzdésre befolyással bírnak az életszakaszok, a történelmi hatások, a betegség fázisai és a hétköznapi helyzetek egyaránt. Az értékelés, a megküzdés és az alkalmazkodás folyamatai egyéni és páros szinten is zajlanak, egymással kölcsönhatásban állnak, miközben a folyamatokban mindkét fél aktív résztvevő (10. ábra). Amikor a diádikus értékelést sikeres diádikus megküzdés követi, az az egyéni énhatékonyság érzését és a kapcsolati hatékonyság érzését egyaránt növeli, pozitív következményeket von maga után egyéni és kapcsolati szinten is (Badr és Acitelli, 2017), erősíti a partnerek közötti összekapcsolódottság és bizalom érzéseket (Meier et al., 2011).

A krónikus betegséggel való megküzdési folyamat során a diádikus értékelést elsősorban az alábbi tényezők befolyásolják a DCM modell (Berg és Upchurch, 2007) szerint:

- a betegség reprezentációja: a partnerek hasonlóan vélekednek-e a betegség időbeliségéről, kontrollálhatóságáról, kiváltó okairól és következményeiről és identitásáról;
- a betegség tulajdonlása: úgy tekintenek-e a betegségre a partnerek, mint ami egyikük problémája vagy mint amivel közös kihívásként néznek szembe;
- közös stresszorok: hasonlóan vélekednek-e a partnerek a stresszorokról.

A kutatási eredmények azt igazolják, hogy a páros megküzdés folyamata akkor vezet jobb alkalmazkodáshoz, ha a pár tagjai hasonlóan vélekednek a betegségről és a közös stresszorokról, mert ez valószínűsíti, hogy gyakrabban működnek együtt és nyújtanak támogatást egymás számára.

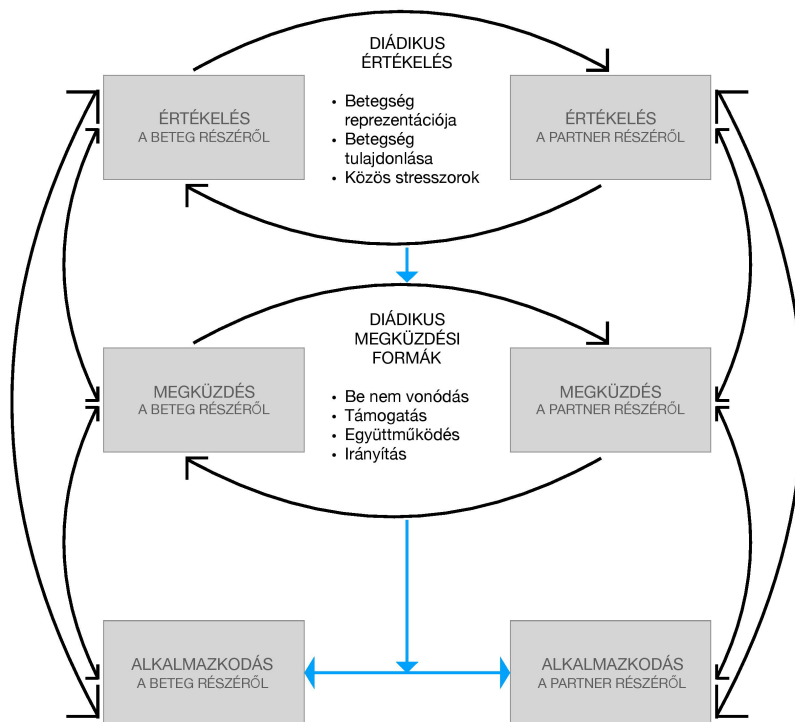
A folyamat kimenetelét befolyásolja továbbá, hogy a modell megküzdési szakaszában a diádikus megküzdés milyen formája valósul meg. A lehetséges diádikus megküzdési formák a beteg és partnere vonatkozásában a DCM modell szerint:

- be nem vonódás: a beteg úgy érzi, egyedül küzd meg;
- támogatás;
- együttműködés;

- irányítás: az egészséges partner átveszi a kontrollt.

A négy megküzdési forma két szélsőséges változata (a be nem vonódás és az irányítás) csökkenti a hatékonyságot, míg a támogatás és az együttműködés a páros megküzdés sikerességét segítik elő.

Berg és Upchurch (2007) felhívják a figyelmet egyes kontextuális sajátosságokra. A kulturális különbségek befolyásolják többek között a betegséggel kapcsolatos hiedelmeket, az egészségviselkedést, az adherenciát. A társadalmi nem fogalma hatással van arra, hogy mi a férfiak és a nők szelf-reprezentációja a függetlenségről és az elvárt viselkedésről. A krónikus betegség típusa önmagában is sokféle hatást gyakorol, a magas párkapcsolati elégedettség pedig összefügg azzal, hogy a párok gyakrabban választják a hatékony megküzdési formákat. A modell megalkotói végül arra a következtetésre jutottak, hogy a diádikus megküzdés konfigurációk akkor vezetnek jobb alkalmazkodáshoz, ha a pár tagjai hasonlóan értékelik a betegséget és a stresszorokat, mivel ez a prediktora a gyakoribb támogató és együttműködő stratégiáknak.

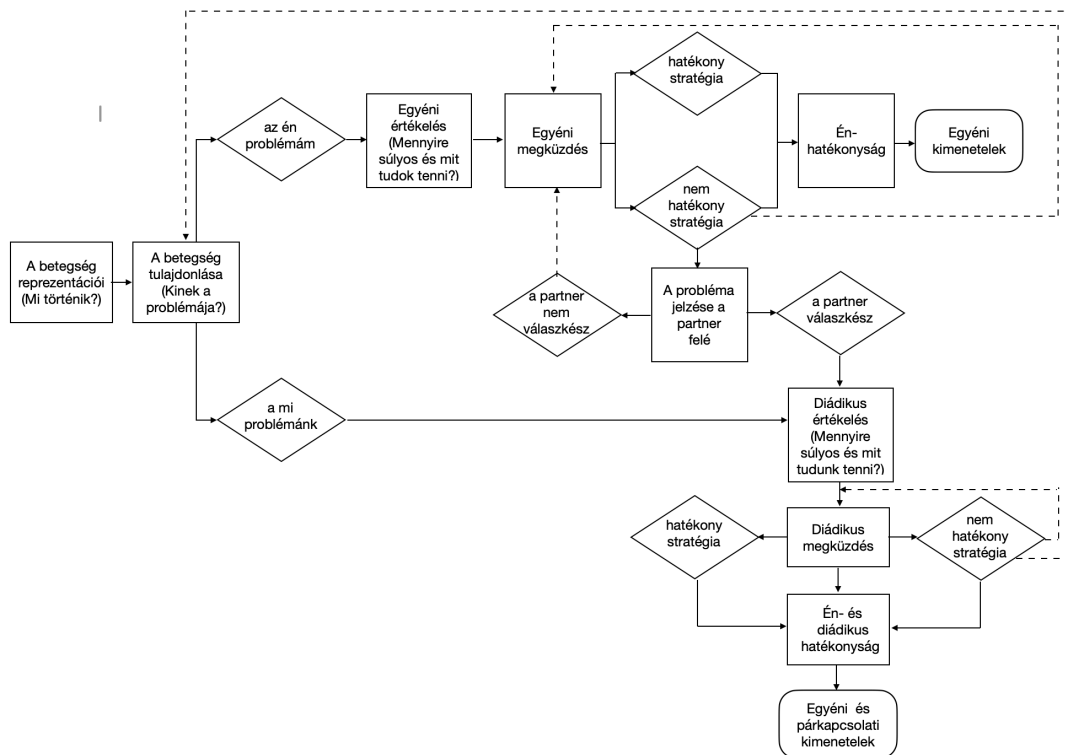


10. ábra. A diádikus megküzdés fejlődési-kontextuális modellje (Berg & Upchurch, 2007)

A krónikus betegséggel való megküzdés hatékonyságát olyan jellemzők is befolyásolják, mint például az életkor: azon kívül, hogy az idősebbek általában jobban

bíznak az orvosokban és az alkalmazkodásra fókuszálnak a probléma megszüntetése helyett, az idősebb párok együttműködését kevesebb konfliktus jellemzi (Berg és Upchurch, 2007).

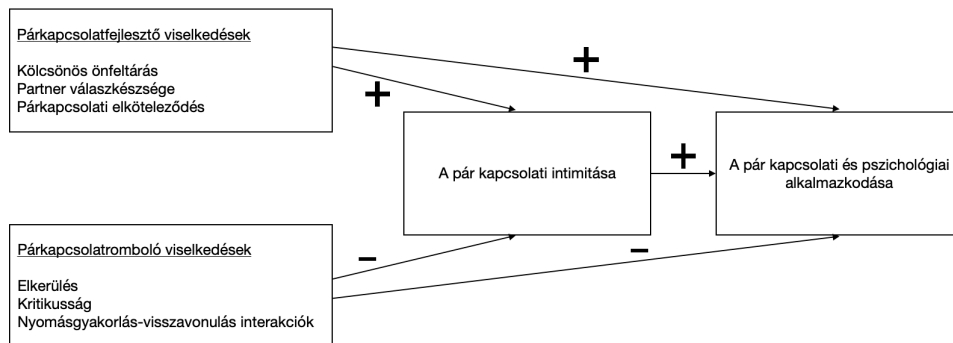
Badr és Acitelli (2017) is hasonló következtetésekre jutott, de egy másik modell, a párok krónikus betegséghez való alkalmazkodásának kognitív-tranzakcionális modellje (CTM) létrehozásával (11. ábra). Abból indultak ki, hogy a krónikus betegségek esetében a párkapcsolat az elsődleges erőforrás és a beteg fél partnerének is meg kell küzdenie a betegséghez kapcsolódó érzéseivel és a betegség miatt megváltozott párkapcsolati mintázatokkal és szerepekkel, miközben támogatást nyújt és gyakran az egészségügyi döntésekben is részt vesz. A CTM a szerzők értelmezésében a fejlődési-kontextuális modell (Berg és Upchurch, 2007) és az STM (Bodenmann, 1995) szintetizálása. Badr és Acitelli (2017) modellje szerint ha mindkét partner “tulajdonolja” a betegséget és támogatják egymást, az várhatóan növeli az én-hatékonyt és a diádikus hatékonyságot is, ami pozitívan összefügg az egyéni és a párkapcsolati kimenetelekkel.



11. ábra. A párok krónikus betegséghez való alkalmazkodásának kognitív-tranzakcionális modellje (CTM). (Badr & Aricelli, 2017)

Manne és Badr (2008) a kapcsolati intimitás modellel (Relationship Intimacy Model, RIM) írták le a daganatos megbetegedéssel érintett párok megküzdését és alkalmazkodását (12. ábra). A modell alapján az intimitás fontos szerepet játszik a betegség elfogadásában. Megkülönböztetnek pozitív stratégiákat, mint például a kölcsönös megnyílás a másik felé, a partner reakcióira való fogékonyság és a kapcsolat iránti elkötelezettséget, és negatív stratégiákként határozzák meg az elkerülést, a partnerrel szembeni kritikusságot és a nyomásgyakorlást. Az egyes viselkedésmódok hozzájárulhatnak a párkapcsolati intimitás mértékéhez, valamint a megfelelő pszichológiai adaptáció képességének kialakulásához (Manne és Badr, 2008).

Martire és munkatársai (2010) 33 kvalitatív kutatást tekintett át és elemzett a krónikus betegségben érintett párok által igénybe vett intervenciók típusa szerint. Eredményeik alapján a párokra irányuló intervenciók 56%-ban előnyösebb kimenetelt jósolnak be a betegre vonatkozóan és 35%-ban a partner vonatkozásában. A betegek esetében a leginkább meghatározó a depresszív tünetek csökkenése, a párkapcsolati funkciók javulása és a fájdalom mérséklődése. A partnerek számára előnyösebb kimenetel a következő területeket érintette leghatékonyabban: én-hatékonyság, stressz uralása, szorongás, párkapcsolati elégedettség, páros megküzdés értékelése.



12. ábra. A kapcsolati alkalmazkodás modellje daganatos betegséggel érintett pároknál.
(Manne & Badr, 2008)

A krónikus betegséggel és annak következményeivel való hatékony páros megküzdéshez szükséges mind a beteg fél, mind az egészséges partner aktív részvétele. Ezt szolgálhatják olyan intervenciók, amelyek a beteg partnerét is bevonják a tájékoztatásba és a cselekvésbe. Martire et al. (2010) 33 olyan kutatás eredményét elemezte, amelyekben azt vizsgálták, milyen hatása van a krónikus betegséggel küzdő

párok esetén azoknak a pszichoszociális intervencióknak, amelyek nem a beteget, hanem a párt célozzák meg. Eredményeik alapján a betegek és a partnereik pszichés funkciói és egészségviselkedése egyaránt javultak, és a párkapcsolati funkciókra is pozitívan hatott a beavatkozás ezen formája. A betegek 56%-ánál és a partnerek 35%-ánál mértek előnyösebb kimenetelt az intervenció hatására. A betegek esetében jellemzően a depresszív tünetek csökkentek és a fájdalom mérséklődött, a partnerek pedig jobban tudták kezelni a stresszt, kontrollálni a szorongást és magasabb volt az énhatékonyság érzésük.

6.3. Endometriózis

Az endometriózis kizárólag nőket érintő krónikus betegség, amelynek jellemzője, hogy a méhnyálkahártya a méh üregén kívül máshova is áttérjed. Elnevezése is erre utal (endometrium=méhnyálkahártya). A betegség kiváltó okai nem beazonosíthatók, tünetei változatosak, ami megnehezíti a diagnózisalkotást. Elsődleges tünete a krónikus kismencedei fájdalom, amely a ciklus egyes időszakaiban, különösen a menstruáció idején illetve a szexuális együttlétek alkalmával jelentősen felerősödhet. A betegség gyakran okoz bélrendszert is érintő elváltozásokat és meddőséget. A tünetek közé tartozhat erős menstruációs vérzés, hasmenés vagy székrekedés, a libidó elvesztése, krónikus fáradtság és depresszió is. A reprodukcióban lévő nők panaszainak kb. 10%-ának az oka az endometriózis, a meddőséggel küzdők esetében ez az arány 20-50%, a krónikus kismencedei fájdalomnál 40-50%, a fájdalmas menstruáció és a fájdalmas szexuális együttlét esetében pedig 70% (Bokor, 2013). Bár ma már az orvostudomány fejlődésének és a betegek érdekképviseleti csoportjainak köszönhetően szélesebb körben ismert a betegség, a diagnózisig sokszor évek telnek el, amely idő alatt állapotromlás is bekövetkezhet (Árvai, 2012). A betegség nem gyógyítható, tünetei gyógyszeres kezeléssel enyhíthetők, az elváltozások pedig műtéti beavatkozást igényelhetnek, és a betegség gyakran a műtétet követő néhány éven belül kiújul.

Bokor és munkatársai (2013) 240 endometriózissal élő nő bevonásával vizsgálták a betegek életminőségét. Eredményeik szerint a betegek 47,6%-ának nehézséget jelentettek a tünetei a munkavégzésben 9,7%-uk kért segítséget a ház körüli és a személyes teendőkből, és 40,5%-uknál negatív hatást gyakorolt a kapcsolataikra. A

megkérdezett betegek kb. negyede számolt be depressziós tünetekről. 70 beteg válaszolt a szexuális életét érintő kérdésekre: 42,8%-uk fájdalmat érzett a szexuális együttlét során, 22%-ukkal pedig ez nagyon gyakran vagy minden alkalommal megtörténik.

Sepulcri és munkatársai (2009) hasonló nehézségeket mértek fel kutatásuk során: az endometriózissal élő nők 86,5%-a mutatott depressziós tüneteket, közülük 33%-uk erős tüneteket, és a betegek 87,5%-a szenvedett szorongástól. Életminőségük az átlaghoz képest alacsonyabb volt, szorongásukat pedig befolyásolta a fájdalom aktuális mértéke.

Fritzer és munkatársai (2013) eredményei illeszkednek az előzőekhez: a nők 78%-a élt át szexuális distresszt és 32%-uk szexuális diszfunkciót a betegség következtében. A megkérdezés időpontjában 68%-uknak a teherbeesés volt a célja a szexuális aktussal.

A betegség következtében kialakult meddőség nehézségeket okozhat az önértékelés, a saját testbe vetett bizalom és a párkapcsolat tekintetében is (Árvai, 2022).

Összefoglalva, az endometriózis több szempontból is megterheli a párkapcsolatot. Krónikus betegségként megjelenik a mindennapi életvitelben és fokozott terhelést jelenthet a személy, partnere és a kapcsolatuk számára a nehezített teherbeesés, meddőség és a szexuális diszfunkciók, illetve az ezekhez kapcsolódó szorongásos és depressziós tünetek által.

7. A családdá válás időszaka a párkapcsolatban

A párkapcsolatokra illetve a családokra vonatkozóan többféle életciklus elméletet ismerünk. Bader és Pearson (1988) az anya-gyermek közötti Mahler-i szakaszoknak megfelelően szakaszokat különítenek el a párkapcsolatok fejlődésében. Ennek alapja az az elgondolás, hogy mind az elsődleges gondozóval, mind a romantikus partnerrel kialakított kapcsolatban a személy szeretetet, elfogadást, megértést és gondoskodást vár a másiktól. Amíg gyermekkorunkban a legfontosabb szeretetkapcsolat az anyához (vagy az elsődleges gondozóhoz) fűz bennünket, addig felnőttkorban az intim kapcsolataink töltenek be hasonló szerepet. Az elmélet szerint négy szakasz követi egymást a párkapcsolatokban, amely szakaszok egymásra épülnek, a sorrendiségük fontos, és minden szakaszhoz kapcsolódnak jellegzetes feladatok, kihívások. Amennyiben egy párkapcsolat fejlődése során valamelyik szakasz kimarad vagy nem találják meg a kielégítő megoldásokat, úgy az nehézségeket, elakadásokat indukál, ezáltal a

párkapcsolat stabilitását veszélyeztetni. A szimbiotikus szakasz az összeolvadás időszaka, amikor a határok elmosódnak, a partnerek egymás felé fordulnak és külső kapcsolataikra kevesebb energiát fordítanak. Ezen időszakban jellemzően a másik pozitív tulajdonságaira fókuszálnak, a kevésbé szimpatikus tulajdonságokat nem veszik észre vagy akár vonzóknak is találják. A szimbiózis szakaszát kb. 1-3 év időtartamra teszik, amelyet a differenciálódás követ. A differenciálódás szakaszában a partnerek észreveszik és felvállalják különbözőségeiket. Nehézséget jelenthet, ha a partnerek egyike nem kész erre a szakaszra. Az énközpontúság szakaszában a partnerek figyelme a külvilág felé irányul, ugyanakkor hasonlóan az önmagát próbálgató kisgyermekhez, időről időre visszatérnek a biztonságos bázisra, amely ez esetben a párkapcsolat. Ahhoz, hogy ezt megvalósítsák, sikeresen túl kell jutniuk a differenciálódás időszakán és megkötni a szükséges kompromisszumokat. Végül az újraközeledési szakasz következik, amikor a partnerek megtanulják a közelség-távolságot számukra megfelelően szabályozni és egymás elfogadására és támogatására épülő, érett kapcsolatot kialakítani (Bader és Pearson, 1988).

Korábban a társadalmi-kulturális hagyományoknak megfelelően a párok viszonylag rövid udvarlási szakasz után hivatalosan egybekeltek és családot alapítottak, így feltételezhetően a gyermekvállalás időszaka gyakrabban esett egybe a szimbiotikus fázissal. Ezzel szemben ma gyakori, hogy a házasságkötés és a gyermekvállalás hosszabb együttélést és/vagy a karriercélok megvalósítását követik, így valószínűleg ezek gyakran az újraközeledés szakaszában történnek.

Hill és Rodgers (1964) családi életciklus modelljében az egyes szakaszok a származási családról való leválás, a gyermekvállalás, a családban élő gyermek(ek)kel kapcsolatos feladatok és végül a gyermekek családból való kiengedése mentén különülnek el, amely szakaszokat normatív krízisek határolják el egymástól. Az első szakaszban az újonnan házasodott pár alakítja ki saját életmódját, a szerepeik és határaik kijelölésével. Ezt követően a gyermekvállalással válnak a csecsemős családdá, amely életciklus a gyermek 0-3 éves koráig áll fenn. Ezen életciklusban a férfi és a női szerepek egyre inkább differenciálódnak, amiben a származási családból hozott mintáknak, az egyéni meggyőződéseknek és a társadalmi-kulturális hatásoknak egyaránt szerepe lehet. A legfőbb közös cél a szülői szerepek megtanulása és működtetése, a párkapcsolati

problémák ilyenkor a háttérbe szorulnak (Gerebenics-Szín, 2019). A további életciklusokat csak felsorolás jelleggel említjük meg, mivel jelen kutatásunk szempontjából az első két szakasz releváns. A kisgyermekes (3-6 éves) család később az iskoláskorú gyermeket (6-14 év) nevelő család, majd a serdülőkorú gyermekes család életciklusát éli meg, amelyet követően válnak felnövekedett gyermeket kibocsátó családdá, majd a szülők aktív, gyermek nélküli időszak, végül az időskorú, inaktív házaspár időszaka következik.

7.1. A kötődés jelentősége a családdá válás időszakában

A bizonytalan kötődés a gyermekvállalás indukálta stressz időszakában hangsúlyosabb befolyásoló tényezővé válik és a kötődési viselkedés illetve a partner észlelése által negatív inter- és intraperszonális kimenetekhez vezet (Alves et al., 2018). A bizonytalan kötődés veszélyezteti a sikeres szülői alkalmazkodást (Jones et al., 2015).

A szorongó kötődésű szülők elégedetlenebbek partnerük nevelési tevékenységével (Calvo & Bianco, 2015). Az elkerülő kötődésű szülő távol tartja magát a partnerét ért distressztől (Rholes et al., 2006). A kötődés befolyásolja azt, hogy a szülőpár tagjai hogyan kommunikálnak egymással a gyermek születését követően (Howard, 2010; Simpson & Rholes, 2019).

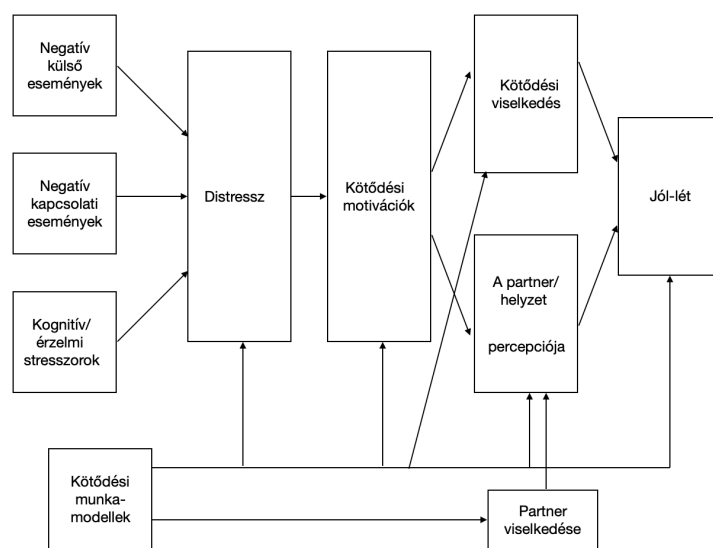
Az elkerülő kötődésű szülők a terhesség közepidejében és a gyermek születése után hat héttel is alacsonyabb közös diádikus megküzdéssel voltak jellemezhetőek, ami csökkentette partnerük szülői magabiztosságát és férfiak esetében növelte női partnerük szülői stressz mértékét (Alves et al., 2018). Alexander et al. (2001) 92 elsőgyerekes szülőpárt bevonó vizsgálatában a kötődési stílus bejósolta a megküzdés erőforrásait, az észlelt feszültséget. A kötődés, az észlelt feszültség és az erőforrások együttesen bejósolták a megküzdési stratégiákat.

7.2. Diádikus stressz és diádikus megküzdés a szülővé válás időszakában

A gyermek születése olyan diádikus stresszor, amely a párt közvetlenül érinti (McGoldrick & Carter, 2003). A gyermekvállalás időszakát nevezhetjük normatív krízisnek, amely értelemszerűen fokozott stresszel jár. A leendő szülőknek új szerepeket kell elsajátítaniuk, amely kihívás során szembesülhetnek egyéni, környezeti és

társadalmi-kulturális szinten is rizikó- és protektív tényezőkkel. A szerepek kialakításában jelentőséggel bírnak a személyes képességek és vágyak, a származási családból eredeztethető minták és elvárások, a közeli hozzátartozók és/vagy barátok támogatása, az intézményrendszerekben való jártasság és bizalom, a szocioökonómiai státusz, a társadalmi-kulturális normák és szokások. A közös diádikus megküzdés fontos erőforrása a sikeres szülői együttműködésnek (Zemp et al., 2017). Ha a pár tagjai párbeszédet folytatnak a saját és partnerük érzéseiről és meggyőződéseiről, az közös erőforrást jelenthet a szülői szerepek elsajátítása során is.

Egy korábbi kutatásunkban a partnerükkel közösen gyermeket nevelő résztvevők mind az intradiádikus, mind az extradiádikus stressz vonatkozásában az akut és a krónikus stresszt is magasabb mértékben tapasztalták, mint gyermeket nem nevelő párok tagjai (Happ és mtsai, 2022), amely eredmény alátámasztja azon feltételezést, hogy a szülőség és a szülővé válás megnövekedett tartós stresszel jár együtt.



13. ábra. Kötődési hajlam - stressz folyamatmodell. (Simpson & Rholes, 2019)

Simpson és Rholes (2019) a szülővé válás folyamatát jelentős hatású krónikus stresszorként értelmezi, mivel a szülőpárnak olyan új kihívásokkal kell megbirkóznuk, mint a szerepek megváltozása, családi elvárások, anyagi kihívások, krónikus fáradtság és a munka-család konfliktus. A tanulmányában bemutatott Attachment Diathesis-Stress Process Model (13. ábra) a szülővé válás időszakában stresszorokként a negatív külső eseményeket, a negatív kapcsolati eseményeket és a kognitív/érzelmi stresszorokat

nevezi meg és a megélt distresszt befolyásoló változóként tekint a kötődés belső munkamodelljére. A modell szerint mind a distressz, mind a munkamodellek hatással vannak a kötődési motivációkra, amelyek aztán befolyásolják a kötődési viselkedést és a partner percepcióját egyaránt. A személy kötődése a partner viselkedésére közvetlenül is hat, a jóllétet pedig közvetlenül illetve a kötődési viselkedésen és a partner percepcióján keresztül közvetve is befolyásolja (Simpson & Rholes, 2019).

8. Első kutatás: A Többdimenziós Párkapcsolati Stressz Kérdőív magyar változata²

8.1. Kutatási célok

Vizsgálatunk célja az MSQ-C kérdőív magyar nyelvre történő adaptálása. A validálás keretében a Többdimenziós Párkapcsolati Stressz Kérdőív (MSQ-C-Hu) alkalmazásával kapott eredményeket más mérőeszközök eredményeivel vetjük össze, illetve a szociodemográfiai változók szerinti csoportok közötti különbségeket elemezzük és értelmezzük, a diádikus stresszről ismert elméletek és kutatások alapján.

8.2. A Többdimenziós Párkapcsolati Stressz Kérdőív (MSQ-C)

A Multidimensional Stress Questionnaire for Couples (MSQ-C; Bodenmann, 2006) a diádikus stressz mérésére szolgál, és a Hassles Scale (Kanner és mtsai, 1981) egyfajta adaptációjaként készült (Falconier és mtsai, 2015), összegezve és csoportosítva az abban felsorolt stresszorokat. Az eredeti MSQ-C kérdőív elkülöníti az intradiádikus és az extradiádikus stresszt, és mindkét esetben akut (az elmúlt 7 napban) és krónikus (az elmúlt 12 hónapban) vonatkozásban értelmezi azt. A kötelezően megválaszolandó kérdések (összesen 18 tétel) olyan területekre kérdeznek rá, mint például a partnerek közötti véleménykülönbségek, szokások, személyiségjellemzők, viselkedés, érzelmi közelség-távolság, korlátozottság, felelősség (intradiádikus stresszorok), vagy a munkával, a társas kapcsolatokkal, a szabadidővel, a származási családdal, az életkörülményekkel és a hétköznapi problémákkal kapcsolatos stresszforrások (extradiádikus stresszorok). A kérdőív olyan kérdéseket is tartalmaz, amelyek csak akkor válaszolandók meg, ha a kitöltő tapasztalt stresszt az elmúlt időszakban az adott

² A 8. szakaszban tárgyaltak szövege nagyrészt megegyezik *A Többdimenziós Párkapcsolati Stressz Kérdőív magyar változatának (MSQ-C-Hu) pszichometriai mutatói* (Happ és mtsai, 2022) című forrás szövegével.

területen (összesen 12 tétel); ilyenek például a komoly konfliktusok, az agresszió, a hűtlenség, az egészségi problémák (intradiádikus stressz) vagy a lakóhely-változtatás, haláleset, bűncselekmény vagy bűnügyi/peres eljárás, munkanélküliség, családi változások, értékes tárgyakkal vagy háziállatokkal kapcsolatos események (extradiádikus stressz). A kitöltés során a válaszadók arról nyilatkoznak, hogy mennyire voltak számukra megterhelők a felsorolt helyzetek az aktuálisan fennálló párkapcsolatukban az elmúlt 7 napban, valamint az elmúlt 12 hónapban. A válaszadás 4 fokú, Likert-típusú skálán történik, az egyáltalán nem (1) / valamelyest (2) / átlagos mértékben (3) / nagyon (4) válaszok egyikének megjelölésével. A kérdőív 10 itemet tartalmaz az intradiádikus stresszre és 8 itemet az extradiádikus stresszre vonatkozóan, további 4, illetve 8 item esetében pedig olyan stresszorokra vonatkozik, amelyekről csak abban az esetben kell nyilatkozniuk a kitöltőknek, ha az előfordult az elmúlt időszakban (pl. betegség, haláleset). Az intradiádikus és extradiádikus skálák magasabb összpontszáma magasabb mértékű diádikus stresszre utal.

Bodenmann (2006) a mérőeszköz pszichometriai mutatóit nem publikálta, ezért más vizsgálatokban kapott eredményekre tudunk hivatkozni a megbízhatóságot és az érvényességet illetően. A korábbi kutatásokban az MSQ-C skáláinak belső konzisztenciáját az angol változat esetében 0,84–0,86 (Falconier és mtsai, 2015) és 0,66–0,82 (Merz és mtsai, 2014), a japán nyelvű esetében 0,84–0,95 (Kurosawa & Yokotani, 2018), a kínai nyelvűnél 0,69–0,80 (Xu és mtsai, 2018) közötti Cronbach- α -értékek jellemezték. Az intra- és extradiádikus stresszt mérő faktorok pedig mindegyik esetben jól elkülöníthetőnek bizonyultak.

Az MSQ-C kérdőívvel más nyelveken végzett vizsgálatok eredményei szerint a magasabb extradiádikus és intradiádikus stressz egyaránt alacsonyabb párkapcsolati elégedettséggel jár együtt. Emellett megerősítést nyert az is, hogy az intradiádikus stressz magasabb azoknál, akiknek gyermekeik vannak (Kurosawa & Yokotani, 2018), továbbá hogy az intradiádikus stressz pozitív kapcsolatban áll a neuroticizmussal és negatív kapcsolatban a jólléttel és a fizikai egészségi állapottal (Falconier és mtsai, 2015). A korábban említetteknek megfelelően az intradiádikus stressz és a diádikus megküzdés mediátor szerepet tölthet be az extradiádikus stressz és a párkapcsolati elégedettség között (Merz és mtsai, 2014). A mérőeszköz faktoraiban mutatkozó nemi

különbségeket illetően egyes vizsgálatok eredményei szerint a nők a kérdőív faktorain szignifikánsan magasabb pontértéket érnek el a férfiakhoz viszonyítva, vagyis nagyobb mértékű extradiádikus és intradiádikus stresszt élnek meg (Falconier és mtsai, 2015), míg más kutatók nem találtak szignifikáns különbséget a nemek között (Xu és mtsai, 2018).

8.3. Módszer

8.3.1. Minta

A kérdőívcsomagot 609 fő töltötte ki hiánytalanul (327 nő, 282 férfi), akik 18 és 74 év közötti életkorúak voltak ($M = 31,6$ év, $SD = 11,7$ év). A diádikus megküzdésre vonatkozó, opcionálisan kitölthető kérdőívet 447 fő válaszolta meg közülük. A teljes mintából ($n = 609$) 54 fő elkötelezetlen párkapcsolatról számolt be, 160 fő elkötelezett, de külön élő párkapcsolatban, 198 fő élettársi kapcsolatban, 197 fő pedig házasságban vagy bejegyzett élettársi kapcsolatban élt a kitöltés időpontjában. A vizsgálati minta tagjai közül 175 fő kevesebb mint 2 éve, 179 fő 3–5 éve, 92 fő 6–10 éve, 163 fő pedig több mint 10 éve élt a kitöltéskor fennálló párkapcsolatában.

8.3.2. Eszközök

Többdimenziós Párpapcsolati Stressz Kérdőív (MSQ-C-Hu)

A bevezetésben bemutatott MSQ-C kérdőív magyarra fordított változata. A kérdőív elkülöníti az intradiádikus és az extradiádikus stresszt, és mindkét esetben akut (az elmúlt 7 napban) és krónikus (az elmúlt 12 hónapban) vonatkozásban értelmezi azt. A kitöltés során a válaszadók arról nyilatkoznak, hogy mennyire voltak számukra megterhelők a felsorolt helyzetek az aktuálisan fennálló párpapcsolatukban az elmúlt 7 napban, valamint az elmúlt 12 hónapban. A válaszadás 4 fokú, Likert típusú skálán történik, az egyáltalán nem (1) / valamelyest (2) / átlagos mértékben (3) / nagyon (4) válaszok egyikének megjelölésével. A kérdőív 10 itemet tartalmaz az intradiádikus stresszre és 8 itemet az extradiádikus stresszre vonatkozóan, további 4, illetve 8 item esetében pedig olyan stresszorokra vonatkozik, amelyekről csak abban az esetben kell nyilatkozniuk a kitöltőknek, ha az előfordult az elmúlt időszakban (pl. betegség,

haláleset). Az intradiadikus és extradiadikus skálák magasabb összpontszáma magasabb mértékű diadikus stresszre utal.

Spielberger-féle Állapot- és Vonásszorongás Kérdőív (State-Trait Anxiety Inventory; STAI; Spielberger, 1983; magyar változat: Sipos és mtsai, 1994).

A STAI 20–20 tétele az állapotszorongást (STAI-S), azaz a szorongás aktuális szintjét, és a vonásszorongást (STAI-T), azaz a szorongás pszichológiai és fiziológiai tüneteinek átélésére vonatkozó általános hajlamot méri. A magasabb pontszám magasabb mértékű szorongásra utal. A magyar változat belső konzisztenciája más kutatásban kiválóan bizonyult, 0,93 Cronbach- α értékkel (Stauder & Konkoly-Thege, 2006). A Cronbach- α értékek a jelen mintán: 0,94 (STAI-S) és 0,90 (STAI-T).

Diadikus megküzdés kérdőív (Dyadic Coping Inventory; DCI; Bodenmann, 2008; magyar változat: DCI-H; Martos és mtsai, 2012)

A DCI-H 37 item mentén méri fel a párkapcsolatban élő partnerek diadikus stresszel való megküzdését, illetve az egyes megküzdési módok gyakoriságát. A válaszadás 5 fokú Likert-skálán történik a nagyon ritkán (1) és nagyon gyakran (5) végpontok között. A magyar változat belső konzisztenciáját 0,67 és 0,927 közötti Cronbach- α értékek jellemzik (Martos és mtsai, 2012) A mérőeszköz kilenc alskálát és öt összevont skálát tartalmaz. Az alskálák: saját stresszkommunikáció (SCO), saját támogató megküzdés (SDCO), saját átvállalt megküzdés (DDCO), saját negatív megküzdés (NDCO), partner stresszkommunikációja (SCP), partner támogató megküzdése (SDCP), partner átvállalt megküzdése (DDCP), partner negatív megküzdése (NDCP), közös páros megküzdés (GDC). Az alskálákon elért magasabb pontszám gyakoribb előfordulást jelez. Az egyes alskálák olyan tételeket tartalmaznak, mint például „*Ha túlterhelt vagyok, megkérem a páromat, hogy vegyen át tőlem feladatokat és tennivalókat.*”(SCO), „*Éreztetem vele, hogy megértem és érdekel a problémája*” (SDCO), „*Átveszek a szokásos feladataiból, tevékenységeiből, hogy tehermentesítsem őt*” (DDCO), „*Szemrehányást teszek neki, mert nem tud elég jól bánni a stresszel*”(NDCO), „*Megkér, hogy vegyek át tőle feladatokat és tennivalókat*” (SCP), „*Segít nekem abban, hogy más megvilágításban lássam a problémát*” (SDCP), „*Ha túl sok a dolgom, besegít, hogy tehermentesítsen*” (DDCP), „*Ha nagyon feszült vagyok, a párom kitér előlem*” (NDCP), „*Komolyan foglalkozunk a problémával és elemezzük, hogy mit tehetünk*” (GDC). Az összevont skálák a

partnerekre jellemző megküzdés alszállít, illetve a párra jellemző megküzdés összesítését tartalmazza (zárójelben a jelen mintára jellemző Cronbach- α értékek): saját páros megküzdés (DCOt_{tot}; 0,82), a partner páros megküzdése (DCPt_{tot}; 0,88), pozitív páros megküzdés (PDCt_{tot}; 0,92), negatív páros megküzdés (NDCt_{tot}; 0,83), páros megküzdés (teljes skála az értékelő itemek nélkül, DCIt_{tot}; 0,92).

Kapcsolati elégedettség skála (Relationship Assessment Scale; RAS; Hendrick & Hendrick, 1998; magyar változat: RAS-H; Martos és mtsai, 2014b)

Az eredeti RAS-H hét tétel mentén méri a párkapcsolattal való elégedettséget. A válaszadás 5 fokú Likert-skálán történik a kevéssé (1) – nagyon (5) végpontok között. A skálán elért magasabb pontszám nagyobb mértékű párkapcsolati elégedettségre utal. A kérdőív magyar változata (RAS-H; Martos és mtsai, 2014) 8 kérdést tartalmaz, mert kiegészítésre került egy, a szexualitásra vonatkozó kérdéssel. A RAS-H 8 itemes magyar változatának pszichometriai mutatói: Cronbach-alfa 0,843 (nők) és 0,897 (férfiak), teszt–reteszt megbízhatóság $r = 0,90$ (Martos és mtsai, 2014). A mérőeszköz Cronbach- α értéke a jelen kutatási mintán 0,88.

Élettel való elégedettség skála (Satisfaction with Life Scale; SWLS; Diener et al., 1985; magyar változat: SWLS-H; Martos és mtsai, 2014a).

Az SWLS-H egy 5 itemes mérőeszköz, amely a személy élettel való általános elégedettségét méri. A válaszadás 7 fokú Likert-skálán történik, az egyáltalán nem értek egyet (1) és a teljes mértékben egyetértek (7) végpontok között. A magasabb pontszám azt jelenti, hogy a kitöltő nagyobb mértékben elégedett az életével. A magyar változat belső megbízhatósága 0,84 feletti (Martos és mtsai, 2014). Az SWLS-H Cronbach- α értéke a felvett mintán 0,86.

Szubjektív Testi Tünet Skála (Patient Health Questionnaire; PHQ-15; Kroenke et al., 2002; magyar változat: Stauder et al., 2021).

A 15 tételes PHQ-15 a gyakori testi tünetek (pl. hátfájás, szédülés, alvási problémák) előfordulásának gyakoriságát méri fel, a kitöltés előtti négy hétre vonatkozóan. A válaszadók 0 és 2 között értékelik, hogy az adott tünet az elmúlt hetekben mennyire zavarta őket (0: egyáltalán nem; 1: kicsit; 2: nagyon). Mivel a kérdőív negyedik kérdése csak a nőkre vonatkozik, ezért egyes elemzéseknél azt nem vettük figyelembe. A magyar változat belső konzisztenciája 0,81 Cronbach- α értéket mutatott a validálási

folyamat során (Stauder et al., 2021). A magasabb érték a különböző testi tünetek gyakoribb előfordulására utal. Cronbach- α értéke a felvett mintán 0,80.

Szociodemográfiai adatok és párkapcsolatra vonatkozó kérdések

A kitöltőket megkérdeztük a nemükről, az életkorukról, az iskolai végzettségükről, az egy háztartásban élők számáról és a háztartás anyagi helyzetéről (válaszlehetőségek: nincs elegendő bevétel, éppen csak elegendő bevétel, biztonsággal megélnék, tudnak félretenni, lényegesen magasabb bevétel). Rákérdeztünk a párkapcsolat jellegére (válaszlehetőségek: elkötelezettség nélküli; elkötelezett, külön élő; élettársi kapcsolat; házasság / bejegyzett élettársi kapcsolat), valamint a kapcsolat időtartamára (válaszlehetőségek: kevesebb mint 1 éve / 1–2 éve / 3–5 éve / 6–10 éve / 11–20 éve / több mint 20 éve) és – amennyiben együtt élnek a partnerükkel – az együttélés eddigi időtartamára (válaszlehetőségek: nem élünk együtt / kevesebb mint 1 éve / 1–5 éve / 6–10 éve / több mint 10 éve), továbbá arról, hogy nevelnek-e gyermek(ek)et partnerükkel (válaszlehetőségek: egyet sem / egy gyermeket / két gyermeket / három vagy több gyermeket).

8.3.3. Eljárás

Adaptálási szándékunkat az eredeti kérdőív szerzője, Guy Bodenmann jóváhagyta. A kérdőív fordítását három személy végezte egymástól függetlenül, majd a szövegváltozatok egyeztetése és véglegesítése után egy negyedik munkatárs összevetette a magyar és az angol változatot. Végül a javasolt kisebb módosítások alkalmazásával alakítottuk ki a mérőeszköz végleges szövegváltozatát.

Kérdőíves, keresztmetszeti vizsgálatunk résztvevőit kényelmi mintavételezéssel gyűjtöttük össze. A vizsgálatban való részvétel feltételeként a 18 év feletti életkort és a kutatás időpontjában legalább 12 hónapja fennálló párkapcsolatot jelöltük meg. Kizártunk egy olyan résztvevőt, aki a beleegyező nyilatkozatot nem fogadta el. A kérdőívcsomag linkjét a Facebook közösségimédia-oldalon tettük közzé egyénileg és olyan csoportokban, amelyeknek tagjai vagyunk, a megosztás nem irányult speciális csoportokra, illetve egyetemi hallgatókat kértünk meg, hogy küldjék ki ismerőseiknek, családtagjaiknak. A résztvevők online felületen (Google Forms) töltötték ki a kérdőíveket a vizsgálatról szóló tájékoztató elolvasását és a részvételbe való

belegyezésüket követően. Az adatgyűjtés anonim módon történt és a kitöltők nem kaptak semmilyen jutalmat vagy ellenszolgáltatást a részvételért. A résztvevők mindegyik kérdőívet egy alkalommal töltötték ki a vizsgálat során. A vizsgálat elvégzését az Egyesített Pszichológiai Kutatásetikai Bizottság jóváhagyta (az engedély száma: 2020 -112).

8.3.4. Statisztika

Az adatok elemzéséhez a Jasp és a Jamovi statisztikai programokat használtuk. A Többdimenziós Párkapcsolati Stressz Kérdőív faktorszerkezetének vizsgálatát megerősítő faktoranalízissel végeztük, illetve kiszámoltuk a faktorok, valamint a többi kérdőív Cronbach- α értékeit. A megerősítő faktorelemzés során a modell illeszkedését a *khi-négyzet*, CFI (*Comparative Fit Index*), TLI (*Tucker–Lewis Index*) és RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*) mutatók mentén vizsgáltuk. Elfogadási kritériumnak a $\chi^2/df < 3,0$, CFI $\geq 0,95$, TLI $\geq 0,90$ és RMSEA $\leq 0,08$ értékeket tekintettük (Kline, 1998; Hu & Bentler, 1998; Browne & Cudeck, 1992).

A mérőeszköz konstruktumvaliditásának ellenőrzéséhez Spearman-féle rangkorreláció-elemzéseket végeztünk, amelynek során a külső és belső forrásból származó diádikus stressz és párkapcsolati elégedettség, az étellel való elégedettség, az állapot- és a vonásszorongás, valamint a testi panaszok közti kapcsolatokat vizsgáltuk. A korrelációs együtthatók értéke szerint a $|0,0-0,2|$ közötti kapcsolatokat elhanyagolhatónak, a $|0,2-0,4|$ közöttieket biztos, de gyenge kapcsolatoknak, a $|0,4-0,7|$ közötti kapcsolatokat közepes erősségűnek és jelentősnek, a $|0,7-0,9|$ közöttieket pedig erős és markáns kapcsolatnak tekintettük (Guilford, 1965).

Végül az extra- és intradiádikus stressz összefüggéseit vizsgáltuk meg a vizsgálatba bevont szociodemográfiai tényezőkkel és a párkapcsolat jellemzőivel. A normalitásvizsgálat eredményének megfelelően nonparametrikus eljárásokat (Mann–Whitney-féle *U*-próbát, Kruskal–Wallis-tesztet) alkalmaztunk, és minden esetben a $p < 0,05$ értékeket tekintettük szignifikánsnak.

8.4. Eredmények

8.4.1. Faktorszerkezet

Megerősítő faktorelemzésünk során a normalitásvizsgálatot követően a DWLS (diagonally weighted least squares) becslési módszert használtuk. Az eredményeket az 1. táblázatban foglaltuk össze.

A diádikus stressz időbeli jellege	χ^2	df	χ^2/df	CFI	TLI	RMSEA	90% CI
Akut stressz	181,357	134	1,353	0,992	0,991	0,024	[0,014–0,033]
Krónikus stressz	203,328	134	1,517	0,988	0,986	0,029	[0,021–0,037]

1. táblázat. A Többdimenziós Párkapcsolati Stressz Kérdőív (MSQ-C-Hu) megerősítő faktoranalízisének eredménye

Az elemzés eredménye alátámasztotta a kétfaktoros elméleti faktorszerkezetet a magyar mintán, mind az akut, mind a krónikus stressz esetében. A faktorelemzésnél a más nyelveken elkészült változatokhoz hasonlóan mi is kizárólag a kötelezően megválaszolendő kérdéseket vettük figyelembe. A várakozásnak megfelelően az 1–10. itemek az intradiádikus stressz, a 15– 22. itemek pedig az extradiádikus stressz faktorokat alkotják (2. táblázat).

A reliabilitásmutatók a következőképpen alakultak: Cronbach- α = 0,88 (akut intradiádikus stressz); 0,76 (akut extradiádikus stressz); 0,86 (krónikus intradiádikus stressz) és 0,74 (krónikus extradiádikus stressz).

Az extradiádikus stressz akut és krónikus faktorában is vannak olyan itemek, amelyek 0,4 alatti értékkel töltenek be a faktorokba (MSQ_18_A: Gyermekek (gyermekgondozás, nevelés, kommunikáció, egymástól való függés, gyermekekkel kapcsolatos aggodalmak stb.); MSQ_20_A: Lakhatási helyzet (lakás mérete, zaj, elhelyezkedés stb.) MSQ_18_K (lásd MSQ_18_A), MSQ_22_K: Hétköznapi problémák (tárgyak elvesztése vagy elkeveredése, hétköznapi bosszúságok, sorban állás, közlekedési dugó, késés stb.). Az említett tételek elhagyásával azonban a skálák belső konzisztenciája nem javulna, sőt, a két extradiádikus faktor megbízhatósága valamelyest romlana: a Cronbach- α mutató 0,72 (akut extradiádikus stressz) és 0,73 (krónikus extradiádikus stressz) értékeket venne fel, ezért javasoljuk ezen itemeket a magyar változatban – az alacsonyabb faktorsúlyuk ellenére – megtartani.

Akut diádikus stressz	M	SD	F1 (intra-diádikus)	F2 (extra-diádikus)	Krónikus diádikus stressz	M	SD	F1 (intra-diádikus)	F2 (extra-diádikus)
MSQ_01_A	1,81	0,90	0,639	-	MSQ_01_K	2,35	0,84	0,589	-
MSQ_02_A	1,62	0,86	0,608	-	MSQ_02_K	1,92	0,91	0,614	-
MSQ_03_A	1,72	0,90	0,631	-	MSQ_03_K	2,01	0,85	0,593	-
MSQ_04_A	1,62	0,86	0,604	-	MSQ_04_K	1,84	0,88	0,579	-
MSQ_05_A	1,44	0,82	0,494	-	MSQ_05_K	1,59	0,86	0,494	-
MSQ_06_A	1,65	0,86	0,605	-	MSQ_06_K	1,96	0,89	0,613	-
MSQ_07_A	1,34	0,73	0,429	-	MSQ_07_K	1,52	0,81	0,421	-
MSQ_08_A	1,62	0,90	0,539	-	MSQ_08_K	1,81	0,90	0,513	-
MSQ_09_A	1,41	0,73	0,417	-	MSQ_09_K	1,56	0,77	0,398	-
MSQ_10_A	1,50	0,81	0,522	-	MSQ_10_K	1,64	0,85	0,497	-
MSQ_15_A	2,29	1,08	-	0,601	MSQ_15_K	2,57	0,99	-	0,533
MSQ_16_A	1,57	0,86	-	0,427	MSQ_16_K	1,93	0,92	-	0,469
MSQ_17_A	2,03	1,02	-	0,578	MSQ_17_K	2,31	0,95	-	0,540
MSQ_18_A	1,43	0,79	-	0,396	MSQ_18_K	1,52	0,86	-	0,344
MSQ_19_A	1,46	0,78	-	0,420	MSQ_19_K	1,72	0,91	-	0,503
MSQ_20_A	1,41	0,77	-	0,381	MSQ_20_K	1,60	0,87	-	0,469
MSQ_21_A	1,59	0,86	-	0,471	MSQ_21_K	1,80	0,91	-	0,493
MSQ_22_A	1,84	0,92	-	0,470	MSQ_22_K	2,11	0,86	-	0,379
Cronbach- α			0,88	0,76	Cronbach- α			0,86	0,74

2. táblázat. Az akut és krónikus intra- és extradiádikus stressz faktorok tételeinek átlaga, szórása és faktorsúlya, valamint a faktorok Cronbach- α -értékei

Ezt követően megvizsgáltuk az MSQ-C-Hu kérdőív faktorai közti kapcsolatot. Az akut intradiádikus stressz a krónikus intradiádikus stresszel, az akut extradiádikus stressz pedig a krónikus extradiádikus stresszel áll erős, pozitív irányú kapcsolatban, míg az intradiádikus és az extradiádikus stressz közepes erősségű együttjárást mutat (3. táblázat).

Skálák	Intradiádikus akut stressz	Intradiádikus krónikus stressz	Extradiádikus akut stressz
Intradiádikus krónikus stressz	0,775***	-	-
Extradiádikus akut stressz	0,513***	0,442***	-
Extradiádikus krónikus stressz	0,377***	0,493***	0,786***

3. táblázat. A Többdimenziós Párkapcsolati Stressz Kérdőív (MSQ-C-Hu) faktorai közti Spearman-féle rangkorrelációs együtthatók.

Megjegyzés: *** $p < 0,001$.

8.4.2. A diádikus stressz kapcsolata más változókkal

Az MSQ-C-Hu konstruktumvaliditásának ellenőrzésére megvizsgáltuk a kérdőív akut/krónikus, illetve intradiádikus/extradiádikus faktorainak kapcsolatát a párkapcsolati elégedettséggel (RAS-H), az étellel való elégedettséggel (SWLS-H), a szubjektív fizikai tünetekkel (PHQ-15), valamint az állapot- és vonásszorongással (STAI-S és STAI-T) (4. táblázat).

Eredményeink szerint az akut és krónikus, valamint az intra- és extradiádikus stressz szignifikáns, negatív irányú, közepes és erős kapcsolatban állnak a párkapcsolati elégedettséggel, valamint szignifikáns, negatív irányú, de gyenge kapcsolatban állnak az étellel való elégedettséggel. Emellett szignifikáns, pozitív irányú, gyenge és mérsékelt erősségű kapcsolatot mutatnak az állapotszorongással, a vonásszorongással, valamint a szubjektív fizikai tünetekkel. Érdemes kiemelni, hogy az elvárásoknak megfelelően a párkapcsolati elégedettség közepes erősségű, jelentős összefüggést mutat az intradiádikus stresszel.

447 résztvevő bevonásával elemeztük a diádikus stressz kapcsolatát a diádikus megküzdés összevont alskáláival és összesítő skálájával: a saját páros megküzdéssel (DCOtot), a partner páros megküzdésével (DCPtot), az összesített pozitív diádikus megküzdéssel (PDCtot), az összesített negatív diádikus megküzdéssel (NDCtot) és az összesített diádikus megküzdéssel (DCItot). Az intradiádikus stressz kapcsolata a saját páros megküzdéssel gyenge, a partner páros megküzdésével, az összesített pozitív páros megküzdéssel, az összesített negatív páros megküzdéssel és a páros megküzdés összesített értékével közepes erősségű, az extradiádikus stressz pedig gyenge

kapcsolatokat mutat a felsoroltak mindegyikével. Az eredményeket az 5. táblázatban részletezzük.

Skálák	Intradiádikus akut stressz	Intradiádikus krónikus stressz	Extradiádikus akut stressz	Extradiádikus krónikus stressz
Párkapcsolati elégedettség (RAS-H)	-0,586***	-0,657***	-0,352***	-0,335***
Élettel való elégedettség (SWLS)	-0,211***	-0,272***	-0,294***	-0,310***
Szubjektív fizikai tünetek (PHQ-15)	0,165***	0,235***	0,293***	0,378***
Állapotszorongás (STAI-S)	0,295***	0,315***	0,484***	0,468***
Vonásszorongás (STAI-T)	0,269***	0,315***	0,454***	0,472***

4. táblázat. A diádikus stressz összefüggései a párkapcsolati elégedettséggel, az élettel való elégedettséggel, a szubjektív fizikai tünetekkel és az állapot-, illetve vonásszorongással (Spearman-féle rangkorrelációs együtthatók).

Megjegyzés: *** $p < 0,001$. Félkövér betűvel emeltük ki a közepes erősségű jelentős kapcsolatokat.

Skálák	Intradiádikus akut stressz	Intradiádikus krónikus stressz	Extradiádikus akut stressz	Extradiádikus krónikus stressz
Saját páros megküzdés (DCOtot)	-0,354***	-0,342***	-0,220***	-0,158***
Partner páros megküzdése (DCPtot)	-0,419***	-0,451***	-0,251***	-0,243***
Pozitív diádikus megküzdés (PDCtot)	-0,473***	-0,491***	-0,270***	-0,245***
Negatív diádikus megküzdés (NDCtot)	0,447***	0,471***	0,325***	0,280***
Összesített diádikus megküzdés (DCItot)	-0,451***	-0,467***	-0,260***	-0,228***

5. táblázat. A diádikus stressz összefüggései a párkapcsolati elégedettséggel, az élettel való elégedettséggel, a szubjektív fizikai tünetekkel és az állapot-, illetve vonásszorongással (Spearman-féle rangkorrelációs együtthatók).

Megjegyzés: *** $p < 0,001$. Félkövér betűvel emeltük ki a közepes erősségű jelentős kapcsolatokat.

Ezt követően megvizsgáltuk a diádikus stressz összefüggését a szociodemográfiai változókkal és a párkapcsolat jellemzőivel. A nemek közötti különbségeket Mann–Whitney-féle U-teszttel ellenőriztük, amely a krónikus stressz vonatkozásában mutatott szignifikáns eltérést: a nők mind az intradiádikus krónikus, mind az extradiádikus krónikus stressz vonatkozásában magasabb mértékű stresszről számoltak be a férfiakhoz képest. (6. táblázat).

Skálák	Teljes minta (<i>n</i> = 609) M (SD)	Férfiak (<i>n</i> = 282) M (SD)	Nők (<i>n</i> = 327) M (SD)	Z	<i>p</i>	U
Intradiádikus akut stressz	15,73 (5,85)	15,61 (5,64)	15,83 (6,04)	-0,830	0,934	45927,50
Intradiádikus krónikus stressz	18,18 (5,73)	17,63 (5,51)	18,66 (5,88)	-2,190	0,029	41374,50
Extradiádikus akut stressz	13,62 (4,32)	13,49 (4,56)	13,74 (4,11)	-1,379	0,168	43130,50
Extradiádikus krónikus stressz	15,56 (4,32)	15,07 (4,50)	15,98 (4,12)	-2,876	0,004	39896,50

6. táblázat. Diádikus stressz: nemek közötti különbségek (Mann–Whitney-féle U-próba)
Megjegyzés: A szignifikáns különbségeket félkövér betűvel emeltük ki.

A diádikus stressz átlagos mértékében nem találtunk különbséget aszerint, hogy hányan élnek egy háztartásban (*p* értékek 0,104 és 0,304 között). Az intradiádikus és az extradiádikus stressz mértékében különbségeket találtunk számos esetben.

Az iskolai végzettség kapcsán azt találtuk, hogy a szakmunkás végzettségűek szignifikánsan magasabb intradiádikus krónikus stresszről számolnak be, mint a főiskolai vagy egyetemi hallgatók, illetve a főiskolai vagy egyetemi hallgatók alacsonyabb mértékű extradiádikus akut stresszt éltek meg, mint azok, akik felsőfokú végzettséggel rendelkeznek.

A háztartás anyagi helyzete esetében mind az akut, mind a krónikus extra- és intradiádikus stressz különbségeket mutatott bizonyos csoportok között: az akut stressz az extradiádikus és az intradiádikus tartományban egyaránt szignifikánsan magasabb volt az éppen csak elegendő bevétellel rendelkezők és a biztonsággal megélni tudók vonatkozásában azokhoz képest, akik tudnak félretenni a bevételeikből. Ugyanakkor az extradiádikus krónikus stressz mind a biztonsággal megélők és a bevételeikből félretenni tudók esetében szignifikánsan alacsonyabb mértékű volt azokhoz képest, akik

éppen csak elegendő bevételről számoltak be. Az intradiádikus krónikus stresszt illetően a szignifikáns különbség az éppen csak elegendő bevétellel rendelkezők és a bevételeikből félretenni tudók között állt fent, az előbbieket magasabb stresszről számoltak be az utóbbiakhoz képest.

A párkapcsolat jellege tekintetében az extradiádikus tartományban találtunk szignifikáns különbségeket a csoportok között: az elkötelezettség nélküli kapcsolatban élők alacsonyabb akut és a krónikus stresszről számoltak be, mint a házasságban vagy bejegyzett élettársi kapcsolatban élők.

A párkapcsolat időtartama és az együttélés időtartama változatos eredményekkel szolgált. A legfeljebb kétéves párkapcsolatban élők az intradiádikus akut stressz esetében a tíznél több éves párkapcsolatban élőkhez képest alacsonyabb mértékű stresszt tapasztaltak, és az intradiádikus krónikus stressz vonatkozásában a 6 –10 éves és a tíznél több éves párkapcsolatban élőkhez viszonyítva is kevesebb stresszről számoltak be. Az extradiádikus akut és krónikus stressz tartományokban azonban a tíznél több éves párkapcsolatban élők tapasztaltak szignifikánsan nagyobb mértékű stresszt a legfeljebb kétéves kapcsolatban élőkhez és a 3 –5 éves kapcsolatban élőkhez képest. Az együttélés tekintetében az intradiádikus stressz akut és krónikus tartományában is a külön élők különböznek szignifikáns mértékben a tíznél több éve együtt élőktől, az utóbbiak magasabb intradiádikus stresszt tapasztaltak az előzőekhez képest. A tíznél több éve együtt élők pedig magasabb mértékű akut és krónikus extradiádikus stresszről számoltak be a külön élőkhez, az egy évnél rövidebb ideje együtt élőkhez, valamint az 1– 5 éve együtt élőkhez képest.

A partnerükkel közösen gyermeket nevelő résztvevők mind az intradiádikus, mind az extradiádikus stressz vonatkozásában az akut és a krónikus stresszt is magasabb mértékben tapasztalták, mint gyermeket nem nevelő párok tagjai. Az eredményeket a 7. és 8. táblázatokban mutatjuk be részletesen.

Iskolai végzettség	Egyetem/ főiskola/ magasabb ^a (<i>n</i> = 270)	Főiskolai/ egyetemi hallgató ^b (<i>n</i> = 172)	Közép- fokú ^c (<i>n</i> = 135)	Szak- munkás ^d (<i>n</i> = 26)	Alapfokú ^e (<i>n</i> = 6)	<i>H</i> (<i>p</i>)
Intradiádikus akut	15,7 (6,17)	15,1 (5,15)	16,1 (5,84)	18,0 (6,66)	13,8 (5,19)	<i>H</i> = 6,694 (<i>p</i> = 0,153)
Intradiádikus krónikus	18,3 (5,77)	17,5 ^d (5,23)	18,1 (6,02)	21,2 ^b (6,36)	19,5 (5,32)	<i>H</i> = 9,755 (<i>p</i> = 0,045)
Extra- diádikus akut	13,9 ^b (4,15)	12,8 ^a (3,89)	14,1 (4,96)	14,3 (4,66)	12,8 (4,17)	<i>H</i> = 9,625 (<i>p</i> = 0,047)
Extra- diádikus krónikus	15,9 ^{b+} (4,10)	14,9 ^{a+} (4,01)	15,3 (5,00)	17,1 (4,30)	16,3 (3,78)	<i>H</i> = 11,413 (<i>p</i> = 0,022)

A háztartás anyagi helyzete	Nincs elegendő bevétel ^a (<i>n</i> = 9)	Éppen csak elegendő bevétel ^b (<i>n</i> = 107)	Biztonsággal megélnék ^c (<i>n</i> = 278)	Tudnak félretenni ^d (<i>n</i> = 195)	Lényegesen magasabb bevétel ^e (<i>n</i> = 20)	<i>H</i> (<i>p</i>)
Intradiádikus akut	15,3 (3,57)	16,9 ^d (6,63)	16,1 ^d (5,73)	14,4 ^{b,c} (5,33)	16,8 (6,98)	<i>H</i> = 18,368 (<i>p</i> = 0,001)
Intradiádikus krónikus	17,0 (5,02)	19,9 ^d (6,09)	18,2 (5,62)	17,1 ^b (5,34)	19,4 (7,21)	<i>H</i> = 18,535 (<i>p</i> < 0,001)
Extra- diádikus akut	15,1 (4,68)	15,1 ^d (4,95)	13,7 ^d (4,23)	12,6 ^{b,c} (3,82)	13,4 (4,11)	<i>H</i> = 21,984 (<i>p</i> < 0,001)
Extra- diádikus krónikus	16,6 (4,61)	17,2 ^{c,d} (4,81)	15,4 ^b (4,20)	14,9 ^b (4,02)	15,4 (3,95)	<i>H</i> = 16,651 (<i>p</i> = 0,002)

A párkapcsolat jellege	Elkötelezettség nélküli ^a (<i>n</i> = 54)	Elkötelezett külön élő ^b (<i>n</i> = 160)	Élettársi kapcsolat ^c (<i>n</i> = 198)	Házasság/ bejegyzett élettársi kapcsolat ^d (<i>n</i> = 197)	<i>H</i> (<i>p</i>)
Intradiádikus akut	14,7 (5,45)	15,0 (4,89)	15,6 (5,41)	16,7 (6,91)	<i>H</i> = 5,404 (<i>p</i> = 0,145)
Intradiádikus krónikus	17,8 (5,35)	17,3 (5,70)	18,3 (5,50)	18,8 (6,03)	<i>H</i> = 7,737 (<i>p</i> = 0,052)
Extra- diádikus akut	12,6 ^d (4,00)	13,3 (4,06)	13,4 (4,18)	14,4 ^a (4,65)	<i>H</i> = 9,252 (<i>p</i> = 0,026)
Extra- diádikus krónikus	14,3 ^d (4,15)	15,2 (4,28)	15,5 (4,42)	16,3 ^a (4,20)	<i>H</i> = 12,656 (<i>p</i> = 0,005)

7. táblázat. Különbségek a diádikus stressz mértékében a szociodemográfiai változók és a párkapcsolat jellemzői alapján kialakított csoportok között (átlagok, szórások, a Kruskal–Wallis-féle H-tesztek és a Mann–Whitney-féle U-próbák eredményei)

Megjegyzés: A szignifikáns ($p < 0,05$) különbségeket félkövér betűvel emeltük ki, a felső indexben betűkkel jelölve az egyes csoportok közötti különbségeket. + $p < 0,10$.

A párkapcsolat időtartama	≤ 2 év ^a (n = 175)	3–5 év ^b (n = 179)	6–10 év ^c (n = 92)	>10 év ^d (n = 163)	H (p)
Intradiádikus akut	14,8 ^d (5,02)	15,2 (5,19)	16,4 (6,29)	17,0 ^a (6,82)	H = 9,029 (p = 0,029)
Intradiádikus krónikus	16,8 ^{c,d} (5,04)	18,2 (5,74)	19,1 ^a (5,82)	19,1 ^a (6,11)	H = 16,929 (p < 0,001)
Extra-diádikus akut	13,2 ^d (4,09)	12,9 ^d (3,95)	14,0 (4,66)	14,6 ^{a,b} (4,56)	H = 15,625 (p = 0,001)
Extra-diádikus krónikus	14,7 ^d (4,19)	15,2 ^d (4,33)	16,2 (4,35)	16,5 ^{a,b} (4,23)	H = 16,628 (p < 0,001)

Az együttélés időtartama	Nem élnek együtt ^a (n = 197)	< 1 év ^b (n = 68)	1–5 év ^c (n = 144)	6–10 év ^d (n = 54)	> 10 év ^e (n = 146)	H (p)
Intradiádikus akut	14,8 ^e (4,89)	15,2 (5,45)	15,2 (5,33)	17,1 (7,07)	17,2 ^a (6,84)	H = 12,475 (p=0,014)
Intradiádikus krónikus	17,4 ^e (5,60)	17,5 (5,69)	17,7 (5,11)	19,5 (6,36)	19,7 ^a (6,02)	H = 16,128 (p=0,003)
Extra-diádikus akut	13,1 ^e (3,96)	12,8 ^e (4,18)	13,0 ^e (3,90)	15,0 (5,27)	14,8 ^{a,b,c} (4,54)	H = 21,838 (p < 0,001)
Extra-diádikus krónikus	15,0 ^e (4,20)	14,6 ^e (4,58)	15,2 ^e (4,05)	16,9 (4,72)	16,7 ^{a,b,c} (4,17)	H = 21,941 (p < 0,001)

Nevelnek-e gyermek(ek)et a kapcsolatban?	Igen (n = 193)	Nem (n = 410)	Z (p)
Intradiádikus akut	17,3 (6,76)	15,0 (5,22)	Z = -1,000 (p < 0,001)
Intradiádikus krónikus	19,4 (6,02)	17,6 (5,52)	Z = -1,309 (p < 0,001)
Extra-diádikus akut	15,0 (4,67)	13,0 (3,98)	Z = -0,292 (p < 0,001)
Extra-diádikus krónikus	16,8 (4,39)	15,0 (4,11)	Z = -0,170 (p < 0,001)

8. táblázat. Különbségek a diádikus stressz mértékében a szociodemográfiai változók és a párkapcsolat jellemzői alapján kialakított csoportok között (átlagok, szórások, a Kruskal-Wallis-féle H-tesztek és a Mann-Whitney-féle U-próbák eredményei)

Megjegyzés: A szignifikáns ($p < 0,05$) különbségeket félkövér betűvel emeltük ki, a felső indexben betűkkel jelölve az egyes csoportok közötti különbségeket. $^a p < 0,10$.

8.5. Megvitatás

A megerősítő faktoranalízis eredményei alapján a magyarra fordított kérdőív struktúrája megfelel az eredeti MSQ-C faktorszerkezetének, mind az akut, mind a krónikus stressz vonatkozásában. Az elemzés során négy faktort azonosítottunk: akut intradiádikus stressz, krónikus intradiádikus stressz, akut extradiádikus stressz és krónikus extradiádikus stressz. A mérőeszköz belső megbízhatósága megfelelőnek bizonyult. A kapott Cronbach- α értékek nem térnek el lényegesen a más nyelveken (angol: 0,84–0,86 Falconier és mtsai, 2015; 0,66–0,82 Merz és mtsai, 2014; japán: 0,84–0,95 Kurosawa & Yokotani, 2018; kínai: 0,69–0,80 Xu és mtsai, 2018) mért megbízhatósági eredményektől.

Az extradiádikus stressz faktorokba gyengén ($<0,4$) töltő 4 item a gyermekekkel való viszonyból, a lakhatási helyzetből és a hétköznapi nehézségekből adódó stresszre kérdez rá, azonban a tételek elhagyásával a skálák pszichometriai mutatói nem javulnának számottevően. Kurosawa és Yokotani (2018) felhívják a figyelmet arra, hogy míg Merz és munkatársai (2014) kutatásában az extradiádikus faktor viszonylag alacsony megbízhatóságot (Cronbach- $\alpha = 0,66$) mutatott, addig Falconier és munkatársai (2015) nem is számították ki a belső megbízhatóság értékét ezen faktorra, mivel álláspontjuk szerint az extradiádikus tényezők az élet nagyon különböző területeit érintik, így nem alkotnak pszichometrikus skálát. Az élet különböző területeit érintő kérdések közül kutatásunkban a gyermekekkel való viszonyból adódó stressz item (MSQ_18) súlyozódott alacsonyabb értékkel mind az akut, mind a diádikus tartományban. Ez összefügghet azzal, hogy ez a stresszor nem vonatkozott minden kitöltőre, hiszen a vizsgálatban részt vevők jelentős része nem nevelt gyermeket a párjával. A lakhatási helyzetből adódó stresszt mérő item (MSQ_20) alacsony töltésű volt az akut stressz esetén, miközben megfelelően illeszkedett a krónikus stressz faktorba. Ez az eredmény magyarázható azzal, hogy a nehéz lakhatási helyzet inkább krónikus jellegű problémaként állhat fent. Ezzel ellentétben a hétköznapi nehézségekre rákérdező itemnek (MSQ_22) a krónikus stressz mérésekor volt alacsony a faktorsúlya, az akut stressz tartományában megfelelően töltődött az extradiádikus faktoron. Ez pedig következhet abból, hogy a hétköznapi problémák – úgymint tárgyak elvesztése vagy elkeveredése, hétköznapi bosszúságok, sorban állás, közlekedési dugó, késés stb. –

jellemzően akut jellegűek, kevésbé értelmezhetők krónikus stresszorként. Mivel mindhárom stresszforrás jellegzetes területe a párok mindennapi életének, illetve ezen itemek eltávolítása valamelyest csökkentette volna a faktorok belső megbízhatóságát, javasoljuk ezen itemeket a magyar változatban – az alacsonyabb faktorsúlyuk ellenére – megtartani.

A Többdimenziós Párkapcsolati Stressz Kérdőív magyar változatának faktorai közötti együttjárásokat vizsgálva erős együttjárást az intradiádikus stressz alsókálák – akut és krónikus – mutattak egymással. Az extradiádikus stressz alsókálái szintén egymással álltak szoros kapcsolatban, míg az intra-és az extradiádikus alsókálák közötti kapcsolatok legfeljebb közepes mértékűek voltak. Ezen eredmények is megerősítik, hogy az intradiádikus és az extradiádikus stressz egymástól jól elkülöníthető változók, de összefüggést mutatnak egymással.

Az elemzések eredményei alapján megállapíthatjuk azt is, hogy az MSQ-C-Hu mérőeszköz megfelelő konstruktumvaliditással rendelkezik. Várakozásainknak megfelelően azt tapasztaltuk, az akut és a krónikus, illetve az intra- és az extradiádikus stressz mindegyike negatív irányú kapcsolatban áll a párkapcsolati elégedettséggel és az étellel való elégedettséggel, és pozitív irányú kapcsolatot mutat az állapot- és a vonásszorongással, valamint a szubjektív fizikai tünetekkel. A kapcsolat a párkapcsolati elégedettség és az intradiádikus stressz között közepes erősségű, jelentős, az étellel való elégedettség és a diádikus stressz kapcsolata pedig eredményeink szerint biztos, de gyenge összefüggés. Az állapotszorongás, a vonásszorongás és a szubjektív fizikai tünetek vonatkozásában az extradiádikus stresszrel való összefüggések szintén közepes erősségű, jelentős kapcsolatnak bizonyultak – ezen eredmények összhangban vannak korábbi vizsgálatok eredményeivel (pl. Falconier és mtsai., 2015). A szubjektív fizikai tünetek a krónikus extradiádikus stresszrel közelítőleg közepes erősségű kapcsolata megfelel a krónikus stressz és a szomatikus egészségi állapot kapcsolatára vonatkozó szakirodalomnak (pl. Ogden, 2012).

Az intradiádikus stressz kizárólag a párkapcsolati elégedettséggel van erős kapcsolatban, amely összhangban van azon eredményeinkkel, hogy az intradiádikus stressz közepesen erős, jelentős kapcsolatot mutat a saját páros megküzdéssel, a partner páros megküzdésével, az összesített pozitív páros megküzdéssel, az összesített negatív

páros megküzdéssel és a páros megküzdés összesített értékével egyaránt. Feltételezhetjük, hogy ezen eredményekben is megmutatkozik a diádikus megküzdésnek az intradiádikus stressz értékelésére vonatkozó protektív funkciója. Mind az akut, mind a krónikus intradiádikus stressz nagyobb mértéke esetében a párok tagjai kevésbé értékelték sikeresnek saját páros megküzdésüket, partnerük páros megküzdését és az összesített diádikus megküzdést, valamint úgy ítélték meg, hogy kapcsolatukra kevésbé jellemző a pozitív páros megküzdés és gyakoribb a negatív páros megküzdés. A jellemző diádikus megküzdésnek a stressz értékelésében való szerepén kívül ennek egy másik lehetséges magyarázata, hogy a párkapcsolaton belüli stressz csökkentheti a partnerek diádikus megküzdési kapacitását. Általánosságban elmondható, hogy eredményeink szerint az intradiádikus stressz erősebben függ össze a partner diádikus megküzdésének értékelésével, mint a saját diádikus megküzdéssel, vagyis a párkapcsolaton belüli stressz inkább mutat összefüggést azzal, amilyenek a partnerünket látjuk.

Az egyes szociodemográfiai változók alapján összehasonlított csoportok közötti szignifikáns különbségek szintén megerősítették a diádikus stresszel kapcsolatos elméleti és gyakorlati ismereteinket. A nők átlagosan magasabb pontszáma megfelel azon kutatási eredményeknek, amelyek szerint a nők magasabb mértékű észlelt stresszről számolnak be a férfiakhoz képest (Stauder & Konkoly Thege, 2006). Eredményeink rámutattak továbbá arra, hogy az éppen csak elegendő bevétellel rendelkező háztartásokban élő személyek magasabb krónikus extradiádikus stresszről számoltak be, mint azok, akik biztonsággal meg tudnak élni vagy megtakarításra is van lehetőségük. A házasságban vagy bejegyzett élettársi kapcsolatban élők esetében volt a legmagasabb a diádikus stressz mértéke mind a négy tartományban, ami utalhat arra, hogy ilyen mértékű elkötelezettség esetén a párkapcsolatban a stresszorok valóban közös stresszorként jelennek meg. Ugyanakkor az is hozzájárulhat az eredményhez, hogy a házasságban vagy bejegyzett élettársi kapcsolatban élők életkora átlagosan magasabb volt az elkötelezettség nélküli vagy a külön élő csoportokénál, így az életükben megjelenő stresszorok többfélék, ezáltal gyakoribbak lehetnek. A diádikus stressz mind a párkapcsolat, mind az együttélés időtartamának növekedésével növekvő tendenciát mutat, amely összefüggést az előzőekben említett két tényezővel – az

elkötelezettséggel és az életkorral – egyaránt magyarázhatjuk. Korábbi kutatási eredményekkel (Kurosawa & Yokotani, 2018) egybevág azon eredményünk is, amely szerint a diádikus stressz magasabb mértékű azoknál, akik partnerükkel gyermeket nevelnek.

Vizsgálatunk korlátaiként meg kell említenünk, hogy alapvetően kényelmi mintavételezéssel dolgoztunk, ezért a kitöltők között nagyobb volt a nők és fiatal felnőttek aránya, valamint lényegesen kisebb az alap- és középfokú végzettséggel rendelkezők aránya a teljes populációhoz képest. A kérdőíves adatgyűjtés keresztmetszeti és önbevallásos jellege nem tesz lehetővé olyan megfigyeléseket és következtetéseket, amelyeket egyéb – például megfigyelés, interjú – eszközök segítségével tehetnénk.

Elemzéseink alapján tehát az MSQ-C-Hu megbízható és érvényes mérőeszköznek bizonyult a diádikus stressz mérésére. Véleményünk szerint a használatával lehetővé válhat a diádikus stresszel kapcsolatos kutatások eredményeinek összevetése, további változókkal való lehetséges összefüggések feltárása, valamint páros felvétele esetén a párkapcsolatokon belül megjelenő jellegzetes együttjárások és különbségek mérése és rögzítése.

9. Második kutatás: Diádikus stressz, diádikus megküzdés és vélekedés a párkapcsolatról a kötődés tükrében

9.1. Kutatási célok

Az elmúlt évtizedek megküzdéssel kapcsolatos kutatásainak legnagyobb része az egyéneket vizsgálta, ugyanakkor megjelentek azok a kutatások, amelyekben a párkapcsolatokat diádikus keretben vizsgálták, a partnerek egyéni jellemzőit és azok hatását a másik félre egyaránt figyelembe véve. A diádikus megküzdés elmélet meghatározó elméletalkotója és kutatója, Bodenmann (2008) felveti lehetséges további kutatási irányként, hogy kötődési stílus szerint milyen tulajdonságú párok kovácsolnak előnyt a diádikus megküzdésből és melyek nem. Martos és munkatársai (2012b) kutatási eredményeik kapcsán megjegyzi, hogy az összehasonlítások akkor szolgáltathatnának további, magyarázó jellegű összefüggéseket, ha a párokat együttesen

vizsgálnák a diádikus megküzdés szempontjából. Jelen kutatásunk célja a diádikus elrendezésű kutatásokból nyert ismeretek bővítése.

Ezen szemléletben diádikus szemléletben vizsgáltuk a kötődési beállítottság kapcsolatát a diádikus stresszel, a diádikus megküzdéssel, a párkapcsolatról való vélekedéssel és az étellel való elégedettséggel. Célul tűztük ki egy olyan modell felállítását, amely a változók összefüggésrendszerét foglalja magában, az elméleti bevezetőben tárgyalt teóriákra és kutatási eredményekre alapozva. Ugyanezen diádikus szemléleti keretben feltáró jellegű vizsgálatként klaszterekbe csoportosítjuk a párokat a kötődési jellegzetességeik alapján és a klasztereket összehasonlítjuk a diádikus stressz, a diádikus megküzdés, valamint a párkapcsolatról való vélekedés és az étellel való elégedettség mentén, hogy mintázatot keressünk a felnőtt kötődés feltételezett közvetlen és közvetett hatásaiban a párkapcsolatra vonatkozóan.

9.2. Hipotézisek

H1 A kötődési szorongás és a kötődési elkerülés pozitívan bejósolja az észlelt diádikus stresszt. Az actor hatásokon kívül partner hatásokat is feltételezünk

H2 A kötődési szorongás és a kötődési elkerülés a párkapcsolati elégedettséget közvetlenül és közvetett úton jósolja be, utóbbi esetben a krónikus intradiádikus stressz és a diádikus megküzdés közvetítésével. Az actor hatásokon kívül partner hatásokat is feltételezünk.

H3 A kötődési szorongás és a kötődési elkerülés a párkapcsolat szubjektív stabilitását közvetlenül és közvetett úton jósolja be, utóbbi esetben a krónikus intradiádikus stressz és a diádikus megküzdés közvetítésével. Az actor hatásokon kívül partner hatásokat is feltételezünk.

H4 A párkapcsolati elégedettség és a párkapcsolat szubjektív stabilitása bejósoló hatással bír az étellel való elégedettségre. Az actor hatásokon kívül partner hatásokat is feltételezünk

H5 Feltáró jelleggel megvizsgáljuk, hogy a párok tagjai -vagyis a férfi és a nő ugyanazon kapcsolatban- hasonlóan vélekednek-e a diádikus stresszről, a páros megküzdésről, az intimitásról, a kapcsolat stabilitásáról, illetve hasonló mértékben elégedettek-e párkapcsolatukkal és az életükkel.

H6 A partnerek kötődési beállítódása szerint klaszterekbe sorolt párok csoportjai különböznek az intradiádikus stressz és a diádikus megküzdés, valamint a párkapcsolati elégedettség, a párkapcsolat szubjektív stabilitása és az intimitás vonatkozásában. Feltételezésünk szerint a biztonságosabban kötődő partnerekből álló párok átlagosan alacsonyabb értékeket érnek el a diádikus stressz skáláin és magasabb értékeket érnek a párkapcsolatra vonatkozó többi skálán.

H7 A partner felől észlelt diádikus megküzdés, az összesített diádikus megküzdés, az intimitás, a párkapcsolati elégedettség és a párkapcsolat szubjektív stabilitása pozitív összefüggést mutat a szubjektív fizikai állapottal.

9.3. Módszer

Kérdőíves, keresztmetszeti vizsgálatunk résztvevőit különböző módszerekkel gyűjtöttük össze. A vizsgálatban való részvétel feltételeként a 18 év feletti életkort és a kutatás időpontjában legalább 12 hónapja fennálló párkapcsolatot jelöltük meg.

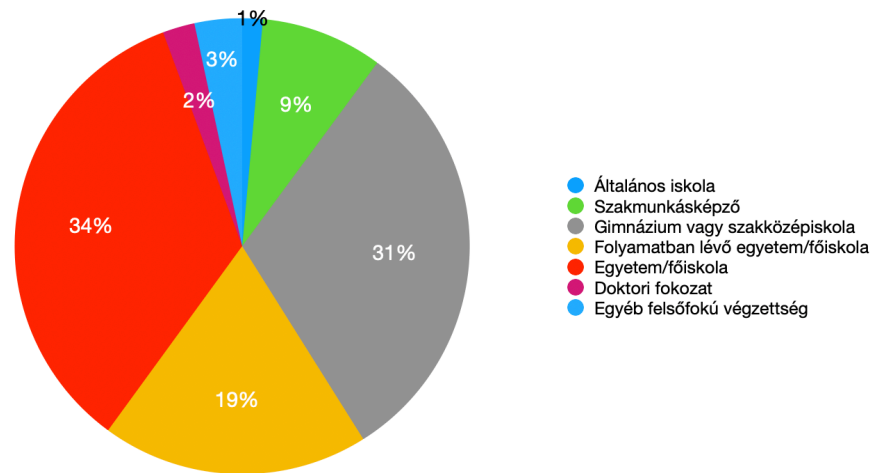
9.3.1. Minta

Az elemzéshez 548 pár összetartozó adatait használtuk fel. Ezen párok mindegyike heteroszexuális partnerkapcsolatban élt a kitöltés időpontjában. A teljes minta átlagéletkora 35,7 év (SD=12,9). A férfiak átlagéletkora 37,2 év (SD=13,3), a nőké 34,2 év (SD=12,3). A legfiatalabb kitöltők mindkét nem esetében 18 évesek voltak, a legidősebb férfi kitöltő 80 éves, a legidősebb női kitöltő pedig 78 éves volt a kitöltés időpontjában.

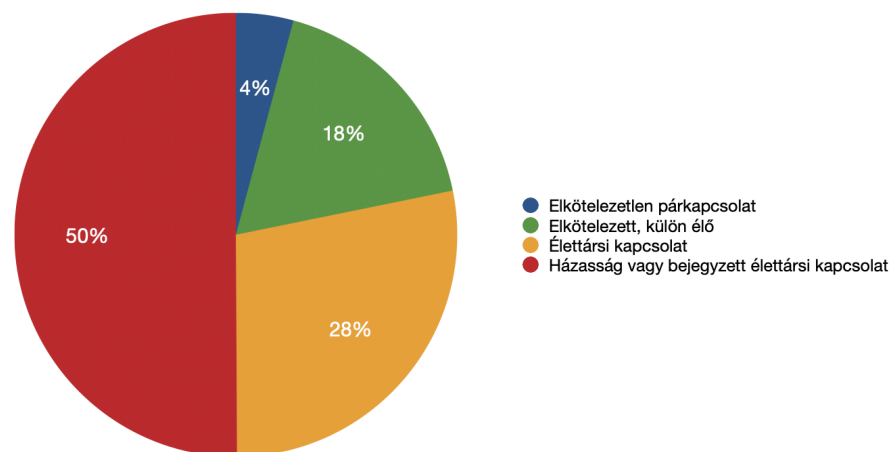
Iskolai végzettségük alapján a minta megoszlása: 16 fő (1,5%) általános iskolát végzett, 95 fő (8,7%) szakmunkásképzőt, 339 fő (30,9%) szakközépiskolai vagy gimnáziumi végzettségű, 208 fő (19,0%) a kitöltés időpontjában egyetemi vagy főiskolai hallgató volt, 376 fő (34,3%) egyetemi vagy főiskolai végzettséggel rendelkezett, 25 fő (2,3%) doktori fokozattal, 37 fő (3,4%) pedig egyéb felsőfokú végzettséggel rendelkezett (14. ábra).

A kitöltők aktuális párkapcsolata átlagosan 11,2 éve tartott (szórás: 9,8) a kitöltés időpontjában, illetve akik együtt éltek partnerükkel, azok átlagosan 9,51 éve (szórás: 9,83) éltek együtt. A kitöltők 4,2%-a (46 fő) elkötelezetlen párkapcsolatként jellemezte

aktuális párkapcsolatát, 17,6%-uk (194 fő) elkötelezett, de külön élő párkapcsolatról számolt be, 28,2%-uk együtt élt partnerével (308 fő), 50%-uk (548 fő) pedig

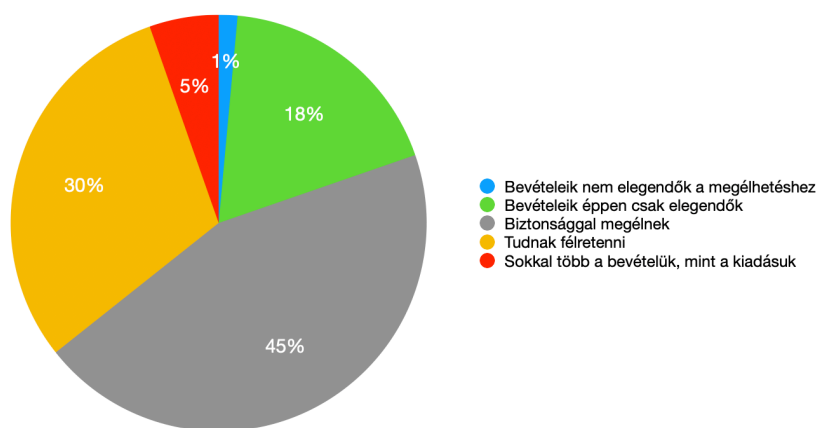


14. ábra. A minta megoszlása iskolai végzettség szerint



15. ábra. A minta megoszlása a párkapcsolat jellege szerint

házasságban vagy bejegyzett élettársi kapcsolatban élt a kitöltés időpontjában (15. ábra). Szubjektív anyagi helyzetükről a kitöltők 1,5%-a (16 fő) nyilatkozott úgy, hogy a bevételeik nem elegendők a megélhetéshez, 18,2%-uk (200 fő) szerint éppen csak elegendő, 44,6%-uk (489 fő) biztonsággal megél a bevételeiből, 30,3%-uk (332 fő) tud félretenni, 5,4%-uk (59 fő) szerint pedig a háztartásuk sokkal több bevétellel rendelkezik, mint amennyi kiadásuk van (16. ábra).



16. ábra. A minta megoszlása a háztartás szubjektív anyagi helyzete szerint

A kitöltők 46,7%-ának (512 fő) nincs gyermeke és partnerének sincs gyermeke, 9,2%-uknak (100 fő) van gyermeke, de nem közös jelenlegi partnerével, 38,1%-uknak (418 fő) közös gyermeke(i) van(nak) partnerével, 4,6%-uknak (50 fő) van(nak) partnerükkel közös és nem közös gyermeke(i) is, 1,4%-uk (16 fő) pedig éppen közös gyermeket vár partnerével.

A válaszadók 0-100% között 10-es lépcsőkben megadott válaszlehetőségek közül választhattak arra a kérdésre vonatkozóan, hogy mennyire biztosak abban, hogy jelenlegi párkapcsolatuk életük végéig fog tartani. 55,9%-uk (613 fő) jelölt meg 100%-ot, 16,9%-uk (185 fő) 90%-ban, 10,5%-uk (115 fő) 80%-ban biztos benne, a kitöltők 16,7%-a (183 fő) adott meg 70% vagy annál alacsonyabb válaszártékot.

A résztvevőket megkérdeztük, hogy van-e valamilyen mentális betegségük. 31 kitöltő válaszolt igennel, a szöveges válaszokban pedig legtöbbször depressziót és szorongást jelöltek meg, több esetben feltüntetve, hogy nincs diagnózisuk, csak saját feltételezésüket írják le. Az igennel válaszolók a minta 2,8%-át teszik ki. Mivel nem feltételeztük, hogy ez jelentős befolyással lenne a minta átlagára, ezért ezen kitöltők adatait nem vettük ki az adatbázisból.

9.3.2. Eszközök

Többdimenziós Párkapcsolati Stressz Kérdőív (Multidimensional Stress Questionnaire for Couples; MSQ-C; Bodenmann, 2006; magyar változat: MSQ-C-Hu; Happ és mtsai, 2022)

A kérdőív elkülöníti az intradiádikus és az extradiádikus stresszt, és mindkét esetben akut (az elmúlt 7 napban) és krónikus (az elmúlt 12 hónapban) vonatkozásban értelmezi azt. A kitöltés során a válaszadók arról nyilatkoznak, hogy mennyire voltak számukra megterhelők a felsorolt helyzetek az aktuálisan fennálló párkapcsolatukban az elmúlt 7 napban, valamint az elmúlt 12 hónapban. A válaszadás 4 fokú, Likert típusú skálán történik, az egyáltalán nem (1) / valamelyest (2) / átlagos mértékben (3) / nagyon (4) válaszok egyikének megjelölésével. A kérdőív 10 itemet tartalmaz az intradiádikus stresszre és 8 itemet az extradiádikus stresszre vonatkozóan, további 4, illetve 8 item esetében pedig olyan stresszorokra vonatkozik, amelyekről csak abban az esetben kell nyilatkozniuk a kitöltőknek, ha az előfordult az elmúlt időszakban (pl. betegség, haláleset). Az intradiádikus és extradiádikus skálák magasabb összpontszáma magasabb mértékű diádikus stresszre utal.

A reliabilitásmutatók a következőképpen alakultak: Cronbach- α = 0,85 (akut intradiádikus stressz); 0,75 (akut extradiádikus stressz); 0,82 (krónikus intradiádikus stressz) és 0,72 (krónikus extradiádikus stressz).

Diádikus megküzdés kérdőív (Dyadic Coping Inventory; DCI; Bodenmann, 2008; magyar változat: DCI-H; Martos és mtsai, 2012)

A DCI-H 37 item mentén méri fel a párkapcsolatban élő partnerek diádikus stresszel való megküzdését, illetve az egyes megküzdési módok gyakoriságát. A válaszadás 5 fokú Likert-skálán történik a nagyon ritkán (1) és nagyon gyakran (5) végpontok között. A magyar változat belső konzisztenciáját 0,67 és 0,927 közötti Cronbach- α értékek jellemzik (Martos és mtsai, 2012) A mérőeszköz kilenc alskálát és öt összevont skálát tartalmaz. Az alskálák: saját stresszkommunikáció (SCO), saját támogató megküzdés (SDCO), saját átvállalt megküzdés (DDCO), saját negatív megküzdés (NDCO), partner stresszkommunikációja (SCP), partner támogató megküzdése (SDCP), partner átvállalt megküzdése (DDCP), partner negatív megküzdése (NDCP), közös páros megküzdés (GDC). Az alskálákon elért magasabb pontszám gyakoribb előfordulást jelez. Az egyes

alskálák olyan tételeket tartalmaznak, mint például „*Ha túlterhelt vagyok, megkérem a páromat, hogy vegyen át tőlem feladatokat és tennivalókat.*”(SCO), „*Éreztetem vele, hogy megértem és érdekel a problémája*” (SDCO), „*Átveszek a szokásos feladataiból, tevékenységeiből, hogy tehermentesítsem őt*” (DDCO), „*Szemrehányást teszek neki, mert nem tud elég jól bánni a stresszel*”(NDCO), „*Megkér, hogy vegyek át tőle feladatokat és tennivalókat*” (SCP), „*Segít nekem abban, hogy más megvilágításban lássam a problémát*” (SDCP), „*Ha túl sok a dolgom, besegít, hogy tehermentesítsen*” (DDCP), „*Ha nagyon feszült vagyok, a párom kitér előlem*” (NDCP), „*Komolyan foglalkozunk a problémával és elemezzük, hogy mit tehetünk*” (GDC).

Az összevont skálák a partnerekre jellemző megküzdés alskáláit, illetve a párra jellemző megküzdés összesítését tartalmazzák (zárójelben a jelen mintára jellemző Cronbach- α értékek): saját páros megküzdés (DCOt_{tot}; 0,86), a partner páros megküzdése (DCPt_{tot}; 0,89), pozitív páros megküzdés (PDCt_{tot}; 0,93), negatív páros megküzdés (NDCt_{tot}; 0,85), páros megküzdés (teljes skála az értékelő itemek nélkül, DCIt_{tot}; 0,93).

Közvetlen Kapcsolatok Élményei kérdőív – Átdolgozott változat (Experiences in Close Relationships-Revised; ECR-R; Fraley et al., 2000; magyar változat: Nagy, 2005)

Az ECR-R a kötődési szorongás és az elkerülés dimenziók által méri az egyénre jellemző felnőtt kötődési beállítódást. A mérőeszköz 36 tételből áll, a válaszadás 5 fokú Likert-skálán történik. A kitöltés során különböző állításokról nyilatkozik a kitöltő, hogy azokat mennyire érzi magára igaznak, pl. „*Inkább nem mutatom ki a párom előtt azt, hogy mit érzek legbelül*”, vagy „*Félek attól, hogy elveszítem a partnerem szerelmét*”. Mindkét skála 18-18 tételből áll, összesen 14 fordított tétellel. A mérőeszköz kutatásunkban megbízhatónak bizonyult, a jelen mintára jellemző Cronbach- α értékek: 0,906 (elkerülés) és 0,885 (kötődési szorongás).

Sternberg-féle Szerelem Kérdőív (Sternberg's Triangular Love Scale; STLS; Sternberg, 1986, 1997; magyar változat: STLS-H; Óry és mtsai 2022)

A kérdőív három faktora az intimitást, a szenvedélyt és az elkötelezettséget méri, ezek közül kutatásunkban az intimitás skálát használtuk. A skála 15 állítást tartalmaz, amelyet a kitöltők 9 fokú Likert-skálán értékelnek, az Egyáltalán nem értek egyet. (1) és a Teljes mértékben egyetértek (9) végpontok között, aktuális partnerükre

vonatkoztatva, pl.: „*Jelentős érzelmi támogatást nyújtok- nak.*” A mérőeszköz megbízhatósága Jelen mintánkon 0,97 Cronbach- α értékkel alátámasztott.

Kapcsolati elégedettség skála (Relationship Assessment Scale; RAS; Hendrick & Hendrick, 1998; magyar változat: RAS-H; Martos és mtsai, 2014b)

Az eredeti RAS-H hét tétel mentén méri a párkapcsolattal való elégedettséget. A válaszadás 5 fokú Likert-skálán történik a kevésbé (1) – nagyon (5) végpontok között. A skálán elért magasabb pontszám nagyobb mértékű párkapcsolati elégedettségre utal. A kérdőív magyar változata (RAS-H; Martos és mtsai, 2014) 8 kérdést tartalmaz, mert kiegészítésre került egy, a szexualitásra vonatkozó kérdéssel. A RAS-H 8 itemes magyar változatának pszichometriai mutatói: Cronbach-alfa 0,843 (nők) és 0,897 (férfiak), teszt–reteszt megbízhatóság $r = 0,90$ (Martos és mtsai, 2014). A mérőeszköz Cronbach- α értéke a jelen kutatási mintán 0,89.

Élettel való elégedettség skála (Satisfaction with Life Scale; SWLS; Diener et al., 1985; magyar változat: SWLS-H; Martos és mtsai, 2014a).

Az SWLS-H egy 5 itemes mérőeszköz, amely a személy élettel való általános elégedettségét méri. A válaszadás 7 fokú Likert-skálán történik, az egyáltalán nem értek egyet (1) és a teljes mértékben egyetértek (7) végpontok között. A magasabb pontszám azt jelenti, hogy a kitöltő nagyobb mértékben elégedett az életével. A magyar változat belső megbízhatósága 0,84 feletti (Martos és mtsai, 2014). Az SWLS-H Cronbach- α értéke a felvett mintán 0,88.

Szubjektív Testi Tünet Skála (Patient Health Questionnaire; PHQ-15; Kroenke et al., 2002; magyar változat: Stauder et al., 2021).

A 15 tételes PHQ-15 a gyakori testi tünetek (pl. hátfájás, szédülés, alvási problémák) előfordulásának gyakoriságát méri fel, a kitöltés előtti négy hétre vonatkozóan. A válaszadók 0 és 2 között értékelik, hogy az adott tünet az elmúlt hetekben mennyire zavarta őket (0: egyáltalán nem; 1: kicsit; 2: nagyon). Mivel a kérdőív negyedik kérdése csak a nőkre vonatkozik, ezért egyes elemzéseknél azt nem vettük figyelembe. A magyar változat belső konzisztenciája 0,81 Cronbach- α értéket mutatott a validálási folyamat során (Stauder et al., 2021). A magasabb érték a különböző testi tünetek gyakoribb előfordulására utal. Cronbach- α értéke a felvett mintán 0,77.

Szociodemográfiai adatok és párkapcsolatra vonatkozó kérdések

A kitöltőket megkérdeztük a nemükről, az életkorukról, az iskolai végzettségükről, az egy háztartásban élők számáról és a háztartásuk szubjektív anyagi helyzetéről (válaszlehetőségek: nincs elegendő bevételük / éppen csak elegendő bevételük van / biztonsággal megélnék / tudnak félretenni / bevételeik lényegesen magasabbak a kiadásaiknál).

Rákérdeztünk a párkapcsolat jellegére (válaszlehetőségek: elkötelezettség nélküli; elkötelezett, külön élő; élettársi kapcsolat; házasság / bejegyzett élettársi kapcsolat), valamint a kapcsolat és az együttélés időtartamára (években megadva), továbbá arra, hogy nevelnek-e közösen gyermek(ek)et partnerükkel. Arra kértük a válaszadókat, hogy százalékos mértékben jelöljék meg, mennyire gondolják úgy, hogy jelenlegi párkapcsolatuk életük végéig fog tartani. A válaszokat a 0-100% közötti, tízes beosztású (0% / 10% /20% / ... / 100%) skálán kellett megjelölniük. Az így létrejött változót neveztük a párkapcsolat szubjektív stabilitásának.

9.3.3. Eljárás

A résztvevők online felületen (Google Forms) töltötték ki a kérdőíveket a vizsgálatról szóló tájékoztató elolvasását és a részvételbe való bejegyzésüket követően. Az adatgyűjtést és a vizsgálatok elvégzését az Egyesített Pszichológiai Kutatásetikai Bizottság hagyta jóvá (az engedélyek száma: 2022-29). Az adatgyűjtés minden esetben anonim módon történt és a kitöltők nem kaptak semmilyen jutalmat vagy ellenszolgáltatást a részvételért. A résztvevők mindegyik kérdőívet egy alkalommal töltötték ki a vizsgálat során. A párok tagjait a kérdőívsomag beküldése előtt arra kértük, hogy adjanak meg egy jeligét, amelyet partnerük is megadott/megad a kitöltés végén, így tudtuk az összetartozó adatokat egymáshoz rendelni.

Az általános minta kitöltőit toboroztuk kényelmi mintavételezéssel és hallgatók bevonásával egyaránt. Utóbbi esetben a hallgatókat arra kértük, hogy hozzátartozóik és barátaik, ismerőseik körében toborozzanak párokat a kitöltéshez. A kényelmi mintavételezés közösségi média felületeken történt: a felhívást megosztottuk a saját oldalainkon, csoportokban, illetve a PTE Pszichológia Intézet hivatalos Facebook oldalán.

9.3.4. Statisztika

A statisztikai elemzéseket Jamovi 2.3.21.0 verziójú programmal végeztük, a snowCluster és a SEM kiegészítő modulokkal bővítve azt. Az elemzések során reliabilitás elemzéseket, normalitás- és homogenitás vizsgálatokat, korrelációkat, független mintás t-próbákat, páros mintás t-próbákat, varianciaanalíziseket futtattunk, valamint klaszteranalízist, strukturális egyenlet modellezést és SEM alapú actor-partner interdependencia elemzéseket végeztünk el. Az Actor–Partner Interdependence Model (APIM) (Kenny et al., 2006; Kenny & Ledermann, 2010) olyan elemzés, amelynek alapja az a feltételezés, miszerint a diádikus kapcsolatok tagjainak viselkedése hatást gyakorolhat partnerük kognitív, affektív és viselkedéses folyamataira is (Kenny & Cook, 1999). Az APIM modellben actor hatásnak nevezik a személyre vonatkozó független változó hatását a szintén rá vonatkozó függő változóra, míg partner hatásnak a partnerre vonatkozó függő változóra gyakorolt hatást (Vajda & Rózsa, 2018). Az elemzés előkészítéseként a partnerek adatait a megadott jeligék alapján rendeztük és diádikus adatstruktúrát hoztunk létre, amelynek felhasználásával SEM alapú actor-partner interdependencia elemzéssel, Maximum likelihood módszerrel vizsgáltuk az actor és a partner hatásokat.

A vizsgált változókon a Saphiro-Wilk próbát elvégezve megállapítottuk, hogy egyik folytonos változónk sem normál eloszlású, mivel azonban a mintánk elemszáma meghaladja az 50-100 főt, ezért a központi határeloszlás-tétel (Central Limit Theorem) értelmében paraméteres eljárásokat alkalmaztunk az elemzések során.

9.4. Eredmények

9.4.1. Leíró eredmények

Az egyes kérdőívek és azok alsókálainak átlagai és szórásai az alábbiak szerint alakultak (9. táblázat).

Megvizsgáltuk a változók korrelációját az életkorral, amely vizsgálat minden esetben nagyon gyenge ($r < 0,2$), legtöbb esetben elhanyagolható mértékű összefüggéseket mutatott, ezért ezeket nem tekintettük meghatározó együttjárásoknak.

	Teljes minta (n=1096) M (SD)	Férfiak. (n=548) M (SD)	Nők. (n=548) M (SD)
ECR elkerülés	40,9 (17,9)	43,5 (18,2)	38,2 (17,3)
ECR szorongás	46,4 (18,7)	45,2 (18,0)	47,6 (26,8)
Intradiádikus akut stressz	6,66 (6,35)	6,03 (6,11)	7,28 (6,53)
Intradiádikus krónikus stressz	9,71 (6,51)	8,82 (6,35)	10,60 (6,54)
Extradiádikus akut stressz	6,54 (5,56)	6,09 (5,89)	6,98 (5,19)
Extradiádikus krónikus stressz	9,99 (6,48)	9,12 (6,52)	10,86 (6,33)
Saját páros megküzdés (DCOtot)	59,3 (9,60)	57,5 (9,90)	61,1 (8,93)
Partner páros megküzdése (DCPtot)	58,4 (10,7)	59,2 (9,99)	57,5 (11,24)
Pozitív páros megküzdés (PDCtot)	75,2 (13,7)	74,6 (13,68)	75,8 (13,79)
Negatív páros megküzdés (NDCtot)	13,9 (6,07)	14,0 (6,26)	13,8 (5,87)
Összesített páros megküzdés (DCItot)	137,0 (21,9)	135,9 (21,86)	137,8 (22,0)
Intimitás	121,0 (18,2)	121,3 (17,79)	121,7 (18,53)
Párkapcsolati elégedettség (RAS-H)	34,8 (5,25)	35,0 (5,00)	34,6 (5,49)
Párkapcsolat szubjektív stabilitása	88,7 (18,0)	89,7 (17,66)	87,7 (18,32)
Élettel való elégedettség (SWLS-H)	26,7 (5,88)	26,6 (5,98)	26,8 (5,78)
Szubjektív testi tünetek (PHQ-15)	18,9 (3,89)	18,4 (3,95)	19,5 (3,77)

9. táblázat. Leíró eredmények

9.4..2. Összehasonlító eredmények

Az egyes változók szerint összehasonlítottuk a csoportokat nemek, párkapcsolat jellege, szubjektív anyagi helyzet és a gyermekek nevelése mentén.

A férfiak és a nők különböztek az elkerülés, a kötődési szorongás, a diádikus stressz minden alszállaja, a saját páros megküzdés, a partner páros megküzdése és a szubjektív testi tünetek vonatkozásában. A nők alacsonyabb elkerüléssel, magasabb kötődési szorongással, magasabb intra- és extradiádikus akut- és krónikus stresszrel, magasabb saját páros megküzdéssel, a partner páros megküzdésének alacsonyabb pontszámú értékelésével és gyakoribb fizikai tünetekkel jellemezhetők, mint a férfiak. Tendenciaként jelent meg a férfiak részéről magasabb szubjektív párkapcsolati stabilitás. Részletes adatok a 10. táblázatban.

A párok férfi és nő tagjai közötti összehasonlító elemzést a hipotézisek eredményei között mutatjuk be és a megvitatás során tárgyaljuk.

	Férfiak M (SD) n=548	Nők M (SD) n=548	t(df)=t;p;Cohen's d
ECR elkerülés	43,5 (18,2)	38,2 (17,3)	t(1094)=-2,15; p< 0,001; d=-0,13
ECR szorongás	45,2 (18,1)	47,6 (19,2)	t(1094)=4,91; p=0,032; d=0,30
Intradiádikus akut stressz	6,03 (6,11)	7,28 (6,53)	t(1094)=-3,28; p= 0,001; d=-0,20
Intradiádikus krónikus stressz	8,82 (6,35)	10,60 (6,54)	t(1094)=-4,58; p< 0,001; d=-0,28
Extradiádikus akut stressz	6,09 (5,89)	6,98 (5,19)	t(1094)=-2,67; p=0,008; d=-0,16
Extradiádikus krónikus stressz	9,12 (6,52)	10,86 (6,33)	t(1094)=-4,48; p< 0,001; d=-0,27
Saját páros megküzdés (DCOtot)	57,5 (9,9)	61,1 (8,9)	t(1094)=-6,36; p< 0,001; d=-0,38
Partner páros megküzdése (DCPtot)	59,3 (10,0)	57,5 (11,2)	t(1094)=2,66; p=0,008; d=0,16
Pozitív páros megküzdés (PDCtot)	74,6 (13,7)	75,8 (13,8)	n.s.
Negatív páros megküzdés (NDCtot)	14,1 (6,3)	13,8 (5,9)	n.s.
Összesített páros megküzdés (DCItot)	136 (21,9)	137,8 (22,0)	n.s.
Intimitás	121,3 (17,8)	121,7 (18,5)	n.s.
Párkapcsolati elégedettség (RAS-H)	35,0 (5,0)	34,6 (5,5)	n.s.
Párkapcsolat szubjektív stabilitása	89,7 (17,7) [†]	87,7 (18,3) [†]	n.s.
Élettel való elégedettség (SWLS-H)	26,6 (6,0)	26,8 (5,8)	n.s.
Szubjektív testi tünetek (PHQ)	18,4 (4,0)	19,5 (3,8)	t(1094)=-4,29; p< 0,001; d=-0,27

10. táblázat. Nemek közötti különbségek a változóban. Független mintás t-próbák eredményei.

A párkapcsolat jellege szerint összehasonlítottuk a kitöltők csoportjait a diádikus stressz, a diádikus megküzdés alskálák, az intimitás, a párkapcsolati elégedettség és az élettel való elégedettség szerint. Kizárólag a negatív páros megküzdés és a párkapcsolat szubjektív stabilitása területeken mutatkozott szignifikáns különbség: a házasságban élők gyakoribb negatív páros megküzdésről számoltak be, mint az elkötelezett, de külön élő párkapcsolatban lévő kitöltők, a párkapcsolat szubjektív stabilitása pedig követte az elkötelezettség mintázatát. Az összesített páros megküzdés tendencia mértékben volt alacsonyabb a házasságban élőkénél az élettársi kapcsolatban élőkhez képest. Részletes adatok a 11. és 12. táblázatokban.

A párkapcsolat jellege szerinti összehasonlítást elvégeztük az életkorra kontrollálva is, de nem találtunk interakciót.

	Elkötelezettség nélküli ^a (n=46) M (SD)	Elkötelezett, külön élő ^b (n=194) M (SD)	Élettársi kapcsolatban ^c (n=308) M (SD)	Házasságban élők ^d (n=548) M (SD)	F(df,df)= F; p; η_p^2
Negatív páros megküzdés (NDCtot)	13,7 (5,55)	12,7 (5,18)	13,6 (6,04)	14,6 (6,33)	F(3,1092)=5,37; p=0,001; $\eta_p^2=0,015$
Összesített páros megküzdés (DCItot)	139,6 (19,1)	137,2 (21,6)	139,1 (21,4) ^T	135,3 (22,5) ^T	p=0,083
Párkapcsolat szubjektív stabilitása	67,6 (28,1)^{b,c,d}	84,5 (19,0)^{a,d}	86,5 (18,3)^{a,d}	93,1 (14,3)^{a,b,c}	F(3,1092)=41,1; p<0,001; $\eta_p^2=0,101$

11. táblázat. Különbségek a párkapcsolat jellege szerint. ANOVA elemzések eredményei.

Negatív páros megküzdés (df=3, 1092)	t	P _{Tukey}	d
Elkötelezett, külön élő - Házasságban élők	-3,808	<0,001	-0,319
Párkapcsolat szubjektív stabilitása (df=3, 1092)	t	P _{Tukey}	d
Elkötelezettség nélküli - Elkötelezett, külön élő	-6,02	<0,001	-0,988
Elkötelezettség nélküli - Élettársi kapcsolatban	-6,99	<0,001	-1,105
Elkötelezettség nélküli - Házasságban élők	-9,72	<0,001	-1,492
Elkötelezett, külön élő - Házasságban élők	-6,02	<0,001	-0,503
Élettársi kapcsolatban - Házasságban élők	-5,44	<0,001	-0,387

12. táblázat. A párkapcsolat jellege szerinti sig. különbségek. Post-hoc tesztek eredményei.

A háztartás szubjektív anyagi helyzete szerint az intradiadikus stressz, a párkapcsolati elégedettség, a párkapcsolat szubjektív stabilitása és az étellel való elégedettség mutatott szignifikáns különbségeket az egyes csoportok között. Jellemzően kedvezőtlenebbek voltak a mutatók azon csoportok esetében, amelyek tagjainak háztartása nem rendelkezik elegendő bevétellel vagy éppen csak megélik a bevételeikből. Részletes adatok a 13. és 14. táblázatokban.

	Nem elegendő a bevételük ^a (n=16) M (SD)	Bevételeikből éppen csak megélik ^b (n=200) M (SD)	Bevételeikből biztonsággal megélik ^c (n=489) M (SD)	Tudnak félretenni ^d (n=332) M (SD)	Sokkal több a bevételük, mint a kiadásaik ^e (n=59) M (SD)	F(df,df)= F; p; η_p^2
Intradiadikus akut stressz	10,69^d (7,67)	7,07 (6,47)	6,82 (6,34)	6,09^a (6,06)	6,00 (6,83)	F(4,1091)=2,73; p=0,028; $\eta_p^2=0,010$
Intradiadikus krónikus stressz	12,44 (7,18)	9,73 (6,80)	10,14^d (6,42)	8,90^c (6,22)	9,81 (7,18)	F(4,1091)=2,73; p=0,039; $\eta_p^2=0,009$
Extradiadikus akut stressz	9,19 (6,17)	7,16 (5,91)	6,70 (5,48)	5,94 (5,47)	5,73 (4,97)	n.s.
Extradiadikus krónikus stressz	11,56 (6,04)	10,46 (6,99)	10,27 (6,51)	9,29 (6,28)	9,53 (5,40)	n.s.
Saját páros megküzdés (DCOtot)	56,0 (10,1)	58,4 (9,9)	59,0 (10,1)	60,1 (8,7)	61,3 (8,4)	n.s.
Partner páros megküzdése (DCPtot)	53,6 (10,7)	57,4 ^d \bar{T} (11,0)	57,9 ^d \bar{T} (11,2)	59,8 ^{b,c} \bar{T} (9,4)	59,9 (11,2)	n.s.
Pozitív páros megküzdés (PDCtot)	70,3 (15,0)	73,8 (14,2)	74,7 (14,6)	76,7 (12,1)	77,0 (13,1)	n.s.
Negatív páros megküzdés (NDCtot)	17,3 (8,91)	13,8 (5,83)	14,1 (6,25)	13,7 (5,75)	13,6 (6,06)	n.s.
Összesített páros megküzdés (DCItot)	128,2 (23,7)	134,5 ^d \bar{T} (22,4)	136,0 (23,2)	139,4 ^b \bar{T} (19,3)	141 (21,3)	n.s.
Párkapcsolati elégedettség (RAS-H)	32,4 (5,0)	34,0^e (5,8)	34,7 (5,4)	35,1 (4,9)	36,2^b (4,1)	F(4,1091)=3,44; p=0,008; $\eta_p^2=0,012$
Párkapcsolat szubjektív stabilitása	74,4^{c,d,e} (32,2)	84,4^{c,d} (21,7)	88,9^{a,b} (17,5)	91,5^{a,b} (13,8)	89,3^a (19,9)	F(4,1091)=7,67; p<0,001; $\eta_p^2=0,027$
Étellel való elégedettség (SWLS-H)	21,6^{c,d,e} (5,4)	24,3^{c,d,e} (6,7)	26,7^{a,b,d,e} (5,8)	27,9^{a,b,c} (5,1)	28,9^{a,b,c} (4,8)	F(4,1091)=18,5; p<0,001; $\eta_p^2=0,063$
Szubjektív testi tünetek (PHQ)	19,6 (2,8)	19,3 (4,3)	19,1 (4,0)	18,6 (3,5)	18,4 (3,8)	n.s.

13. táblázat. Különbségek a háztartás szubjektív anyagi helyzete szerint ANOVA elemzések eredményei

Akut intradiádikus stressz (df=4, 1091)	t	P _{Tukey}	d	Élettel való elégedettség (df=4, 1091)	t	P _{Tukey}	d
Nem elegendő bevétel - Tudnak félretenni	2,835	0,038	0,723	Nem elegendő bevétel - Biztonsággal megélnék	-3,52	0,004	-0,894
Krónikus intradiádikus stressz (df=4, 1091)	t	P _{Tukey}	d	Nem elegendő bevétel - Tudnak félretenni	-4,33	<0,001	-1,108
Biztonsággal megélnék - Tudnak félretenni	2,683	0,057	0,191	Nem elegendő bevétel - Sokkal több a bevételük	-4,55	<0,001	-1,282
Párkapcsolati elégedettség (df=4, 1091)	t	P _{Tukey}	d	Éppen csak megélnék - Biztonsággal megélnék	-5,12	<0,001	-0,430
Éppen csak megélnék - Sokkal több a bevételük	-2,82	0,039	-0,418	Éppen csak megélnék - Tudnak félretenni	-7,19	<0,001	-0,644
Párkapcsolat szubjektív stabilitása (df=4, 1091)	t	P _{Tukey}	d	Éppen csak megélnék - Sokkal több a bevételük	-5,52	<0,001	-0,818
Nem elegendő bevétel - Biztonsággal megélnék	-3,212	0,012	-0,816	Biztonsággal megélnék - Tudnak félretenni	-2,82	0,022	-0,214
Nem elegendő bevétel - Tudnak félretenni	-3,761	0,002	-0,963	Biztonsággal megélnék - Sokkal több a bevételük	-1,23	0,040	-0,388
Nem elegendő bevétel - Sokkal több a bevételük	-2,980	0,025	-0,840				
Éppen csak megélnék - Biztonsággal megélnék	-3,043	0,020	-0,255				
Éppen csak megélnék - Tudnak félretenni	-4,492	<0,001	-0,402				

14. táblázat. A háztartás anyagi helyzete szerinti sig. különbségek. Post-hoc tesztek eredményei.

Végül aszerint is összehasonlítottuk a kitöltőket, hogy vannak-e gyermekek a kapcsolatban. Az intradiádikus akut és krónikus stressz, valamint az extradiádikus krónikus stressz szignifikánsan magasabb volt azoknál, akiknek van közös gyermekük partnerükkel, a gyermektelenekhez viszonyítva. A páros megküzdés pozitív skáláin és a párkapcsolati elégedettség skálán jellemzően magasabb értéket, a negatív skálákon pedig alacsonyabb értéket értek el a gyermektelenek azokhoz viszonyítva, akik közösen nevelnek gyermek(ek)et partnerükkel, ugyanakkor a közös gyermeket nevelők magasabb párkapcsolati stabilitásról számoltak be a gyermektelenekhez és azokhoz képest is, akik nem közös gyermeket nevelnek. Részletes adatok a 15. és 16. táblázatokban.

	Nincs gyermekük^a (n=512) M (SD)	Van gyermek, nem közös^b (n=100) M (SD)	Van közös gyermekük^c (n=418) M (SD)	Közös és nem közös gyermekeik is vannak^d (n=50) M (SD)	Gyermeket várnak^e (n=16) M (SD)	F(df,df)= F; p; η^2
Intradiádikus akut stressz	5,89^c (5,51)	6,96 (7,11)	7,58^a (6,96)	6,62 (7,02)	5,13 (4,64)	F(4,1091)=4,37; p=0,002; η^2 =0,016
Intradiádikus krónikus stressz	9,19^c (5,73)	9,50 (7,13)	10,30^a (7,10)	10,40 (7,40)	9,47 (5,82)	F(4,1091)=2,53; p=0,039; η^2 =0,009
Extradiádikus akut stressz	6,00 (5,00)	6,50 (5,35)	7,08 (5,98)	7,32 (6,91)	7,20 (7,10)	n.s.
Extradiádikus krónikus stressz	9,28^c (5,78)	10,30 (6,75)	10,50^a (6,91)	11,20 (7,54)	12,6 (8,91)	F(4,1091)=3,39; p=0,009; η^2 =0,012
Saját páros megküzdés (DCOtot)	60,3^c (9,32)	59,5 (9,98)	58,4^a (9,79)	57,0 (9,64)	57,7 (7,49)	F(4,1091)=3,33; p=0,010; η^2 =0,012
Partner páros megküzdése (DCPtot)	59,6^c (9,77)	59,0 (11,1)	57,1^a (11,4)	56,1 (11,6)	58,7 (6,55)	F(4,1091)=3,80; p=0,004; η^2 =0,014
Pozitív páros megküzdés (PDCtot)	76,6^c (13,2)	75,7 (14,4)	73,4^a (14,2)	73,6 (13,7)	75,1 (7,61)	F(4,1091)=3,41; p=0,009; η^2 =0,012
Negatív páros megküzdés (NDCtot)	13,1^{c,d} (5,62)	13,3^d (5,53)	14,7^a (6,25)	17,1^{a,b} (7,96)	12,7 (6,22)	F(4,1091)=8,07; p<0,001; η^2 =0,029
Összesített páros megküzdés (DCItot)	140^c (20,7)	137 (23,1)	134^a (22,8)	132 (22,7)	137 (13,8)	F(4,1091)=4,53; p=0,001; η^2 =0,016
Párkapcsolati elégedettség (RAS-H)	35,4^c (4,72)	34,5 (5,67)	34,1^a (5,70)	33,5 (5,35)	35,3 (3,96)	F(4,1091)=4,30; p=0,002; η^2 =0,016
Párkapcsolat szubjektív stabilitása	86,3^c (19,2)	84,0^c (20,6)	92,6^{a,b} (15,4)	89,0 (14,9)	92,0 (10,8)	F(4,1091)=9,34; p<0,001; η^2 =0,033
Intimitás	123 ^c (16,6)	120 (20,5)	120 ^a (19,5)	118 (17,6)	126 (11,0)	n.s.
Élettel való elégedettség (SWLS-H)	26,8 (5,77)	25,8 (6,52)	26,7 (5,92)	26,4 (5,40)	28,9 (5,30)	n.s.
Szubjektív testi tünetek (PHQ)	19,2 (3,95)	18,4 (3,81)	18,9 (3,85)	18,4 (3,74)	17,1 (3,46)	n.s.

15. táblázat. Különbségek a gyermeknevelés szerint. ANOVA elemzés eredményei

Akut intradiádikus stressz (df=4, 1091)	t	P _{Tukey}	d	Krónikus intradiádikus stressz (df=4, 1091)	t	P _{Tukey}	d
Nincs gyermekük - Van közös gyermekük	-4,046	<0,001	-0,267	Nincs gyermekük - Van közös gyermekük	-2,616	0,068	-0,172
Krónikus extradiádikus stressz (df=4, 1091)	t	P _{Tukey}	d	Saját páros megküzdés (df=4, 1091)	t	P _{Tukey}	d
Nincs gyermekük - Van közös gyermekük	-2,933	0,028	-0,193	Nincs gyermekük - Van közös gyermekük	3,125	0,016	0,206
Partner páros megküzdése (df=4, 1091)	t	P _{Tukey}	d	Pozitív páros megküzdés (df=4, 1091)	t	P _{Tukey}	d
Nincs gyermekük - Van közös gyermekük	3,523	0,004	0,232	Nincs gyermekük - Van közös gyermekük	3,583	0,003	0,236
Összesített páros megküzdés (df=4, 1091)	t	P _{Tukey}	d	Párkapcsolati elégedettség (df=4, 1091)	t	P _{Tukey}	d
Nincs gyermekük - Van közös gyermekük	3,929	<0,001	0,259	Nincs gyermekük - Van közös gyermekük	3,687	0,002	0,243
Negatív páros megküzdés (df=4, 1091)	t	P _{Tukey}	d	Párkapcsolat szubjektív stabilitása (df=4, 1091)	t	P _{Tukey}	d
Nincs gyermekük - Van közös gyermekük	-4,078	<0,001	-0,269	Nincs gyermekük - Van közös gyermekük	-5,398	<0,001	-0,356
Nincs gyermekük - Közös és nem közös gyermekeik is vannak	-4,466	<0,001	-0,662	Van gyermek, nem közös - Van közös gyermekük	-4,383	<0,001	-0,486
Van gyermek, nem közös - Közös és nem közös gyermekeik is vannak	-3,605	0,003	-0,623				

16. táblázat. A gyermeknevelés szerinti sig. különbségek. Post-hoc tesztek eredményei.

9.4.3. Hipotézisek vizsgálata

H1 *A kötődési szorongás és a kötődési elkerülés pozitívan bejósolja az észlelt diádikus stresszt. Az actor hatásokon kívül partner hatásokat is feltételezünk*

A hipotézist a diádikus stressz mind a négy tartományában, actor-partner elemzésekkel vizsgáltuk. Az intradiádikus stressz vonatkozásában markánsabb eredményeket találtunk, mint az extradiádikus stressz esetében.

Az extradiádikus akut stresszt a férfiak és a nők esetében is mindössze a saját kötődési szorongásuk jósolta be szignifikáns mértékben (17. ábra). A modell mutatói: $X^2=4,87e-13$; $df=0$; CFI=1,000; TLI=1,000; RMSEA=0; SRMR=0.

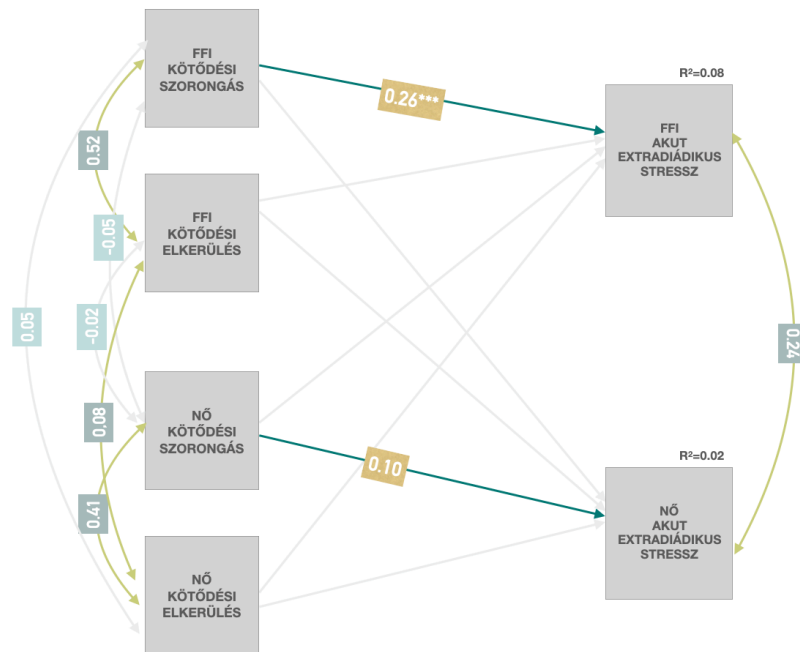
Az extradiádikus krónikus stressz kizárólag a férfiaknál mutatott összefüggést a kötődéssel, a saját kötődési szorongásuk bejósoló hatása jelent meg szignifikáns mértékben (18. ábra). A modell mutatói: $X^2=1,46e-12$; $df=0$; CFI=1,000; TLI=1,000; RMSEA=0; SRMR=0.

Az extradiádikus stressz mindkét tartományában gyenge magyarázó erejűek a modellek, mindössze 1-8%-át magyarázzák a varianciának.

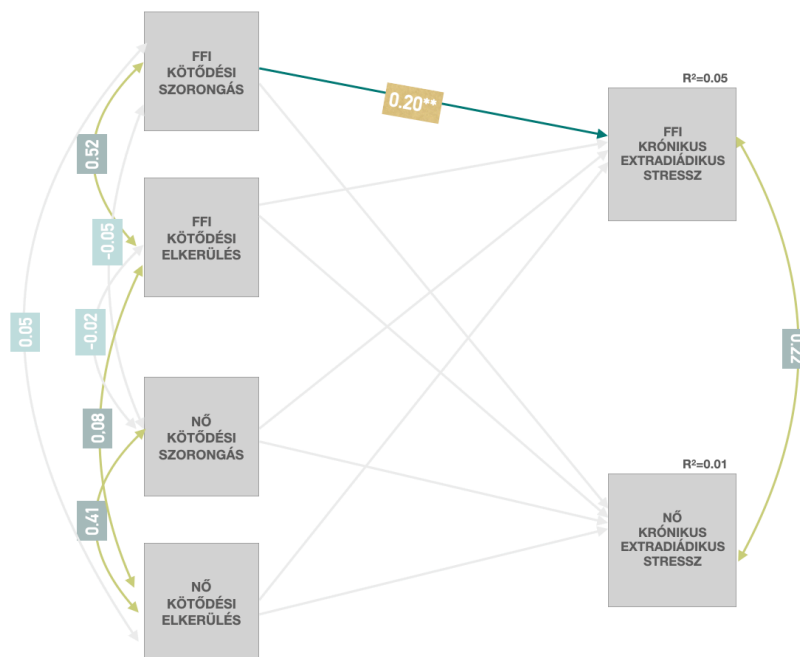
Az intradiádikus akut stresszt mindkét nem esetén bejósolta a saját kötődési szorongás és elkerülés, valamint a nőknél a férfi partner elkerülése (19. ábra). A modell mutatói: $X^2=1,46e-12$; $df=0$; CFI=1,000; TLI=1,000; RMSEA=0; SRMR=0.

Ugyanezen mintázat jelent meg a krónikus intradiádikus stressz vonatkozásában (20. ábra). A modell mutatói: $X^2=9,73e-13$; $df=0$; CFI=1,000; TLI=1,000; RMSEA=0; SRMR=0.

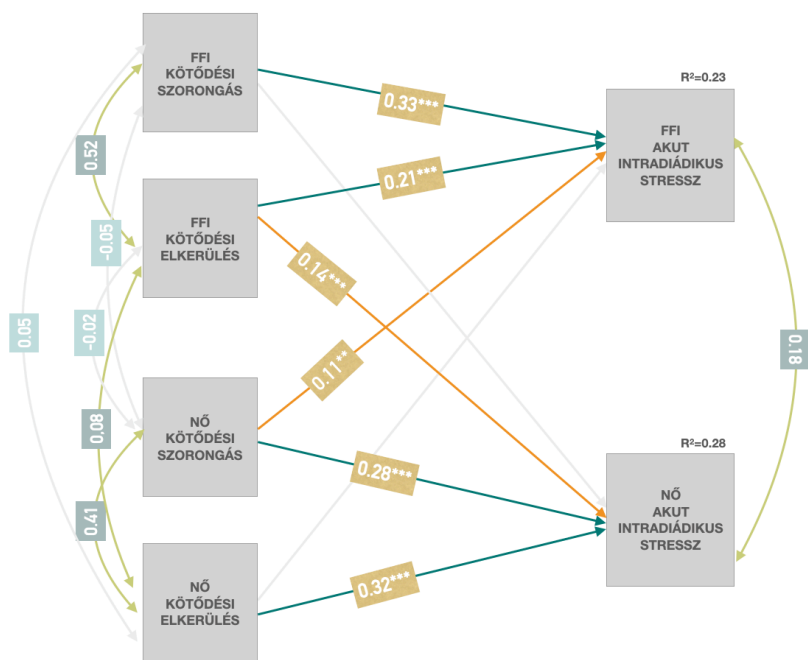
Az intradiádikus stressz tartományaiban a kötődési változók 20-28%-ban magyarázzák a modell varianciáját.



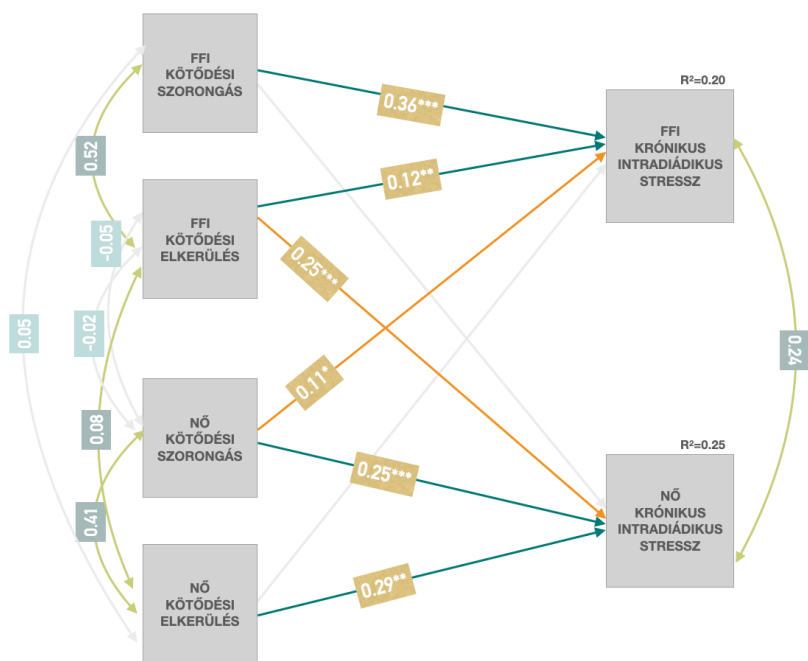
17. ábra. Kötődés és akut extradiadikus stressz.
Actor-partner interdependencia modell elemzés eredményei
_____ Szignifikáns actor hatások _____ Kovariancia hatások



18. ábra. Kötődés és krónikus extradiadikus stressz.
Actor-partner interdependencia modell elemzés eredményei
_____ Szignifikáns actor hatások _____ Kovariancia hatások



19. ábra. Kötődés és akut intradiadikus stressz. Actor-partner interdependencia modell elemzés eredményei
 — Szignifikáns actor hatások — Szignifikáns partner hatások
 — Kovariancia hatások



20. ábra. Kötődés és krónikus intradiadikus stressz. Actor-partner interdependencia modell elemzés eredményei
 — Szignifikáns actor hatások — Szignifikáns partner hatások
 — Kovariancia hatások

H2 *A kötődési szorongás és a kötődési elkerülés a párkapcsolati elégedettséget közvetlenül és közvetett úton jósolja be, utóbbi esetben a krónikus intradiádikus stressz és a diádikus megküzdés közvetítésével. Az actor hatásokon kívül partner hatásokat is feltételezünk.*

Az actor-partner interdependencia modell elemzés eredményei igazolták a modellben feltételezett egyéni útvonalakat és néhány partner hatást, illetve a partnerek változói közötti kovarianciák többségét. A modell mutatói: $\chi^2=0$; $df=0$; CFI=1,000; TLI=1,000; RMSEA=0; SRMR=0.

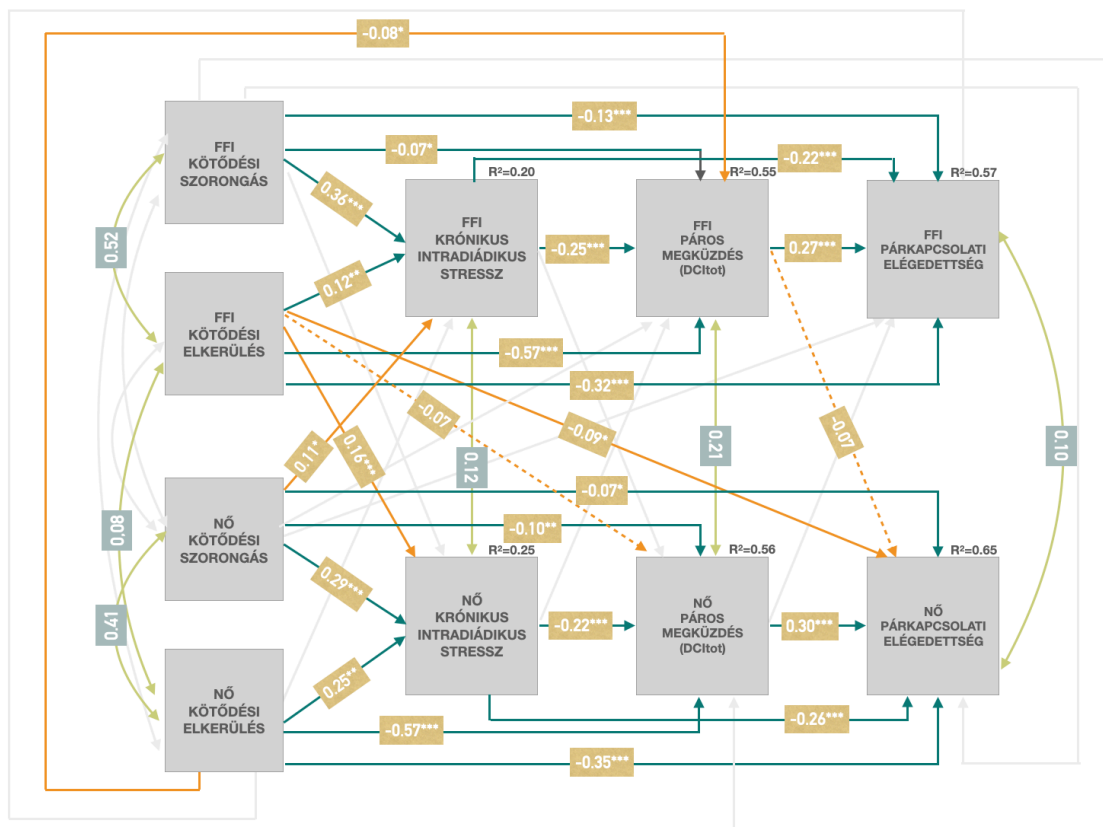
Mind a férfiak, mind a nők esetében a kötődési szorongás és elkerülés bejósolta közvetlenül a krónikus intradiádikus stresszt, a páros megküzdést és a párkapcsolati elégedettséget, a krónikus intradiádikus stressz közvetlen bejósoló hatással bírt a páros megküzdésre és a párkapcsolati elégedettségre, a páros megküzdés pedig bejósolta a párkapcsolati elégedettséget.

Kovariancia állt fenn a partnerek változói között a krónikus intradiádikus stressz, a páros megküzdés és a párkapcsolati elégedettség esetében, illetve mindkét partnernél a saját kötődési dimenzióik között, valamint a férfi és a női partnerek kötődési elkerülése között.

Partner hatásként a nő kötődési szorongása jósolta be szignifikánsan a férfi által észlelt krónikus intradiádikus stresszt és a férfi páros megküzdését, míg a férfi elkerülése bejósoló hatásának bizonyult a nő által észlelt krónikus intradiádikus stressz és a nő párkapcsolati elégedettsége vonatkozásában, tendencia mértékben pedig a nő páros megküzdésére vonatkozóan is. A férfi páros megküzdése tendencia mértékben jósolta be a nő párkapcsolati elégedettségét.

A teljes modell a párkapcsolati elégedettség varianciáját 57-65%-ban magyarázza.

Az egyéni szintű összefüggések megfelelnek a szakirodalmi előzményeknek és igazolják hipotézisünket. Az eredményeket részletesen a 21. ábrán, valamint a 30. és 31. táblázatokban (mellékletben) mutatjuk be.



21. ábra. A diádikus modell elemzése párkapcsolati elégedettség kimenettel.

Actor-partner interdependencia modell elemzés eredményei

— Szignifikáns actor hatások

— Szignifikáns partner hatások

— Kovariancia hatások; $p < 0.001$

— Szaggatott vonal: tendencia

H3 A kötődési szorongás és a kötődési elkerülés a párkapcsolat szubjektív stabilitását közvetlenül és közvetett úton jósolja be, utóbbi esetben a krónikus intradiadikus stressz és a diádikus megküzdés közvetítésével. Az actor hatásokon kívül partner hatásokat is feltételezünk.

Az actor-partner interdependencia modell elemzés eredményei alapján a kötődési szorongás és elkerülés egyéni szintű bejósoló hatása csak a nőknél jelent meg minden változó esetében, a férfiaknál a párkapcsolat szubjektív stabilitását nem jósolta be sem a kötődési szorongásuk, sem az elkerülésük. A modell mutatói: $X^2=1,95e-12$; $df=0$; $CFI=1,000$; $TLI=1,000$; $RMSEA=0$; $SRMR=0$.

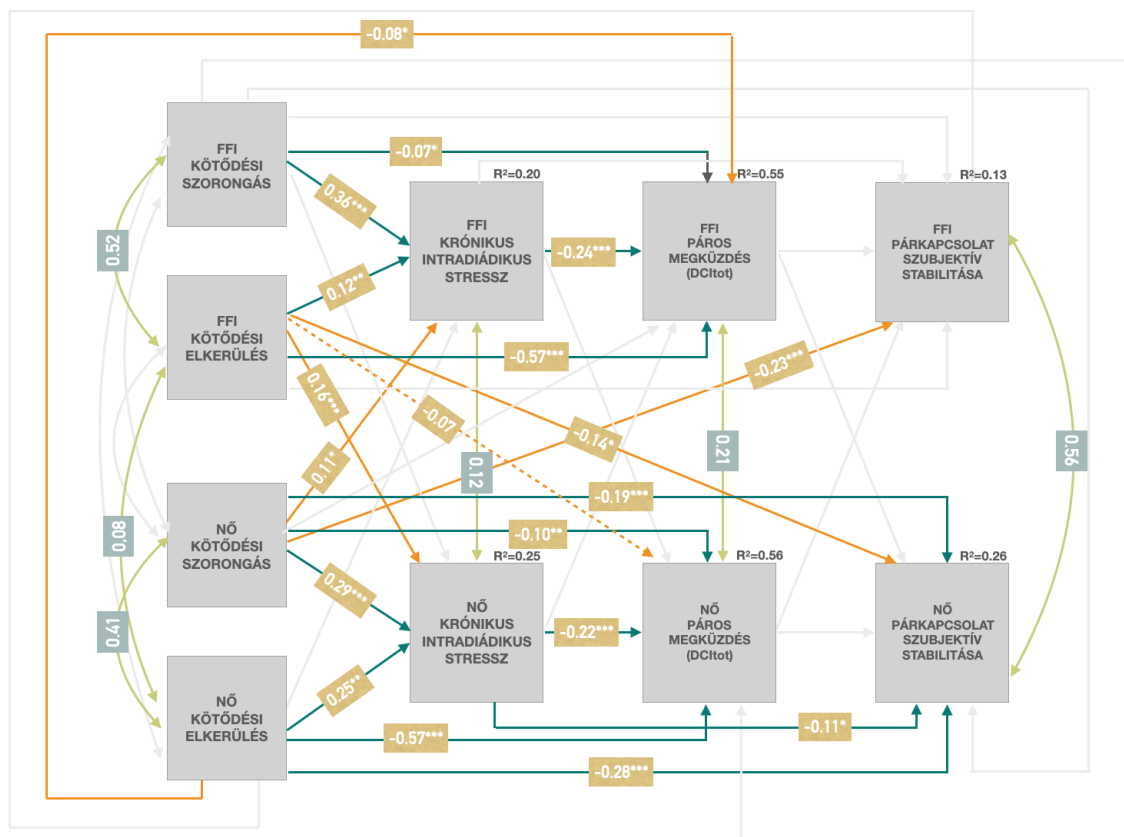
A krónikus intradiadikus stressz mindkét partnernél bejósolta a diádikus megküzdést, ugyanakkor a diádikus megküzdés nem jósolta be a párkapcsolat szubjektív stabilitását egyik partnernél sem.

Kovariancia állt fenn a partnerek változói között a krónikus intradiádikus stressz, a páros megküzdés és a párkapcsolati elégedettség esetében, illetve mindkét partnernél a saját kötődési dimenzióik között, valamint a férfi és a női partnerek kötődési elkerülése között.

Partner hatásként a nő kötődési szorongása bejósolta a férfi által észlelt krónikus intradiádikus stresszt, a férfi páros megküzdését és a férfi vélekedését a párkapcsolati stabilitásról, míg a férfi elkerülése bejósoló hatásúnak bizonyult a nő által észlelt krónikus intradiádikus stressz és a nő szubjektív párkapcsolati stabilitásának vonatkozásában, tendencia mértékben pedig a nő páros megküzdésére vonatkozóan is.

A teljes modell a párkapcsolat szubjektív stabilitásának varianciáját 13-26%-ban magyarázza.

Az egyéni szintű összefüggések és partner hatások csak részben igazolják hipotézisünket. Az eredményeket részletesen a 22. ábrán, valamint a 32. és 33. táblázatokban (mellékletben) mutatjuk be.



22. ábra. A diádikus modell elemzése párkapcsolat szubjektív stabilitása kimenettel.

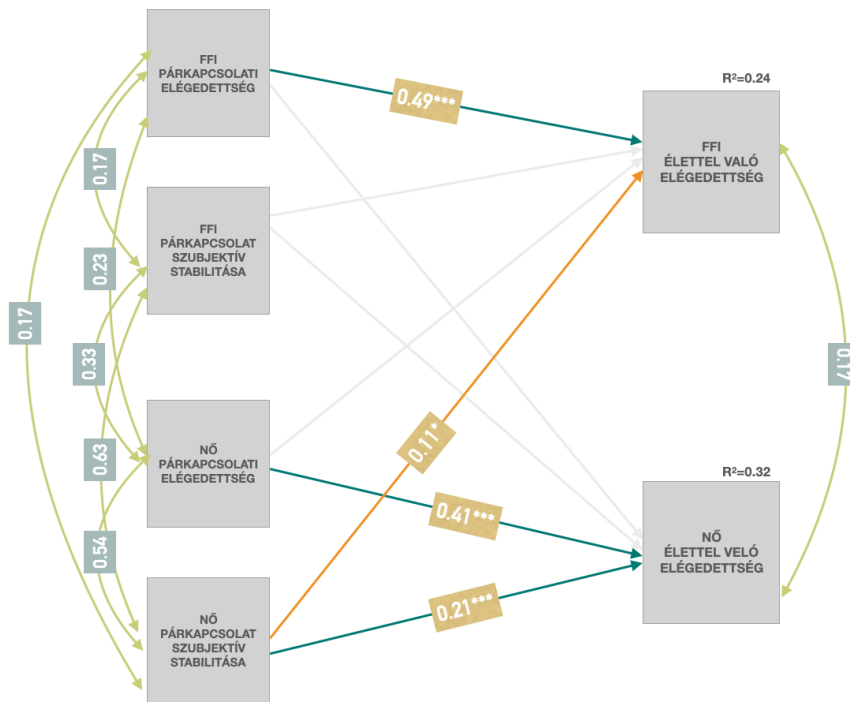
Actor-partner interdependencia modell elemzés eredményei

— Szigifikáns actor hatások
 — Kovariancia hatások; $p < 0.001$

— Szigifikáns partner hatások
 Szaggatott vonal: tendencia

H4 A párkapcsolati elégedettség és a párkapcsolat szubjektív stabilitása bejósoló hatással bír az élettel való elégedettségre. Az actor hatásokon kívül partner hatásokat is feltételezünk

A diádikus elemzés eredményei szerint a férfiak élettel való elégedettségét a saját párkapcsolati elégedettségük és a női partner párkapcsolat stabilitásáról alkotott vélekedése jósolta be, míg a nők esetében a saját párkapcsolati elégedettségük a párkapcsolat szubjektív stabilitása bizonyult bejósoló hatású tényezőnek (23. ábra). A modell mutatói: $X^2=4,87e-13$; $df=0$; $CFI=1,000$; $TLI=1,000$; $RMSEA=0$; $SRMR=0$. A modell 24-32%-ban magyarázza a férfiak ill. a nők élettel való elégedettségének variációját.



23. ábra. A párkapcsolati elégedettség és a párkapcsolat szubjektív stabilitása hatásai az élettel való elégedettségre.

Actor-partner interdependencia modell elemzés eredményei.

—— Szignifikáns actor hatások —— Szignifikáns partner hatások
 —— Kovariancia hatások; $p < 0.001$

H5 Feltáró jelleggel megvizsgáljuk, hogy a párok tagjai -vagyis a férfi és a nő ugyanazon kapcsolatban- hasonlóan vélekednek-e a diádikus stresszről, a páros megküzdésről, az intimitásról, a kapcsolat stabilitásáról, illetve hasonló mértékben elégedettek-e párkapcsolatukkal és az életükkel.

A partnerek vélekedését a párkapcsolatról páros t-próbával hasonlítottuk össze, amelynek eredményei szerint a férfiak és a nők hasonlóan vélekedtek a férfiak páros megküzdéséről, a párkapcsolatukra jellemző negatív páros megküzdésről, a kapcsolatukban megélt intimitásról és hasonló mértékben elégedettek a kapcsolatukkal (17., 18., 19. táblázatok). Ugyanakkor a nők pozitívabban értékelik a saját páros megküzdésüket (DCOtot), mint ahogyan azt férfi partnerük észleli (DCPtot) és alacsonyabbnak ítélik meg a párkapcsolat stabilitását. Tendencia mértékű különbséget mutattak a pozitív páros megküzdés (PDCtot) és az összesített diádikus megküzdés (DCItot) vonatkozásában, mindkét esetben a nők valamelyest pozitívabban értékelik azokat, mint férfi partnerük. A nők magasabb mértékű diádikus stresszt észleltek mind a négy tartományban.

Férfi_Intradiádikus akut stressz M (SD)	Nő_Intradiádikus akut stressz M (SD)	t(547)=-3,77; p< 0,001; d=-0,161
6,03 (6,11)	7,28 (6,53)	
Férfi_Intradiádikus krónikus stressz M (SD)	Nő_Intradiádikus krónikus stressz M (SD)	t(547)=-5,12; p< 0,001; d=-0,219
8,82 (6,35)	10,6 (6,54)	
Férfi_Extradiádikus akut stressz M (SD)	Nő_Extradiádikus akut stressz M (SD)	t(547)=-3,06; p= 0,002; d=-0,131
6,09 (5,89)	6,98 (5,19)	
Férfi_Extradiádikus krónikus stressz M (SD)	Nő_Extradiádikus krónikus stressz M (SD)	t(547)=-5,09; p< 0,001; d=-0,217
9,12 (6,52)	10,86 (6,33)	

17. táblázat. A partnerek által észlelt diádikus stressz. Páros t-próba eredményei

Férfi_Intimitás M (SD)	Nő_Intimitás M (SD)	n.s.
121,3 (17,8)	121,7 (18,5)	
Férfi_Párkapcsolati elégedettség (RAS-H) M (SD)	Nő_Párkapcsolati elégedettség (RAS-H) M (SD)	n.s.
35,0 (5,0)	34,6 (5,5)	
Férfi_Párkapcsolat szubjektív stabilitása M (SD)	Nő_Párkapcsolat szubjektív stabilitása M (SD)	t(547)=-2,97; p= 0,003; d=-0,127
89,7 (17,7)	87,7 (18,3)	

18. táblázat. A partnerek vélekedése a kapcsolatukra jellemző intimitásról, a párkapcsolat stabilitásáról és a párkapcsolati elégedettségről. Páros t-próba eredményei

Férfi_Saját páros megküzdés (DCOot) M (SD)	Nő_Partner_páros megküzdés (DCPtot) M (SD)	n.s.
57,5 (9,9)	57,5 (11,2)	
Nő_Saját páros megküzdés (DCOot) M (SD)	Férfi_Partner_páros megküzdés (DCPtot) M (SD)	t(547)=3,75; p< 0,001; d=0,160
61,1 (8,9)	59,3 (10,0)	
Férfi_Pozitív páros megküzdés (PDCtot) M (SD)	Nő_Pozitív páros megküzdés (PDCtot) M (SD)	n.s. (tendencia) t(547)=-1,70; p= 0,090; d=-0,072
74,6 (13,7)	75,8 (13,8)	
Férfi_Negatív páros megküzdés (NDCtot) M (SD)	Nő_Negatív páros megküzdés (NDCtot) M (SD)	n.s.
14,1 (6,3)	13,8 (5,9)	
Férfi_Összesített páros megküzdés (DCItot) M (SD)	Nő_Összesített páros megküzdés (DCItot) M (SD)	n.s. (tendencia) t(547)=-1,69; p= 0,096; d=-0,071
136 (21,9)	137,8 (22,0)	

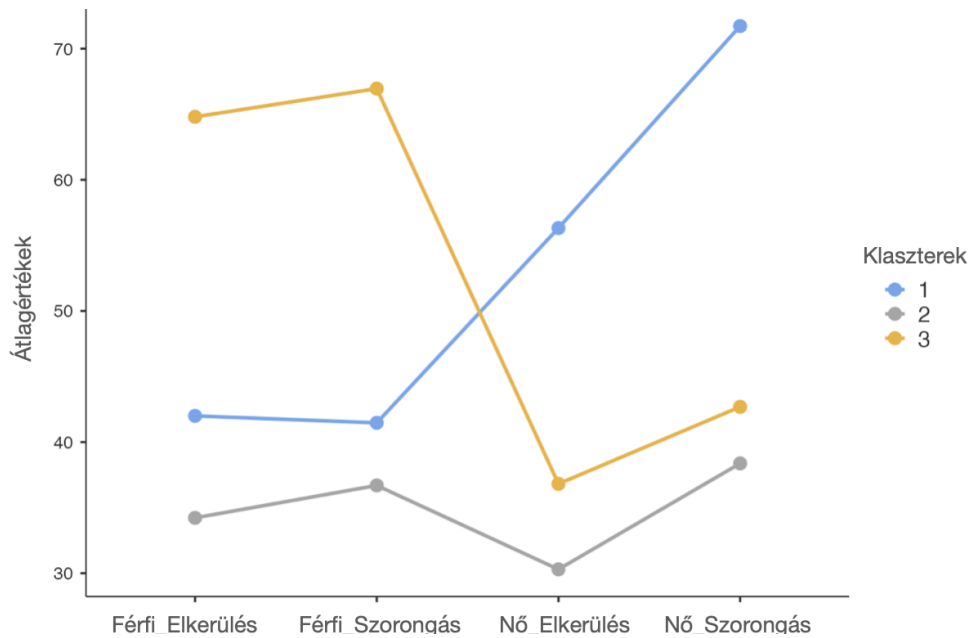
19. táblázat. A partnerek vélekedése a diádikus megküzdésről.
Páros mintás t-próba eredményei

H6 *A partnerek kötődési beállítódása szerint klaszterekbe sorolt párok csoportjai különböznek az intradiádikus stressz és a diádikus megküzdés, valamint a párkapcsolati elégedettség, a párkapcsolat szubjektív stabilitása és az intimitás vonatkozásában. Feltételezésünk szerint a biztonságosabban kötődő partnerekből álló párok átlagosan alacsonyabb értékeket érnek el a diádikus stressz skáláin és magasabb értékeket érnek a párkapcsolatra vonatkozó többi skálán.*

Páros adatrendezést követően k-központú klaszterelemzést végeztünk. A klaszterek optimális száma a klasztertávolságokat figyelembe véve három volt, és a három csoport kialakítása illeszkedett korábbi hasonló kutatásokhoz (Ben-Ari & Lavee, 2005; Gagliardi et al., 2013), amely lehetőséget biztosít az eredmények összehasonlítására. A párokat tehát három klaszterbe soroltuk a férfi és a nő tagok kötődési szorongása és elkerülése változók mentén (24., 25. ábrák és 20. táblázat). A hibasávokat bemutató 26. ábrát a mellékletekben szerepeltetjük.

Az első klaszter (n=134 pár) férfi tagjai alacsonyabb átlagos kötődési szorongással és elkerüléssel jellemezhetők, míg a nők magasabb kötődési szorongással és elkerüléssel. A második, legnagyobb elemszámú klaszterbe (n=282 pár) tartozókat nevezhetjük biztonságosan kötődő pároknak, őket mind a férfiak, mind a nők vonatkozásában alacsonyabb kötődési szorongás és alacsonyabb elkerülés jellemzi. A harmadik klaszterbe (n=132 pár) sorolt párok esetében a férfiak írhatók le magasabb kötődési szorongással és elkerüléssel, míg a nőket alacsonyabb kötődési szorongás és elkerülés

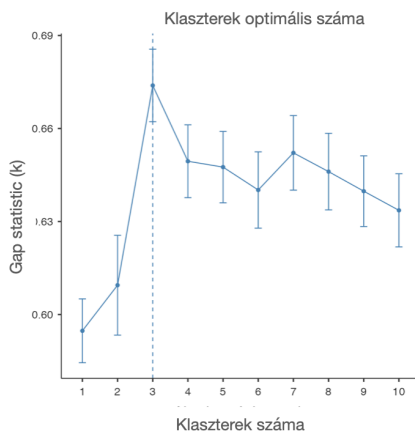
jellemzi. Ezen három klasztert hasonlítottuk össze a hipotézisben megjelölt változók mentén, a női és a férfi tagok egyéni változói szerint (.... és táblázatok.)



24. ábra. A klaszterek jellemzői: a párok férfi és nő tagjainak kötődési szorongása és elkerülése

	Férfi elkerülés M(SD)	Férfi szorongás M(SD)	Nő elkerülés M(SD)	Nő szorongás M(SD)
Klaszter 1 (n=134 pár)	42,0 (15,9)	41,5 (14,7)	56,3 (17,4)	71,7 (16,2)
Klaszter 2 (n=282 pár)	34,2 (10,7)	36,7 (11,0)	30,3 (9,66)	38,4 (11,5)
Klaszter 3 (n=132 pár)	64,8 (15,2)	67,0 (15,3)	36,8 (16,6)	42,7 (13,8)

20. táblázat. A klaszterek jellemzői: a párok férfi és nő tagjainak átlagos kötődési szorongása és elkerülése



25. ábra. A klaszterek optimális számának meghatározása

Az eredmények azt mutatják, hogy a jellemzően azon párok tagjai számoltak be alacsonyabb diádikus stresszről, amelyeknél mindkét fél kötődési szorongása és elkerülése alacsony mértékű. A férfiak közül azon párok férfi tagjai észlelték a legmagasabb mértékű diádikus stresszt, amely párok esetén a férfiak kötődési szorongása és elkerülése női partnerükhöz képest magasabb volt, és ugyanezen reláció igaz a nők esetében is, vagyis a saját kötődési szorongásuk és elkerülésük magasabb mértéke járt együtt a diádikus stressz legmagasabb értékével.

Az eredmények az intradiádikus stressz tartományokban a klaszterek között minden esetben szignifikáns különbséget mutattak. Az extradiádikus stressz észlelt mértéke csak a férfiak esetében mutat szignifikáns különbséget: azon férfiak éltek meg magasabb mértékű extradiádikus akut és krónikus stresszt, akiknek nő partnerüket alacsonyabb kötődési szorongás és elkerülés, őket magukat pedig magasabb kötődési szorongás és elkerülés jellemzi. A klaszterek női tagjainak észlelt extradiádikus stressz változóiban nem találtunk szignifikáns különbséget.

A különböző klaszterekbe sorolt párok között minden párkapcsolatot leíró változó és az étellel való elégedettség is különbségeket mutat. A legmagasabb mértékű intimitást a biztonságosan kötődő párok férfi és női tagjai élik meg. Azok a férfiak számoltak be a legalacsonyabb mértékű intimitásról, akik bizonytalanabb kötődési jellemzőkkel rendelkeztek, és ugyanez igaz a partnerükhöz képest bizonytalanabb kötődéssel jellemezhető nőkre. Ugyanezen mintázat mutatkozott meg az összesített diádikus megküzdés (DCItot), a párkapcsolati elégedettség és az étellel való elégedettség vonatkozásában: férfiak és nők esetében is a legmagasabb pontszámot a skálakon a biztonságosan kötődő párok tagjai érték el, ezt követte az a csoport, amelyben a személy partnere kevésbé biztonságosan kötődik, majd a legalacsonyabb érték ek a személy saját bizonytalanabb kötődésével párosultak.

A párkapcsolat szubjektív stabilitásában a nemek között eltérő tendenciát találtunk: míg a legmagasabb értéket a biztonságos tagjai érték el mindkét nemnél, addig a legalacsonyabb értékek mind a férfiak, mind a nők esetében azon csoport tagjaihoz tartoztak, amelyben a nők kötődése bizonytalanabb a férfiakénál. Az eredmények igazolták a hipotézist. Részletes eredményeink a 21., 22., 23. és 24. táblázatokban láthatók.

	Klaszter 1 ^a (n=134) M(SD)	Klaszter 2 ^b (n=282) M(SD)	Klaszter 3 ^c (n=132) M(SD)	F(df,df)= F; p; η_p^2
Férfi akut intradiádikus stressz	6,12^{b,c} (6,08)	4,37^{a,c} (4,68)	9,48^{a,b} (7,31)	F(2,545)=35,4; p<0,001; η_p^2 =0,115
Nő akut intradiádikus stressz	11,9^{b,c} (7,63)	5,12^{a,c} (4,73)	7,24^{a,b} (6,29)	F(2,545)=58,6; p<0,001; η_p^2 =0,177
Férfi krónikus intradiádikus stressz	9,19^{b,c} (6,76)	7,33^{a,c} (5,55)	11,6^{a,b} (6,58)	F(2,545)=22,5; p<0,001; η_p^2 =0,076
Nő krónikus intradiádikus stressz	14,6^{b,c} (7,65)	8,51^{a,c} (5,11)	11,0^{a,b} (6,13)	F(2,545)=45,9; p<0,001; η_p^2 =0,144
Férfi akut extradiádikus stressz	6,10^c (5,26)	5,26^c (5,40)	7,85^{a,b} (6,60)	F(2,545)=8,95; p<0,001; η_p^2 =0,032
Nő akut extradiádikus stressz	7,66 (5,49)	6,68 (4,83)	6,93 (5,57)	n.s.
Férfi krónikus extradiádikus stressz	9,69 (6,68)	8,26^c (6,00)	10,4^b (7,16)	F(2,545)=5,47; p=0,004; η_p^2 =0,020
Nő krónikus extradiádikus stressz	11,6 (6,39)	10,7 (6,15)	10,5 (6,64)	n.s.

21. táblázat. Klaszterek összehasonlítása a diádikus stressz faktorai mentén. ANOVA elemzések eredményei.

Klaszter 1: Férfi kötődési biztonság > Nő kötődési biztonság

Klaszter 2: Mindkét partner kötődési szorongása és elkerülése alacsony

Klaszter 3: Férfi kötődési biztonság < Nő kötődési biztonság

Férfi Akut intradiádikus stressz (df=545)				Nő Akut intradiádikus stressz (df=545)			
	t	P _{Tukey}	d		t	P _{Tukey}	d
Klaszter 1 - Klaszter 2	2.89	0.011	0,303	Klaszter 1 - Klaszter 2	10.82	<.001	1,136
Klaszter 1 - Klaszter 3	-4.76	<.001	-0,583	Klaszter 1 - Klaszter 3	6.35	<.001	0,779
Klaszter 2 - Klaszter 3	-8.41	<.001	-0,887	Klaszter 2 - Klaszter 3	-3.38	0.002	-0,357
Férfi Krónikus intradiádikus stressz (df=545)				Nő Krónikus intradiádikus stressz (df=545)			
	t	P _{Tukey}	d		t	P _{Tukey}	d
Klaszter 1 - Klaszter 2	2.90	0.011	0,304	Klaszter 1 - Klaszter 2	9.53	<.001	1,000
Klaszter 1 - Klaszter 3	-3.25	0.004	-0,398	Klaszter 1 - Klaszter 3	4.75	<.001	0,582
Klaszter 2 - Klaszter 3	-6.66	<.001	-0,702	Klaszter 2 - Klaszter 3	-3.96	<.001	-0,418
Férfi Akut extradiádikus stressz (df=545)				Férfi Krónikus extradiádikus stressz (df=545)			
	t	P _{Tukey}	d		t	P _{Tukey}	d
Klaszter 1 - Klaszter 2		n.s.		Klaszter 1 - Klaszter 2	2.099	0.091	0,220
Klaszter 1 - Klaszter 3	-2.46	0.038	-0,302	Klaszter 1 - Klaszter 3		n.s.	
Klaszter 2 - Klaszter 3	-4.23	<.001	-0,446	Klaszter 2 - Klaszter 3	-3.092	0.006	-0,326

22. táblázat. A klasztercsoportok közötti különbségek. Post-hoc tesztek eredményei.

Klaszter 1: Férfi kötődési biztonság > Nő kötődési biztonság

Klaszter 2: Mindkét partner kötődési szorongása és elkerülése alacsony

Klaszter 3: Férfi kötődési biztonság < Nő kötődési biztonság

	Klaszter 1 ^a (n=134) M(SD)	Klaszter 2 ^b (n=282) M(SD)	Klaszter 3 ^c (n=132) M(SD)	F(df,df)= F; p; η_p^2
Férfi Intimitás	121 ^{b,c} (15,8)	129 ^{a,c} (8,43)	105 ^{a,b} (23,1)	F(2,545)=110; p<0,001; η_p^2 =0,288
Nő Intimitás	106 ^{b,c} (24,6)	129 ^{a,c} (8,13)	122 ^{a,b} (18,0)	F(2,545)=90,2; p<0,001; η_p^2 =0,249
Férfi DCItot	135 ^{b,c} (21,1)	145 ^{a,c} (16,8)	117 ^{a,b} (19,6)	F(2,545)=104; p<0,001; η_p^2 =0,277
Nő DCItot	119 ^{b,c} (22,4)	147 ^{a,c} (15,8)	138 ^{a,b} (21,4)	F(2,545)=94,7; p<0,001; η_p^2 =0,258
Férfi Párkapcsolati elégedettség	34,8 ^c (4,76)	37,2 ^c (3,07)	30,4 ^{a,b} (5,47)	F(2,545)=117; p<0,001; η_p^2 =0,300
Nő Párkapcsolati elégedettség	30,0 ^{b,c} (6,62)	36,8 ^{a,c} (3,14)	34,5 ^{a,b} (5,34)	F(2,545)=92,1; p<0,001; η_p^2 =0,253
Férfi Párkapcsolat stabilitása	83,6 ^{b,c} (22,1)	92,6 ^a (13,9)	89,5 ^a (18,4)	F(2,545)=12,3; p<0,001; η_p^2 =0,043
Nő Párkapcsolat stabilitása	77,8 ^{b,c} (24,1)	92,4 ^{a,c} (11,9)	87,7 ^{a,b} (19,0)	F(2,545)=32,2; p<0,001; η_p^2 =0,106
Férfi Élettel való elégedettség	26,4 ^c (6,42)	28,1 ^c (5,27)	23,6 ^{a,b} (5,84)	F(2,545)=27,4; p<0,001; η_p^2 =0,091
Nő Élettel való elégedettség	23,3 ^{b,c} (6,28)	28,4 ^a (4,86)	26,9 ^a (5,57)	F(2,545)=39,6; p<0,001; η_p^2 =0,127

23. táblázat. Klaszterek összehasonlítása az intimitás, a diádikus megküzdés, a párkapcsolati elégedettség, a párkapcsolat stabilitása és az élettel való elégedettség mentén.

ANOVA elemzések eredményei.

Klaszter 1: Férfi kötődési biztonság > Nő kötődési biztonság

Klaszter 2: Mindkét partner kötődési szorongása és elkerülése alacsony

Klaszter 3: Férfi kötődési biztonság < Nő kötődési biztonság

Férfi Intimitás (df=545)	t	P _{Tukey}	d	Nő Intimitás (df=545)	t	P _{Tukey}	d
Klaszter 1 - Klaszter 2	-4.72	<.001	-0,495	Klaszter 1 - Klaszter 2	-13.42	<.001	-1,408
Klaszter 1 - Klaszter 3	8.73	<.001	1,071	Klaszter 1 - Klaszter 3	-8.20	<.001	-1,005
Klaszter 2 - Klaszter 3	14.85	<.001	1,566	Klaszter 2 - Klaszter 3	3.82	<.001	0,403
Férfi Összesített páros megküzdés (df=545)	t	P _{Tukey}	d	Nő Összesített páros megküzdés (df=545)	t	P _{Tukey}	d
Klaszter 1 - Klaszter 2	-5.51	<.001	-0,578	Klaszter 1 - Klaszter 2	-13.76	<.001	-1,444
Klaszter 1 - Klaszter 3	7.68	<.001	0,942	Klaszter 1 - Klaszter 3	-8.05	<.001	-0,987
Klaszter 2 - Klaszter 3	14.42	<.001	1,520	Klaszter 2 - Klaszter 3	4.33	<.001	0,547
Férfi Párkapcsolati elégedettség (df=545)	t	P _{Tukey}	d	Nő Párkapcsolati elégedettség (df=545)	t	P _{Tukey}	d
Klaszter 1 - Klaszter 2	-5.45	<.001	-0,572	Klaszter 1 - Klaszter 2	-13.57	<.001	-1,424
Klaszter 1 - Klaszter 3	8.47	<.001	1,038	Klaszter 1 - Klaszter 3	-7.75	<.001	-0,951
Klaszter 2 - Klaszter 3	15.27	<.001	1,610	Klaszter 2 - Klaszter 3	4.49	<.001	0,473
Férfi Párkapcsolat szubjektív stabilitása (df=545)	t	P _{Tukey}	d	Nő Párkapcsolat szubjektív stabilitása (df=545)	t	P _{Tukey}	d
Klaszter 1 - Klaszter 2	-4.96	<.001	-0,520	Klaszter 1 - Klaszter 2	-8.03	<.001	-0,842
Klaszter 1 - Klaszter 3	-2.81	0.014	-0,345	Klaszter 1 - Klaszter 3	-4.68	<.001	-0,574
Klaszter 2 - Klaszter 3		n.s.		Klaszter 2 - Klaszter 3	2.54	0.031	0,268
Férfi Élettel való elégedettség (df=545)	t	P _{Tukey}	d	Nő Élettel való elégedettség (df=545)	t	P _{Tukey}	d
Klaszter 1 - Klaszter 2	-2.82	0.014	-0,296	Klaszter 1 - Klaszter 2	-8.89	<.001	-0,933
Klaszter 1 - Klaszter 3	3.94	<.001	0,483	Klaszter 1 - Klaszter 3	-5.35	<.001	-0,656
Klaszter 2 - Klaszter 3	7.39	<.001	0,779	Klaszter 2 - Klaszter 3	2.63	0.024	0,277

24. táblázat. A klasztercsoportok közötti különbségek. Post-hoc tesztek eredményei.

Klaszter 1: Férfi kötődési biztonság > Nő kötődési biztonság

Klaszter 2: Mindkét partner kötődési szorongása és elkerülése alacsony

Klaszter 3: Férfi kötődési biztonság < Nő kötődési biztonság

H7 A partner felől észlelt diádikus megküzdés, az összesített diádikus megküzdés, az intimitás, a párkapcsolati elégedettség és a párkapcsolat szubjektív stabilitása pozitív összefüggést mutat a szubjektív fizikai állapottal.

A korrelációs elemzés eredményei szerint a felsorolt változók gyenge illetve elhanyagolható mértékű összefüggést mutattak a szubjektív testi tünetekkel (PHQ) és a szubjektív egészségi állapottal a párok férfi és női tagjainak esetében is (25. és 26. táblázatok).

	Szubjektív testi tünetek (PHQ)
Partner páros megküzdés (DCPtot)	$r = -0,127^{**}$
	$p = 0,004$
Összesített diádikus megküzdés (DCItot)	$r = -0,124^*$
	$p = 0,005$
Intimitás	$r = -0,129^{**}$
	$p = 0,004$
Párkapcsolati elégedettség (RAS-H)	$r = -0,086$
	$p = 0,053$
Párkapcsolat szubjektív stabilitása	$r = -0,132^{**}$
	$p = 0,003$

25. táblázat. A partner felől észlelt diádikus megküzdés, az összesített diádikus megküzdés, az intimitás és a párkapcsolati elégedettség összefüggései a szubjektív fizikai és egészségi állapottal a párok férfi tagjai esetében. Pearson-féle korreláció eredményei

	Szubjektív testi tünetek (PHQ)
Partner páros megküzdés (DCPtot)	$r = -0,095^*$
	$p = 0,031$
Összesített diádikus megküzdés (DCItot)	n.s.
Intimitás	n.s.
Párkapcsolati elégedettség (RAS-H)	$r = -0,107^*$
	$p = 0,015$
Párkapcsolat szubjektív stabilitása	$r = -0,119^{**}$
	$p = 0,007$

26. táblázat. A partner felől észlelt diádikus megküzdés, az összesített diádikus megküzdés, az intimitás és a párkapcsolati elégedettség összefüggései a szubjektív fizikai és egészségi állapottal a párok női tagjai esetében. Pearson-féle korreláció eredményei

9.5. Megvitatás

Kutatásunk eredményeinek megvitatását az összehasonlító eredmények és a hipotézisek mentén tárgyaljuk a következőkben.

Több más kutatáshoz hasonlóan különbségeket találtunk a férfiak és a nők között a változóiban. A nők mutattak magasabb kötődési szorongást, a férfiak pedig magasabb elkerülést. Ezen eredmény kapcsán meg kell jegyezzük, hogy bár a különbségek szignifikánsak, az átlagértékek nem állnak nagyon távol egymástól (kötődési szorongás: 45,2 (férfiak) és 47,6 (nők); elkerülés: 43,5 (férfiak) és 38,2 (nők)). Az utóbbi években több kutatás és metaelemzés azt tárta fel, hogy a korábbi eredményekkel ellentétben a nyugati kultúrákban a nemek közötti különbségek a kötődési beállítottságban csekélyek, alig vagy nem is mérhetők (van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 2010; Schmitt, 2003). Ezen tendencia egyik lehetséges magyarázata, hogy a tradicionális nemi szerepekkel kapcsolatos elvárások átalakulóban vannak, így a férfiak és a nők másik nemhez való viszonyulása szocializációjuk okán a romantikus kapcsolatokban is más standardokat követ.

Az általunk alkalmazott ECR-R kérdőív elkerüléshez kapcsolódó itemei valóban inkább a tradicionális férfi szerephez kapcsolódhatnak (pl. *“Inkább nem mutatom ki a párom előtt azt, hogy mit érzek legbelül”*; *“Nehéz időkben segítséget jelent számomra az, ha a páromra támaszkodom”* (fordított item); *“Nem okoz nehézséget számomra az, hogy a párommal gyengéd legyek”* (fordított item)), míg a szorongáshoz tartozó itemek helyenként rímelnék az evolúciós pszichológia női aspektusára (pl. *“Gyakran aggódom amiatt, hogy a párom nem akar majd velem maradni”*; *“Amikor a párom nincs velem, aggódom, hogy valaki más iránt kezd el érdeklődni”*). Ahogy erre utaltunk, eredményeinkben is közelíteni látszanak az értékek, ugyanakkor a nemi különbségek jelen mintán fennállnak. Ahogy a hipotézisek tárgyalásánál látni fogjuk, olyan jellegzetes pártípusokat is el tudtunk különíteni a klaszterelemzés során, amelyeknél a férfiak kötődési szorongása és elkerülése egyaránt magasabb női partnerükénél és olyan csoport is beazonosítható volt, ahol ez fordítva áll fenn.

A teljes mintát elemezve a nők észleltek gyakoribb intra- és extradiádikus stresszt mind az akut, mind a krónikus tartományban. Ez egybevág azon kutatási eredménnyel, miszerint 37 országban (köztük Magyarországon) felvett adatok igazolták, hogy a nőket

magasabb neuroticizmus jellemzi a férfiakhoz képest (Lynn & Martin, 1997), és összhangban van saját korábbi kutatási eredményünkkel (Happ és mtsai, 2022) is.

Míg a nők értékelték pozitívabban a saját páros megküzdésüket, addig a férfiak pozitívabban értékelték a partner páros megküzdését. Ezen két eredmény tulajdonképpen komplementer jellegű, mivel praktikusán azt jelenti, hogy mind a férfiak, mind a nők úgy vélekednek, hogy a nők aktívabbak a páros megküzdés terén, amely szintén magyarázható a tradicionális nemi szerepekkel.

A nők átlagosan gyakoribb szubjektív testi tünetekről számoltak be. Ez részben jelentheti azt, hogy gyakrabban szenvednek testi tünetektől, ugyanakkor ebben az eredményben is megjelenhet a tradicionális nemi szerepek hatása, amelyek értelmében a férfiak részéről kevésbé elfogadott a panaszkodás, illetve megmutatkozhat az az orvosszociológiai szólásmondás, miszerint *“a nők megbetegsznek, a férfiak meghalnak”*. Az egészségpszichológiai kutatások ugyanis azt mutatják, hogy a férfiak hajlamosak elhanyagolni a testi tüneteiket (Courtenay, 2000; Teleki, 2022).

A háztartás szubjektív anyagi helyzete szerinti összehasonlításban az intradiádikus stressz tartományaiban mutatkozott különbségek megerősítik a spillover hatás (Story & Repetti, 2006) valószínűségét, amelynek értelmében az anyagi nehézségek által okozott külső forrásból származó stressz tovagyűrűző hatása megjelenik intradiádikus stresszként is. Ugyanakkor a rosszabb anyagi helyzethez társuló magasabb intradiádikus stressznek egyéb magyarázatai is lehetnek, például valamely családtag életvitele vagy mentális/fizikai állapota, amely következménye a háztartás rosszabb anyagi helyzete, illetve a nehezebb anyagi körülmények nagyobb egymásrautaltsággal járnak együtt, ezért nagyobb valószínűséggel maradnak párkapcsolatban azok is, akiknek kevésbé működik jól a párkapcsolata. Az átlagok többi változónál észlelt mintázata és a szignifikáns csoportközi különbségek is magyarázhatók a fenti lehetséges okokkal, amelyeket differenciálni a rendelkezésre álló információk alapján nem tudunk.

A közös gyermek(ek) nevelése szinte minden változónk esetében arra mutatott rá, hogy a gyermeknevelés mint közös szülői feladat időt és energiát igénylő kihívást jelent a szülőpár számára. A magasabb mértékű diádikus stressz, a kevésbé sikeres diádikus megküzdés ezt igazolja, ugyanakkor a párkapcsolat szubjektív stabilitásához hozzájárul a közös gyermek(ek) általi érzelmi elköteleződés. Az intimitás alacsonyabb mértékű a

gyermeket nevelőknél a gyermektelen párok tagjaihoz képest, amely logikusan magyarázható azzal, hogy a gyermeket nevelők azon családi életciklusokban vannak, amelyekben még és/vagy már nem a párkapcsolat van a fókuszban.

Első hipotézisünkben azt feltételeztük, hogy a felnőtt kötődés mindkét dimenziója bejósolja a diádikus stressz mértékét. Ezen hipotézis csak részben igazolódott: az extradiádikus akut stresszt a férfiak és a nők esetében is csak a saját kötődési szorongásuk jósolta be, míg a krónikus extradiádikus stressz esetén az előbbi kapcsolat csak a férfiaknál jelent meg. Ebből arra következtethetünk, hogy a kötődési szorongás a külső forrásból származó stresszorokkal szemben maladaptívnek bizonyul. Mivel a szorongó kötődők negatív belső munkamodelljének alapja az, hogy ők maguk nem szerethetők, míg a míg az elkerülők negatív működési modellje szerint mások megbízhatatlanok vagy rosszindulatúak (Brennan és mtsai, 1998), ezért a kötődési szorongás jelenthet nagyobb intrapszichés kihívást, akár az önértékelés érintettségét is az extradiádikus stresszorok által, ami magasabb mértékű stresszt indukál. A kötődési jellemzők az extradiádikus stressz változók varianciáját lényegesen alacsonyabb mértékben magyarázták, míg az intradiádikus stressz változókét, ami megfelel annak az elméleti alapvetésnek, hogy a kötődésnek a közeli fontos kapcsolatokban van kiemelt jelentősége, így vélhetően a kapcsolaton belüli forrásból származó stresszel szemben teszi érzékenyebbé a személyeket.

Vizsgálatunk fókuszában az intradiádikus stressz áll, amelynek akut és krónikus tartományában is összetett kapcsolatokat tártunk fel: mindkét nem esetében bejósoló tényezőnek bizonyult az egyének saját kötődési szorongása és elkerülése, kölcsönhatásként pedig a férfiak elkerülése bejósolta a nők által észlelt intradiádikus stressz mértékét, míg a nők kötődési szorongása a férfiak által észlelt intradiádikus stresszhez járult hozzá. Ezen összefüggések magyarázatánál nem hagyhatjuk figyelmen kívül azt a tényt, hogy nem azonos élethelyzetben lévő, hasonló stresszorok által érintett párokat vizsgáltunk, ugyanakkor a viszonylag magas mintaelemszám miatt úgy gondoljuk, hogy az összefüggések érvényesek lehetnek. A kötődés mint a személyt tartósan jellemző -többé-kevésbé stabil- beállítottság mentén pedig hármas magyarázattal érvelünk: egyrészt a bizonytalanabban kötődő személyek lehetségesen magasabb stresszérzékenységgel; másrészt a kötődések mentén szerveződő kognitív,

érzelmi és viselkedéses folyamataikkal, amelyek következménye is lehet valamely fokozott distresszel járó helyzetek kialakulása; harmadrészt pedig a bizonytalanabb kötődés szerepet játszhat a partnerválasztásban is, vagyis nagyobb valószínűséggel választhatnak olyan partnert, akivel magasabb mértékű intradiádikus stresszt élhetnek meg a kapcsolatban. A fentiek illeszkednek olyan elméleti és kutatási előzményekhez, mint a kötődés bizonytalanságával járó fokozott stresszérzékenység (Schmidt et al., 2002; Jerome & Liss, 2005) és stresszingerre adott válasz (Snyder & Pulvers, 2001; Tiringer, 2014; Mikulincer & Florian, 1998). Míg a biztonságosan kötődők biztonságos bázis forgatókönyve ("secure base script") a megküzdési stratégiák között tartalmazza a nehézség felismerését és kifejezését (Waters et al., 1998), addig ez a kevésbé biztonságosan kötődők számára nehézséget jelenthet és a stresszor kiváltotta helyzetre hiperaktív vagy deaktiváló tendenciával (Schmidt et al., 2002) reagálnak, amelyek maladaptívak lehetnek a stressz észlelt mértéke szempontjából.

A krónikus intradiádikus stresszt fokozhatja a partnerek kötődési stílusa közötti különbség és az abból fakadó elvárások arra vonatkozóan, hogy a másik miként reagáljon valamely stresszhelyzetre, de akár két kötődésében hasonlóan bizonytalan személy stresszválaszai is összeadódnak olyan módon, hogy ezáltal a diádikus stressz fokozódik.

Összefoglalóan tehát első hipotézisünk eredményei alátámasztják a kötődés és a stressz-reaktivitás közötti kapcsolatról alkotott elméleteket és összhangban vannak a bevezetőben ismertetettekkel. A kötődés hatása megjelenhet a stresszhez kapcsolódó észlelés és a kognitív értékelés folyamataiban, a válaszviselkedésekben és a párválasztásban egyaránt.

A partnerek kötődési jellemzői és a krónikus intradiádikus stressz közötti kapcsolat különbsége a nemek között azt mutatja, hogy a nők számára a férfi partner elkerülése, míg a férfiak számára nő partnerük kötődési szorongása jár együtt magasabb intradiádikus stresszel. Előbbit magyarázhatjuk a nők esetlegesen eltérő elvárásaival, amelyek miatt számukra a férfiak elkerülése kevésbé elfogadható: a tradicionális nemi szerepek számos vonatkozásban a férfiak számára biztosítanak előnyöket, illetve a párkapcsolat fenntartása, mindennapi kihívásai szempontjából jelentős felelősséget rónak a nőkre. A tradicionális szerepek változásának tendenciája viszont lehetővé teszi,

hogy a nők fokozott igényüket fogalmazzák meg a férfiak aktív érzelmi bevonódására. A párkapcsolatok többségében a nők végzik az ún. érzelmi házimunkát. Az érzelmi házimunka fogalmát Daniels (1987) említi először a láthatatlan munkához kapcsolódó írásában, Hochschild (1979) pedig úgy fogalmaz, a nők gyakran alulbecsülik azt az időt és erőfeszítést, amit a gondoskodásra fordítanak, mert társadalmi nemi szerepük értelmében ehhez az erőfeszítés nélküliség illúziója is hozzátartozik. Az érzelmi házimunka magában foglalja a személyközi kapcsolatok felépítését és fenntartását (Daniels, 1987), amely praktikusán jelenthet olyan feladatokat a mindennapokban, mint a családtagok érzelmi állapotának gondozása, a születésnapok és közös családi ünnepek számon tartása és megszervezése, a családi kapcsolatok ápolása. Amennyiben feltételezzük, hogy a nők többsége ezen érzelmi házimunkát saját felelősségének érzi, úgy a kötődési szorongás és az elkerülés egyaránt hatással lehet az általuk észlelt krónikus intradiádikus stresszre: magasabb kötődési szorongás esetén a jól teljesítés saját igénye illetve ezen teljesítményükben való bizonytalanság okán, míg az elkerülés esetében az érzelmi házimunka teljesítésének nehézségei miatt. Ezen stresszt fokozhatja a férfi partner elkerülő viselkedése.

A változók kapcsolatát a párkapcsolati elégedettséggel vizsgáló folyamatmodellünk közvetlen és közvetett eredményeit is értelmeztük.

A kötődés egyéni szinten bejósoló tényezőnek bizonyult közvetlenül is a diádikus megküzdésre nézve. Mindkét nem esetében az elkerülés bejósoló ereje volt a hangsúlyosabb ($\beta=-0,57$; $p<0,001$). Ez egybevág a Li és Chan (2012) által megfogalmazottakkal, miszerint az elkerülés függ össze inkább össze a párkapcsolati elégedettséggel, a kapcsolódottság érzésével és a támogató magatartással negatív irányban, míg a kötődési szorongás inkább a kapcsolat konfliktusosságával.

Ahogy azt korábban már hivatkoztuk, Levesque és munkatársai (2017) kutatása során az elkerülő kötődésű partnerek alacsonyabb diádikus megküzdésről számoltak be, Batinić és Kamenov (2017) eredményei szerint pedig az elkerülés és a kötődési szorongás is kevésbé sikeres diádikus megküzdéssel járt együtt. A szorongó kötődésű személyek kevésnek ítélik meg a partnerük által részükre nyújtott támogatást (Davila & Kashy, 2009), valamint több konfliktust élnek meg a kapcsolatukban (Campbell és munkatársai, 2005). Több korábbi kutatást idéztünk az elméleti részben (Lopez et al.,

2001; Mallinckrodt, 2001; Mikulincer & Florian, 1998), amelyek arra a következtetésre jutottak, hogy a kötődési szorongás és az elkerülés is arra hajlamosítja a személyeket, hogy kevésbé hatékony megküzdési formákat válasszanak.

A sikeres pozitív diádikus megküzdést olyan tényezők segítik elő, mint a nyílt kommunikáció a partnerek között, a rendszeres kapcsolati párbeszéd, a hajlandóság a másik fél érzelmi állapotának megértésére és elfogadására, a párkapcsolati perspektíva felvétele. A magasabb elkerüléssel jellemezhető partnerek páros stresszhelyzet hatására hosszabb ideig fenntartják negatív kommunikációs viselkedésüket és az a partner negatív kommunikációjára még inkább erősödik a részükről (Kuster és mtsai, 2015), valamint kevésbé válaszreakció partnerük stresszkommunikációjára (Ognibene és Collins 1998), így a páros megküzdés hatékonysága már a stressz észlelésének fázisában nagyobb rizikónak kitett. Az elkerülők kevésbé bíznak a másikban (Brennan et al., 1998), az elkerülő és a félelemteli elkerülő személyek stresszhelyzetben inkább eltávolodnak másoktól, mintsem hogy keressék a társas támogatást (Ognibene és Collins 1998), és ők maguk is ritkábban nyújtanak támogatást (Carver és Scheier, 2006). Az előzményekhez logikusan illeszkedik az, hogy tendencia erősségű összefüggést találtunk a férfi partner elkerülése és a nő összesített diádikus megküzdése között, a férfi páros megküzdését pedig a nő elkerülése jósolta be negatívan.

Mind a kötődési elkerülés, mind a kötődési szorongás tehát egyaránt befolyásolhatja a személy saját maga által nyújtott megküzdési erőfeszítéseket, mind pedig azt, hogy a partnere erőfeszítéseit miként értékeli. Természetesen ebben is szerepet játszhat a viselkedésen és a percepción kívül maga a partnerválasztás is.

A magasabb elkerüléssel és a magasabb kötődési szorongással jellemezhető személyek is kevésbé elégedettek aktuális párkapcsolatukkal mindkét nem esetében. Az egyéni kötődési jellemzők és a párkapcsolati elégedettség közvetlen kapcsolatában -a diádikus megküzdéshez hasonlóan- mindkét kötődési dimenzió bejósoló tényezőként szerepel, az elkerülés erősebb bejósoló erővel (férfiak: $\beta=-0,32$; $p<0,001$; nők: $\beta=-0,35$; $p<0,001$). Ez ellentmond Barry és munkatársai (2015) korábbi eredményeinek, akik szerint a nők esetében a kötődési elkerülés prediktív ereje volt nagyobb, míg férfiak esetében inkább a kötődési szorongásé.

Eredményeink alapján az elkerülő viselkedés mindkét nem esetében nagyobb veszélyt jelent tehát a párkapcsolati elégedettségre nézve, mint a kötődési szorongás. Brennan és mtsai (1998) értelmezésében az elkerülők negatív működési modellje szerint mások megbízhatatlanok vagy rosszindulatúak, így a partner és a párkapcsolat percepciója ezen a szűrőn keresztül lehet alapvetően negatívabb, ugyanakkor az is lehet, hogy az elkerülő személy számára a vele szemben támasztott elvárások csökkentik a párkapcsolati elégedettségét. Az elkerülés párkapcsolati elégedettségre fennálló közvetlen bejósoló ereje magyarázható az alacsonyabb mértékű intimitással, ami pedig egyik szignifikáns prediktora a párkapcsolati elégedettségnek (Sorokowski et al, 2021; Öry és mtsai, 2022), még ha az elkerülők számára ez nem is feltétlenül jár együtt alacsonyabb mértékű elkötelezettséggel (Carver és Scheier, 2006).

A nő partner elégedettségét szignifikánsan bejósolta a férfi partner kötődési elkerülése és tendencia mértékben a férfi partner összesített diádikus megküzdése. Nem tudunk nem visszautalni ez esetben is a tradicionális nemi szerepek változására, amellyel kapcsolatosan a nők részéről határozottabb igény fogalmazódik meg a férfiak aktív részvételére a párkapcsolat “karbantartásában” és a mindennapi tevékenységek korábban női szerephez kapcsolódó feladataiban. Ez az igény nehézséget jelenthet a férfiak számára, amennyiben a tradicionális nemi szerepek mentén szocializálódtak és annak ezen előnyeiről mindeddig kevésbé kellett lemondaniuk, illetve nincsenek feltétlenül tanult mintáik az érzelmi közelség kifejezésére és a hagyományos értelemben vett kevésbé maskulinnak értelmezett viselkedésekre.

A modellel igazoltuk, hogy az észlelt krónikus intradiádikus stressz bejósoló tényező a páros megküzdésre nézve, amely megfelel a szakirodalmi előzményeknek és alátámasztja azon érvelést, amely szerint a krónikus stressz tartósan igénybe veszi az erőforrásokat és ezáltal csökkenti a megküzdési kapacitást. Több kutatás igazolta, hogy a krónikus diádikus stressz alacsonyabb párkapcsolati elégedettséggel jár együtt (Karney & Frye, 2002; Kurosawa & Yokotani, 2018; Happ és mtsai, 2022), és a változók kapcsolatában közvetítő tényező lehet a diádikus megküzdés (Rusu et al., 2015; Xu et al., 2018; Martos et al., 2019).

A diádikus elemzés ezen változók esetében számunkra azt mutatta meg, hogy a krónikus intradiádikus stressz és a páros megküzdés illetve a párkapcsolati elégedettség

kapcsolatát elsősorban a saját változók jósolják be, mintsem a fontos másokra jellemzők. Ugyanakkor a partner hatások a kötődési jellemzők esetében fennálltak, amelyek közvetett módon ezen összefüggésekhez is hozzájárulhatnak.

Eredményeink alapján azt mondhatjuk, hogy a nők számára jelent gyakrabban nehézséget a férfi partner elkerülése, hiszen annak bejósoló ereje megjelent a nő által észlelt krónikus diádikus stressz és a párkapcsolati elégedettség esetében közvetlen kapcsolatként, tendenciaként pedig a nő páros megküzdése vonatkozásában is. A férfiak számára a nő partnerük szorongása jósolta be a krónikus diádikus stressz észlelt mértékét és a nő elkerülése a férfi páros megküzdését.

A párkapcsolat szubjektív stabilitását ugyanabban a statisztikai elrendezésben teszteltük, mint a párkapcsolati elégedettséget. Ezen modell magyarázó ereje lényegesen kisebb, ráadásul a páros megküzdéssel a szubjektív stabilitás változók nem álltak kapcsolatban. Az eredmények értelmezését megelőzően azt is fontos rögzítenünk, hogy ezen változót mi hoztuk létre és egyetlen kérdéssel mértük fel. Ezzel együtt úgy tapasztaltuk, hogy az eredmények lehetőséget adnak a megvitatásra.

Az egyéni szintű összefüggések és a partner hatások is eltérő mintázatot mutattak a párkapcsolati elégedettséghez képest. A férfiak esetében a párkapcsolat szubjektív stabilitását nem jósolta be közvetlenül sem a saját kötődési beállítottságuk, sem a krónikus intradiádikus stressz, sem pedig a páros megküzdés. Egyetlen kapcsolatként a nők kötődési szorongása bizonyult bejósoló erejűnek. Az előzményekből tudjuk, hogy a szorongó kötődésű személyek kevésnek ítélik meg a partnerük által részükre nyújtott támogatást (Davila & Kashy, 2009), és mivel a párkapcsolatokban az érzelmi támogatás hagyományosan inkább női szerep, ezért elképzelhető, hogy a férfiak szubjektív párkapcsolati stabilitását negatívan befolyásolja a szorongóbb női partner részéről közvetített elégedetlenség. Illetve mivel többnyire a férfiakra jellemzőbb a magasabb elkerülés, számukra nagyobb nehézséget jelenthetnek egy nagyobb mértékben szorongó női partner kapcsolódási szükségletei, amik csökkenthetik az elkötelezettségét.

A nők esetében több tényező is bejósolta a párkapcsolat szubjektív stabilitását: a saját kötődési szorongásuk és elkerülésük, az észlelt krónikus intradiádikus stressz és a férfi partner kötődési elkerülése. A stabilitást illetően tehát a nők részéről összetettebbek lehetnek az igények és a szempontok. Mindkét kötődési dimenzió esetében

fennállhatnak olyan jellegzetességek, amik az egyéni eredményeket magyarázhatják. A kötődési elkerülés együtt jár azzal, hogy a személy kevésbé bíz a másikban, a kölcsönös függőséget nehezebbre esik vállalni, nehezebben vagy kevésbé köteleződik el (Simpson, 1990), a magasabb kötődési szorongással jellemezhető pedig kevésbé tartják szerethetőnek magukat (Brennan et al., 1998), így az is elképzelhető, hogy kevésbé bíznak abban, hogy a másik fél kitart mellettük hosszabb távon. A nők kötődési szorongása és a párkapcsolat szubjektív stabilitása közötti kapcsolatot evolúciós pszichológiai keretben értelmezve magyarázhatja a partner elvesztése iránt érzett aggodalom, miszerint a nőkre nézve jelent nagyobb mértékű kiszolgáltatottságot, ha nincs partnerük. Dainton & Stafford (1993) szerint a nők többet gondolkodnak a párkapcsolatukról és rutinszerű karbantartási stratégiával viszonyulnak hozzá, ezért ebben az eredményben az is megmutatkozik, hogy határozottabb véleményük van a párkapcsolatuk stabilitásának megítéléséről, míg a férfiak esetleg kevésbé felkészülten válaszoltak erre a kérdésre.

Végül ezen változó esetén azt is meg kell jegyeznünk, hogy a párkapcsolati stabilitást számos egyéb olyan tényező befolyásolhatja, ami nincs feltétlenül kapcsolatban a párkapcsolat minőségével. Ilyen például az anyagi helyzet, a közös gyermekek, valamelyik családtag betegsége, a vallásos meggyőződések, vagy a családi illetve kulturális-társadalmi elvárások. Így előfordulhat, hogy egy párkapcsolatban a partnerek kevésbé sikeresen küzdenek meg közösen a stresszel, és ez befolyásolja a párkapcsolati elégedettségüket is (amely összefüggést a korábbi modellünkkel igazoltunk), ugyanakkor egyéb körülmények miatt az nem befolyásolja a párkapcsolatuk stabilitásának megítélését.

Diádikus elrendezésben vizsgáltuk meg az előbbieken tárgyalt két változó, a párkapcsolati elégedettség és a párkapcsolat szubjektív stabilitása kapcsolatát az étellel való elégedettséggel. A párkapcsolati elégedettség mind a férfiak, mind a nők esetében kizárólag egyéni változóként bizonyult szignifikánsan bejósoló tényezőnek, vagyis az egyének saját szükségleteik kielégítettsége mentén gondolkodnak az étellel való elégedettségről a párkapcsolatuk vonatkozásában. Azon eredmény, hogy a párkapcsolati elégedettség hozzájárul az étellel való elégedettséghez illeszkedik a szakirodalmi előzményekhez és magyarázható a szociális csereelmélettel (Homans, 1958) is,

amelynek értelmében a személyek a költség-haszon szemlélet szerint határozzák meg saját elégedettségüket.

A nők szubjektív párkapcsolati stabilitása szignifikánsan -bár a párkapcsolati elégedettségénél gyengébb hatáserősséggel- bejósolta mind a saját, mind férfi partnerük élettel való elégedettségét. Úgy tűnik tehát, hogy mindkét fél akkor elégedettebb az életével, ha a női partner stabilnak ítéli meg a párkapcsolatot. Ezen eredményre a rendelkezésre álló adatok alapján nem tudunk egyértelmű magyarázatot adni, de számos feltételezést felsorolhatnánk. Például feltételezhetjük, hogy ha a nő stabil ítéli meg a párkapcsolatot, akkor több időt és energiát fordít annak működtetésére, ami a jobb párkapcsolati minőség által mindkettőjük élettel való elégedettségét pozitívan befolyásolja.

A páros t-próbával azt vizsgáltuk meg, hogy a párok tagjai ugyanazon kapcsolatról miként vélekednek egymáshoz képest. Ahogy a nemek közötti összehasonlításnál korábban, úgy ebben a relációban is érvényesnek bizonyult, hogy a nők a diádikus stressz minden tartományában szignifikánsan magasabb mértékű stresszről számoltak be, mint a férfiak. A saját páros megküzdés (DCOt) adatokat ebben az elemzésben a partner páros megküzdése (DCPt) adatokkal vetettük össze, hiszen az egyik fél saját páros megküzdése a partnerének az ő megküzdését értékelő skáláján ugyanúgy értékelésre kerül. Azt találtuk, hogy a férfiak hasonlóan látják a saját páros megküzdésüket, mint ahogyan a partnerük arról vélekedik. A nők viszont pozitívabban értékelték a saját páros megküzdésüket, mint ahogyan férfi partnerük vélekedett arról. Elképzelhető tehát, hogy a férfiak elvárásai a nők támogató szerepével kapcsolatosan magasabbak, mint ahogyan a nők azt elvárják saját maguktól. Ez a feltételezés szintén összhangban lenne a tradicionális nemi szerepek változásával, illetve annak a nők részéről meglévő igényével. Azt sem zárnánk ki, hogy mivel a nők magasabb mértékű diádikus stresszről számoltak be, ezért az általuk észlelt stressz mértékéhez képest magasabbra értékeli saját megküzdéses erőfeszítéseiket, illetve az okság lehet cirkuláris is, amennyiben az is növeli a nő által észlelt diádikus stresszt, hogy partnere kevésbé értékeli a megküzdéses erőfeszítéseit, mint ahogy ő maga vélekedik arról. Ugyan csak tendencia mértékű különbséggel, de a nők valamelyest magasabbra értékeli a pozitív diádikus megküzdést és az összesített diádikus megküzdést a

kapcsolatukban, mint a férfiak. Ezen eredmény bizonyára nem független az előzőtől, mivel mindkét összesítő skálába beletartoznak a partnerek saját páros megküzdésre és a másik páros megküzdésének megítélésére vonatkozó itemek. Az intimitást jellemzően hasonlóan értékelik a párok tagjai és hasonló mértékben elégedettek a párkapcsolatukkal. A párkapcsolat szubjektív stabilitását a férfiak értékelték magasabbra női partnereiknél, a különbséget azonban nem mondanánk jelentős mértékűnek.

Elmondhatjuk tehát, hogy a párok férfi és női tagjainak a párkapcsolatban megélt közelségélményük és a párkapcsolatról való vélekedésük hasonló. Ugyanakkor a nők nagyobb mértékű diádikus stresszt élnek meg, mint a partnerük és saját páros megküzdésüket pozitívabban értékelik.

A párokat a kötődési jellemzőik mentén létrehozott klaszterekbe soroltuk az összehasonlításhoz. Eredményeink igazolták azon hipotézisünket, hogy a biztonságosabban kötődő párok tagjai alacsonyabb mértékű intradiádikus stresszt élnek meg mindkét nem esetén, ugyanakkor az extradiádikus stressz tartományokban csak a férfiak esetében volt szignifikáns különbség más csoportokhoz képest. Ez alapján feltételezhetjük, hogy a biztonságos kötődés egyfajta védőfaktorként funkcionál a spillover hatással szemben, legalábbis a nők esetében. A nők által észlelt extradiádikus stressz átlagosan alig különbözött a biztonságosan kötődő párok női tagjai és azon párok női tagjai között, akiknél a férfi kevésbé biztonságosan kötődő, a nő viszont alacsony kötődési szorongással és elkerüléssel jellemezhető, vagyis a biztonságos kötődés mint védőfaktor elsősorban a saját kötődési beállítottságra vonatkoztatható. Ugyanezen megállapításunkat igazolja, hogy mind a férfiak, mind a nők esetében abban a csoportban volt a legmagasabb az észlelt diádikus stressz mértéke, amelyben ők maguk voltak a magasabb kötődési szorongással és elkerüléssel jellemezhető felek.

Minden párkapcsolatra vonatkozó változónál igazolódott azon hipotézisünk, hogy a biztonságosabban kötődő párok sikeresebb párkapcsolatról számolnak be: mindkét nem részéről magasabb intimitást éltek meg, sikeresebb diádikus megküzdésről, magasabb párkapcsolati elégedettségéről, stabilitásról és élettellel való elégedettségéről számoltak be ezen csoport férfi és női tagjai is, a másik két csoport tagjaihoz képest. Ezen eredményeink egybevágóan a modellünk elemzése során ismertettekkel és hasonló

elrendezésű korábbi kutatások (Ben-Ari & Lavee, 2005; Gagliardi et al., 2013; Happ és mtsai, 2021) eredményeivel. A három csoport összehasonlítása alapján elmondhatjuk, hogy többnyire a saját kötődési stílushoz igazodtak az eredmények, csupán egy változó esetében mutatkozik más mintázat: a párkapcsolatukat mind a férfiak, mind a nők abban a csoportban értékelték legkevésbé stabilnak, amelyikben a nő a kevésbé biztonságosan kötődő. Ennél a csoportnál a nők esetében ez egybevághat a párkapcsolati elégedettség alacsonyabb értékével, a férfiak viszont kevésbé elégedetlenek ezen csoportban a párkapcsolatukkal, mégis kevésbé érzik stabilnak. Ez utóbbit is figyelembe véve elképzelhető, hogy az ebbe a csoportba tartozó nők kommunikálják partnerük felé alacsonyabb elégedettségüket és ez befolyásolja férfi partnerük vélekedését a párkapcsolat stabilitásáról.

A klaszterelemzés alapján tehát azt mondhatjuk, hogy a biztonságos kötődés alacsonyabb diádikus stresszel, sikeresebb diádikus megküzdéssel, erőteljesebb közelségélménnyel, illetve magasabb párkapcsolati és életteli való elégedettséggel jár együtt. A csoportok összehasonlítása azt mutatta meg, hogy a partner kevésbé biztonságos kötődése kisebb mértékű megterheléssel jár a fentiek mentén, mint a saját kevésbé biztonságos kötődés, mindkét nem esetében.

Lehetséges, hogy a H6 hipotézis vizsgálata során végzett klaszterelemzés helyett másfajta módszerrel a minta több alcsoportra bontható, így pontosabb információkkal szolgálhat egy jövőbeli újabb elemzésre.

Utolsó hipotézisünkben feltételeztük, hogy a szubjektív egészségi állapot összefüggéseket mutat a partner felől észlelt páros megküzdéssel (DCPtot), az összesített diádikus megküzdéssel, az intimitással és a párkapcsolati elégedettséggel. Korábbi kutatások igazolták a partner részéről tanúsított társas támogatás jelentőségét (Cutrona et al., 2005). A stresszélmények megosztása és az azokkal való közös megküzdés, illetve a jól működő párkapcsolat pedig protektív tényező a stresszel szemben, így az egészségi állapotra vonatkozóan is. Várakozásainkkal szemben azonban csak elhanyagolható mértékű, bizonytalan összefüggéseket találtunk a felsorolt változók és a szubjektív testi tünetek gyakorisága között.. Hipotézisünket tehát nem sikerült igazolni. Ezt részben magyarázzuk azzal, hogy az egészségi állapotot számos más tényező is befolyásolhatja, de azt sem szabad figyelmen kívül hagynunk, hogy a

minta átlagéletkora 35,3 év, ezért valószínűleg ritkábban fordulnak elő olyan betegségek a kitöltők között, amik figyelmet és gondozást igényelnek, a partner részéről pedig támogatást és bevonódást.

Eredményeink többségében igazolták hipotéziseinket és megerősítették a kötődési beállítottság jelentőségét a diádikus stressz, a diádikus megküzdés és a párkapcsolati elégedettség vonatkozásában.

10. Harmadik kutatás: Speciális helyzetű csoportok összehasonlítása

Speciális helyzetű csoportok vizsgálata a a diádikus stressz, a diádikus megküzdés, a párkapcsolatról való vélekedés és az élettel való elégedettség mentén

10.1. Kutatási célok

Harmadik kutatásunkban megvizsgáljuk, hogy az első gyermeküket váró anyák és az endometriózissal élő nők a változók mentén különböznek-e az általános mintaként hivatkozott csoport tagjainak jellemzőitől, speciális életszakaszukból vagy élethelyzetükből következően.

10.2. Hipotézisek

H8 A kérdőívcsomagot kitöltő nők három csoportját (általános minta; első gyermeküket váró nők; endometriózissal élők) hasonlítjuk össze a változók mentén. Hipotézisünk szerint:

- az első gyermeküket váró nők alacsonyabb intradiádikus stresszről, magasabb páros megküzdésről és intimitásról, magasabb párkapcsolati elégedettségről, stabilitásról és élettel való elégedettségről számolnak be a másik két csoport tagjaihoz képest;
- az endometriózissal élő nők magasabb intradiádikus stresszről és gyakoribb testi tünetekről számolnak be a másik két csoport tagjaihoz képest;
- elképzelhető, hogy a várandósság és az endometriózis együtt járnak olyan kognitív, affektív és viselkedéses jellegzetességekkel, amelyek befolyásolhatják a kötődési kérdőívre adott válaszokat, ezért a három csoportot ezek mentén is összehasonlítjuk.

H9 Minél inkább úgy érzik az endometriózissal élő nők, hogy a betegségük tünetei megterhelik a párkapcsolatukat, annál magasabb diádikus stresszt élnek át, kevésbé sikeres diádikus megküzdésről számolnak be és kevésbé elégedettek a párkapcsolatukkal és az életükkel.

H10 Azok az endometriózissal élő nők, akiknek vannak nehézségeik a gyermekvállalással a betegségük miatt, magasabb intra- és extradiádikus stresszről, alacsonyabb páros megküzdésről, párkapcsolati elégedettségről és élettel való elégedettségről számolnak be, mint azok, akiknek nem jelent problémát a gyermekvállalásban a betegségük vagy nem terveznek gyermeket vállalni.

10.3. Módszer

Kérdőíves, keresztmetszeti vizsgálatunk résztvevőit különböző módszerekkel gyűjtöttük össze. A vizsgálatban való részvétel feltételeként a 18 év feletti életkort és a kutatás időpontjában legalább 12 hónapja fennálló párkapcsolatot jelöltük meg.

10.3.1. Minta

10.3.1.1. Első gyermeküket váró nők

Ezen csoportnál kitöltés kritériumaként megjelöltük, hogy a kitöltés időpontjában a párok az első közös gyermekükkel várandósak, valamint a demográfiai adatoknál is megkérdeztük a kapcsolatban nevelt gyermekekre vonatkozó státuszukat.

A kérdőívesomagot 119 fő töltötte ki, közülük 82 nő és 37 férfi. A kitöltés hiányosságai miatt 2 nő adatait az elemzésből kizártuk. Az alacsony mintaelemszám miatt csak a női kitöltők adatait elemeztük, ezt a mintát mutatjuk be a következőkben.

Az első gyermeküket váró nők átlagéletkora a mintánkban 30,2 év (SD=4,27), a legfiatalabb kitöltő 22 éves, a legidősebb 45 éves volt. A résztvevők közül 1 fő (1,3%) szakmunkás, 21 fő (26,3%) gimnáziumi vagy szakközépiskolai végzettségű, 49 fő (61,3%) egyetemet vagy főiskolát végzett, 3 fő (3,8%) doktori fokozattal rendelkezik, 6 fő (7,5%) pedig egyéb felsőfokú végzettséggel. A háztartásuk anyagi helyzetét 5 fő (6,3%) úgy ítélte meg, hogy éppen csak megélik a bevételeikből, 40 fő (50,0%) nyilatkozott úgy, hogy biztonsággal megélik, 26 fő (32,5%) esetében a bevételeikből

tudnak félretenni is, 9 fő (11,3%) esetében pedig a bevételeik lényegesen magasabbak a kiadásaiknál.

A kitöltők átlagosan 6,1 éve ($SD=3,6$) éltek párkapcsolatban a kitöltés időpontjában. 10 fő (12,5%) együtt élt partnerével, 70 fő (87,5%) pedig házasságban vagy bejegyzett élettársi kapcsolatban élt. Ebben a csoportban nem volt olyan kitöltő, aki párkapcsolatát elkötelezetlennek vagy elkötelezett külön élőknek jelölte volna.

78 nő (97,5%) úgy nyilatkozott, hogy már a várandósság létrejötte előtt vágyott a gyermekvállalásra, 2 fő (2,5%) nem gondolkodott rajta. 66 fő (82,5%) spontán teherbeesésről számolt be, 14 fő (17,5%) pedig valamilyen orvosi módszert vagy beavatkozást vett igénybe a várandósság létrejöttéhez.

10.3.1.2. Endometriózissal élő nők

Ezen csoportnál kitöltés kritériumaként megjelöltük, hogy a kitöltő vagy partnere rendelkezzen endometriózis diagnózissal, továbbá a kérdőív kitöltése során is rákérdeztünk.

A kérdőívcsomagot 64 fő töltötte ki, közülük 47 nő és 17 férfi. Az alacsony mintaelemszám miatt csak a női kitöltők adatait elemeztük, ezt a mintát mutatjuk be a következőkben.

Az endometriózissal élő nők átlagéletkora a mintánkban 32,1 év ($SD=5,8$), a legfiatalabb kitöltő 20 éves, a legidősebb 45 éves volt. A résztvevők közül 3 fő (6,4%) szakmunkás, 16 fő (34,0%) gimnáziumi vagy szakközépiskolai végzettségű, 2 fő (4,3%) jelenleg felsőoktatásban tanuló, 23 fő (48,9%) egyetemet vagy főiskolát végzett, 3 fő (6,4%) pedig egyéb felsőfokú végzettséggel rendelkezik. A háztartásuk anyagi helyzetét 1 fő (2,1%) úgy ítélte meg, hogy nem tudnak megélni a bevételeikből, 7 fő (14,9%) szerint éppen csak megélnék a bevételeikből, 25 fő (53,2%) nyilatkozott úgy, hogy biztonsággal megélnék, 12 fő (25,5%) esetében a bevételeikből tudnak félretenni is, 2 fő (4,3%) esetében pedig a bevételeik lényegesen magasabbak a kiadásaiknál.

A kitöltők átlagosan 8,3 éve ($SD=5,29$) éltek párkapcsolatban a kitöltés időpontjában. 2 fő (4,3%) elkötelezett, külön élő párkapcsolatról számolt be, 15 fő (31,9%) együtt élt partnerével, 30 fő (63,8%) pedig házasságban vagy bejegyzett élettársi kapcsolatban élt.

Ebben a csoportban nem volt olyan kitöltő, aki párkapcsolatát elkötelezetlennek jelölte volna.

Az endometriózissal élő nők közül 3 fő (6,4%) számára a betegség egyáltalán nem jelent megterhelést a mindennapokban, 9 fő (19,1%) számára valamelyest, 20 fő (42,6%) számára változó mértékben megterhelő. 9 fő (19,1%) jelentős, 6 fő (12,8%) pedig erős megterhelésről számolt be a mindennapi élete során. 5 fő (10,6%) úgy nyilatkozott, hogy párkapcsolatát egyáltalán nem terheli meg a betegség. 16 fő (34%) szerint valamelyest megterheli, 18 fő (38,3%) számára változó mértékben, 6 fő (12,8%) számára jelentős mértékben, 2 fő (4,3%) számára pedig nagyon megterhelő a betegség a párkapcsolatára nézve. 23 kitöltő (48,9%) úgy nyilatkozott, hogy nehézséget jelent számára a betegsége a gyermekvállalásban, 6 fő (12,8%) számára nem jelent nehézséget, 18 fő (38,3%) pedig nem tervez gyermeket vállalni.

10.3.1.3. Illesztett minta

Az általános mintából egy kisebb csoportot hoztunk létre, amelyet a speciális csoportokhoz igyekeztünk illeszteni, elsősorban az életkor és a párkapcsolat jellege szerint. Az így létrejött 71 fős csoportba sorolt nők életkora átlagosan 31,2 év (SD=6,196), a legfiatalabb kitöltő 19 éves, a legidősebb 45 éves volt. A résztvevők közül 4 fő (5,6%) szakmunkás, 12 fő (16,9%) gimnáziumi vagy szakközépiskolai végzettségű, 2 fő (2,8%) jelenleg felsőoktatásban tanuló, 42 fő (59,2%) egyetemet vagy főiskolát végzett, 3 fő (4,2%) doktori fokozattal, 8 fő (11,3%) pedig egyéb felsőfokú végzettséggel rendelkezik. A háztartásuk anyagi helyzetét 1 fő (1,4%) úgy ítélte meg, hogy nem tudnak megélni a bevételeikből, 15 fő (21,1%) szerint éppen csak megélnék a bevételeikből, 31 fő (43,7%) nyilatkozott úgy, hogy biztonsággal megélnék, 20 fő (28,2%) esetében a bevételeikből tudnak félretenni is, 4 fő (5,6%) esetében pedig a bevételeik lényegesen magasabbak a kiadásaiknál.

A kitöltők átlagosan 9,1 éve (SD=6,69) éltek párkapcsolatban a kitöltés időpontjában. 27 fő (38,0%) együtt élt partnerével, 44 fő (62,0%) pedig házasságban vagy bejegyzett élettársi kapcsolatban élt.

10.3.2. Eszközök

Az alkalmazott mérőeszközök megegyeznek a disszertáció 9.3. szakaszában bemutatottakkal.

Élethelyzeti sajátosságokra és párkapcsolatra vonatkozó kérdések

Az endometriózissal élő nőket megkérdeztük arról, hogy nehézséget jelent-e számukra a betegségük a gyermekvállalást illetően, és egy ötfokú skálán kellett értékelniük, hogy véleményük szerint mennyire terhelik meg a betegséghez kapcsolódó tüneteik a párkapcsolatukat. Az első gyermeküket váró nőket megkérdeztük arról, hogy igénybe vettek-e valamilyen kezelést vagy beavatkozást a teherbe eséshez, illetve hogy tervezték-e a gyermekvállalást.

10.3.3. Eljárás

Az első gyermeküket várókat részben a közösségi média felületeken keresztül, részben a PTE Klinikai Központ Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikájának munkatársain keresztül és a klinikán kihelyezett felhívások által, valamint védőnők, szülésfelkészítő szakemberek, nővérek és szülész-nőgyógyászok bevonásával értük el. Az endometriózissal élőkhez felhívásunkat az Endometriózis Magyarország működtetője, a "Együtt könnyebb" Női Egészségért Alapítvány juttatta el hírlevélben, weboldalán és közösségi média felületükön keresztül. Az adatgyűjtést és a vizsgálatok elvégzését az Egyesített Pszichológiai Kutatásetikai Bizottság hagyta jóvá (az engedélyek száma: 2021-92; 2022-84)

10.3.4. Statisztika

A statisztikai elemzéseket Jamovi 2.3.21.0 verziójú programmal végeztük. Az elemzések során reliabilitás elemzéseket, normalitás- és homogenitás vizsgálatokat, korrelációkat, varianciaanalíziseket futtattunk. Mivel a skálák nem voltak normál eloszlásúak, az alacsony mintaelemszámok miatt a kutatás ezen részében nemparametrikus próbákat alkalmaztunk.

10.4. Eredmények

H8 *A kérdőívcsomagot kitöltő nők három csoportját (általános minta; első gyermeküket váró nők; endometriózissal élők) hasonlítjuk össze a változók mentén. Hipotézisünk szerint:*

» az első gyermeküket váró nők alacsonyabb intradiádikus stresszről, magasabb páros megküzdésről és intimitásról, magasabb párkapcsolati elégedettségről, stabilitásról és étellel való elégedettségről számolnak be a másik két csoport tagjaihoz képest;

» az endometriózissal élő nők magasabb intradiádikus stresszről és gyakoribb testi tünetekről számolnak be a másik két csoport tagjaihoz képest;

» elképzelhető, hogy a várandósság és az endometriózis együtt járnak olyan kognitív, affektív és viselkedéses jellegzetességekkel, amelyek befolyásolhatják a kötődési kérdőívre adott válaszokat.

Az elemzéshez az alacsony mintaelemszám és a normálistól eltérő eloszlás miatt Kruskal-Wallis próbát használtunk.

Eredményeink alapján az általános mintában volt a legalacsonyabb az elkerülés és az első gyermeküket várók csoportjában a kötődési szorongás. Mindkét kötődési jellemző az endometriózisos csoportban volt átlagosan a legmagasabb.

Az észlelt intradiádikus stressz az első gyermeküket várók esetében volt a legalacsonyabb és az endometriózissal élőkénél a legmagasabb. Az extradiádikus stressz csak az akut tartományban mutatott szignifikáns különbséget, az első gyermeküket várók esetében volt alacsonyabb mértékű a másik két csoporthoz képest.

Az első gyermeküket várók tendencia mértékben magasabb saját páros megküzdésről (DCOt) és az intimitásról számoltak be a másik két csoporthoz képest. A negatív páros megküzdésben (NDCtot) tendencia szintű különbséget találtunk az első gyermeküket várók és az endometriózissal élők között, az utóbbiak számoltak be gyakoribb negatív páros megküzdésről, míg az előbbieket a három csoport közül a legkevésbé értékelték azt gyakorinak.. Az intimitás skálán szignifikánsan magasabb átlagot értek el az első gyermeküket várók a másik két csoporthoz képest. Az endometriózissal élők étellel való elégedettsége szignifikánsan alacsonyabb a két másik csoportnál, és ők számoltak be gyakoribb testi tünetekről a másik két csoport tagjaihoz képest.

	Általános minta ^a (n=71) M(SD)	Első gyermeküket várók ^b (n=80) M(SD)	Endometriózissal élők ^c (n=47) M(SD)	$\chi^2(df)=\chi^2; p$
ECR elkerülés	36,9^{b,c} (16,0)	40,3^a (11,1)	47,1^a (21,9)	$\chi^2(2)=10,45 p=0,005$
ECR szorongás	47,2^{b,m,c} (18,7)	39,9^{a,c} (17,02)	57,3^{a,m,b} (25,0)	$\chi^2(2)=18,64 p<0,001$
Intradiádikus akut stressz	7,79^b (6,56)	4,32^{a,c} (5,42)	8,68^b (9,41)	$\chi^2(2)=18,35 p<0,001$
Intradiádikus krónikus stressz	12,3^b (6,61)	9,82^{a,c} (6,64)	15,4^b (10,4)	$\chi^2(2)=12,14 p=0,002$
Extradiádikus akut stressz	7,27^b (5,96)	4,81^{a,c} (4,59)	7,47^b (5,09)	$\chi^2(2)=12,57 p=0,002$
Extradiádikus krónikus stressz	11,8 (7,55)	9,95 (6,34)	12,0 (6,25)	n.s.
Saját páros megküzdés (DCOtot)	61,9 ^b (7,65)	64,5 ^c (5,80)	61,5 ^b (7,21)	n.s.
Partner páros megküzdése (DCPtot)	57,3 (11,1)	58,7 (9,98)	54,5 (13,8)	n.s.
Pozitív páros megküzdés (PDCtot)	75,9 (12,9)	79,9 (9,83)	75,0 (14,3)	n.s.
Negatív páros megküzdés (NDCtot)	13,4 (5,42)	12,1 ^c (4,08)	15,1 ^b (6,46)	n.s.
Összesített páros megküzdés (DCItot)	138 (20,8)	143 (16,2)	135 (23,4)	n.s.
Intimitás	121^b (19,6)	129^{a,c} (6,96)	120^b (18,4)	$\chi^2(2)=6,85 p=0,033$
Párkapcsolati elégedettség (RAS-H)	34,4 (5,26)	34,4 (3,39)	33,6 (7,33)	n.s.
Kapcsolat szubjektív stabilitása	87,7 (23,0)	93,0 (11,5)	86,8 (17,6)	n.s.
Élettel való elégedettség (SWLS-H)	27,1^c (5,86)	29,2^c (4,11)	23,7^{a,b} (7,49)	$\chi^2(2)=19,02 p<0,001$
Szubjektív testi tünetek (PHQ)	6,00^c (3,70)	6,61^c (3,56)	11,2^{a,b} (5,95)	$\chi^2(2)=27,73 p<0,001$

27. táblázat. Az egyes csoportok nő tagjainak összehasonlítása a vizsgált változók mentén. Kruskal-Wallis próbák eredményei.

Elkerülés (df=2)	W	p	Szorongás (df=2)	W	p
Általános minta - Első gyermeküket várók	4,085	0,011	Általános minta - Első gyermeküket várók	-4,00	0,013
Általános minta - Endometriózissal élők	3,649	0,027	Általános minta - Endometriózissal élők	2,92	0,098
Első gyermeküket várók - Endometriózissal élők	n.s.		Első gyermeküket várók - Endometriózissal élők	5,60	<0,001
Akut intradiádikus stressz (df=2)	W	p	Krónikus intradiádikus stressz (df=2)	W	p
Általános minta - Első gyermeküket várók	-6,16	<0,001	Általános minta - Első gyermeküket várók	-3,91	0,016
Általános minta - Endometriózissal élők	n.s.		Általános minta - Endometriózissal élők	n.s.	
Első gyermeküket várók - Endometriózissal élők	3,41	0,042	Első gyermeküket várók - Endometriózissal élők	4,19	0,008
Akut extradiádikus stressz (df=2)	W	p	Intimitás (df=2)	W	p
Általános minta - Első gyermeküket várók	-4,26	0,007	Általános minta - Első gyermeküket várók	3,137	0,068
Általános minta - Endometriózissal élők	n.s.		Általános minta - Endometriózissal élők	n.s.	
Első gyermeküket várók - Endometriózissal élők	4,09	0,011	Első gyermeküket várók - Endometriózissal élők	-3,110	0,071
Élettel való elégedettség (df=545)	W	p	Szubjektív testi tünetek (df=545)	W	p
Általános minta - Első gyermeküket várók	n.s.		Általános minta - Első gyermeküket várók	n.s.	
Általános minta - Endometriózissal élők	-3,56	0,032	Általános minta - Endometriózissal élők	6,75	<0,001
Első gyermeküket várók - Endometriózissal élők	-6,17	<0,001	Első gyermeküket várók - Endometriózissal élők	6,41	<0,001

28. táblázat. Csoportok közötti különbségek. Post-hoc tesztek eredményei.

Összességében a fenti csoportokra vonatkozó hipotéziseink a legtöbb esetben beigazolódtak, azoknak ellent mondó eredményt nem találtunk. Az összehasonlító eredményeket a 27. és 28. táblázatokban mutatjuk be.

H9 *Minél inkább úgy érzik az endometriózissal élő nők, hogy a betegségük tünetei megterhelik a párkapcsolatukat, annál magasabb diádikus stresszt élnek át, kevésbé sikeres diádikus megküzdésről számolnak be, és kevésbé elégedettek a párkapcsolatukkal és az életükkel.*

Spearman-féle korrelációelemzés eredményei szerint a kapcsolat terheltsége az endometriózis tünetei által alacsonyabb saját páros megküzdéssel, alacsonyabb összesített páros megküzdéssel, alacsonyabb párkapcsolati elégedettséggel és alacsonyabb étellel való elégedettséggel jár együtt. Gyenge negatív korrelációkat találtunk a saját páros megküzdés, az összesített páros megküzdés, a párkapcsolati elégedettség változókkal és közepes erősségű negatív kapcsolatot az étellel való elégedettséggel. A párkapcsolat betegség általi szubjektív terheltsége a diádikus stresszel nem mutatott szignifikáns összefüggést. Az eredményeket a 29. táblázat szemlélteti.

	Párkapcsolat terheltsége az endometriózis tünetei által
Intradiádikus akut stressz	n.s.
Intradiádikus krónikus stressz	n.s.
Extradiádikus akut stressz	n.s.
Extradiádikus krónikus stressz	n.s.
Saját páros megküzdés (DCOtot)	rho= -0,313* p= 0,032
Partner páros megküzdés (DCPtot)	n.s.
Pozitív diádikus megküzdés (PDCtot)	n.s.
Negatív diádikus megküzdés (NDCtot)	n.s.
Összesített diádikus megküzdés (DCItot)	rho= -0,294* p= 0,045
Párkapcsolati elégedettség (RAS-H)	rho= -0,288* p= 0,050
Párkapcsolat szubjektív stabilitása	n.s.
Élettel való elégedettség (SWLS-H)	rho= -0,476*** p< 0,001

29. táblázat. A diádikus stressz, a diádikus megküzdés, a párkapcsolati elégedettség és az étellel való elégedettség összefüggései a kapcsolatnak az endometriózis tünetei által való terheltségével. Spearman-féle korreláció eredményei

H10 *Azok az endometriózissal élő nők, akiknek vannak nehézségeik a gyermekvállalással a betegségük miatt, magasabb intra- és extradiádikus stresszről, alacsonyabb páros megküzdésről, párkapcsolati elégedettségéről és élettél való elégedettségéről számolnak be, mint azok, akiknek nem jelent problémát a gyermekvállalásban a betegségük vagy nem terveznek gyermeket vállalni.*

A résztvevőket Mann-Whitney próbával hasonlítottuk össze. Az egyik csoportba (n=23) azokat a nőket soroltuk, akik úgy válaszoltak, hogy nehézséget jelent számukra az endometriózis a gyermekvállalásban, a másik csoportba pedig azokat, akik számára nem jelent nehézséget (n=6) és akik nem terveznek gyermeket vállalni (n=18). A két csoport között kizárólag egy tendencia mértékű különbséget találtunk (U=189; p=0,063; r=0,317), amely szerint azok számoltak be alacsonyabb mértékű akut intradiádikus stresszről, akiknek nehézséget jelent a betegségük a gyermekvállalásban, hipotézisünk tehát nem igazolódott be.

10.5. Megvitatás

Az akut és krónikus intradiádikus stressz vonatkozásában az első gyermeküket várók észlelték a legalacsonyabb mértékű, az endometriózissal élők pedig a legmagasabb mértékű stresszt. A legtöbb kutatás, amelyet megismertünk, a szülővé válást a gyermek születése utáni időszakban vizsgálja, amikor jellemzően megnövekszik a stressz mértéke (McGoldrick & Carter, 2003; Simpson és Rholes, 2019). Valószínűsítjük, hogy ezt megelőzően, a szülővé válás időszakában a pár közelségélménye fokozódik és a fókusz a nehézségekről a gyermekvárás örömeire helyeződik át. Erre utal az első gyermeküket várók magasabb intimitás élménye is a másik két csoporthoz képest. Az endometriózissal élők esetében a másik két csoportnál magasabb mértékű intradiádikus stressz élménye abból következhet, hogy a betegség a nők olyan szerveit érinti, amelyek a nőiségükhöz és a gyermekvállaláshoz is szorosan kapcsolódnak, illetve tartósan megnehezítheti a mindennapjaikat minden ciklus során.

Az első gyermeküket várók a másik két csoporthoz képest tendencia mértékben magasabbra értékelték a saját páros megküzdésüket és alacsonyabbra a negatív páros megküzdést. Az első gyermekükkel várandós párok számos olyan új helyzettel

találkozhatnak, amelyre adott sikeres megküzdéses válaszok esetén nagyobb elégedettséget élnek meg. Mivel a várandósság a nő testében zajlik, ezért a nehézségekkel való megküzdésben is feltételezhetően az ő szerepe a markánsabb. A negatív páros megküzdés alacsonyabb mértéke pedig jelezheti a pár fokozott összetartását a szülővé válás időszakában.

Az életükkel a csoportok közül leginkább az első gyermeküket várók voltak elégedettek, az endometriózissal élők a legkevésbé. Ezen eredmény könnyen belátható értelmezése, hogy a várandósok új, a legtöbb esetben már várt életszakaszba lépnek ilyenkor, az endometriózis pedig mint krónikus betegség tartósan megterheli az érintetteket.

A szubjektív testi tünetek valamelyest gyakoribbak voltak a várandósok csoportjában, a leggyakoribbak pedig az endometriózissal élőkénél. Ez utóbbi eredmény mutatkozhat ezen csoport tagjainak az étellel való alacsonyabb elégedettségében is.

Külön megvitatást igényel, hogy a három csoport tagjai szignifikánsan különböztek egymástól a kötődési dimenziók mentén, hiszen nem feltételezhetjük, hogy alapvető kötődési beállítottságuk jelenik meg ilyen különbségként.

Az endometriózissal élő nők az elkerülés skálán lényegesen magasabb értékeket értek el a másik két csoporthoz képest, a kötődési szorongás mentén pedig mindhárom csoport jelentősen különbözött egymástól: az első gyermeküket várók sokkal alacsonyabb, az endometriózissal élők pedig sokkal magasabb mértékű kötődési szorongással jellemezhetők a mintánkban az általános minta tagjainál. Elképzelhető, hogy az endometriózissal élő nők a betegségük sajátosságaiból adódóan kevésbé érzik megoszthatónak a nehézségeiket partnerükkel és a közelség élményét is megnehezíthetik a fizikai tüneteik és/vagy az azzal járó érzelmi megterhelés. A kötődési szorongásuk magasabb értéke pedig összefügghet azzal, hogy a betegségük miatt csökkenhet az önértékelésük, vélekedésük a saját párértékükről. Az első gyermeküket váró nők esetében pedig a kötődési szorongás alacsony mértékét magyarázhatja, hogy a kapcsolat stabilitása nő a közös gyermekvállalással, a közös várákozás és jövőkép pedig csökkenti a kapcsolódás esetleges elvesztése miatti aggodalmakat.

Ezen eredmények másik értelmezési lehetősége a kötődési beállítottság megváltozása. Egy tartós kapcsolat egy megbízható személlyel az alapvető beállítottságot is megváltoztathatja vagyis a bizalom növelheti a személy kötődési biztonságát (Holmes,

2002). A partnerrel közös gyermekvállalás olyan biztonságérzetet jelenthet a kapcsolatban, amely változtathat a kötődésen.

A kötődési szorongás és elkerülés tekintetében sajátos eredményeket az előbbieken említett körülmények illetve folyamatok egyidejűleg is befolyásolhatták.

Minél inkább úgy élték meg a nők, hogy az endometriózis megterheli a párkapcsolatukat, annál alacsonyabbra értékelték saját páros megküzdésüket és az összesített páros megküzdést, valamint annál kevésbé voltak elégedettek a párkapcsolatukkal és az életükkel. A saját páros megküzdés alacsonyabb értéke azt jelentheti, hogy a betegséggel járó nehézségek miatt kevésbé tudnak aktívan részt venni a nehézségekkel való megküzdésben, ami miatt akár büntudatuk is lehet.

A gyermekvállalás nehezítettségéhez kapcsolódó kérdésünk nem hozott különbséget a csoportok között. Ennek okait további vizsgálatokkal lehetne kutatni, mindenesetre esetünkben az alacsony mintaelemszám miatt néhány szélsőséges válasz is okozhatta ezt az eredményt, ezért nem tekintjük feltétlenül érvényesnek.

11. Összegzés

Doktori értekezésem kifejezett szándéka, hogy a felnőtt kötődési mintázat jelentőségét igazoljuk a párkapcsolatokban, a diádikus stressz, a diádikus megküzdés és a párkapcsolat értékelése vonatkozásában egyaránt.

Első kutatásunkban elkészítettük a Többdimenziós Párvkapcsolati Stressz Kérdőív magyar adaptációját (MSQ-C-Hu; Happ és mtsai, 2022). Bízunk benne, hogy ez a mérőeszköz lehetőséget nyújt további kutatásokra a diádikus stressz területén magyar mintán és a kutatások eredményei ezáltal egymással is összehasonlíthatóvá válnak.

Második kutatásunkban célul tűztük ki, hogy egy átfogó modellbe foglaljuk a felnőtt kötődés, a krónikus intradiádikus stressz, a páros megküzdés és a párvkapcsolati elégedettség kapcsolatrendszerét, diádikus szemléletben. Ugyanezen modellt teszteltük a párvkapcsolat szubjektív stabilitására vonatkozóan és szintén diádikus elrendezésben elemeztük a párvkapcsolati elégedettség és a párvkapcsolat szubjektív stabilitása kapcsolatait az élettel való elégedettséggel.

A diádikus stressz változói közül hipotéziseinkben mindvégig a krónikus intradiádikus stresszt tartottuk a fókuszban: részben amiatt, hogy az extradiádikus stressz a spillover

hatás (Story & Repetti, 2006) eredményeként intradiádikus stresszként is megjelenik a kapcsolatokban; részben azért, mert a párkapcsolat szubjektív megítélése szempontjából az intradiádikus stressz nagyobb jelentőséggel bír az extradiádikusnál (Bodenmann, 1997a; Randall & Bodenmann, 2009; Randall & Bodenmann, 2017); végül pedig azért, mert a krónikus stressz tartósan igénybe veszi az egyéni és diádikus erőforrásokat.

Eredményeink megerősítették, hogy a személyre jellemző kötődési szorongás és elkerülés befolyásolja azt, hogy milyen mértékű krónikus intradiádikus stresszt észlel, miként értékeli saját és a partnere megküzdéses erőfeszítéseit és mennyire elégedett a párkapcsolatával. A diádikus elemzés során az egyéni összefüggések hangsúlyából arra a következtetésre jutottunk, hogy elsősorban a személyek saját kötődési beállítottsága a meghatározó, ugyanakkor kisebb hatáserősségű kölcsönhatások is megjelentek: a nők számára a férfi partner elkerülése, míg a férfiak számára nő partnerük szorongása és elkerülése jelenthet kihívást a stressz, a megküzdés és a párkapcsolatról való vélekedés szempontjából.

Az általunk létrehozott változó, amelyet a párkapcsolat szubjektív stabilitásának nevezünk el sajátos összefüggéseket mutatott, ugyanakkor azt gondoljuk, hogy megalapozott értelmezése további kutatómunkát, illetve a változó mérésének operacionalizálását igényelné.

Eredményeink megerősítették a szakirodalom és korábbi kutatások által megalapozott összefüggést a diádikus stressz és a diádikus megküzdés, illetve a diádikus megküzdés és párkapcsolati elégedettség között.

Feltáró jellegű elemzésünk szerint ugyanazon párkapcsolaton belül a nők magasabb intradiádikus stresszt észlelnek, és saját megküzdéses erőfeszítéseiket magasabbra értékelik, mint ahogy férfi partnerük vélekedik arról.

Diádikus keretben összehasonlítottuk a párokat a partnerek kötődési jellemzői alapján és igazoltuk, hogy a biztonságos kötődés ellenállóbbá teszi őket a stresszel szemben és hozzájárul a jobb párkapcsolati minőséghez.

Végül harmadik kutatásunkban olyan csoportok nő tagjait hasonlítottuk össze a változók mentén, akik olyan speciális élethelyzetekben vannak -az első gyermekükkel való várandósság idején és az endometriózis betegség miatt-, amelyek a párkapcsolat lényeges aspektusaira -gyermekvállalás, intimitás, szexualitás- is hatással lehetnek és

amelyek kapcsán a fontos másikhoz való kapcsolódás jelentősége is felerősödik. Ezen összehasonlításaink eredményei igazolták az említett csoportok speciális helyzetét és reflektáltak sajátos kihívásaikra.

A kérdőívek kitöltését illetően felmerültek kétségeink a kötődés mérése kapcsán: bár a kérdőívcsomagban szándékosan ezt a mérőeszközt szerepeltettük legelsőként és az eredeti instrukcióknak megfelelően arra kértük a kitöltőket, hogy azt jelöljék meg, az állítások mennyire jellemzők rájuk általában a kapcsolataikban, mégsem zárhatjuk ki teljesen, hogy válaszaikat a kitöltéskor fennálló párkapcsolatukra vonatkoztatva adták meg. Bármennyire is feltételezzük, hogy egy személy kötődési mintázata többé-kevésbé stabil és kapcsolati mintázataiban ismétlődően megjelenik, mégis tapasztalhatók különbségek és változások ugyanazon személy egymást követő párkapcsolataiban megélt élményei, érzései és viselkedései között. A kötődési változókban a csoportok között tapasztalt sajátos különbségek oka lehet a kérdőív vonatkoztatási tartománya a kitöltő részéről, a kitöltő saját aktuális élethelyzete és/vagy mentális és fizikai állapota, és a kötődési beállítottság valós változása egyaránt.

Jelen értekezés megerősítette, hogy a párkapcsolatokban jelentős szerepe van a partnerek kötődési beállítottságának, a diádikus stressznek és a páros megküzdésnek egyaránt, amely egyéni összefüggések szintjén és bizonyos kölcsönhatásokban is megjelenik. Az eredmények értelmezése további kérdéseket is felvethet a jövő kutatásaira nézve. Ahogy a megvitatásban utaltunk rá, a kötődés többi változóra gyakorolt bejósoló erejét egyszerre magyarázhatja a kötődés jellegéből adódó stresszélezés és stresszválasz, a kötődés hatása a fontos másik viselkedésének és a párkapcsolatnak a percepciójára vonatkozóan, illetve a kötődés befolyása magára a párválasztásra. Jelen értekezés arra nem ad választ, hogy ezek közül melyek milyen mértékben jelentősek a bemutatott összefüggések vonatkozásában.

12. Gyakorlati implikációk

Kutatásaink gyakorlati vonatkozását illetően azt a következtetést vonhatjuk le, hogy az egyéni- és a párterápiás folyamatokban is helye kell legyen a partnerek kötődési beállítottságához kapcsolódó gondolkodási, érzelmi és viselkedéses válaszok

megértésének és a kötődés percepcióra gyakorolt hatásának, és érdemes feltárni a párok közötti kölcsönhatások folyamatát a kapcsolatokban.

Eredményeink párhuzamba vonhatók az Érzelem Fókuszú Terápia (EFT; Emotionally Focused Therapy) szemléletével és módszerével. Az EFT (Greenberg & Johnson, 1988) párterápiás alkalmazásának alapvető eszköze és célja ugyanis a biztonságos érzelmi kapcsolódás megteremtése. A párkapcsolatban megjelenő distresszt az elmélet gyakran a bizonytalan kötődésből fakadó szeparációs szorongásra vagy elkerülésre vezeti vissza, amire a személy viselkedéses választ ad (Beasley & Ager, 2019). A módszer és technikái azt célozzák meg, hogy a partnerek feltárják saját mögöttes érzéseiket, amelyek a konfliktushelyzetekben tanúsított viselkedésük mélyebb motivációi; és azt kommunikálni tudják a partnerük felé, lehetőséget adva számára, hogy ő is megértse és empátiát ébresszen benne, majd ezt követően keressenek közösen megoldást. Az EFCT (Emotion Focused Couple Therapy) más pár- és családterápiás módszerekhez hasonlóan rendszerszemléletben és a cirkuláris okság elvét követve dolgozik, elsődleges céljaként a partnerek szükségleteinek saját és a másik fél általi jobb megértését segítve elő. Hatékonyságát illetően több kutatás és metaanalízis készült, amelyek szerint az EFCT növeli a párkapcsolati elégedettséget és ezen hatás tartósnak bizonyult (Beasley & Ager, 2019). Egy két évig tartó longitudinális vizsgálat eredményei szerint az EFCT tartósan növelte a párkapcsolati elégedettséget és a partnerek biztonságos bázist nyújtó viselkedésének gyakoriságát, csökkentette a párkapcsolatban a kötődési szorongást (Wiebe et al., 2017), valamint csökkentette az elkerülő viselkedést és növelte a szexuális elégedettséget (Wiebe et al., 2019).

A diádikus stresszel való hatékony megküzdés fejlesztésére alakította ki Bodenmann és Shantinath (2004) A Couples Coping Enhancement Training (CCET) programot. A program célja, hogy hatékony megküzdési stratégiákat tanítson a pároknak, amelyekkel a különböző stresszhelyzeteket közösen tudják kezelni. A CCET a kognitív viselkedésterápiás megközelítést alkalmazva mindkét partner megküzdési kompetenciáit fejleszti, a diádikus kommunikáció és a diádikus megküzdés fejlesztésével (Widmer et al., 2005). Módszerével a CCET a pároknak nem csak a kommunikációs képességét fejleszti, hanem arra tanítja meg őket, hogyan őrizzék meg a kommunikációjuk minőségét stresszhelyzetben. A tréningprogram a kapcsolatok következő hat területet

célozza meg: stressz és megküzdés; párkapcsolati kommunikáció; problémamegoldás; igazságosság és méltányosság; határok. A 18 órás, 6 modulra bontott tréninget 4-8 párból álló csoportokkal végzik, ahol minden két párra jut egy tréner, aki a szituációs gyakorlatokban aktívan részt vesz. Az egyes modulok tartalmi: tudásfejlesztés a stressz és a megküzdés témájában; egyéni megküzdés fejlesztése; diádikus megküzdés fejlesztése; kölcsönösség és méltányosság a párkapcsolatban; párkapcsolati kommunikáció fejlesztése; problémamegoldó-képesség fejlesztése. A CCET hatékonyságát több longitudinális vizsgálatban mérték (Bodenmann et al., 2001; Bodenmann et al., 2002; Bodenmann et al., 2006). Ezek közül a 2002-ben publikált kutatásban 143 pár vett részt, akik közül 73-nál intervenciót alkalmaztak és a tréning hatását 2 éves időtartamban követték nyomon, 5 alkalommal végezve méréseket. A mérésekhez önbevallásos kérdőíveket, önbeszámoláson alapuló, a kapcsolat változására vonatkozó válaszokat vettek fel és három alkalommal videófelvevételt készítettek a párokról meghatározott szituációkban. A kísérleti csoportba bekerülő párok változásról számoltak be a tréning után 2 héttel és közepesen erős hatás volt mérhető az 1 éves utánkövetésnél. A 2 éves vizsgálat végén a nőknél volt mérhető hatás a párkapcsolati minőség vonatkozásában és szintén a nőknél mutatkozott változás az interperszonális kommunikációt illetően, miközben a tréning előtti mérések alapján a nők kevésbé voltak elégedettek férfi partnerük támogatásával, mint a férfiak a nőkével. A legfontosabb eredmény a diádikus megküzdésre vonatkozóan született: az intervenció csoportnál nőtt a támogató megküzdés és a közös pozitív megküzdés értéke és csökkent a negatív megküzdés, a legerősebb hatás pedig az ellenséges megküzdés csökkenésében mutatkozott. A tréningen részt vett párok nagyobb mértékben voltak elégedettek a partnerük részéről észlelt támogatással és hatékonyabbnak értékelték a diádikus megküzdést a partnerük részéről.

Arriaga és munkatársai (2017) egy olyan modellt (Attachment Security Enhancement Model; ASEM) vázoltak fel, amely mentén a kötődési biztonság fejlesztését látják megvalósíthatónak a párkapcsolatokban. Abból indulnak ki, hogy a szorongó személy akkor él át bizonytalanságot, amikor a partnere nem elérhető, nem reagál a szükségleteikre vagy nem tűnik elkötelezettnek, az elkerülő pedig függetlenségét és autonómiáját érzi veszélyeztetettnek, amikor megítélése szerint a partnere irányítani

próbálja őt vagy a személyes terébe hatol. A modell szerint a kötődési szorongás csökkentése céljából a partnereknek biztonságos stratégiákat kell bevezetniük, amelyek a szorongó személy szelfjére vonatkozó biztonságos modell kialakulását és megerősödését mozdítják elő; míg az elkerülés szoft stratégiákkal fejleszthető, amelyek által az elkerülő személy másokról alkotott képe válik biztonságosabbá. Előbbi jelentheti az érzelmek és az elkötelezettség kifejezését, utóbbi lehet például egy világos közlés arra vonatkozóan, hogy a partner kérései észszerűek. A szerzők szerint ezen stratégiák rövid távú haszna, hogy megakadályozzák a kapcsolat minőségének bizonytalan kötődés miatti erodálódását, hosszú távon pedig biztonságos munkamodelleket segítenek elő.

A családterápiás irányzatok között is találunk olyanokat, amelyek a kötődés mentén kapcsolódhatnak témánkhoz.

A tárgykapcsolatelméleti családterápiás megközelítés Fairbairn, Klein és Winnicott elméleteire épít (Székely, 2003) és ezen alapjai miatt nem elválaszthatók a korai kapcsolati élmények vizsgálatától és potenciálisan korrekciójától.

Boszormenyi-Nagy Iván (2018) kontextuális szemléletében a negatív jogosultság és a destruktív jogosultság jelensége is a korai kapcsolatok sérüléséből származtatható, így a kötődési mintázatok megértése és a párok pszichoedukációja és fejlesztése segítheti őket abban, hogy a kapcsolatukban történt események percepciója változzon, különválasztva élményeiket a múltbeli élményektől.

A Bowen-i szemléletben a szelf differenciálatlansága kötődési szorongással jár együtt, az alacsony differenciáltság ezért sérülékenységet okoz és a személy szimbiotikus párkapcsolatra vágyik illetve megreked a szimbiózis szakaszában (Kerr & Bowen, 1988). Ugyanezen gondolatmenet alapján az elkerülő kötődés nagyobb eséllyel vezethet eltávolodáshoz a gyakorlás fázisában és nehézséget az újraközeledésben.

A kötődés jelentőségének tudatában elképzelhetőnek tartanánk egy olyan pároknak szóló program létrehozását, amely saját maguk és partnerük kötődési szükségleteinek megismerésére és megértésére és azok alapján létrehozandó jövőbeli közös irányelvekre fókuszálna, a kapcsolat megerősítése és fejlesztése céljából.

Limitációk

Jelen kutatásunk természetesen bír limitációkkal. Fontosnak tartjuk kiemelni, hogy jelen munkára is érvényes a WEIRD koncepció (Henrich et al., 2010), amelynek értelmében az európai és USA-beli pszichológiai kutatások többsége olyan mintával dolgozik, amelynek tagjai olyan nyugati társadalmakból valók, amelyek magasán iskolázottak, iparosodottak, gazdaságilag előnyös helyzetűek és demokratikusak. Mindezekből következően feltételezhetően a kitöltők jellemzően különbözhetnek más csoportoktól gondolkodásukban, döntéshozatalukban, érvrendszerüket illetően és kognitív képességeik terén is. Henrich és munkatársai (2010) becslései szerint a pszichológiai kutatások 90-96%-a mindössze a Föld populációjának 12%-ára érvényes, és azon belül is jellemzően magas százalékban a pszichológus hallgatókra, hiszen sok esetben ők jelentik a kitöltők többségét. A fentiekén túl értelemszerűen a mintánk a magyarországi populációra vonatkozóan sem reprezentatív. A kutatás résztvevőinek kb. 60%-a felsőfokú végzettségű vagy jelenleg felsőoktatásban hallgató, és alacsony azon kitöltők száma, akik alacsony szocioökonómiai státuszúak lehetnek.

Mintánk vonatkozásában nem minden tényezőt vettünk figyelembe: a kitöltők nyilatkoztak életkorukról, párkapcsolatuk jellegéről és arról, hogy nevelnek-e közösen gyermek(ek)et, ugyanakkor nem gyűjtöttünk adatokat arról, hogy a párok mely családi életciklusban voltak a kitöltés időpontjában, így ezt nem vettük figyelembe az eredmények elemzése és megbeszélése során.

Harmadik kutatásunkban az első gyermeküket váró és az endometriózissal élő csoportok mintaelemszáma sajnos alacsonyabb volt annál, mint hogy határozott eredményeket értelmezzünk és összehasonlításokat tudjunk tenni, vagy hogy a várandósság illetve a krónikus betegség sajátosságait csoportosító változóként figyelembe véve további elemzéseket végezzünk és következtetéseket vonjunk le.

Hipotéziseinket és modellünket a teljesség igénye nélkül állítottuk össze, hiszen nem volna lehetséges minden olyan egyéni és társas, belső és külső tényezőt felmérni és figyelembe venni, amelyek befolyásolhatják egy személy viselkedését, észlelését és érzéseit egy párkapcsolatban.

Végül egyértelműen limitációnak tekintjük, hogy kutatásunk keresztmetszeti elrendezésű, kérdőíves módszertanra alapult, így nélkülöztük azokat az információkat,

amelyeket egy longitudinális elrendezés és/vagy narratív módszerek alkalmazásával
szerezhettünk volna.

Irodalomjegyzék

Acitelli, L. K. (1988). When spouses talk to each other about their relationship. *Journal of Social and Personal Relationships*, 5(2), 185-199. <https://doi.org/10.1177/026540758800500204>

Acitelli, L.K., Badr, H.J. (2005). My Illnes or Our Illness? Attending to the Relationship When One Partner Is Ill. In T.A. Revenson, K. Kayser, & G, Bodenmann (Eds), *Couples Coping With Stress : Emerging Perspectives on Dyadic Coping* (pp. 121-136). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11031-000>

Ainsworth M, Blehar M, Waters E, & Wall S. (1978). *Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation*. Erlbaum

Alexander, R., Feeney, J., Hohaus, L., & Noller, P. (2001), Attachment style and coping resources as predictors of coping strategies in the transition to parenthood. *Personal Relationships*, 8, 137-152. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2001.tb00032.x>

Alves, S., Milek, A., Bodenmann, G., Fonseca, A., Canavarro, M. C., & Pereira, M. (2019). Romantic attachment, dyadic coping, and parental adjustment across the transition to parenthood. *Personal Relationships*, 26(2), 286–309. <https://doi.org/10.1111/pere.12278>

Arriaga, X. B., Kumashiro, M., Simpson, J. A., & Overall, N. C. (2018). Revising Working Models Across Time: Relationship Situations That Enhance Attachment Security. *Personality and Social Psychology Review*, 22(1), 71-96. <https://doi.org/10.1177/1088868317705257>

Árvai, N. (2012). Amikor a méhem ellenem fordul – Az endometriózis. Medicina Kiadó.

Árvai, N. (2022). Az endometriózis pszichológiai támogatása. In: Csabai, M., Papp-Zipernovszky, O., & Sallay, V. (szerk.), *Pszichológusok a betegellátásban : alkalmazott egészségpszichológiai tanulmányok és esetismertetések* (pp. 247-262). <https://doi.org/10.14232/sztep.pszibet.2022.12>

Bader, E., & Pearson, P. T. (1988). *In Quest of the Mythical Mate. A Developmental Approach to Diagnosis and Treatment in Couples Therapy*. Routledge.

Badr, H. (2002). *Chronic illness as a relationship challenge*. Unpublished doctoral dissertation, University of Houston, Houston, TX.

Badr, H.J., Acitelli, L.K. (2017). Re-thinking dyadic coping in the context of chronic illness. *Current opinion in psychology*, 13, 44–48. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.03.001>

Barry, JA; Seager, M; Brown, B; (2015) Gender differences in the association between attachment style and adulthood relationship satisfaction (brief report). *New Male Studies*, 4(3), 63-74.

Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226–244.

Batinić, L., & Kamenov, Z. (2017). Actor and partner effects of attachment on young couple's dyadic coping. In Moore, K.A. & Buchwald, P. (Eds), *Stress and Anxiety: Coping and Resilience* (pp. 43-54). Logos Verlag. <https://doi.org/10.1111/jmft.12222>

Beasley, C. C., & Ager, R. (2019). Emotionally Focused Couples Therapy: A Systematic Review of Its Effectiveness over the past 19 Years. *Journal of evidence-based social work*, 16(2), 144–159. <https://doi.org/10.1080/23761407.2018.1563013>

Becker, G. S. (1973): A theory of marriage. Part I. *Journal of Political Economy*, 81(4), 813–846. <https://doi.org/10.1086/260084>. <https://doi.org/10.1086/260084>

Becker, G. S. (1974): A theory of marriage. Part II. *Journal of Political Economy*, 82(2), S11–S26. <https://doi.org/10.1086/260287>

Ben-Ari, A., & Lavee, Y. (2005). Dyadic Characteristics of Individual Attributes: Attachment, Neuroticism, and Their Relation to Marital Quality and Closeness. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75(4), 621–631. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.75.4.621>

Berg, C.A., Upchurch R. (2007). A Developmental–Contextual Model of Couples Coping With Chronic Illness Across the Adult Life Span. *Psychological Bulletin*, 133(6), 920–954. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.6.920>

Bodenmann, G. (1995). A systemic-transactional conceptualization of stress and coping in couples. *Swiss Journal of Psychology*, 54, 34–49.

Bodenmann, G. (1997a). Dyadic coping—a systemic-transactional view of stress and coping among couples: Theory and empirical findings. *European Review of Applied Psychology*, 47, 137-140.

Bodenmann, G. (1997b). The influence of stress and coping on close relationships: a two-year longitudinal study. *Swiss J. Psychol.* 56, 156–164.

Bodenmann, G. (2000). Stress und Coping bei Paaren [Stress and coping in couples]. Hogrefe.

Bodenmann, G. (2006). Multidimensionaler Stressfragebogen für Paare [Multidimensional Stress Questionnaire]. Unpublished questionnaire. Fribourg, Switzerland: University of Fribourg. Letöltve: 2021. 04. 16-án: www.researchgate.net/

[profile/Guy-Bodenmann/post/Dyadic-Stress-Measure/attachment/5accdd17b53d2f63c3c4fa10/AS%3A613877825953820%401523371287628/download/MSQ-C_questionnaire.pdf](https://doi.org/10.1037/11031-002)

Bodenmann, G. (2008). Dyadic Coping and Its Significance for Marital Functioning. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 16* (3), 108–11. <https://doi.org/10.1037/11031-002>

Bodenmann, G., & Cina, A. (2000). Stress und Coping als Prädiktoren für Scheidung: Eine prospektive Fünf-Jahres-Langsschnittstudie [Stress and coping as predictors of divorce: A 5-year prospective longitudinal study]. *Zeitschrift für Familienforschung, 12*, 5—20.

Bodenmann, G., Charvoz, L., Cina, A., & Widmer, K. (2001). Prevention of marital distress by enhancing the coping skills of couples: 1-year follow-up-study. *Swiss Journal of Psychology, 60*, 3-10. <https://doi.org/10.1024//1421-0185.60.1.3>

Bodenmann, G., Perrez, M., Charvoz, L., Cina, A., & Widmer, K. (2002). The effectiveness of coping-focused prevention approach: A two-year longitudinal study. *Swiss Journal of Psychology, 61*, 195-202. <https://doi.org/10.1024/1421-0185.61.4.195>

Bodenmann, G., & Shantinath, S. D. (2004). The Couples Coping Enhancement Training (CCET): A new approach to prevention of marital distress based upon stress and coping. *Family Relations, 53*, 477-484. <https://doi.org/10.1111/j.0197-6664.2004.00056.x>

Bodenmann, G., Widmer, K., Charvoz, L., & Bradbury, T. N. (2004). Differences in individual and dyadic coping in depressed, non-depressed and remitted persons. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*, 75—85. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000013655.45146.47>

Bodenmann, G., Randall, A.K., Falconier, M.K. (2005). Coping in Couples: The Systemic Transactional Model (STM). In M.K. Falconier, A.K.. Randall, & G. Bodenmann (Eds), *Couples Coping with Stress: A cross-cultural perspective* (pp. 5-22). Routledge.

Bodenmann, G., Pihet, S., Shantinath, S., Cina, A., Widmer, K. (2006). Improving dyadic coping among couples with low marital satisfaction: A 2-year longitudinal study. *Behavior Modification, 30(5)*, 571-97. <https://doi.org/10.1177/014544550426>

Bodenmann, G., Charvoz, L., Bradbury, T. N., Bertoni, A., Iafrate, R., Giuliani, C., & Behling, J. (2007). The role of stress in divorce: A three-nation retrospective study. *Journal of Social and Personal Relationships, 24(5)*, 707–728. <https://doi.org/10.1177/0265407507081456>

Bodenmann, G., Meuwly, N., & Kayser, K. (2011). Two conceptualizations of dyadic coping and their potential for predicting relationship quality and individual well-being: A comparison. *European Psychologist, 16(4)*, 255–266. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000068>

Bodenmann, G., Meuwly, N., Germann, J., Nussbeck, F. W., Heinrichs, M., Bradbury, T.N. (2015). Effects of Stress on the Social Support Provided by Men and Women in Intimate Relationships. *Psychological Science, 26/10*, 1584-1594. <https://doi.org/10.1177/09567976155946>

Bodenmann, G., Randall, A.K., & Falconier, M. (2017). Systemic-Transactional Model of Dyadic Coping. In M.K. Falconier, A.K.. Randall, & G. Bodenmann (Eds), *Couples Coping with Stress: A cross-cultural perspective* (pp. 5-22). Routledge.

Bokor, A., Koszorús, E., Brodszky, V., D’Hooghe, T., & Rigó, J. (2013). Az endometriosis hatása az életminőségre Magyarországon. *Orvosi Hetilap, 154*, 1426–1434. <https://doi.org/10.1556/OH.2013.29699>

Borelli, J. L., Sbarra, D. A., Randall, A. K., Snavely, J. E., St. John, H. K., and Ruiz, S. K. (2013). Linguistic indicators of wives' attachment security and communal orientation during military deployment. *Family Process*, 52, 535–544. <https://doi.org/10.1111/famp.12031>

Boszormenyi-Nagy, I. & Spark, G.M. (2018). *Láthatatlan lojalitások*. Családterápiás sorozat 28. Animula Kiadó.

Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. Basic Books.

Brennan, K.A., Clark, C.L., & Shaver, P.R. (1998). Self-Report Measurement of Adult Attachment: An Integrative Overview. In: Simpson, J.A. & Rholes, W.S. (Eds.), *Attachment Theory and Close Relationships* (pp. 46-76). Guilford Press.

Browne, M. W., & Cudeck, R. (1992). Alternative ways of assessing model fit. *Sociological Methods & Research*, 21, 230–258. <https://doi.org/10.1177/0049124192021002>

Byrne, D. (1964). Repression-sensitization as a dimension of personality. *Progress in experimental personality research*, 72, 169-220. <https://doi.org/10.1037/h0023818>

Calvo, V., & Bianco, F. (2015). Influence of adult attachment insecurities on parenting self-esteem: The mediating role of dyadic adjustment. *Frontiers in Psychology*, 6, 1461. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01461>

Campbell, L., Simpson, J. A., Boldry, J., & Kashy, D. A. (2005). Perceptions of Conflict and Support in Romantic Relationships: The Role of Attachment Anxiety. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88(3), 510–531. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.88.3.510>

Carver, C.S. & Scheier, M.F. (2006). A kötődélmélet és a személyiség. In: Carver, C.S., & Scheier, M.F. (Eds), *Személyiségpszichológia* (pp. 290-297). Osiris Kiadó.

Cherlin, A. J. (1992). *Marriage, divorce, remarriage*. Harvard University Press.

Cherlin, A. J. (2020). Degrees of change: An assessment of the deinstitutionalization of marriage thesis. *Journal of Marriage and Family*, *82*(1), 62–80. <https://doi.org/10.1111/jomf.12605>

Collins, N. L., & Feeney, B. C. (2004). Working Models of Attachment Shape Perceptions of Social Support: Evidence From Experimental and Observational Studies. *Journal of Personality and Social Psychology*, *87*(3), 363–383. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.87.3.363>

Collins, N. L., & Read, S. J. (1994). Cognitive representations of attachment: The structure and function of working models. In: K.Bartholomew & D. Perlman (Eds.). *Attachment processes in adulthood* (pp. 53–92). Jessica Kingsley.

Courtenay, W. H. (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Social Science & Medicine*, *50*(10), 1385–1401. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00390-1](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00390-1)

Coyne, J. C., and Smith, D. A. F. (1991). Couples coping with a myocardial infarction: a contextual perspective on wives' distress. *Journal of Personality and Social Psychology*, *61*(3), 404–412. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.3.404>

Cramer, R.E., Schaefer, J.T., & Reid, S. (1995). Identifying the Ideal Mate: More Evidence for Male-Female Convergence. *Current Psychology*, *Summer 1996*, 157-166.

Cruwys, T., South, E. I., Halford, W. K., Murray, J. A., & Fladerer, M. P. (2023). Measuring "we-ness" in couple relationships: A social identity approach. *Family Process, 62*(2), 795–817. <https://doi.org/10.1111/famp.12811>

Cutrona, C. E., Russell, D. W., & Krebs, K. (2002). *Dimensions of behavior predicting marital outcomes*. Paper presented at the International Meeting on the Developmental Course of Couples Coping with Stress, Boston College, Boston, MA.

Cutrona, C. E., Russell, D. W., & Gardner, K. A. (2005). The relationship enhancement model of social support. In T. Revenson, K. Kayser, & G. Bodenmann (Eds.), *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping* (pp. 73-95). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11031-000>

Czéh B. (2014). Tartós stressz okozta betegségek. *Élet és Tudomány, 69/45*, 1417-1419, 1432. Online elérhető: http://epa.oszk.hu/02900/02930/00094/pdf/EPA02930_elet_es_tudomany_2014_45.pdf Letöltés időpontja: 2024. május 14.

Czigler, I. (2005). *A figyelem pszichológiája. Kísérlet, teória, alkalmazás*. Akadémiai Kiadó

Dainton, M., & Stafford, L. (1993). Routine maintenance behaviors: A comparison of relationship type, partner similarity and sex differences. *Journal of Social and Personal Relationships, 10*(2), 255–271. <https://doi.org/10.1177/026540759301000206>

Daniels, A. K. (1987). Invisible work. *Social Problems, 34/5*, 403–415. <https://doi.org/10.2307/800538>

Davila, J., & Kashy, D. A. (2009). Secure base processes in couples: Daily associations between support experiences and attachment security. *Journal of Family Psychology, 23*(1), 76–88. <https://doi.org/10.1037/a0014353>

DeLongis, A., & O'Brien, T. (1990). An interpersonal framework for stress and coping: An application to the families of Alzheimer's patients. In M. A. P. Stephens, J. H. Crowther, S. E. Hobfoll, & D. L. Tennenbaum (Eds.), *Stress and coping in later-life families* (pp. 221–239). Hemisphere Publishing Corp.

Diener, E., Emmons, E.R., Larsen, R.J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, *49*(1), 71—75.

Engel G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science (New York, N.Y.)*, *196*(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>

Erikson, E. H. (1959.) *Identity and the life cycle : selected papers*. International Universities Press.

Falconier, M. K., Nussbeck, F., Bodenmann, G., Schneider, H., Bradbury, T. (2015). Stress from daily hassles in couples: Its effects on intradyadic stress, relationship satisfaction, and physical and psychological well-being. *Journal of Marital and Family Therapy*, *41*, 221– 235. <https://doi.org/10.1111/jmft.12073>

Falconier, M.K. & Kuhn, R. (2019). Dyadic Coping in Couples: A Conceptual Integration and a Review of the Empirical Literature. In G. Bodenmann, M.K. Falconier, & A.K. Randall (Eds.) *Dyadic Coping: A Collection of Recent Studies* (pp. 8-30). Frontiers Media. <https://doi.org/10.3389/978-2-88963-031-8>

Feeney, J. A. (1994). Attachment style, communication patterns, and satisfaction across the life cycle of marriage. *Personal Relationships*, *1*(4), 333-348. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.1994.tb00069.x> Feeney, J. A. (1999). Adult attachment and couple relationships. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *The handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 355–377). Guilford Press.

Feeney, J. A. (1995). Adult attachment and emotional control. *Personal Relationships*, 2 (2), 143-159. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.1995.tb00082.x>

Feeney, J. A. (1999). Adult romantic attachment and couple relationships. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 355–377). The Guilford Press.

Feeney, B. C., & Collins, N. L. (2001). Predictors of caregiving in adult intimate relationships: An attachment theoretical perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(6), 972–994. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.80.6.972>

Fiske, A. P. (1992). The four elementary forms of sociality: Framework for a unified theory of social relations. *Psychological Review*, 99(4), 689–723. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.99.4.689>

Folkman, S., Lazarus, R.S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 466-475.

Fonagy, P. (2003). A kötődés generációs átvitele: egy új elmélet. *Thalassa*, 14, 2-3, 83 - 106. Online elérhető: [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=http://www.mtapi.hu/thalassa/a_folyoirat/eszovegek/pdf/\(14\)2003_2-3/083-106_Fonagy_Peter.pdf&ved=2ahUKEwjmnY6Qt56FAxVh0AIHHbBxBSEQFnoECBAQAQ&usg=AOvVaw0lkmLlnOSSIweP1Xc52vO-](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=http://www.mtapi.hu/thalassa/a_folyoirat/eszovegek/pdf/(14)2003_2-3/083-106_Fonagy_Peter.pdf&ved=2ahUKEwjmnY6Qt56FAxVh0AIHHbBxBSEQFnoECBAQAQ&usg=AOvVaw0lkmLlnOSSIweP1Xc52vO-)

Fraley, R. C., Waller, N. G., & Brennan, K. A. (2000). An item-response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 350-365.

Fritzer, N., Haas, D., Oppelt, P., Renner, St., Hornung, D., Wlfler, M., Ulrich, U., Fischerlehner, G., Sillem, M., & Hudelist, G. (2013). More than just bad sex: sexual

dysfunction and distress in patients with endometriosis. *European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology*, 169(2), 392–396. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2013.04.001>

Gabriel, B., Bodenmann, G., & Beach, S.R.H. (2016). Gender Differences in Observed and Perceived Stress and Coping in Couples with a Depressed Partner. *Open Journal of Depression*, 5, 7-20. <http://dx.doi.org/10.4236/ojd.2016.52002>

Gagliardi, S., Bodenmann, G., Heinrichs, N., Bertoni, A.M.M., Iafrate, R., Donato, S. (2013). Unterschiede in der Partnerschaftsqualität und im dyadischen Coping bei verschiedenen bindungsbezogenen Paartypen. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 63, 185–192. <https://doi.org/10.1055/s-0032-1333291>

Gallo, L.C. & Smith, T.W. (2001). Attachment Style in Marriage: Adjustment and Responses to Interaction. *Journal of Social and Personal Relationships* 18(2), 263-289. <http://dx.doi.org/10.1177/0265407501182006>

George, C., Main, M., & Kaplan, N. (1985). *Adult Attachment Interview (AAI)*. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t02879-000>

Gerebenics-Szín, R. (2019). *Mentálhigiénés családkezelés tankönyv*. Gál Ferenc Főiskola.

Gray, J. A. (1970). The psychophysiological basis of introversion-extraversion. *Behavior Research and Therapy*, 8, 249-266. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(70\)90069-0](https://doi.org/10.1016/0005-7967(70)90069-0)

Greenberg, L. S., & Johnson, S. M. (1988). *Emotionally focused therapy for couples*. Guilford Press.

Griffin, Dale & Bartholomew, Kim. (1994). Models of the Self and Other: Fundamental Dimensions Underlying Measures of Adult Attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 430-445. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.3.430>

Guilford, J. P. (1965). *Fundamental Statistics in Psychology and Education*. McGraw-Hill.

Hámori, E. (2018). *Kötődélmélet régen és ma*. Akadémia Kiadó.

Happ, Zs. (2019). A kötődés és a megküzdés lehetséges összefüggései: elméletek, kutatási eredmények és értelmezési lehetőségek In: Bandi, Sz. A., Bodó-Varga, Zs., Csókási, K. (Szerk.), *Kötődésbekötve : Tanulmányok a klinikai pszichológia, a kötődélmélet és a személyiséglélektan területeiről* (pp. 135-158). Pécsi Tudományegyetem Pszichológia Intézet.

Happ, Zs., Bodó-Varga, Zs., Csókási, K. (2021). A felnőtt kötődés mint diádikus konstruktum. In: Sass, J. (Szerk.), *Út a reziliens jövő felé. A Magyar Pszichológiai Társaság XXIX. Országos Tudományos Nagygyűlése : Kivonatkiötet* (pp. 231-231). Magyar Pszichológiai Társaság.

Happ, Zs., Csordás, G., Lakatos, Cs., Kiss, E. Cs., & Csókási, K. (2022). A Többdimenziós Párkapcsolati Stressz Kérdőív magyar változatának (MSQ-C-Hu) pszichometriai mutatói [Psychometric characteristics of the Hungarian version of Multidimensional Stress Questionnaire for Couples (MSQ-C-Hu)]. *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika*, 23(2), 193-221. <https://doi.org/10.1556/0406.23.2022.008>

Harris, T.J.R., Pistrang, N. and Barker, C. (2006), Couples' experiences of the support process in depression: A phenomenological analysis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 79: 1-21. <https://doi.org/10.1348/147608305X41218>

Hazan, C. & Shaver, I. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511>

Henrich, J., Heine, S. J., & Norenzayan, A. (2010). Most people are not WEIRD. *Nature*, 466(7302), 29. <https://doi.org/10.1038/466029a>

Hendrick, S.S., Dicke, A., & Hendrick, C. (1998). The Relationship Assessment Scale. *Journal of Social and Personal Relationships*, 15(1), 137—142.

Hesse, E. (1999). The Adult Attachment Interview: Historical and current perspectives. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 395– 433). Guilford Press

Hill, R., & Rodgers, R. H. (1964). The developmental approach. In H. Christensen (Ed.), *Handbook of marriage and the family* (pp. 171–211). Rand McNally.

Hilpert, P., Randall, A.K., Sorokowski, P., Atkins, D.C. (2016). The Associations of Dyadic Coping and Relationship Satisfaction Vary between and within Nations: A 35-Nation Study. *Frontiers in Psychology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01106>

Hochschild, A. R. (1979). Emotion work, feelings rules, and social structure. *American Journal of Sociology*, 85, 551–575.

Holahan, C. J., Moos, R. H., & Schaefer, J. A. (1995). Coping, Stress Resistance, and Growth: Conceptualizing Adaptive Functioning. In M. Zeidner & N. S. Endler (Eds.), *Handbook of Coping: Theory, Research, Applications* (pp. 24–43). John Wiley & Sons.

Holmes, J. A., & Stevenson, C. A. (1990). Differential effects of avoidant and attentional coping strategies on adaptation to chronic and recent-onset pain. *Health Psychology*, 9(5), 577–584. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.9.5.577>

Holmes, J. G. (2002). Interpersonal expectations as the building blocks of social cognition: An interdependence theory perspective. *Personal Relationships*, 9, 1–26. <https://doi.org/10.1111/1475-6811.00001>

Holmes, T., & Rahe, R. (1967). Holmes-Rahe life events rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-219.

Holmes, J. G., & Rempel, J. K. (1989). Trust in close relationships. In C. Hendrick (Ed.), *Close relationships* (pp. 187–220). Sage Publications, Inc. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.49.1.95>

Homans, G. C. (1958). Social behavior as exchange. *American Journal of Sociology*, 63, 597–606. <https://doi.org/10.1086/222355>

Howard, K. S. (2010). Paternal attachment, parenting beliefs and children's attachment. *Early Child Development and Care*, 180(1-2), 157–171. <https://doi.org/10.1080/03004430903415031>

Hu, L., & Bentler, P. M. (1998). Fit indices in covariance structure modeling: sensitivity to underparameterized model misspecification. *Psychological Methods* 3, 424–453. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.3.4.424>

Huszár, Á. (2009). *Bevezetés a gendernyelvészetbe*. Tinta Könyvkiadó.

Jerome, E. M., & Liss, M. (2005). Relationships between sensory processing style, adult attachment, and coping. *Personality and Individual Differences*, 38, 1341–1352. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.08.016>

Johnson, M. D., and Horne, R.M. (2016). Temporal ordering of supportive dyadic coping, commitment, and willingness to sacrifice. *Family Relations* 65, 314–326. <https://doi.org/10.1111/fare.12187>

Jones, J. D., Cassidy, J., & Shaver, P. R. (2015). Adult attachment style and parenting. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and research: New directions and emerging themes* (pp. 234–260). The Guilford Press.

Kalcsó, R., & F. Lassú, Z. (2016)0. Óvodás gyermekek nemi sztereotípiáinak vizsgálata a pedagógus nemével összefüggésben. *Gyermeknevelés*. 4/3, 32–47. <https://doi.org/10.31074/gyntf.2016.3.32.47>

Kanner, A. D., Coyne, J. C., Schaefer, C., & Lazarus, R. S. (1981). Comparison of two modes of stress measurement: daily hassles and uplifts versus major life events. *Journal of behavioral medicine*, 4(1), 1–39. <https://doi.org/10.1007/BF00844845>

Kapitány, B., & Murinkó, L. (2020). Párkapcsolati változások, termékenységi trendek. In: *Társadalmi Riport 2020* (pp. 146-170). TÁRKI.

Karney, B. R., & Frye, N. E. (2002). "But we've been getting better lately": Comparing prospective and retrospective views of relationship development. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 222-238. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.82.2.222>

Karney, B.R., Story, L.B., Bradbury T. AT. (2005). Marriages in Context: Interactions Between Chronic and Acute Stress Among Newlyweds. In T.A. Revenson, K. Kayser, & G. Bodenmann (Eds), *Couples Coping With Stress : Emerging Perspectives on Dyadic Coping* (pp. 13-32). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11031-000>

Kayser, K., Cheung, P. K., Rao, N., Chan, Y. C., Chan, Y., and Lo, P. H. (2014). The influence of culture on couples coping with breast cancer: a comparative analysis of couples from China, India, and the United States. *Journal of Psychosocial Oncology*, 32, 264–288. <https://doi.org/10.1080/07347332.2014.897292>

Kayser, K., & Revenson, T. A. (2016). "Including the cultural context in dyadic coping: directions for future research and practice," In M.K. Falconier, A.K. Randall, & G. Bodenmann (Eds), *Couples Coping With Stress: A Cross-Cultural Perspective* (pp. 285–299). Routledge.

Kelley, H. H. (1973). The processes of causal attribution. *American Psychologist*, *34*, 107-128. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0034225>

Kendler, K.S., Thornton, L.M., Prescott, C.A. (2001): Gender differences in the rates of exposure to stressful life events and sensitivity to their depressogenic effects. *American Journal of Psychiatry*, *158*, 587—593. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.4.587>

Kenny, D. A. (1996). Models of non-independence in dyadic research. *Journal of Social and Personal Relationships*, *13*(2), 279–294. <https://doi.org/10.1177/0265407596132007>

Kenny, D. A., & Cook, W. (1999). Partner effects in relationship research. Conceptual issues, analytic difficulties, and illustrations. *Personal Relationships*, *6*(4), 433–448. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.1999.tb00202.x>

Kenny, D. A., Kashy, D. A., & Cook, W. L. (2006). *Dyadic data analysis*. Guilford Press.

Kenny, D. A., & Ledermann, T. (2010). Detecting, measuring, and testing dyadic patterns in the actor–partner interdependence model. *Journal of Family Psychology*, *24*(3), 359–366. <https://doi.org/10.1037/a0019651>

Kerr, M., & Bowen, M. (1988). Family evaluation: *An approach based on Bowen theory*. W.W. Norton & Co.

Kline, R. B. (1998). *Structural equation modeling*. The Guilford Press.

Kopp, M. & Martos, T. (2011). A magyarországi gazdasági növekedés és a társadalmi jóllét, életminőség viszonya. A jövő nemzedékek országgyőlési biztosának megbízásából készített tanulmány. http://beszamolo2010.jno.hu/cd/fuggelekek/2_kutatasok_eredmenyei/kopp_gazdasagi_novekedes.pdf (Letöltés: 2024. május 31.)

Kopp, M. & Pikó, B. (2006) Az egészséggel kapcsolatos életminőség pszichológiai, szociológiai és kulturális dimenziói. In: Kopp M, Kovács M.E. (Szerk.), *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón* (pp. 10-19). Semmelweis Kiadó.

Kopp, M. & Skrabski, Á. (2007). Magyar lelkiállapot az ezredfordulón. *Távlatok*, https://www.tavlatok.hu/86/86kopp_skrabski.pdf (Letöltés: 2024. május 31.)

Kozékiné Hammer, Zs. (2014). *A párkapcsolati elégedettség vizsgálata rendszerszemléleti keretben*. Doktori (PhD) Disszertáció. Budapest, Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pedagógiai és Pszichológiai Kar. Online elérhető: <https://edit.elte.hu/xmlui/handle/10831/39675>

Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2002). The PHQ-15: validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosomatic medicine*, 64(2), 258–266. <https://doi.org/10.1097/00006842-200203000-00008>

Krohne, H. W. (1993). Vigilance and cognitive avoidance as concepts in coping research. In H. W. Krohne (Ed.). *Attention and avoidance: Strategies in coping with aversiveness* (pp. 19-50). Hogrefe & Huber Publishers.

Kurosawa T, Yokotani K (2018). Validation of the Japanese Version of the Multidimensional Stress Questionnaire for Couples: Factor Structure, Validity and Reliability. *Journal of Relationships Research* 9, e16, 1–10. <https://doi.org/10.1017/jrr.2018.15>

Kuster, M., Bernecker, K., Backes, S., Brandstätter, V., Nussbeck, F. W., Bradbury, T. N., Martin, M., Sutter-Stickel, D., & Bodenmann, G. (2015). Avoidance orientation and

the escalation of negative communication in intimate relationships. *Journal of personality and social psychology*, 109(2), 262–275. <https://doi.org/10.1037/pspi0000025>

Lakatos, A. Cs. (2020). *A párkapcsolati jellemzők, a felnőtt kötődés és a vallásosság mintázatai párkapcsolatokban*. Doktori értekezés. Semmelweis Egyetem. Online elérhető: <http://repo.lib.semmelweis.hu/handle/123456789/8738>

Landis, M., Peter-Wight, M., Martin, M., and Bodenmann, G. (2013). Dyadic coping and marital satisfaction of older spouses in long-term marriage. *Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry*, 26, 39–47. <https://doi.org/10.1024/1662-9647/a000077>

Láng, A. (2012). *Kötődés és pszichoterápiás kapcsolat*. Animula Kiadó.

Lau, K. K. H., Randall, A. K., Duran, N. D., & Tao, C. (2019). Examining the Effects of Couples' Real-Time Stress and Coping Processes on Interaction Quality: Language Use as a Mediator. *Frontiers in psychology*, 9, 2598. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02598>

Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and coping process*. McGraw-Hill.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.

Levesque, C., Lafontaine, M. F., & Bureau, J. F. (2017). The Mediating Effects of Emotion Regulation and Dyadic Coping on the Relationship Between Romantic Attachment and Non-suicidal Self-injury. *Journal of youth and adolescence*, 46(2), 277–287. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0547-6>

Li, T., & Chan, D. K-S. (2012). How anxious and avoidant attachment affect romantic relationship quality differently: A meta-analytic review. *European Journal of Social Psychology*, 42(4), 406–419. <https://doi.org/10.1002/ejsp.1842>

Lopez, F. G. (1996). Attachment-related predictors of constructive thinking among college students. *Journal of Counseling & Development*, 75, 58–63. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1996.tb02315.x>

Lopez, F. G., Mauricio, A. M., Gormley, B., Simko, T., Berger, E. (2001). Adult Attachment Orientations and College Student Distress: The Mediating Role of Problem Coping Styles. *Journal of Counseling & Development*, Volume 79, 459-464. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2001.tb01993.x>

Lynn R, & Martin T. (1997). Gender differences in extraversion, neuroticism, and psychoticism in 37 nations. *Journal of Social Psychology*, 137(3), 369–373. <https://doi.org/10.1080/00224549709595447>

Lyons, R. F., Mickelson, K. D., Sullivan, M. J. L., & Coyne, J. C. (1998). Coping as a Communal Process. *Journal of Social and Personal Relationships*, 15(5), 579-605. <https://doi.org/10.1177/0265407598155001>

Mallinckrodt, B. (2001). Interpersonal processes, attachment, and development of social competencies in individual and group psychotherapy. In B. Sarason & S. Duck (Eds.). *Personal relationships: Implications for clinical and community psychology* (pp. 89–118). Wiley.

Manne S, & Badr H. (2008.) Intimacy and relationship processes in couples' psychosocial adaptation to cancer. *Cancer*, 112, 2541-55. <https://doi.org/10.1002/cncr.23450>

Martire, L.M. et al. (2010). Review and Meta-analysis of Couple- Oriented Interventions for Chronic Illness. *Annals of Behavioral Medicine*, 40,/3, 325–342. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9216-2>

Martos, T. (2010). *Életcélok és lelki egészség a magyar társadalomban*. Doktori értekezés. Semmelweis Egyetem. Onlie elérhető: semmelweis.hu/wp-content/phd/phd_live/vedes/export/martostamas.d.pdf

Martos, T. & Konkoly Thege, B. (2012a). Aki keres, és aki talál – az élet értelmessége keresésének és megélésének mérése az Élet Értelme Kérdőív magyar változatával. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 67, 125-149. <https://doi.org/10.1556/mpszle.67.2012.1.8>

Martos T., Sallay V., Nistor, M., Józsa P. (2012b). Párkapcsolati megküzdés és jóllét – a Páros Megküzdés Kérdőív magyar változata. *Psychiatria Hungarica*, 27 (6), 446-458.

Martos, T., Sallay, V., Désfalvi, J., Szabó, T., & Ittész, A. (2014a). Az Élettel való Elégedettség Skála magyar változatának (SWLS-H) pszichometriai jellemzői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 15 (3), 289-303.

Martos, T., Sallay, V., Szabó, T., Lakatos, Cs., & Tóth-Vajna, R. (2014b). A Kapcsolati Elégedettség Skála magyar változatának (RAS-H) pszichometriai jellemzői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 15 (3), 245-258.

Martos, T., Sallay, V., Nagy, M., Gregus, H., Filep, O. (2019). Stress and Dyadic Coping in Personal Projects of Couples – A Pattern-Oriented Analysis. In G. Bodenmann, M.K. Falconier, A.K. Randall (Eds), *Dyadic Coping: A Collection of Recent Studies* (pp. 230-248). Frontiers Media.

McCrae, R.R. (1984). Situational determinants of coping responses: loss, threat, challenge. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 345-353. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.46.4.919>

McGoldrick, M., & Carter, B. (2003). The family life cycle. In F. Walsh (Ed.), *Normal family processes: Growing diversity and complexity* (pp. 375–398). The Guilford Press. https://doi.org/10.4324/9780203428436_chapter_14

Meier, C., Bodenmann, G., Mörgeli, H., & Jenewein, J. (2011). Dyadic coping, quality of life, and psychological distress among chronic obstructive pulmonary disease patients and their partners. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, *2011/6*, 583-596. <https://doi.org/10.2147/COPD.S24508>

Merz, C.A., Meuwly, N., Randall, A.K., Bodenmann, G. (2014). Engaging in dyadic coping: Buffering the impact of everyday stress on prospective relationship satisfaction. *Family Science*, *5:1*, 30-37. <https://doi.org/10.1080/19424620.2014.927385>

Meskó, N., Óry, F., Happ, Z., & Zsidó, N. A. (2022). Sex Differences in Predictors of Relationship Satisfaction: The Effects of Dyadic Coping, Love, Sexual Motivation and Having Children. *Interpersona: An International Journal on Personal Relationships*, *16(2)*, 277-294. <https://doi.org/10.5964/ijpr.7217>

Meuwly, N., Bodenmann, G., Germann, J., Bradbury, T. N., Ditzen, B., & Heinrichs, M. (2012). Dyadic coping, insecure attachment, and cortisol stress recovery following experimentally induced stress. *Journal of Family Psychology*, *26(6)*, 937–947. <https://doi.org/10.1037/a0030356>

Meuwly, N., Feinstein, B. A., Davila, J., Nuñez, D. G., & Bodenmann, G. (2013). Relationship quality among Swiss women in opposite-sex versus same-sex romantic relationships. *Swiss Journal Psychology*, *72*, 229–233. <https://doi.org/10.1024/1421-0185/a000115>

Mikulincer, M. (1995). Attachment Style and the Mental Representation of the Self. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69/6, 1203–1215. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.6.1203>

Mikulincer, M., & Florian, V. (1998). The relationship between adult attachment styles and emotional and cognitive reactions to stressful events. In: J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds), *Attachment Theory and Close Relationships* (pp. 143–165). Guilford Press.

Mikulincer, M., Florian, V., Cowan, P.A., Cowan, C.P. (2002). Attachment security in couple relationships: a systemic model and its implications for family dynamics. *Family Process*, 41(3), 405-434. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2002.41309.x>

Mikulincer, M., Shaver, P.R., Pereg, D. (2003). Attachment Theory and Affect Regulation: The Dynamics, Development, and Cognitive Consequences of Attachment-Related Strategies. *Motivation and Emotion*, 27(2), 77–102. <https://doi.org/10.1023/A:1024515519160>

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2005). Mental representations of attachment security: Theoretical foundation for a positive social psychology. In Baldwin, M.W.. (Ed.), *Interpersonal Cognition* (pp. 233-266). Guilford Press.

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2019). A behavioral systems approach to romantic love relationships: Attachment, caregiving, and sex. In R. J. Sternberg, & K. Sternberg (Eds), *The new psychology of love* (pp. 259–279). Cambridge University Press.

Milek, A., Bertenstein, C., Bodenmann, G. (2013). *Not enough time for dyadic coping?* Conference paper for Sixth International Meeting of Stress and Dyadic Coping Couples Coping with Cancer-Related Stress: Translating Research to Practice, At Louisville, Kentucky. Online elérhető: https://www.researchgate.net/publication/274079577_Not_enough_time_for_dyadic_coping

Miller, S. M. (1987). Monitoring and blunting: Validation of a questionnaire to assess styles of information seeking under threat. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 345-353. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.2.345>

Molero, F., Shaver, P. R., Ferrer, E., Cuadrado, I., & Alonso-Arbiol, I. (2011). Attachment insecurities and interpersonal processes in Spanish couples: A dyadic approach. *Personal Relationships*, 18(4), 617–629. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2010.01325.x>

Montgomery, S. A., & den Boer, J. A. (2001) Perspectives in psychiatry. In Montgomery, S. A., den Boer, J. A. (Eds.), *SSRIs in Depression and Anxiety* (pp. 3-5). Wiley.

Mowrer, O. H. (2004): A szorongás inger-válasz elmélete. In: Pléh Cs. & Györi M. (Szerk.), *Olvasmányok a kísérleti pszichológia történetéhez* (pp. 820-827). Osiris.

Murinkó, L. (2023). A házasságban élők sokfélesége az új évezredben. *Demográfia*, 66 (1). 5-70. <https://doi.org/10.21543/Dem.66.1.1>

Nagy, L. (2005). A felnőtt kötődés mérésének egy új lehetősége: a Közvetlen Kapcsolatok Élményei kérdőív. *Pszichológia*, 25, 223–245.

Ogden, J. (2012). *Health psychology: A textbook*. Maidenhead: Open University Press.

Ognibene, T. C., Collins, N. L. (1998). Adult Attachment Styles, Perceived Social Support and Coping Strategies. *Journal of Social and Personal Relationships*, 15(3), 323–345. <https://doi.org/10.1177/0265407598153002>

Oláh, A. (2004). Megküzdés és pszichológiai immunitás. In: Pléh, Cs., & Boross, O. (Szerk.) *Bevezetés a pszichológiába* (pp. 631-663). Osiris Kiadó.

Oláh, A. (2005). *Érzelmek, megküzdés és optimális élmény*. Trefort Kiadó.

Óry, F., Happ, Zs., Zsidó, A.N., & Meskó, N. (2022). A Sternberg-féle szerelem kérdőív magyar változata (STLS-H). *Magyar Pszichológiai Szemle*, 77 (2022) 1, 53–79. <https://doi.org/10.1556/0016.2022.00003>

Pistole, M. C. (1994). Adult attachment styles: Some thoughts on closeness– distance struggles. *Family Process*, 33, 147–159. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1994.00147.x>

Pongrácz, T. (2006). Nemi szerepek társadalmi megítélése. Egy nemzetközi összehasonlító vizsgálat tapasztalatai. In: Nagy I., Pongrácz T., & Tóth I. Gy. (Szerk.), *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről* (pp. 73-86). TÁRKI, Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium.

Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. Touchstone Books/Simon & Schuster. <https://doi.org/10.1145/358916.361990>

Randall, A. K., and Bodenmann, G. (2009). The role of stress on close relationships and marital satisfaction. *Clinical Psychology Review*, 29, 105–115. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.10.004>

Randall, A. K., and Bodenmann, G. (2017). Stress and its associations with relationship satisfaction. *Current Opinion in Psychology* 13, 96–106. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.05.010>

Rees J., O’boyle C., & Macdonagh R. (2001). Quality of Life: Impact of Chronic Illness on the Partner. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 94(11), 563-566. <https://doi.org/10.1177/014107680109401103>

Revenson, T. A. (1994). Social support and marital coping with chronic illness. *Annals of Behavioral Medicine*, 16(2), 122–130. <https://doi.org/10.1093/abm/16.2.122>

Revenson, T.A., Abraído-Lanza, A.F., Majerovitz, S.D., Jordan, C. (2005). Couples Coping With Chronic Illness: What's Gender Got to Do With It. In T.A. Revenson, K. Kayser, & G. Bodenmann (Eds), *Couples Coping With Stress : Emerging Perspectives on Dyadic Coping* (pp. 137-156). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11031-000>

Rholes, W. S., Simpson, J. A., & Friedman, M. (2006). Avoidant attachment and the experience of parenting. *Personality & social psychology bulletin*, 32(3), 275–285. <https://doi.org/10.1177/0146167205280910>

Roth, S., Cohen, L.J. (1986). Approach, avoidance and coping with stress. *American Psychologist*, 41, 813-819. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.41.7.813>

Ruffieux, M., Nussbeck, F. W., and Bodenmann, G. (2014). Long-term prediction of relationship satisfaction and stability by stress, coping, communication, and well-Being. *Journal of Divorce Remarriage*, 55, 485–501. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/10502556.2014.931767>

Rusu, P. P., Hilpert, P., Beach, S. R. H., Turliuc, M. N., & Bodenmann, G. (2015). Dyadic coping mediates the association of sanctification with marital satisfaction and well-being. *Journal of Family Psychology*, 29(6), 843–849. <https://doi.org/10.1037/fam0000108>

Rusu, P.P., Nussbeck, F.W., Leuchtman L., Bodenmann G. (2020). Stress, dyadic coping, and relationship satisfaction: A longitudinal study disentangling timely stable from yearly fluctuations. *PLoS ONE* 15(4), e0231133. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231133>

Rusbult, C. E., & Van Lange, P. A. M. (2003). Interdependence, interaction, and relationships. *Annual Review of Psychology*, 54(1), 351–375. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.54.101601.145059>

Rusbult, C. E., & Van Lange, P. A. M. (2008). Why we need interdependence theory. *Social and Personality Psychology Compass*, 2(5), 2049–2070. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2008.00147.x>

Sallay, V., Rosta-Filep, O., Vajda, D., Kocsis, A. D., & Martos, T. (2023). Számít-e, ha közös a cél? Párok személyes terveire vonatkozó közös értékelés, megküzdés és élmény szerepe a párkapcsolati elégedettségben [Do shared goals matter? Shared evaluations, coping and experiences in personal projects of couples and their role in relationship satisfaction]. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 24(2), 85-99. <https://doi.org/10.1556/0406.2023.00028>

Sarafino, E.P. (1997). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. Lauréat Publications.

Schmidt, S., Nachtigall, C., Wuethrich-Martone, O., & Strauss, B. (2002). Attachment and coping with chronic disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 53, 763– 773. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\)00335-5](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00335-5)

Schmitt, D.P. (2003), Are men universally more dismissing than women? Gender differences in romantic attachment across 62 cultural regions. *Personal Relationships*, 10, 307-331. <https://doi.org/10.1111/1475-6811.00052>

Schwarzer, R. (2002). Bewältigung, proaktive. In: Schwarzer, R., Jerusalem, M., & Weber, H. *Gesundheitspsychologie von A bis Z* (pp. 45-48). Göttingen.

Seligman, M. E. P. (1972). Learned Helplessness. *Annual Review of Medicine*, 23, 407-412. <https://doi.org/10.1146/annurev.me.23.020172.002203>

Selye, J. (1964). *Életünk és a stressz*. Akadémiai Kiadó

Selye, J. (1976). *Stressz distressz nélkül*. Akadémiai Kiadó

Sepulcri, R. P., do Amaral, & V. F. (2009). Depressive symptoms, anxiety, and quality of life in women with pelvic endometriosis. *European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology*, *142*(1), 53–56. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2008.09.003>

Simpson, J. A. (1990). Influence of attachment styles on romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, *59*(5), 971–980. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.59.5.971>

Simpson, J. A., Rholes, W. S., & Nelligan, J. S. (1992). Support seeking and support giving within couples in an anxiety-provoking situation: The role of attachment styles. *Journal of Personality and Social Psychology*, *62*, 434-446. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.62.3.434>

Simpson, J. A., Rholes, W. S., & Phillips, D. (1996). Conflict in close relationships: An attachment perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, *71*(5), 899–914. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.71.5.899>

Simpson, J. A., & Rholes, W. S. (2019). Adult attachment orientations and well-being during the transition to parenthood. *Current opinion in psychology*, *25*, 47–52. <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2018.02.019>

Sipos K., Sipos M., & Spielberger, C. D. (1994). A State-Trait Anxiety Inventory (STAI) magyar változata. In: Mérei F., Szakács F. (szerk.), *Pszichodiagnosztikai vademecum I/2* (123–148). Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó.

Skerrett, K., Fergus, K. (2015.) Resilient Couple Coping Revisited: Building Relationship Muscle. In: Skerrett, K., Fergus, K. (Szerk.), *Couple Resilience. Emerging Perspectives* (pp. 199-210). Springer Science+Business Media.

Slatcher, R. B., and Pennebaker, J. W. (2006). How do I love thee? Let me count the words: the social effects of expressive writing. *Psychological Science*, 17, 660–664. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2006.01762.x>

Snyder, C. R., Pulvers, K.M. (2001). Dr. Seuss, the coping machine, and ‘Oh, the Places You’ll Go’’. In: Snyder, C.R. (Eds.) *Coping with stress: Effective people and processes* (pp. 3–29). Oxford University Press.

Sorokowski, P., Sorokowska, A., Karwowski, M., Groyecka, A., Aavik, T., Akello, G., et al. (2021). Universality of the triangular theory of love: Adaptation and psychometric properties of the Triangular Love Scale in 25 countries. *The Journal of Sex Research*, 58(1), 106–115. <https://doi.org/10.1080/00224499.2020.1787318>

Spielberger, C. D. (1983). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Palo Alto: Consulting Psychologists Press.

Stauder, A., & Konkoly Thege, B. (2006). Az Észlelt Stressz Kérdőív (PSS) magyar verziójának jellemzői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7, 203–216. <https://doi.org/10.1556/mental.7.2006.3.4>

Stauder A, Witthöft M, & Köteles F. (2021). Validation of the Hungarian PHQ-15. A latent variable approach. *Ideggyógyászati Szemle*, 74(5-6), 183-190.

Sternberg, R. J. (1986). A triangular theory of love. *Psychological Review*, 93(2), 119–135. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.93.2.119>

Sternberg, R. J. (1997). Construct validation of a triangular love scale. *European Journal of Social Psychology*, 27(3), 313–335.

Story, L. B., & Repetti, R. (2006). Daily occupational stressors and marital behavior. *Journal of Family Psychology*, 20(4), 690–700. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.20.4.690>

Szabó, G., Szántó, Zs., Balog, P., & Kopp, M. (2010). Az életesemények, a stressz és a megküzdés nemi különbségei. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 11 (4), 349-369. <https://doi.org/10.1556/Mental.11.2010.4.7>

Székely, I. & CSJ. (2003). Tárgykapcsolat-elmélet családterápiában. *Családterápiás sorozat 10*. Animula Kiadó.

Tajfel, H., & Turner, J. C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. In W.G. Austin, & S. Worehel (Eds.), *The social psychology of intergroup relations* (pp. 33–47). Brooks/Cole.

Teleki, Sz. Á. (2018.) “Amikor beteg a motor...” *Betegségrepresentáció és egészségmagatartás szívkoszorúér-beteg személyeknél*. Doktori értekezés. Pécsi Tudományegyetem. Onlie elérhető: https://btk.pte.hu/sites/btk.pte.hu/files/pszichologia_intezet/Dokumentumok/Dokumentumok/Doktori%20Iskola%20dokumentumok/Disszert%C3%A1ci%C3%B3k/teleki_szidalisz-disszertacio.pdf

Teleki, Sz. Á. (2022). *Szív-ügyünk - A szívkoszorúér-megbetegedések bio-pszichoszociális szempontjai, az elsődleges, másodlagos és harmadlagos megelőzés lehetőségei*. Akadémiai Kiadó.

Tiringer, I. (2014). Megküzdés (coping). In: Kállai, J., Varga, J., Oláh, A. (Szerk.), *Egészségpszichológia a gyakorlatban* (pp. 177-198). Medicina Könyvkiadó Zrt.

Tronick, E. Z. (1989). Emotions and emotional communication in infants. *American Psychologist*, 44(2), 112–119. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.2.112>

Vaillant, G. E. (2008). *Aging well: Surprising guideposts to a happier life from the landmark Harvard study of adult development*. Little Brown Spark.

Vajda, D. B., & Rózsa, S. (2018). Diádikus Adatelemzés : actor–partner interdependence model. *Alkalmazott Pszichológia*, 18 (3), 99-123. <http://doi.org/10.17627/ALKPSZICH.2018.3.99>

van Der Kolk, B. (2020). *A test mindent számon tart*. Ursus Libris.

van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2010). Invariance of adult attachment across gender, age, culture, and socioeconomic status? *Journal of Social and Personal Relationships*, 27(2), 200-208. <https://doi.org/10.1177/0265407509360908>

Vetere, A., Myers, L.B. (2002). Repressive coping style and romantic adult attachment style. Is there a relationship? *Personality and Individual Differences*, 32, 799-807. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00083-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00083-6)

Waters, H.S., Rodriguez, L.M., & Ridgeway, D. (1998). Cognitive underpinnings of narrative attachment assessment. *Journal of Experimental Child Psychology*, 71(3), 211–234. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1006/jecp.1998.2473>

Wei, M., Heppner, P. P., & Mallinckrodt, B. (2003). Perceived coping as a mediator between attachment and psychological distress: A structural equation modeling approach. *Journal of Counseling Psychology*, 50, 438–447. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.50.4.438>

Weinberger, D.A., Schwartz, G.E., Davidson, R. J. (1979). Low-Anxious, High-Anxious, and Repressive Coping Styles: Psychometric Patterns and Behavioral and Physiological Responses to Stress. *Journal of Abnormal Psychology*, Vol. 88, No.4, 369-380. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.88.4.369>

Wickrama, K. A. S., Lorenz, F. O., Conger, R. D., & Elder, G. H., Jr. (1997). Marital quality and physical illness: A latent growth curve analysis. *Journal of Marriage and the Family*, 59(1), 143–155. <https://doi.org/10.2307/353668>

Widmer, K., Cina, A., Charvoz, L., Shantinath, S., & Bodenmann, G. (2005). A Model Dyadic-Coping Intervention. In T.A. Revenson, K. Kayser, & G. Bodenmann (Eds), *Couples Coping With Stress : Emerging Perspectives on Dyadic Coping* (pp. 159-174). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11031-000>

Wiebe, S. A., Johnson, S. M., Lafontaine, M. F., Burgess Moser, M., Dalglish, T. L., & Tasca, G. A. (2017). Two-Year Follow-up Outcomes in Emotionally Focused Couple Therapy: An Investigation of Relationship Satisfaction and Attachment Trajectories. *Journal of marital and family therapy*, 43(2), 227–244. <https://doi.org/10.1111/jmft.12206>

Wiebe, S. A., Elliott, C., Johnson, S. M., Moser, M. B., Dalglish, T. L., Lafontaine, M.-F., & Tasca, G. A. (2019). Attachment change in emotionally focused couple therapy and sexual satisfaction outcomes in a two-year follow-up study. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 18(1), 1–21. <https://doi.org/10.1080/15332691.2018.1481799>

Wyke, S., & Ford, G. (1992). Competing explanations for associations between marital status and health. *Social Science & Medicine*, 34(5), 523–532. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(92\)90208-8](https://doi.org/10.1016/0277-9536(92)90208-8)

Xu, F., Hilpert, P., Nussbeck, F. W., & Bodenmann, G. (2018). Testing stress and dyadic coping processes in Chinese couples. *International Journal of Stress Management*, 25(1), 84–95. <https://doi.org/10.1037/str0000051>

Yerkes, R.M., & Dodson, J.D. (1908). The Relation of Strength of Stimulus to Rapidity of Habit Formation. *Journal of Comparative Neurology & Psychology*, 18, 459–482. <https://doi.org/10.1002/cne.920180503>

Zautra, A.J., Hall, J.S. & Murray, K.E. (2010). Resilience: A new definition of health for people and communities. In: J. W. Reich, A. J. Zautra, & J. S. Hall (Eds.), *Handbook of adult resilience* (pp. 3-34). The Guilford Press.

Zemp, M., Milek, A., Cummings, E. M., & Bodenmann, G. (2017). Longitudinal interrelations between dyadic coping and coparenting conflict in couples. *Journal of Child and Family Studies*, 26(8), 2276–2290. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0742-4>

Zhang, F, Labouvie-Vief, G. (2004). Stability and fluctuation in adult attachment style over a 6-year period. *Attachment & Human Development*, 6, 419–37. <https://doi.org/10.1080/1461673042000303127>

A bevezetőben szereplő idézet Irvin D. Yalom *Terápiás hazugságok* című könyvéből való (Park Könyvkiadó, 1996; 430.o.)

Többdimenziós Párkapcsolati Stressz Kérdőív (MSQ-C-Hu)

	Mennyire voltak megterhelők az alábbi helyzetek az Ön jelenlegi párkapcsolatában? (1 = egyáltalán nem; 2 = valamelyest; 3 = átlagos mértékben; 4 = nagyon)	Megterhelés az elmúlt							
		7 napban (akut)				12 hónapban (krónikus)			
	Ebben a szakaszban az állítások a PARTNERÉHEZ KAPCSOLÓDÓ stresszre vonatkoznak.								
1	Véleménykülönbség Ön és a partnere között (konfliktusok, viták)	1	2	3	4	1	2	3	4
2	Eltérő hozzáállás a párkapcsolatra és az életre vonatkozóan (eltérő célok, szükségletek és nézőpontok)	1	2	3	4	1	2	3	4
3	Partnerének zavaró szokásai (pl. modortalanság, nemtörődömség, figyelmetlenség stb.)	1	2	3	4	1	2	3	4
4	Partnerének nehéz személyisége (pl. temperamentum, intelligencia, megbízhatóság, őszinteség stb.)	1	2	3	4	1	2	3	4
5	Partnerének viselkedésbeli hiányosságai (pl. dohányzás, alkohol- vagy drogfogyasztás, mértéktelen tv-nézés vagy evés stb.)	1	2	3	4	1	2	3	4
6	Partnerének elégtelen viselkedése (gyenge kommunikáció, problémamegoldás, stresszel való megküzdés stb.)	1	2	3	4	1	2	3	4
7	A párkapcsolatból eredő erős korlátozottság (túl kevés szabadság, túl sok közelség, egymás korlátozása stb.)	1	2	3	4	1	2	3	4
8	A partnerétől való túl nagy távolság (túl kevés közelség, kevés egymásra fordított idő, túl kevés kölcsönösség és intimitás, közös hobbik és érdeklődés hiánya stb.)	1	2	3	4	1	2	3	4
9	A feladatok és felelőségek nem megfelelő elosztása (pl. háztartás, gyermekgondozás, munkavállalás stb.)	1	2	3	4	1	2	3	4

Mellékletek

10	Elhanyagolás a partnere részéről (túl kevés figyelem, szeretet vagy szexualitás)	1	2	3	4	1	2	3	4		
	Előfordultak-e az alábbi események? (Ha igen, akkor mennyire voltak megterhelők?)	Előfordult-e?		Az elmúlt 7 napban (akut)				Az elmúlt 12 hónapban (krónikus)			
11	Komoly konfliktusok a partnerével (komoly, sértő, összeegyeztethetetlen ellentétek)	Nem	Igen	1	2	3	4	1	2	3	4
12	A partnere agresszív vagy erőszakos viselkedése (fenyegetés, agresszió, erőszak)	Nem	Igen	1	2	3	4	1	2	3	4
13	Hűtlenség (Ön vagy a partnere részéről)	Nem	Igen	1	2	3	4	1	2	3	4
14	Egészségügyi problémák (Ön vagy partnere egészségügyi problémái: betegségek, balesetek vagy akadályozottság és az ezekből következő korlátozottság, a feladatok elosztásának kiegyensúlyozatlansága)	Nem	Igen	1	2	3	4	1	2	3	4
	Mennyire voltak megterhelők a következő, párkapcsolatán kívüli események? (1 = egyáltalán nem; 2 = valamelyest; 3 = átlagos mértékben; 4 = nagyon)	Megterhelés az elmúlt									
	Ebben a szakaszban az állítások NEM a partnerével kapcsolatos stresszre vonatkoznak.	7 napban (akut)				12 hónapban (krónikus)					
15	Munka / tanulás (sürgetés, határidős nyomás, magas elvárások, kihívások hiánya, elismerés és karrierlehetőségek hiánya stb.)	1	2	3	4	1	2	3	4		
16	Társas kapcsolatok (konfliktusok szomszédokkal, kollégákkal, ismerősökkel, társadalmi kötelezettségek, pletykák stb.)	1	2	3	4	1	2	3	4		

Mellékletek

17	Szabadidő (határidős nyomás, túl sok elfoglaltság, túl kevés szabadidős tevékenység, túl kevés énidő, teljesítménykényszer stb.)	1	2	3	4	1	2	3	4		
18	Gyermekek (gyermekgondozás, nevelés, kommunikáció, egymástól való függés, gyermekekkel kapcsolatos aggodalmak stb.)	1	2	3	4	1	2	3	4		
19	Származási család (leválás és egymástól való függés, konfliktusok, kapcsolattartás stb.)	1	2	3	4	1	2	3	4		
20	Lakhatási helyzet (lakás mérete, zaj, elhelyezkedés stb.)	1	2	3	4	1	2	3	4		
21	Pénzügyek (adósság, pénzhiány, fizetésemelés hiánya stb.)	1	2	3	4	1	2	3	4		
22	Hétköznapi problémák (tárgyak elvesztése vagy elkeveredése, hétköznapi bosszúságok, sorban állás, közlekedési dugó, késés stb.)	1	2	3	4	1	2	3	4		
	Előfordultak-e az alábbi események? (Ha igen, akkor mennyire voltak megterhelők?)	Előfordult-e?		Az elmúlt 7 napban (akut)				Az elmúlt 12 hónapban (krónikus)			
23	Súlyos betegség vagy haláleset (partnere vagy egy Önhöz közel álló személy betegsége vagy elvesztése)	Nem	Igen	1	2	3	4	1	2	3	4
24	Lakóhely-változtatás (másik városba költözés, barátok és család távolra kerülése)	Nem	Igen	1	2	3	4	1	2	3	4
25	Utcai rablótámadás, rablás vagy betörés (ami Önt vagy a partnerét érte)	Nem	Igen	1	2	3	4	1	2	3	4
26	Munkanélküliség (Ön vagy a partnere munkanélkülisége)	Nem	Igen	1	2	3	4	1	2	3	4
27	Jelentős változások a munkában (állás megváltozása [az Ön vagy partnere állása], átszervezés, személyi változás stb.)	Nem	Igen	1	2	3	4	1	2	3	4

Mellékletek

28	Családi viszonyok megváltozása (gyermekszületés, gyermekek elköltözése otthonról stb.)	Nem	Igen	1	2	3	4	1	2	3	4
29	Értékes tárgy vagy háziállat elvesztése (az Ön vagy partnere számára értékes)	Nem	Igen	1	2	3	4	1	2	3	4
30	Bűnügyi eljárás vagy per (Ön vagy partnere ellen)	Nem	Igen	1	2	3	4	1	2	3	4

Mellékletek

Parameters estimates						
Függő változó	Prediktor	Estimate	SE	β	z	p
Ffi_RAS	Ffi_DCItot	0.26700	0.0429	0.26700	6.2299	<.001
Ffi_RAS	Ffi_Stressz_Intra_Kronikus	-0.21811	0.0332	-0.21811	-6.5708	<.001
Ffi_RAS	Ffi_ECR_elkerules	-0.32105	0.0413	-0.32105	-7.7711	<.001
Ffi_RAS	Ffi_ECR_szorongas	-0.12779	0.0349	-0.12779	-3.6565	<.001
Ffi_RAS	No_DCItot	0.00306	0.0432	0.00306	0.0709	0.943
Ffi_RAS	No_Stressz_Intra_Kronikus	-5.31e-4	0.0339	-5.31e-4	-0.0157	0.987
Ffi_RAS	No_ECR_elkerules	-0.04394	0.0399	-0.04394	-1.1022	0.270
Ffi_RAS	No_ECR_szorongas	-0.03358	0.0326	-0.03358	-1.0308	0.303
Ffi_DCItot	Ffi_Stressz_Intra_Kronikus	-0.24524	0.0322	-0.24524	-7.6209	<.001
Ffi_DCItot	Ffi_ECR_elkerules	-0.57179	0.0342	-0.57179	-16.7031	<.001
Ffi_DCItot	Ffi_ECR_szorongas	-0.07066	0.0355	-0.07066	-1.9920	0.046
Ffi_DCItot	No_Stressz_Intra_Kronikus	-0.00127	0.0332	-0.00127	-0.0382	0.970
Ffi_DCItot	No_ECR_elkerules	-0.07521	0.0325	-0.07521	-2.3129	0.021
Ffi_DCItot	No_ECR_szorongas	0.00985	0.0329	0.00985	0.2992	0.765
Ffi_Stressz_Intra_Kronikus	Ffi_ECR_elkerules	0.12169	0.0450	0.12169	2.7039	0.007
Ffi_Stressz_Intra_Kronikus	Ffi_ECR_szorongas	0.35580	0.0449	0.35580	7.9222	<.001
Ffi_Stressz_Intra_Kronikus	No_ECR_elkerules	0.00511	0.0421	0.00511	0.1213	0.903
Ffi_Stressz_Intra_Kronikus	No_ECR_szorongas	0.10508	0.0420	0.10508	2.5032	0.012
No_RAS	No_DCItot	0.30105	0.0390	0.30105	7.7094	<.001
No_RAS	No_Stressz_Intra_Kronikus	-0.26317	0.0307	-0.26317	-8.5839	<.001
No_RAS	No_ECR_elkerules	-0.35347	0.0361	-0.35347	-9.7990	<.001
No_RAS	No_ECR_szorongas	-0.07331	0.0295	-0.07331	-2.4867	0.013
No_RAS	Ffi_DCItot	-0.06822	0.0388	-0.06822	-1.7590	0.079
No_RAS	Ffi_Stressz_Intra_Kronikus	-0.01173	0.0300	-0.01173	-0.3906	0.696
No_RAS	Ffi_ECR_elkerules	-0.09379	0.0374	-0.09379	-2.5089	0.012
No_RAS	Ffi_ECR_szorongas	0.02015	0.0316	0.02015	0.6372	0.524
No_DCItot	No_Stressz_Intra_Kronikus	-0.21790	0.0330	-0.21790	-6.6107	<.001
No_DCItot	No_ECR_elkerules	-0.56506	0.0323	-0.56506	-17.4969	<.001
No_DCItot	No_ECR_szorongas	-0.09733	0.0327	-0.09733	-2.9768	0.003
No_DCItot	Ffi_Stressz_Intra_Kronikus	-0.04485	0.0320	-0.04485	-1.4033	0.161
No_DCItot	Ffi_ECR_elkerules	-0.06521	0.0340	-0.06521	-1.9180	0.055
No_DCItot	Ffi_ECR_szorongas	0.02152	0.0352	0.02152	0.6109	0.541
No_Stressz_Intra_Kronikus	No_ECR_elkerules	0.24714	0.0408	0.24714	6.0581	<.001
No_Stressz_Intra_Kronikus	No_ECR_szorongas	0.29269	0.0407	0.29269	7.1910	<.001
No_Stressz_Intra_Kronikus	Ffi_ECR_elkerules	0.16028	0.0436	0.16028	3.6730	<.001
No_Stressz_Intra_Kronikus	Ffi_ECR_szorongas	0.02386	0.0435	0.02386	0.5478	0.584

30. táblázat. A H2 hipotézisben tárgyalt modell részletes adatai

Mellékletek

Variances and Covariances						
Változó 1	Változó 2	Estimate	SE	β	z	p
Ffi_ECR_elkerules	Ffi_ECR_szorongas	0.5208	0.0481	0.5218	10.829	<.001
No_ECR_elkerules	No_ECR_szorongas	0.4079	0.0461	0.4086	8.855	<.001
Ffi_ECR_elkerules	No_ECR_szorongas	0.0258	0.0427	0.0259	0.606	0.545
Ffi_ECR_elkerules	No_ECR_elkerules	0.0837	0.0428	0.0839	1.956	0.050
Ffi_ECR_szorongas	No_ECR_elkerules	0.0345	0.0427	0.0346	0.809	0.418
Ffi_ECR_szorongas	No_ECR_szorongas	-0.0241	0.0427	-0.0242	-0.566	0.572
Ffi_Stressz_Intra_Kronikus	No_Stressz_Intra_Kronikus	0.0924	0.0334	0.1189	2.763	0.006
Ffi_DCltot	No_DCltot	0.0937	0.0194	0.2105	4.822	<.001
Ffi_RAS	No_RAS	0.0392	0.0168	0.1006	2.342	0.019

31. táblázat. Kovarianciák a H2 hipotézisben tárgyalt modellben

Mellékletek

Parameters estimates						
Függő változó	Prediktor	Estimate	SE	β	z	p
Ffi_Stabilitas	Ffi_DCItot	0.04223	0.0607	0.04223	0.6959	0.486
Ffi_Stabilitas	Ffi_Stressz_Intra_Kronikus	0.03002	0.0470	0.03002	0.6387	0.523
Ffi_Stabilitas	Ffi_ECR_elkerules	-0.08210	0.0585	-0.08210	-1.4036	0.160
Ffi_Stabilitas	Ffi_ECR_szorongas	0.03327	0.0495	0.03327	0.6724	0.501
Ffi_Stabilitas	No_DCItot	0.08544	0.0611	0.08544	1.3984	0.162
Ffi_Stabilitas	No_Stressz_Intra_Kronikus	-0.03621	0.0480	-0.03621	-0.7549	0.450
Ffi_Stabilitas	No_ECR_elkerules	-0.07664	0.0564	-0.07664	-1.3579	0.174
Ffi_Stabilitas	No_ECR_szorongas	-0.22781	0.0461	-0.22781	-4.9394	<.001
Ffi_DCItot	Ffi_Stressz_Intra_Kronikus	-0.24524	0.0322	-0.24524	-7.6209	<.001
Ffi_DCItot	Ffi_ECR_elkerules	-0.57179	0.0342	-0.57179	-16.7031	<.001
Ffi_DCItot	Ffi_ECR_szorongas	-0.07066	0.0355	-0.07066	-1.9920	0.046
Ffi_DCItot	No_Stressz_Intra_Kronikus	-0.00127	0.0332	-0.00127	-0.0382	0.970
Ffi_DCItot	No_ECR_elkerules	-0.07521	0.0325	-0.07521	-2.3129	0.021
Ffi_DCItot	No_ECR_szorongas	0.00985	0.0329	0.00985	0.2992	0.765
Ffi_Stressz_Intra_Kronikus	Ffi_ECR_elkerules	0.12169	0.0450	0.12169	2.7039	0.007
Ffi_Stressz_Intra_Kronikus	Ffi_ECR_szorongas	0.35580	0.0449	0.35580	7.9222	<.001
Ffi_Stressz_Intra_Kronikus	No_ECR_elkerules	0.00511	0.0421	0.00511	0.1213	0.903
Ffi_Stressz_Intra_Kronikus	No_ECR_szorongas	0.10508	0.0420	0.10508	2.5032	0.012
No_Stabilitas	No_DCItot	0.03736	0.0564	0.03736	0.6623	0.508
No_Stabilitas	No_Stressz_Intra_Kronikus	-0.11274	0.0443	-0.11274	-2.5461	0.011
No_Stabilitas	No_ECR_elkerules	-0.27708	0.0521	-0.27708	-5.3184	<.001
No_Stabilitas	No_ECR_szorongas	-0.18698	0.0426	-0.18698	-4.3917	<.001
No_Stabilitas	Ffi_DCItot	0.03458	0.0560	0.03458	0.6173	0.537
No_Stabilitas	Ffi_Stressz_Intra_Kronikus	0.06798	0.0434	0.06798	1.5669	0.117
No_Stabilitas	Ffi_ECR_elkerules	-0.13558	0.0540	-0.13558	-2.5111	0.012
No_Stabilitas	Ffi_ECR_szorongas	0.06464	0.0457	0.06464	1.4151	0.157
No_DCItot	No_Stressz_Intra_Kronikus	-0.21790	0.0330	-0.21790	-6.6107	<.001
No_DCItot	No_ECR_elkerules	-0.56506	0.0323	-0.56506	-17.4969	<.001
No_DCItot	No_ECR_szorongas	-0.09733	0.0327	-0.09733	-2.9768	0.003
No_DCItot	Ffi_Stressz_Intra_Kronikus	-0.04485	0.0320	-0.04485	-1.4033	0.161
No_DCItot	Ffi_ECR_elkerules	-0.06521	0.0340	-0.06521	-1.9180	0.055
No_DCItot	Ffi_ECR_szorongas	0.02152	0.0352	0.02152	0.6109	0.541
No_Stressz_Intra_Kronikus	No_ECR_elkerules	0.24714	0.0408	0.24714	6.0581	<.001
No_Stressz_Intra_Kronikus	No_ECR_szorongas	0.29269	0.0407	0.29269	7.1910	<.001
No_Stressz_Intra_Kronikus	Ffi_ECR_elkerules	0.16028	0.0436	0.16028	3.6730	<.001
No_Stressz_Intra_Kronikus	Ffi_ECR_szorongas	0.02386	0.0435	0.02386	0.5478	0.584

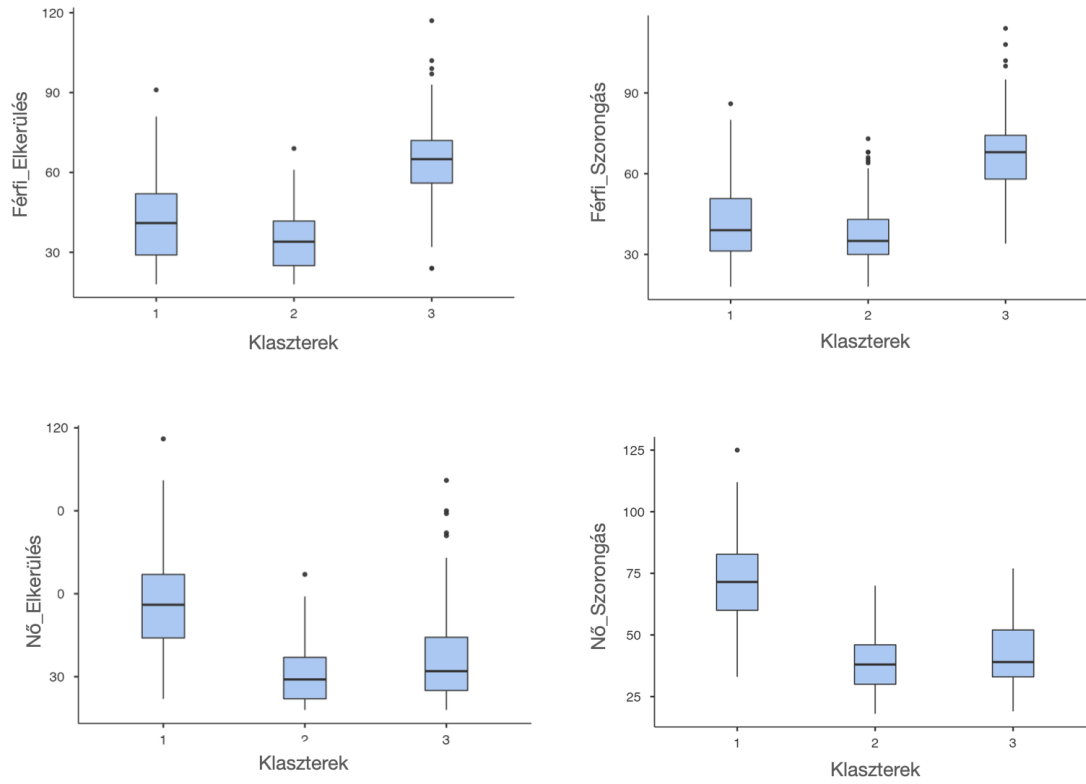
32. táblázat. A H3 hipotézisben tárgyalt modell részletes adatai

Mellékletek

Variances and Covariances						
Variable 1	Variable 2	Estimate	SE	β	z	p
Ffi_ECR_elkerules	Ffi_ECR_szorongas	0.5208	0.0481	0.5218	10.829	<.001
No_ECR_elkerules	No_ECR_szorongas	0.4079	0.0461	0.4086	8.855	<.001
Ffi_ECR_elkerules	No_ECR_szorongas	0.0258	0.0427	0.0259	0.606	0.545
Ffi_ECR_elkerules	No_ECR_elkerules	0.0837	0.0428	0.0839	1.956	0.050
Ffi_ECR_szorongas	No_ECR_elkerules	0.0345	0.0427	0.0346	0.809	0.418
Ffi_ECR_szorongas	No_ECR_szorongas	-0.0241	0.0427	-0.0242	-0.566	0.572
Ffi_Stressz_Intra_Kronikus	No_Stressz_Intra_Kronikus	0.0924	0.0334	0.1189	2.763	0.006
Ffi_DCltot	No_DCltot	0.0937	0.0194	0.2105	4.822	<.001
Ffi_Stabilitas	No_Stabilitas	0.4484	0.0391	0.5618	11.466	<.001
Ffi_Stabilitas	Ffi_Stabilitas	0.8645	0.0522	0.8661	16.553	<.001
Ffi_DCltot	Ffi_DCltot	0.4483	0.0271	0.4492	16.553	<.001
Ffi_Stressz_Intra_Kronikus	Ffi_Stressz_Intra_Kronikus	0.8014	0.0484	0.8028	16.553	<.001
No_Stabilitas	No_Stabilitas	0.7367	0.0445	0.7380	16.553	<.001

33. táblázat. Kovarianciák a H3 hipotézisben tárgyalt modellben

Mellékletek



26. ábra. A klaszterek jellemzői: hibasávok