

Pszichológia Doktori Iskola
Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar Pszichológia Intézet
Személyiség- és Egészségpszichológia Doktori Program

Diádikus stressz és diádikus megküzdés a felnőtt kötődés tükrében

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

Tartalom

Előszó	5
Elméleti bevezető	6
1. Stressz és megküzdés	6
1.1. Stressz	6
1.2. Megküzdés	8
2. A diádikus megküzdés fogalma, rendszerszemlélete, kutatása	10
2.1. A diádikus stressz	10
2.2. A diádikus megküzdés	12
2.3. A stressz és a párkapcsolati elégedettség: a diádikus megküzdés mint mediátor ..	14
2.4. A diádikus megküzdés modelljei	17
2.5. Kutatási eredmények a diádikus megküzdés területén	20
2.6. A diádikus megküzdés fejlesztése	23
3. A párkapcsolati minőség és az egészség kapcsolata	25
3.1. Párkapcsolat	25
3.1.1. Párkapcsolat és identitás	25
3.1.2. A párkapcsolat mint erőforrás	25
3.1.3. Magyarországi tendenciák a párkapcsolatok és a házasságok alakulásában ..	25
3.1.4. Tradicionális nemi szerepek	26
3.2. Párkapcsolati elégedettség és egészségi állapot	27
3.3. A társas támogatás szerepe a párkapcsolatban	28
3.4. A kapcsolati párbeszéd	30
4. A felnőtt kötődés jelentősége	31
4.1. Kötődési stílusok	31
4.2. A kötődés, a stressz és a megküzdés összefüggései	33

4.3. A kötődés kapcsolata a diádikus stresszel és diádikus megküzdéssel	39
4.4. Intimitás	44
5. Krónikus betegség és párkapcsolat	44
5.1. A krónikus betegségek sajátosságai	44
5.2. Krónikus betegség és diádikus megküzdés	45
6. A családdá válás időszaka a párkapcsolatban	52
6.1. A kötődés jelentősége a családdá válás időszakában	53
6.2. Diádikus stressz és diádikus megküzdés a szülővé válás időszakában	54
7. Kutatási célok és hipotézisek	56
7.1. Kutatási célok	56
7.2. Hipotézisek	57
7.2.1. Egyéni változók közötti összefüggések	57
7.2.2. Páros adatelemzésen alapuló hipotézisek	57
7.2.3. Speciális csoportokra vonatkozó hipotézisek	58
8. Minta és módszer	60
8.1. Minta	61
8.1.1. Általános csoport	61
8.1.2. Első gyermeküket várók csoportja	63
8.1.3. Endometriózissal érintettek csoportja	64
8.1.4. Páros minta	65
8.2. Eljárás	65
8.2.1. Adatgyűjtés	65
8.2.2. Statisztikai elemzés	66
8.3. Mérőeszközök	66
8.3.1. Többdimenziós Párválasztási Stressz Kérdőív	66
8.3.2. Diádikus megküzdés kérdőív	67

8.3.3. Közvetlen Kapcsolatok Élményei kérdőív	68
8.3.4. Sternberg-féle Szerelem Kérdőív	68
8.3.5. Kapcsolati elégedettség skála	69
8.3.6. Élettel való elégedettség skála	69
8.3.7. Szubjektív Testi Tünet Skála	69
8.3.8. Szociodemográfiai adatok és párkapcsolatra vonatkozó kérdések	70
9. Eredmények	70
9.1. Általános csoport	70
9.1.1. Leíró eredmények	70
9.1.2. Összehasonlító eredmények	71
9.2. Páros adatelemzés leíró eredményei	74
9.3. Hipotézisek vizsgálata	75
9.3.1. Egyéni változók közötti összefüggések vizsgálatának eredményei	75
9.3.2. Páros adatelemzésre alapuló hipotézisek eredményei	83
9.3.3. Speciális csoportok vizsgálata	90
10. Megvitatás	92
11. Összegzés, kitekintés és limitációk	108
Irodalomjegyzék	111

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

Elméleti bevezető

1. Stressz és megküzdés

1.1. Stressz

Selye (1976, 25.o.) megfogalmazásában „*A stressz a szervezet nem specifikus reakciója minden olyan ingerre, amely kibillentí 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 megküzdni a kihívásokkal. Ez fizikai tünetekkel is járhat, mint például izomfeszülés, emelkedett pulzus, fejfájás, és a kognitív képességeket is befolyásolhatja, például a koncentrációképesség 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.

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 erőforrásai. Ezen elmélet mutat rá különösen a krónikus stressz mint rizikófaktor jelentőségére, amely veszélyezteti a pszichés és kognitív működést, valamint az immunrendszer ellenálló képességét 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.

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).

1.2. 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 Pulver (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 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., 1996). 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-érezés, társas mobilizálás képessége, szociális alkotóképesség, szinkronképesség, kitartásképesség, impulzivitáskontroll, érzelmi kontroll, ingerlékenységátlás.

2. A diádikus megküzdés fogalma, rendszerszemlélete, kutatása

2.1. 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 készítetik 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 kapcsolataikra 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, Nussbeck, Bodenmann, Schneider, & Bradbury, 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 étellel 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.

2.2. 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, 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 a stresszt kiváltó szituációban.

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 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).

2.3. 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, 1997; 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, idézi Karney et al., 2005) 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, 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 kimenetelekre vonatkozóan, addig a kapcsolatra gyakorolt hatások közvetettek, az egyéni következmények mellett a megnövekedett intradiádikus 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 extradiádikus stressz hatásait vizsgálták, különös tekintettel a diádikus 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 extradiádikus stressz a nők esetében kevésbé gyűrűzik tovább intradiádikus 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 diádikus 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 diádikus megküzdésről számoltak be, alacsonyabb belső stresszt éltek meg még akkor is, ha férfi partnerüket erős külső stresszhatások érték. Vagyis a sikeres diádikus megküzdés protektív tényező az extradiádikus stressz hatásaival szemben.

Rusu és munkatársai (2020) elemezték a saját támogató megküzdés, a partner felől észlelt támogató megküzdés és a közös diádikus 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 diádikus 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 védőfaktorként 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 (2016) 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.

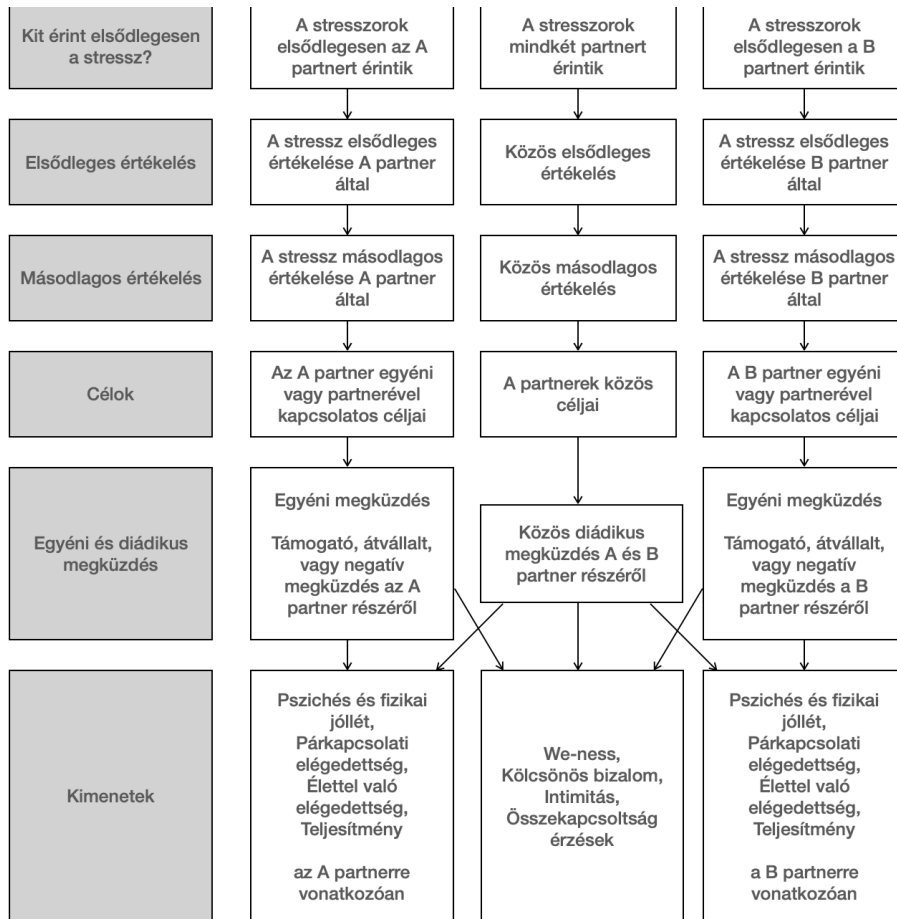
Rusu és munkatársai (2015) egy másfajta modellben a támogató páros megküzdés mediátor szerepét tárták fel a párkapcsolat szentesítése és a párkapcsolati elégedettség, valamint a szentesítés és a jóllét között. Az eredmények alapján azt valószínűsítik, hogy a párkapcsolat szentesítése a partnereket a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

2.4. 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 stresszrel való megküzdéshez. DeLongis & Smith (1991) megkülönböztetett 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 stresszről való kommunikáció, és a kooperatív cselekvés.



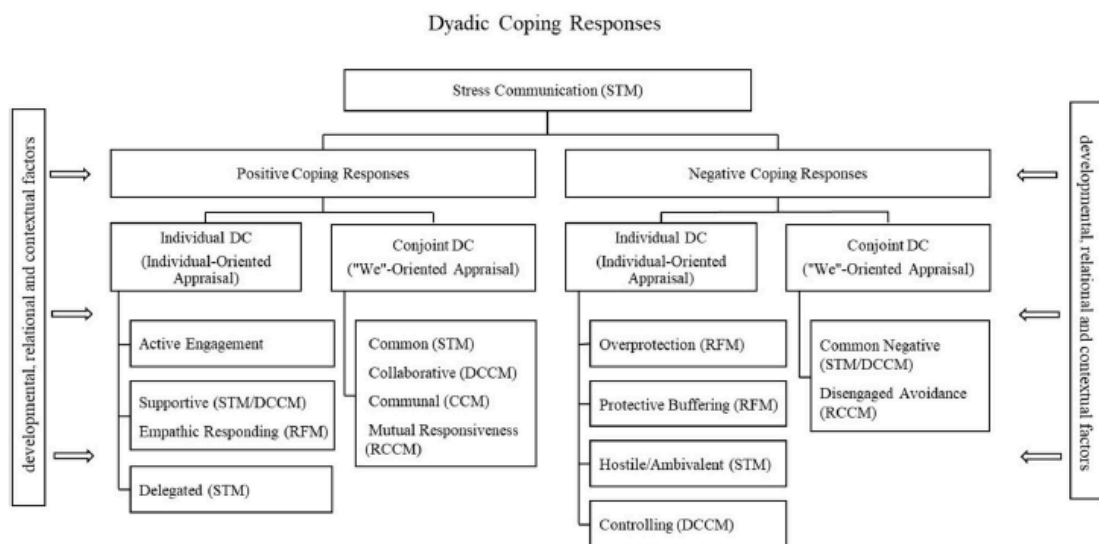
1. ábra. A diádikus megküzdés STM modellje, Bodenmann et al. (2017) nyomán

Bodenmann és munkatársai (2017) Systemic Transactional Model (STM) modellje (1. 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 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 2. 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.



2. ábra. A diádikus megküzdés modelljeinek áttekintése. Falconier & Kuhn, 2019.

2.5. 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; idézi Revenson et al., 2005) 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 párkapcsolati fókuszú vagy empatikus megküzdés képviselői alkotják, akik azt vizsgálták, hogyan kerül a partnerek egyéni megküzdésének fókuszába a másik partner és a párkapcsolat 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 párkapcsolati 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 párkapcsolat 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 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., 2013)

A partnerek egyéni megküzdési stílusának hasonlósága egyes kutatások szerint előnyös, míg mások 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, 2013). A magasabb diádikus megküzdés együtt jár a magasabb élettel 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).

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)

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

Martos és munkatársai (2012) 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 élettél való elégedettség szempontjából mindkét nemnél meghatározó volt a közös páros megküzdés, ugyanakkor negatívan hatott az élettél való elégedettségre nők esetében a partner negatív megküzdése, férfiaknál pedig a partner támogató megküzdése.

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).

2.6. A diádikus megküzdés fejlesztése

A Couples Coping Enhancement Training (CCET) programot Bodenmann (1997) alkotta meg. 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 tartalmai: 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, Charvoz, Cina & Widmer, 2001; Bodenmann, Perrez, Charvoz, Cina & Widmer, 2002; Bodenmann, Pihet, Widmer & Shantinath, 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, önbeszámolóson alapuló, a kapcsolat változására vonatkozó válaszokat vettek fel és három alkalommal videófelvételt 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.

3. A párkapcsolati minőség és egészség kapcsolata

3.1. Párkapcsolat

3.1.1. 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).

3.1.2. 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.

3.1.3. 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 (Spéder, 2005, 195–196. o.; Murinkó–Spéder, 2015, 17. o.; idézi 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), aminek magyarázata Cherlyn (2004, 2020; idézi Murinkó, 2023) szerint annak szimbolikus jelentősége. A házasság presztízst képvisel, egyéni és közös erőfeszítéseket igényel, és döntésen alapul, ezáltal az individualista társadalmakban is újraértelmezhető (Cherlyn, 2004; idézi 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.

3.1.4. 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, 98-100.), többek között olyan nemi sztereotípiákat nevez meg, mint férfiak esetében a racionalitás, bátorság, szófukarság, és nők esetében az érzelmesség, féltékenység, bőbeszédűség, bizonytalanság. Cramer és munkatársai (1996) 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 (2005) 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 régióon belül is kimagaslóan konzervatívnak bizonyult ezen a téren.

3.2. Párkapcsolati elégedettség 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;

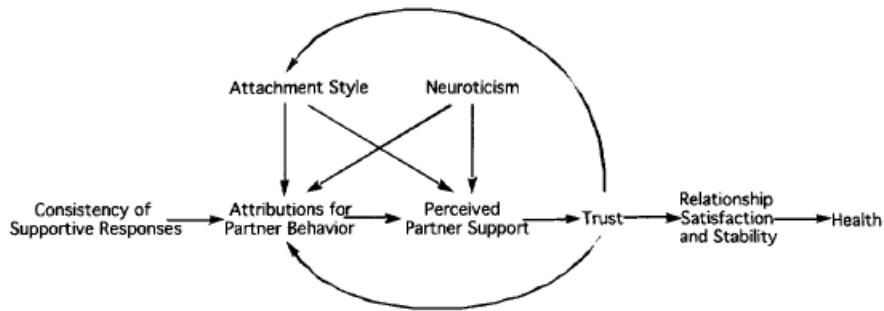
Gove et al., 1983; Barnett et al., 1994; Cleary & Mechanic, 1983; Coyne et al., 2002; Dehle & Weiss, 1998; Kurdek, 1998; McLeod & Eckberg, 1993; idézi őket Cutrona et al., 2005). Wickrama és munkatársai (Wickrama et al., 1997, idézi Cutrona et al., 2005) a párkapcsolati minőség és a fizikai egészségjellemzők 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, idézi Cutrona et al., 2005) 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 legritkább (Montgomery & den Boer, 2001).

3.3. 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 kapcsolatban: 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 (ld. 3. 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



3. ábra. Relationship Enhancement Model of Social Support. A társas támogatás modellje (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, Russell és Krebs (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 kitöltötték 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.

3.4. 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 (Frisbie et al., 1985; Sabogal et al., 1987; idézi Aticelli 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 (Biesen et al., 2015; idézi Lau et al., 2019). Az érzelemmenteli kifejezések, érzelmekre vonatkozó szavak használata pedig jellemzően magasabb párkapcsolati elégedettséggel jár együtt (Slatcher & Pennebaker, 2006; idézi Lau et al., 2019). A partnerek kognitív feldolgozásra utaló kifejezéseket használnak olyankor, amikor próbálják értelmezni a másik fél tapasztalatait, a problémafókuszú megoldási stratégia részeként (Lau et al., 2019).

4. A felnőtt kötődés jelentősége

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. 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 (Hamilton, 1994; Main, 1997; Waters et al., 1995; idézi őket Fonagy, 2003), amelyek szerint 68-75%-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 hasonló, 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 válaszképességét 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, idézi Wei et al., 2003) megfogalmazásában a szorongó kötődők negatív belső munkamodelljének alapja az, hogy ők maguk nem szerethetők, 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 (Grossmann&Schwann, 1986; Sroufe, 1979; Sroufe, 1996; idézi őket 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 fejlődésemélete 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; idézi Pléh, 2007, 826.)

Tiringer (2014) olyan modellt ábrázolt Snyder és Pulver (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 önfigyelés, 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 Tiringer (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 (ld. 4. ábra). A nem szorongókat feltételezhetjük biztonságos kötődésűnek, a nem elhárító szorongókat elárasztottnak, akik jellemzően alulszabályoznak, az elhárító szorongókat félelemteli elkerülőknak, a represszorokat pedig elkerülőknak, 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

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). Shaver és Mikulincer (2005, idézi Láng, 2012) 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

résztevők 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 megküzdéses viselkedésben, míg az elkerülők deaktiváló tendenciát. Megfigyelői perspektívából szemlélve az ambivalens kötődőket inkább jellemezte a negatív érzelmi megküzdés, az elkerülőket pedig az elterelő stratégiák. Következtetesként 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 variációját 39%-ban magyarázta a kötődési szorongás és elkerülés, a pszichológiai distressz variációja 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 egészségesebb 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 kötődélmélet 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 elárasztott. A biztonságos párok mindkét tagja magasabb párkapcsolati elégedettségről 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 csoportéhoz 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.

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 & Finney (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 férfiek 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., 1983). 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; Öry 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 összpontszám
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. Krónikus betegség és párkapcsolat

5.1. 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 rendszeresítéséhez vagy az életmódbeli változtatásokhoz.

5.2. 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 szeretttük 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.

Aticelli 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 felelőségét (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 kezelése után kevesebb felelőséget 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, idézi Acitelli és Badr, 2005).

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 velejáróira, 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; idézi Acitelli és Badr, 2005) 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 férjüket 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 (ld. 6. 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).

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.

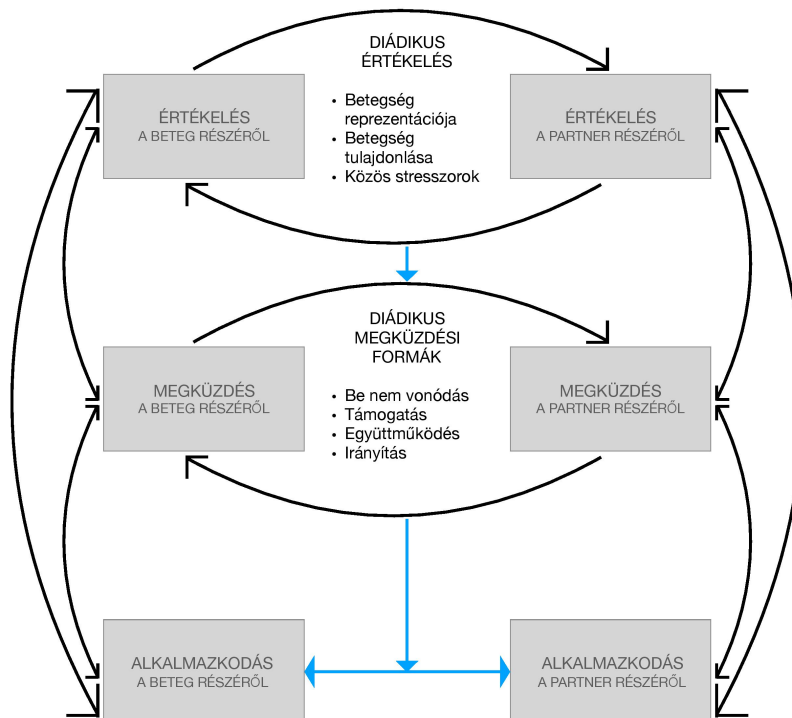
A kutatási eredmények azt igazolják, hogy a páros megküzdés folyamata akkor vezet jobb alkalmazkodáshoz, ha a pár tagjai hasonlóan vélekednek a betegségről és a közös stresszorokról, mert ez valószínűsíti, hogy gyakrabban működnek együtt és nyújtanak támogatást egymás számára.

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.

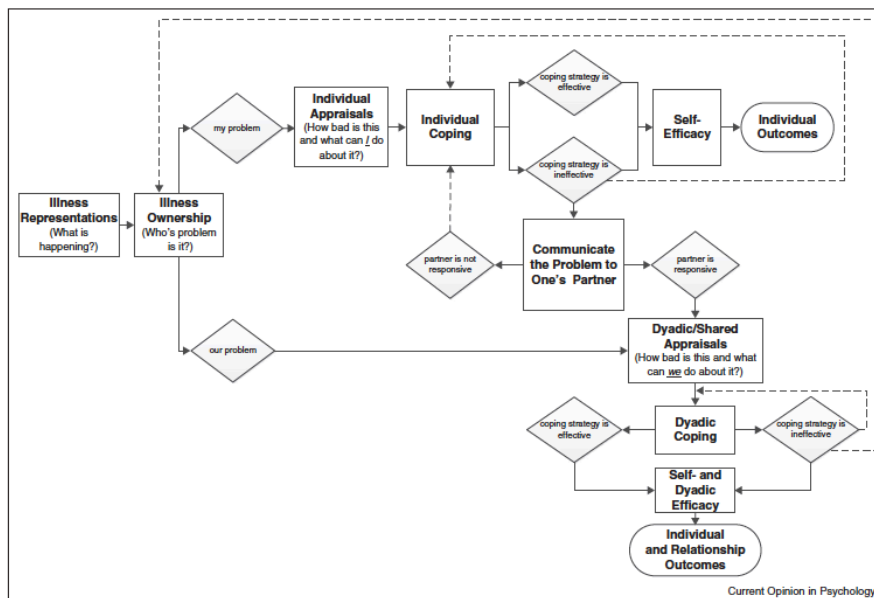
Berg és Upchurch (2007) felhívják a figyelmet egyes kontextuális sajátosságokra. A kulturális különbségek befolyásolják többek között a betegséggel kapcsolatos hiedelmeket, az egészségviselkedést, az adherenciát. A társadalmi nem fogalma hatással van arra, hogy mi a férfiak és a nők szelf-reprezentációja 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.



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

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).

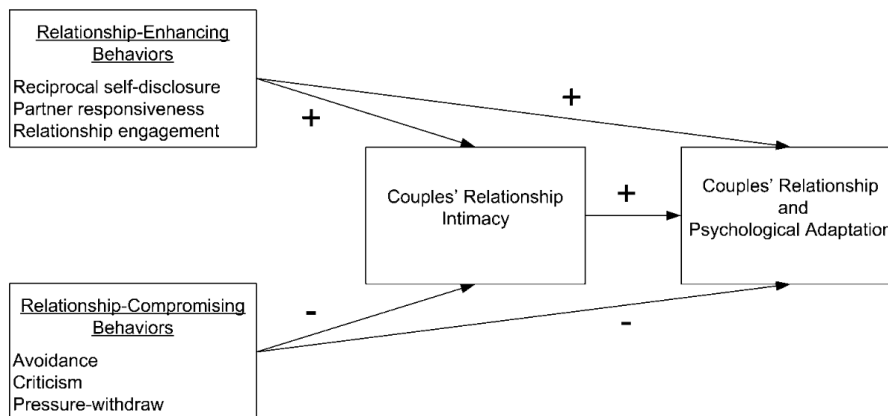
Badr és Aticelli (2017) is hasonló következtetésekre jutott, de egy másik modell, a párok krónikus betegséghez való alkalmazkodásának kognitív-tranzakcionális modellje (CTM) létrehozásával (ld. 7. ábra). Abból indultak ki, hogy a krónikus betegségek esetében a párkapcsolat az elsődleges erőforrás és 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 Aticelli (2017) modellje szerint ha mindkét partner “tulajdonolja” a betegséget és támogatják egymást, az várhatóan növeli az én-hatékonyságot és a diádikus hatékonyságot is, ami pozitívan összefügg az egyéni és a párkapcsolati kimenetelekkel.



7. 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 (ld. 8. 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.



8. 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. 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 időszaka, végül az időskorú, inaktív házaspár időszaka következik.

6.1. 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).

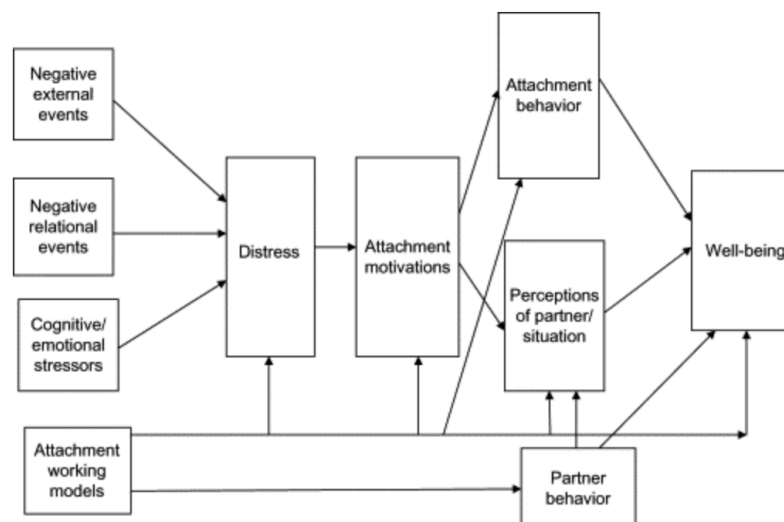
Az elkerülő kötődésű szülők a terhesség középidejében és a gyermek születése után hat héttel is alacsonyabb közös diádikus megküzdéssel voltak jellemezhetőek, ami csökkentette partnerük szülői magabiztosságát és férfiak esetében növelte női partnerük szülői stressz mértékét (Alves et al., 2018). Alexander 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.

6.2. 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, Milek, Cummings, & Bodenmann, 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. Simpson és Rholes (2019) a szülővé válás folyamatát jelentős hatású krónikus stresszoroként értelmezi, mivel a szülőpárnak olyan új kihívásokkal kell megbirkózniuk, mint a szerepek megváltozása, családi elvárások, anyagi kihívások, krónikus fáradtság és a munka-család konfliktus. A tanulmányában bemutatott Attachment Diathesis-Stress Process Model (ld. 9. 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).



9. ábra. Attachment Diathesis-Stress Process Model. (Simpson & Rholes, 2019)

7. Kutatási célok és hipotézisek

7.1. Kutatási célok

Kutatásunk célja összetett. Vizsgálni kívánjuk az egyéni összefüggéseket a felnőtt kötődés, a diádikus stressz, a diádikus megküzdés, valamint a párkapcsolati elégedettség és az élettel való elégedettség változói között, tesztelve azon elméleti modellt, amelyet a hipotéziseinkben bemutatunk.

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 et al. (2012) kutatási eredményeik kapcsán megjegyzik, hogy az összehasonlítások akkor szolgáltatathatnának további, magyarázó jellegű összefüggéseket, ha a párokat együttesen vizsgálnák a diádikus megküzdés szempontjából. Jelen kutatásunk célja a diádikus elrendezésű kutatásokból nyert ismeretek bővítése, ezért a párokkal felvett mintán actor-partner hatást is vizsgálunk. 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 párkapcsolati elégedettség és az élettel való elégedettség mentén, hogy mintázatot keressünk a felnőtt kötődés feltételezett közvetlen és közvetett hatásaiban a párkapcsolatra vonatkozóan.

Kutatásunkban vizsgáljuk továbbá, hogy az első gyermeküket váró anyák és az endometriózissal élő nők a változók mentén különböznek-e az általános csoportként hivatkozott csoport tagjainak jellemzőitől, speciális életszakaszukból vagy élethelyzetükből következően.

7.2. Hipotézisek

7.2.1. Egyéni változók közötti összefüggések

H1: A kötődési szorongás és a kötődési elkerülés növeli az észlelt intradiádikus stresszt.

H2 : A kötődési szorongás és az elkerülés negatívan befolyásolja a saját stresszkommunikációt.

H3: A kötődési szorongás és az elkerülés negatívan befolyásolja a partner felől észlelt páros megküzdést.

H4: A kötődési szorongás és az elkerülés negatív hatással bír az intimitásra, a diádikus megküzdésre, a párkapcsolati elégedettségre, és a párkapcsolat szubjektív stabilitására.

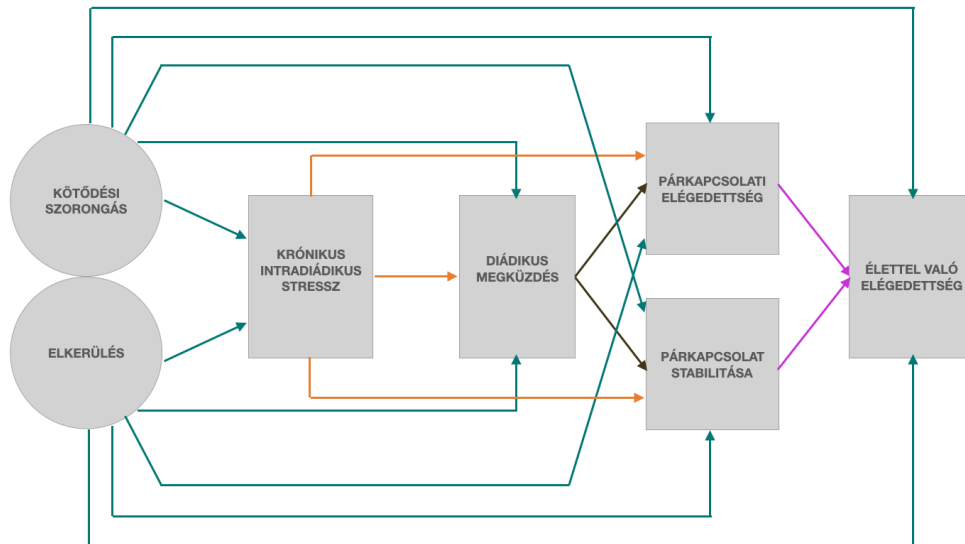
H5: A krónikus intradiádikus stressz negatívan befolyásolja a diádikus megküzdést.

H6: A partner felől észlelt diádikus megküzdés, az összesített diádikus megküzdés, az intimitás és a párkapcsolati elégedettség pozitív összefüggést mutat a szubjektív fizikai állapottal.

H7: A kötődési szorongás és az elkerülés közvetlenül és közvetetten negatívan befolyásolja az élettellel való elégedettséget, a párkapcsolati elégedettséget, a párkapcsolat szubjektív stabilitását és a diádikus megküzdést, valamint magasabb mértékű észlelt diádikus stresszt eredményez. A krónikus intradiádikus stressz valamint az párkapcsolattal való elégedettség és a párkapcsolat szubjektív stabilitása között mediáló tényezőnek tekintjük a diádikus megküzdést (10. ábra).

7.2.2. Páros adatelemzésen alapuló hipotézisek

H8: 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.

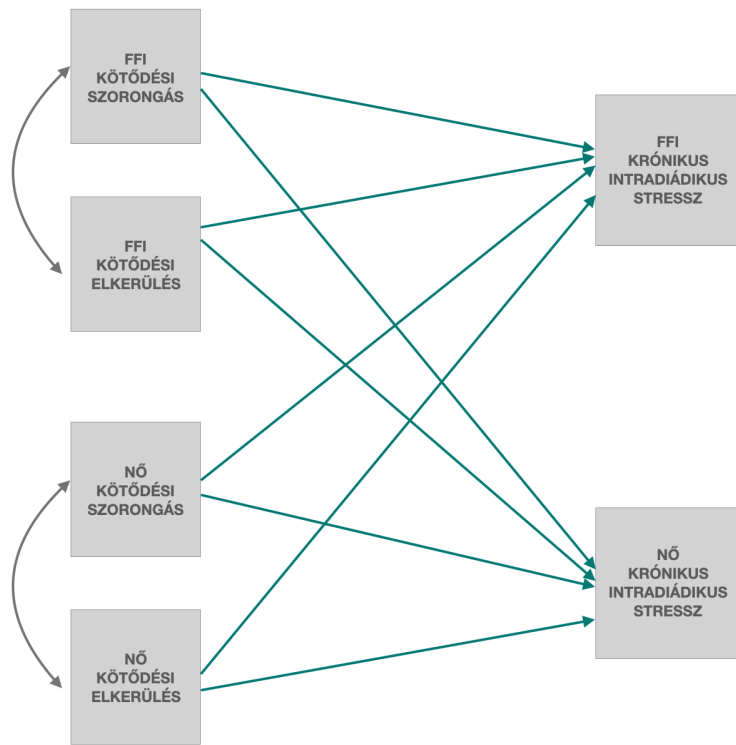


10. ábra. A kutatás során felvázolt modellünk

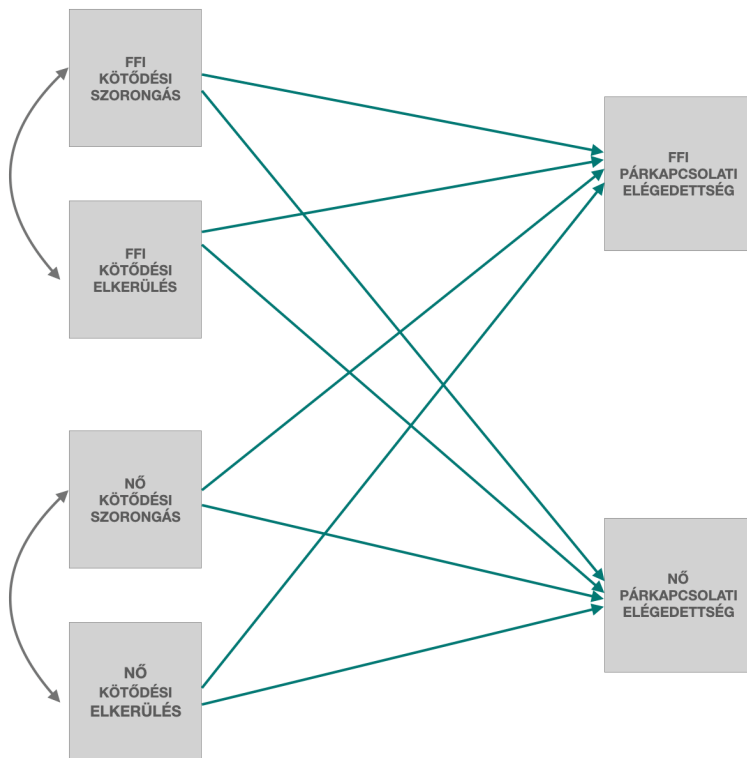
H9: A partnerek kötődési beállítódása szerint klaszterekbe sorolt párok csoportjai különböznek az intradiádikus stressz és a diádikus megküzdés, valamint a párkapcsolati elégedettség, a párkapcsolat szubjektív stabilitása és az intimitás vonatkozásában. Feltételezésünk szerint a biztonságosabban kötődő partnerekből álló párok átlagosan alacsonyabb értékeket érnek el a diádikus stressz skáláin és magasabb értékeket érnek a párkapcsolatra vonatkozó többi skálán

H10: Actor-partner hatást feltételezünk a partnerek kötődési beállítottsága és az észlelt krónikus intradiádikus stressz között (11. ábra).

H11: Actor-partner hatást feltételezünk a partnerek kötődési beállítottsága és a párkapcsolati elégedettség között (12. ábra).



11. ábra. H10 hipotézis. Actor-partner hatások a partnerek kötődési dimenziói és a krónikus intradiadikus stressz között.



12 ábra. H11 hipotézis. Actor-partner hatások a partnerek kötődési dimenziói és párkapcsolati elégedettség. között.

7.2.3. Speciális csoportokra vonatkozó hipotézisek

H12: A kérdőívcsomagot kitöltő nők három csoportját (általános csoport; 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 elégedettségéről, stabilitásról és étellel való elégedettségéről 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.

8. Minta és módszer

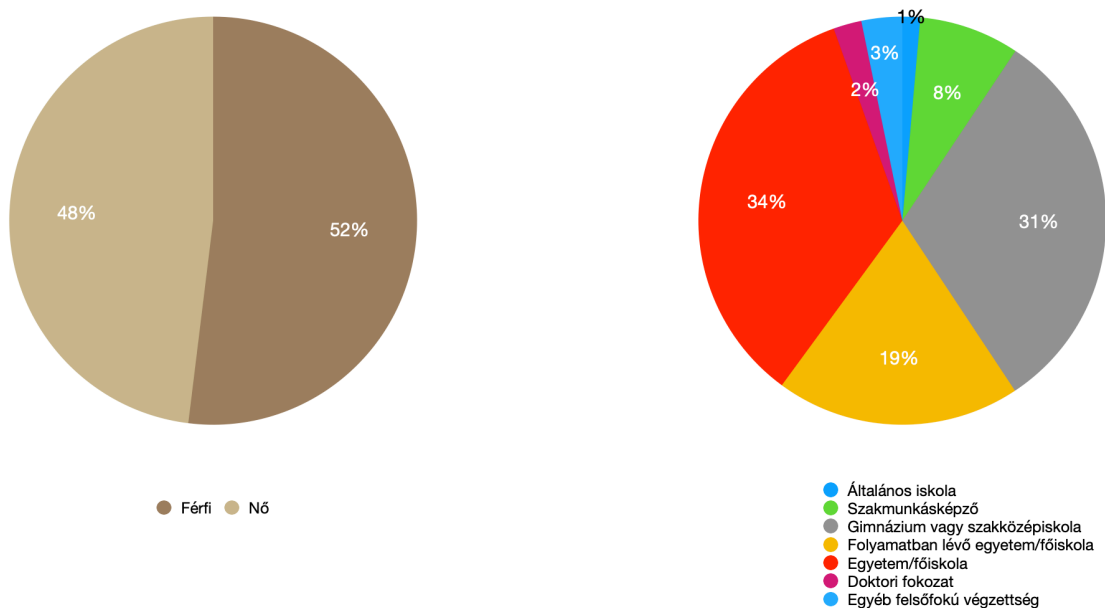
8.1. Minta

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

8.1.1. Általános csoport

Az elemzéshez az általános csoportban 1207 fő adatait használtuk fel. A kérdőívcsomagot 1212 fő töltötte ki, az elemzésből 5 főt kizártunk a megadott adatok (pl. 18 év alatti életkor) ill. vélhetően nem valós adatokkal történt kitöltés okán.

Az általános csoport mintaelemszáma 1207 fő, közülük 580 férfi és 627 nő, átlagéletkoruk 35,3 év (SD=12,8). A legfiatalabb kitöltő 18 éves, a legidősebb 80 éves volt.



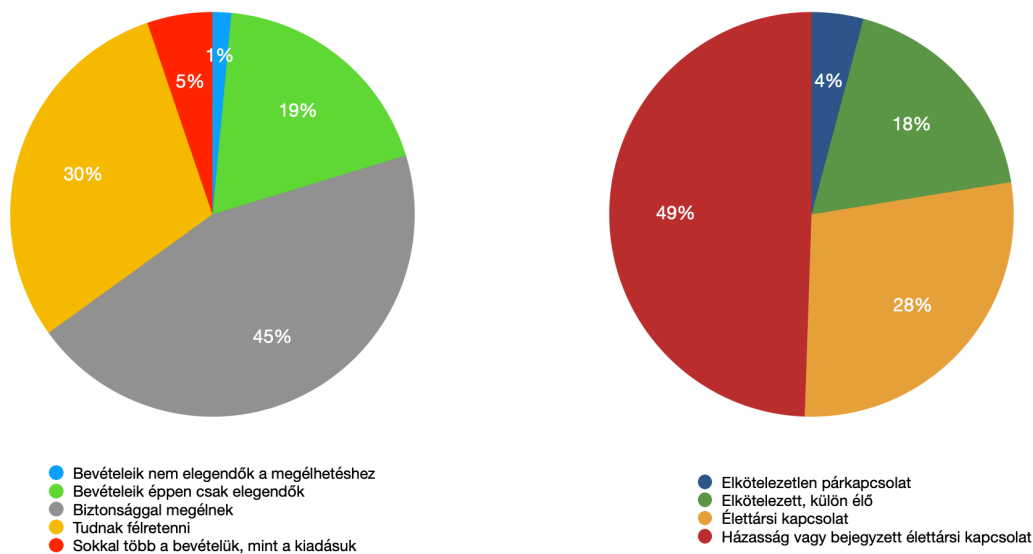
13. ábra. Az általános csoport kitöltőinek megoszlása nemek és iskolai végzettség szerint.

Iskolai végzettségük alapján a minta megoszlása: 17 fő (1,4%) általános iskolát végzett, 96 fő (8%) szakmunkásképzőt, 378 fő (31,3%) szakközépiskolai vagy gimnáziumi végzettségű, 234 fő (19,4%) a kitöltés időpontjában egyetemi vagy főiskolai hallgató volt, 416 fő (34,5%) egyetemi vagy főiskolai végzettséggel rendelkezett, 27 fő (2,2%)

doktori fokozattal, 39 fő (3,2%) pedig egyéb felsőfokú végzettséggel rendelkezett (13. ábra).

A kitöltők aktuális párkapcsolata átlagosan 10,9 éve tartott (szórás: 9,69) a kitöltés időpontjában, illetve akik együtt éltek partnerükkel, azok átlagosan 9,29 éve (szórás: 9,73) éltek együtt. A kitöltők 4,1%-a (50 fő) elkötelezetlen párkapcsolatként jellemezte aktuális párkapcsolatát, 18,3%-uk (221 fő) elkötelezett, de külön élő párkapcsolatról számolt be, 28,1%-uk együtt élt partnerével (339 fő), 49,5%-uk (597 fő) pedig házasságban vagy bejegyzett élettársi kapcsolatban élt a kitöltés időpontjában.

Szubjektív anyagi helyzetükről a kitöltők 1,5%-a (18 fő) nyilatkozott úgy, hogy a bevételeik nem elegendők a megélhetéshez, 18,8%-uk (227 fő) szerint éppen csak elegendő, 44,7%-uk (540 fő) biztonsággal megél a bevételeiből, 29,7%-uk (359 fő) tud félretenni, 5,2%-uk (63 fő) szerint pedig a háztartásuk sokkal több bevétellel rendelkezik, mint amennyi kiadásuk van (14. ábra).



14. ábra. Az általános csoport kitöltőinek megoszlása szubjektív anyagi helyzetük és párkapcsolatuk jellege szerint.

A kitöltők 48,4%-ának (584 fő) nincs gyermeke és partnerének sincs gyermeke, 9,1%-uknak (110 fő) van gyermeke, de nem közös jelenlegi partnerével, 37,1%-uknak (448 fő) közös gyermeke(i) van(nak) partnerével, 4,1%-uknak (50 fő) van(nak) partnerükkel közös és nem közös gyermeke(i) is, 1,2%-uk (12 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. 55,3%-uk (667 fő) jelölt meg 100%-ot, 16,8%-uk (203 fő) 90%-ban, 10,7%-uk (129 fő) 80%-ban biztos benne, a kitöltők 17,2%-a (208 fő) adott meg 70% vagy annál alacsonyabb válaszártékot.

8.1.2. Első gyermeküket várók csoportja

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. Átlagéletkoruk 30,9 év (SD=4,9), a legfiatalabb kitöltő 22 éves, a legidősebb 50 éves volt. A résztvevők közül 2 fő (1,7%) szakmunkás, 30 fő (25,2%) gimnáziumi vagy szakközépiskolai végzettségű, 2 fő (1,7%) jelenleg felsőoktatásban tanuló, 73 fő (61,3%) egyetemet vagy főiskolát végzett, 6 fő (5%) doktori fokozattal rendelkezik, 6 fő (5%) pedig egyéb felsőfokú végzettséggel. A háztartásuk anyagi helyzetét 5 fő (4,2%) úgy ítélte meg, hogy éppen csak megélik a bevételeikből, 56 fő (47,1%) nyilatkozott úgy, hogy biztonsággal megélik, 46 fő (38,7%) esetében a bevételeikből tudnak félretenni is, 12 fő (10,1%) esetében pedig a bevételeik lényegesen magasabbak a kiadásaiknál.

A kitöltők átlagosan 6,1 éve (SD=3,6) éltek párkapcsolatban a kitöltés időpontjában. 18 fő (15,1%) együtt élt partnerével, 101 fő (84,9%) pedig házasságban vagy bejegyzett élettársi kapcsolatban élt. Ebben a csoportban nem volt olyan kitöltő, aki párkapcsolatát elkötelezetlennek vagy elkötelezett külön élőnek jelölte volna.

98 kitöltő (95,1%) úgy nyilatkozott, hogy már a várandósság létrejötte előtt vágyott a gyermekvállalásra, 3 fő (2,9%) nem gondolkodott rajta és 2 fő (1,9%) bizonytalan volt benne. 78 fő (76,5%) spontán teherbeesésről számolt be, 24 fő (23,5%) pedig valamilyen orvosi módszert vagy beavatkozást vett igénybe a várandósság létrejöttéhez.

8.1.3. Endometriózissal érintettek csoportja

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. Átlagéletkoruk 32,0 év (SD=5,7), a legfiatalabb kitöltő 20 éves, a legidősebb 45 éves volt. A résztvevők közül 4 fő (6,3%) szakmunkás, 25 fő (39,1%) gimnáziumi vagy szakközépiskolai végzettségű, 3 fő (4,7%) jelenleg felsőoktatásban tanuló, 29 fő (45,3%) egyetemet vagy főiskolát végzett, 3 fő (4,7%) pedig egyéb felsőfokú végzettséggel rendelkezik. A háztartásuk anyagi helyzetét 4 fő (6,3%) úgy ítélte meg, hogy nem tudnak megélni a bevételeikből, 7 fő (10,9%) szerint éppen csak megélnék a bevételeikből, 33 fő (51,6%) nyilatkozott úgy, hogy biztonsággal megélnék, 18 fő (28,1%) esetében a bevételeikből tudnak félretenni is, 2 fő (3,1%) esetében pedig a bevételeik lényegesen magasabbak a kiadásaiknál.

A kitöltők átlagosan 8,1 éve (SD=5,0) éltek párkapcsolatban a kitöltés időpontjában. 3 fő (4,7%) elkötelezett, külön élő párkapcsolatról számolt be, 21 fő (32,8%) együtt élt partnerével, 40 fő (62,5%) pedig házasságban vagy bejegyzett élettársi kapcsolatban élt. Ebben a csoportban nem volt olyan kitöltő, aki párkapcsolatát elkötelezetlennek jelölte volna. 43 kitöltő (67,7%) úgy nyilatkozott, hogy szeretnének gyermeket vállalni, és 21 fő (32,3%) válaszolt nemmel a kérdésre.

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.

8.1.4. Páros minta

Az 1207 kitöltőből a megadott jeligék és adatok alapján 548 pár összetartozó adatait tudtuk a páros mintában felhasználni. Ezen párok mindegyike heteroszexuális partnerkapcsolatban élt a kitöltés időpontjában. A páros mintában a férfiak átlagéletkora 37,2 év (SD=13,3), a nők átlagéletkora 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.

8.2. Eljárás

8.2.1. Adatgyűjtés

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 Kutatás-Értékelési Bizottság hagyta jóvá (az engedélyek száma: 2021 -92; 2022-29; 2022-84). 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 kérdőívcsomag 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 csoport 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. 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.

8.2.2. Statisztikai elemzés

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, összetartozó 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 strukturális egyenlet modellezéssel vizsgáltuk az actor és a partner hatásokat.

8.3. MÉRŐESZKÖZÖK

8.3.1. Többdimenziós Párkapcsolati Stressz Kérdőív (MSQ-C-Hu)

A kérdőív eredeti változatának (Multidimensional Stress Questionnaire for Couples; MSQ-C; Bodenmann, 2006) magyar fordítását és validálását elvégeztük (Happ és mtsai, 2022), mielőtt jelen disszertáció adatgyűjtéséhez felhasználtuk volna. A kérdőív a diádikus stressz mérésére szolgál, és a *Hassles Scale* (Kanner, Coyne, Schaefer, & Lazarus, 1981) egyfajta adaptációjaként készült (Falconier et al., 2015), összegezve és csoportosítva az abban felsorolt stresszorokat. 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 kötelezően megválaszolendő kérdések (összesen 18 tétel) olyan területekre kérdeznak 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 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.

A validálás során kapott eredményeink alátámasztották a kétfaktoros elméleti faktorszerkezetet a magyar mintán, mind az akut, mind a krónikus stressz esetében. A várakozásoknak megfelelően az 1–10. itemek az intradiádikus stressz, a 15–22. itemek pedig az extradiádikus stressz faktorokat alkotják. 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).

8.3.2. 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; 0,74), 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 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 (DCOtot; 0,86), a partner páros megküzdése (DCPtot; 0,89), pozitív páros megküzdés (PDCtot; 0,93), negatív páros megküzdés (NDCtot; 0,85), páros megküzdés (teljes skála az értékelő itemek nélkül, DCItot; 0,93).

8.3.3. 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).

8.3.4. Sternberg-féle Szerelem Kérdőív (Sternberg's Triangular Love Scale; STLS; Sternberg, 1986, 1997; magyar adaptáció: 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.

8.3.5. Kapcsolati elégedettség skála (Relationship Assessment Scale; RAS; Hendrick, 1988; RAS-H; Martos és mtsai, 2014)

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 ítemes 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.

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

Az SWLS-H egy 5 ítemes 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.

8.3.7. Szubjektív Testi Tünet Skála (Patient Health Questionnaire; PHQ-15; Kroenke, Spitzer, & Williams, 2002; magyar változat: Stauder & Konkoly- Thege, 2006).

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, Witthöft, & Köteles, 2021). A magasabb érték a különböző testi tünetek gyakoribb előfordulására utal. Cronbach- α értéke a felvett mintán 0,77.

8.3.8. 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. Eredmények

9.1. Általános csoport

9.1.1. Leíró eredmények

Az egyes kérdőívek és azok alszkáláinak átlagai és szórásai az alábbiak szerint alakultak (1. táblázat).

A vizsgált változókon a Saphiro-Wilk próbát elvégezve megállapítottuk, hogy egyik folytonos változónk sem normál eloszlású, ezért a későbbiekben nemparaméteres eljárásokat alkalmazunk az elemzések során.

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.

	M	SD
ECR elkerülés	40,8	18
ECR szorongás	46,7	18,9
Intradiádikus akut stressz	6,83	6,51
Intradiádikus krónikus stressz	9,99	6,66
Extradiádikus akut stressz	6,63	5,56
Extradiádikus krónikus stressz	10,1	6,40
Saját páros megküzdés (DCOtot)	59,3	9,63
Partner páros megküzdése (DCPtot)	58,1	10,9
Pozitív páros megküzdés (PDCtot)	75,0	13,9
Negatív páros megküzdés (NDCtot)	14,0	6,07
Összesített páros megküzdés (DCItot)	137,0	22,2
Intimitás	121,0	18,5
Párkapcsolati elégedettség (RAS-H)	34,6	5,36
Élettel való elégedettség (SWLS-H)	26,7	5,86
Szubjektív testi tünetek (PHQ-15)	19,1	3,92
Szubjektív egészségi állapot	5,08	3,92

1. táblázat. Az egyes változók átlag és szórás értékei

9.1.2. 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 ($p < 0,001$), a kötődési szorongás ($p = 0,018$), a diádikus stressz minden alszála ($p < 0,001$), a saját páros megküzdés ($p < 0,001$), a partner páros megküzdése ($p = 0,031$), a párkapcsolat szubjektív stabilitása ($p = 0,005$) és a szubjektív testi tünetek ($p < 0,001$) vonatkozásában.

A nők alacsonyabb elkerüléssel, magasabb kötődési szorongással, magasabb intra- és extradiádikus akut- és krónikus stresszel, magasabb saját páros megküzdéssel, a partner páros megküzdésének alacsonyabb pontszámú értékelésével és gyakoribb fizikai tünetekkel jellemezhetők, mint a férfiak. Tendenciaként jelent meg a nőknél a férfiakhoz képest alacsonyabbra értékelt összesített negatív páros megküzdés ($p = 0,053$) és a magasabbra értékelt összesített páros megküzdés ($p = 0,051$). Részletes adatok a 2. táblázatban.

A párkapcsolat jellege szerint összehasonlítottuk a kitöltők csoportjait a diádikus stressz, a diádikus megküzdés alszála, az intimitás, a párkapcsolati elégedettség és az élettel való elégedettség szerint. Nem volt szignifikáns különbség ezen csoportok között

	Férfiak M (SD)	Nők M (SD)	p
ECR elkerülés	43,7 (18,2)	38,2 (17,4)	< 0,001
ECR szorongás	45,2 (17,9)	48,1 (19,6)	0,018
Intradiádikus akut stressz	6,23 (6,4)	7,38 (6,6)	< 0,001
Intradiádikus krónikus stressz	9,05 (6,6)	10,86 (6,6)	< 0,001
Extradiádikus akut stressz	6,16 (5,9)	7,06 (5,2)	< 0,001
Extradiádikus krónikus stressz	9,09 (6,6)	10,96 (6,4)	< 0,001
Saját páros megküzdés (DCOtot)	57,3 (10,1)	61,2 (8,8)	< 0,001
Partner páros megküzdése (DCPtot)	59,0 (10,3)	57,3 (11,4)	0,031
Pozitív páros megküzdés (PDCtot)	74,3 (14,1)	75,7 (13,7)	0,524
Negatív páros megküzdés (NDCtot)	14,2 (6,3) ^T	13,8 (5,8) ^T	0,053
Összesített páros megküzdés (DCItot)	135,5 (22,4) ^T	137,7 (21,9) ^T	0,051
Intimitás	120,8 (18,4)	121,5 (18,6)	0,772
Párkapcsolati elégedettség (RAS-H)	34,8 (5,2)	34,5 (5,5)	0,198
Párkapcsolat szubjektív stabilitása	89,3 (18,3)	87,0 (19,8)	0,005
Élettel való elégedettség (SWLS-H)	26,6 (5,9)	26,8 (5,8)	0,458
Szubjektív testi tünetek (PHQ)	4,5 (4,0)	5,6 (3,8)	< 0,001
Szubjektív egészségi állapot	3,90 (0,80)	3,92 (0,75)	0,843

2. táblázat. Nemek közötti különbségek a változóban (Mann-Whitney-U próbák eredményei). Sig. különbség a vastaggal szedett értékek között.

a diádikus stressz egyik tartományában sem, és a párkapcsolati elégedettség mértékében sem. Különbséget találtunk mindegyik diádikus megküzdés alkálában ($p \leq 0,025$), valamint az élettel való elégedettségben ($p = 0,012$) két csoport között: a házasságban vagy bejegyzett élettársi kapcsolatban élők alacsonyabb saját páros megküzdésről, partner páros megküzdésről, pozitív páros megküzdésről és összesített páros megküzdésről, valamint magasabb negatív páros megküzdésről és élettel való elégedettségéről számoltak be, mint az élettársi kapcsolatban élők. Részletes adatok a 3. táblázatban.

	Elkötelezettség nélküli M (SD)	Elkötelezett, külön élő M (SD)	Élettársak M (SD)	Házasságban élők M (SD)	p
Saját páros megküzdés (DCOtot)	58,1 (11,9)	60,2 (8,36)	60,7 (9,3)	58,4 (9,9)	0,001
Partner páros megküzdése (DCPtot)	58,7 (10,6)	58,3 (10,6)	59,4 (10,4)	57,3 (11,3)	0,020
Pozitív páros megküzdés (PDCtot)	74,5 (15,4)	75,9 (12,7)	77 (13,6)	73,6 (14,2)	< 0,001
Negatív páros megküzdés (NDCtot)	14,3 (6,94)	12,7 (5,49)	13,5 (5,7)	14,7 (6,3)	0,025
Összesített páros megküzdés (DCItot)	136 (24,7)	139 (20,3)	140 (21,4)	134 (22,8)	< 0,001
Élettel való elégedettség (SWLS-H)	25,6 (6,71)	26,6 (5,82)	26 (5,9)	27,2 (5,7)	0,012

3. táblázat. Különbségek a párkapcsolat jellege szerint (Kruskal-Wallis próbák eredményei). Sig. különbség a vastaggal szedett értékek között.

A háztartás szubjektív anyagi helyzete szerint egyes változóban szignifikáns különbséget ($p \leq 0,012$) találtunk azok között, akik úgy nyilatkoztak, hogy a bevételeik éppen csak elegendők a megélhetéshez és akik tudnak félretenni, illetve esetenként az utóbbi csoport és a bevételeikből biztonsággal megélők között. A krónikus extradiádikus stressz tartományában csak tendencia szintű különbség ($p=0,091$) mutatkozott a csoportok között. Részletes adatok a 4. táblázatban.

	Nem elegendő a bevételeik ^a M (SD)	Bevételeikből éppen csak megélők ^b M (SD)	Bevételeikből biztonsággal megélők ^c M (SD)	Tudnak félretenni ^d M (SD)	Sokkal több a bevételeik, mint a kiadásaik ^e M (SD)	p
Intradiádikus akut stressz	10,6 (9,96)	8,2^{c,d} (6,98)	6,7^b (6,33)	5,8^b (5,68)	7,4 (8,25)	< 0,001
Intradiádikus krónikus stressz	12,7 (9,33)	11,0^d (7,15)	10,2^d (6,53)	8,8^{b,c} (5,96)	10,3 (7,85)	0,002
Extradiádikus akut stressz	8,7 (6,23)	8,9^{c,d} (6,09)	6,6^b (5,59)	5,9^b (5,14)	5,5 (4,36)	< 0,001
Extradiádikus krónikus stressz	11,7 (7,62)	10,9 (7,41)	10,2 (6,47)	9,4 (5,97)	9,1 (5,86)	0,091
Saját páros megküzdés (DCOtot)	57,3 (9,45)	57,5 (10,50)	59,1 (9,94)	61,1 (7,98)	58,7 (10,70)	0,001
Partner páros megküzdése (DCPtot)	53,5 (12,60)	56,0 (11,40)	57,9 (11,10)	60,1 (9,38)	57,2 (12,70)	< 0,001
Pozitív páros megküzdés (PDCtot)	70,9 (16,10)	72,3 (15,00)	74,8 (14,20)	77,4 (11,60)	74,0 (15,60)	0,012
Negatív páros megküzdés (NDCtot)	17,3 (9,31)	14,9 (6,66)	14,0 (6,08)	12,9 (5,08)	14,6 (6,93)	0,003
Összesített páros megküzdés (DCItot)	129 (25,00)	132 (24,1)	136,0 (22,70)	141,0 (18,40)	135 (25,50)	< 0,001
Párkapcsolati elégedettség (RAS-H)	32,0 (7,80)	33,3^d (6,06)	34,6^d (5,34)	35,6^{b,c} (4,54)	34,9 (5,19)	< 0,001
Élettel való elégedettség (SWLS-H)	21,7 (7,65)	23,4^{c,d} (6,67)	26,8^{b,d} (5,41)	28,5^{b,c} (4,87)	28,6 (5,50)	< 0,001

4. táblázat. Különbségek a háztartás szubjektív anyagi helyzete szerint (Kruskal-Wallis próbák eredményei). Sig. különbség a vastaggal szedett értékek között.

Végül aszerint is összehasonlítottuk a kitöltőket, hogy vannak-e gyermekek a kapcsolatban. Az intradiádikus akut stressz szignifikánsan magasabb volt azoknál, akiknek van közös gyermekük partnerükkel, a gyermektelenekhez viszonyítva

	Nincs gyermekük ^a M (SD)	Van gyermek, nem közös ^b M (SD)	Van közös gyermekük ^c M (SD)	Közös és nem közös gyermekeik is vannak ^d M (SD)	Gyermeket várnak M (SD)	p
Intradiádikus akut stressz	6,0 (5,68)	7,0 (6,83)	7,9 (7,18)	7,2 (7,84)	5,9 (4,63)	0,008
Intradiádikus krónikus stressz	9,5 (5,91)	9,7 (6,88)	10,6 (7,40)	11,1 (7,24)	10,9 (5,64)	0,246
Extradiádikus akut stressz	6,2 (5,33)	6,6 (5,22)	7,1 (5,79)	7,0 (6,16)	8,0 (7,00)	0,107
Extradiádikus krónikus stressz	9,6 (6,04)	10,1 (6,87)	10,5 (6,86)	11,3 (6,99)	12,6 (8,13)	0,064
Saját páros megküzdés (DCOtot)	60,9^{c,d} (8,65)	59,2 (11,10)	57,8^a (10,10)	55,3^a (9,51)	58,5 (8,81)	< 0,001
Partner páros megküzdése (DCPtot)	59,8^{c,d} (9,86)	58,4 (12,1)	56,3^a (11,60)	53,9^a (11,10)	59,9 (7,33)	< 0,001
Pozitív páros megküzdés (PDCtot)	77,5^{c,d} (12,70)	75,2 (15,9)	72,1^a (14,40)	70,9^a (13,20)	76,3 (10,1)	< 0,001
Negatív páros megküzdés (NDCtot)	13,0^{c,d} (5,59)	13,7 (6,06)	14,9^a (6,22)	17,3^a (7,62)	13,5 (6,60)	< 0,001
Összesített páros megküzdés (DCItot)	141^{c,d} (20,0)	137 (25,6)	132^a (23,1)	127^a (21,2)	139 (16,4)	< 0,001
Párkapcsolati elégedettség (RAS-H)	35,4^{c,d} (4,95)	34,1 (5,62)	34,0^a (5,72)	32,6^a (5,16)	34,4 (3,79)	< 0,001
Intimitás	124^{c,d} (16,2)	118 (22,0)	119^a (20,0)	116^a (18,1)	123 (11,9)	< 0,001

5. táblázat. Különbségek a gyermeknevelés szerint (Kruskal-Wallis próbák eredményei). Sig. különbség a vastaggal szedett értékek között.

($p=0,008$). A páros megküzdés pozitív skáláin, a párkapcsolati elégedettség és az intimitás skáláin jellemzően magasabb értéket, a negatív skálákon pedig alacsonyabb értéket értek el a gyermektelenek azokhoz viszonyítva, akik közösen nevelnek gyermek(ek)et partnerükkel ($p<0,001$). Részletes adatok az 5. táblázatban.

9.2. Páros adatelemzés leíró eredményei

Az 548 pár adatai alapján mért változók átlagértékeit a 6. táblázatban ismertetjük, a férfiakra és a nőkre vonatkozóan.

	Férfiak	Nők
Kötődési szorongás	45,2	47,6
Elkerülés	43,5	38,2
Akut intradiádikus stressz	6,03	7,28
Krónikus intradiádikus stressz	8,82	10,6
Akut extradiádikus stressz	6,09	6,98
Krónikus extradiádikus stressz	9,12	10,9
Saját páros megküzdés (DCOtot)	57,5	61,1
Partner páros megküzdése (DCPtot)	59,2	57,5
Pozitív páros megküzdés (PDCtot)	74,6	75,8
Negatív páros megküzdés (NDCtot)	14,0	13,8
Összesített páros megküzdés (DCItot)	136	138
Intimitás	121	122
Párkapcsolati elégedettség (RAS-H)	35	34,6
Élettel való elégedettség (SWLS-H)	26,6	26,8
Szubjektív testi tünetek (PHQ-15)	18,4	19,5
Szubjektív egészségi állapot	3,92	3,93

6. táblázat. A páros adatelemzés leíró eredményei.

9.3. Hipotézisek vizsgálata

9.3.1. Egyéni változók közötti összefüggések vizsgálatának eredményei

H1: A kötődési szorongás és az elkerülés növeli az észlelt intradiádikus stresszt.

A korrelációs elemzés eredményei szerint a kötődési szorongás és az elkerülés egyaránt együttjárást mutatnak mind az akut, mind a krónikus intradiádikus stresszel ($p < 0,001$; r értékek 0,306 - 0,426 között). A korrelációk mértéke az elkerülés esetében gyenge ($r=0,352$ és $r=0,306$), a kötődési szorongás esetében közepes mértékű ($r=0,417$ és $r=0,426$).

	ECR elkerülés	ECR szorongás
Intradiádikus akut stressz	0,352***	0,417***
	$p < 0,001$	$p < 0,001$
Intradiádikus krónikus stressz	0,306***	0,426***
	$p < 0,001$	$p < 0,001$
Extradiádikus akut stressz	0,136	0,223
	$p < 0,001$	$p < 0,001$
Extradiádikus krónikus stressz	0,105	0,195
	$p < 0,001$	$p < 0,001$

7. táblázat. A kötődési szorongás és elkerülés kapcsolata az észlelt diádikus stresszel. Spearman-féle korreláció eredményei

A lineáris regresszióanalízis alapján a kötődési szorongás önmagában 17,5% mértékben ($R^2=0,175$; $SE=0,464$; $p < 0,001$), az elkerülés 10,6% mértékben ($R^2=0,106$; $SE=0,450$; $p < 0,001$), a kettő együttesen pedig 19,9% ($R^2=0,199$; $SE=0,509$; $p < 0,001$) mértékben magyarázza az intradiádikus krónikus stressz variációját. A regresszióelemzést elvégeztük a nemek szerint külön csoportokban is, ezek eredményeit a 8. táblázatban foglaltuk össze.

Intradiádikus krónikus stressz			
	Teljes minta	Férfiak	Nők
Kötődési szorongás	$R^2=0,175$	$R^2=0,183$	$R^2=0,160$
	$SE=0,464$	$SE=0,671$	$SE=0,641$
	$p < 0,001$	$p < 0,001$	$p < 0,001$
Elkerülés	$R^2=0,106$	$R^2=0,111$	$R^2=0,139$
	$SE=0,450$	$SE=0,671$	$SE=0,592$
	$p < 0,001$	$p < 0,001$	$p < 0,001$
Kötődési szorongás és elkerülés együttesen	$R^2=0,199$	$R^2=0,198$	$R^2=0,210$
	$SE=0,509$	$SE=0,733$	$SE=0,691$
	$p < 0,001$	$p < 0,001$	$p < 0,001$

8. táblázat. A kötődési szorongás és elkerülés hatása a krónikus intradiádikus stresszre. Lineáris regresszió elemzés eredményei

H2: *A kötődési szorongás és az elkerülés negatívan befolyásolja a saját stresszkommunikációt.*

A lineáris regresszióanalízis alapján a kötődési elkerülés önmagában 25,6% mértékben ($R^2=0,256$; $SE=0,235$; $p<0,001$), a kötődési szorongás 1,8% mértékben ($R^2=0,018$; $SE=0,291$; $p<0,001$), a kettő együttesen pedig 26,7% mértékben ($R^2=0,267$; $SE=0,279$; $p<0,001$) magyarázza a saját stresszkommunikáció varianciáját. A regresszióelemzést elvégeztük a nemek szerint külön csoportokban is, ezek eredményeit a 9. táblázatban foglaltuk össze.

Saját stresszkommunikáció (SCO)			
	Teljes minta	Férfiak	Nők
Kötődési szorongás	$R^2=0,018$	$R^2=0,012$	$R^2=0,039$
	$SE=0,291$	$SE=0,427$	$SE=0,378$
	$p < 0,001$	$p < 0,001$	$p < 0,001$
Elkerülés	$R^2=0,256$	$R^2=0,210$	$R^2=0,273$
	$SE=0,235$	$SE=0,366$	$SE=0,299$
	$p < 0,001$	$p < 0,001$	$p < 0,001$
Kötődési szorongás és elkerülés együttesen	$R^2=0,267$	$R^2=0,235$	$R^2=0,273$
	$SE=0,279$	$SE=0,415$	$SE=0,366$
	$p < 0,001$	$p < 0,001$	$p < 0,001$

9. táblázat. A kötődési szorongás és elkerülés hatása a saját stresszkommunikációra. Lineáris regresszió elemzés eredményei

H3: *A kötődési szorongás és az elkerülés negatívan befolyásolja a partner felől észlelt páros megküzdést.*

A lineáris regresszióanalízis alapján a kötődési elkerülés önmagában 35,2% mértékben ($R^2=0,352$; $SE=0,627$; $p<0,001$), a kötődési szorongás 22,0% mértékben ($R^2=0,220$; $SE=0,739$; $p<0,001$), a kettő együttesen pedig 40,4% mértékben ($R^2=0,404$; $SE=0,719$; $p<0,001$) magyarázza a partner észlelt páros megküzdésének varianciáját. A regresszióelemzést elvégeztük a nemek szerint külön csoportokban is, ezek eredményeit a 10. táblázatban foglaltuk össze.

Partner páros megküzdése (DCPtot)			
	Teljes minta	Férfiak	Nők
Kötődési szorongás	R ² =0,220	R ² =0,249	R ² =0,195
	SE=0,739	SE=1,004	SE=1,081
	p < 0,001	p < 0,001	p < 0,001
Elkerülés	R ² =0,352	R ² =0,392	R ² =0,175
	SE=0,627	SE=0,867	SE=0,873
	p < 0,001	p < 0,001	p < 0,001
Kötődési szorongás és elkerülés együttesen	R ² =0,404	R ² =0,432	R ² =0,412
	SE=0,719	SE=0,965	SE=1,029
	p < 0,001	p < 0,001	p < 0,001

10. táblázat. A kötődési szorongás és elkerülés hatása a partner észlelt páros megküzdésére. Lineáris regresszió elemzés eredményei

H4: A kötődési szorongás és az elkerülés negatív hatással bír az intimitásra, a diádikus megküzdésre, a párkapcsolati elégedettségre, a párkapcsolat szubjektív stabilitására.

A korrelációk (11. és 12. táblázat) jellemzően közepes erősségű együttjárásokat mutattak a kötődési dimenziók és a diádikus megküzdés összesítő skálái, az intimitás és a párkapcsolati elégedettség között (p<0,001; r értékek |0,383| és |0,666| között), illetve gyenge kapcsolatot a párkapcsolat szubjektív stabilitásával (p<0,001; r értékek -0,332 és -0,355).

	ECR elkerülés	ECR szorongás
Saját diádikus megküzdés (DCO)	-0,665*** p < 0,001	0,383*** p < 0,001
Partner diádikus megküzdés (DCP)	-0,563*** p < 0,001	-0,475*** p < 0,001
Pozitív diádikus megküzdés (PDCtot)	-0,636*** p < 0,001	-0,418*** p < 0,001
Negatív diádikus megküzdés (NDCtot)	0,495*** p < 0,001	0,451*** p < 0,001
Összesített diádikus megküzdés (DCItot)	-0,666*** p < 0,001	-0,455*** p < 0,001

11. táblázat. A kötődési szorongás és elkerülés kapcsolata a diádikus megküzdéssel. Spearman-féle korreláció eredményei

	ECR elkerülés	ECR szorongás
Párkapcsolati elégedettség (RAS-H)	-0,559*** p < 0,001	0,513*** p < 0,001
Párkapcsolat szubjektív stabilitása	-0,332*** p < 0,001	-0,355*** p < 0,001
Intimitás (STLS-H)	-0,629*** p < 0,001	-0,451*** p < 0,001

12. táblázat. A kötődési szorongás és elkerülés kapcsolata a párkapcsolati elégedettséggel, a párkapcsolat szubjektív stabilitásával és az intimitással. Spearman-féle korreláció eredményei

A lineáris regresszióelemzés során az összesített diádikus megküzdés, az intimitás, a párkapcsolati elégedettség és a kapcsolat szubjektív stabilitása vonatkozásában vizsgáltuk a kötődési dimenziók bejósoló erejét.

A lineáris regresszióanalízis alapján a kötődési elkerülés önmagában 46,4% mértékben ($R^2=0,464$; $SE=0,967$; $p<0,001$), a kötődési szorongás 1,6% mértékben ($R^2=0,016$; $SE=1,299$; $p<0,001$), a kettő együttesen pedig 47,5% mértékben ($R^2=0,475$; $SE=1,144$; $p<0,001$)magyarázza az intimitás skála varianciáját. A regresszióelemzést elvégeztük a nemek szerint külön csoportokban is, ezek eredményeit a 13. táblázatban foglaltuk össze.

Intimitás			
	Teljes minta	Férfiak	Nők
Kötődési szorongás	$R^2=0,162$	$R^2=0,189$	$R^2=0,145$
	$SE=1,299$	$SE=1,869$	$SE=1,815$
	$p < 0,001$	$p < 0,001$	$p < 0,001$
Elkerülés	$R^2=0,464$	$R^2=0,468$	$R^2=0,473$
	$SE=0,967$	$SE=1,451$	$SE=1,300$
	$p < 0,001$	$p < 0,001$	$p < 0,001$
Kötődési szorongás és elkerülés együttesen	$R^2=0,475$	$R^2=0,475$	$R^2=0,483$
	$SE=1,144$	$SE=1,658$	$SE=1,570$
	$p < 0,001$	$p < 0,001$	$p < 0,001$

13. táblázat. A kötődési szorongás és elkerülés hatása az intimitásra. Lineáris regresszió elemzés eredményei

A lineáris regresszióanalízis alapján a kötődési elkerülés önmagában 48,4% mértékben ($R^2=0,484$; $SE=1,139$; $p<0,001$), a kötődési szorongás 19,4% mértékben ($R^2=0,194$; $SE=1,530$; $p<0,001$), a kettő együttesen pedig 50,4% mértékben ($R^2=0,504$; $SE=1,335$; $p<0,001$)magyarázza az összesített diádikus megküzdés (DCItot) varianciáját. A

Összesített diádikus megküzdés (DCItot)			
	Teljes minta	Férfiak	Nők
Kötődési szorongás	$R^2=0,194$	$R^2=0,229$	$R^2=0,176$
	$SE=1,530$	$SE=2,220$	$SE=2,104$
	$p < 0,001$	$p < 0,001$	$p < 0,001$
Elkerülés	$R^2=0,484$	$R^2=0,488$	$R^2=0,483$
	$SE=1,139$	$SE=1,736$	$SE=1,521$
	$p < 0,001$	$p < 0,001$	$p < 0,001$
Kötődési szorongás és elkerülés együttesen	$R^2=0,504$	$R^2=0,505$	$R^2=0,502$
	$SE=1,335$	$SE=1,964$	$SE=1,819$
	$p < 0,001$	$p < 0,001$	$p < 0,001$

14. táblázat. A kötődési szorongás és elkerülés hatása az összesített diádikus megküzdésre. Lineáris regresszió elemzés eredményei

regresszióelemzést elvégeztük a nemek szerint külön csoportokban is, ezek eredményeit a 14. táblázatban foglaltuk össze.

A lineáris regresszióanalízis alapján a kötődési elkerülés önmagában 42,4% mértékben ($R^2=0,424$; $SE=0,291$; $p<0,001$), a kötődési szorongás 22,3% mértékben ($R^2=0,223$; $SE=0,363$; $p<0,001$), a kettő együttesen pedig 46,4% mértékben ($R^2=0,464$; $SE=0,335$; $p<0,001$) magyarázza a párkapcsolati elégedettség varianciáját. A regresszióelemzést elvégeztük a nemek szerint külön csoportokban is, ezek eredményeit a 15. táblázatban foglaltuk össze.

Párkapcsolati elégedettség (RAS-H)			
	Teljes minta	Férfiak	Nők
Kötődési szorongás	$R^2=0,223$	$R^2=0,268$	$R^2=0,188$
	$SE=0,363$	$SE=0,498$	$SE=0,527$
	$p < 0,001$	$p < 0,001$	$p < 0,001$
Elkerülés	$R^2=0,424$	$R^2=0,418$	$R^2=0,465$
	$SE=0,291$	$SE=0,426$	$SE=0,391$
	$p < 0,001$	$p < 0,001$	$p < 0,001$
Kötődési szorongás és elkerülés együttesen	$R^2=0,464$	$R^2=0,461$	$R^2=0,491$
	$SE=0,335$	$SE=0,471$	$SE=0,464$
	$p < 0,001$	$p < 0,001$	$p < 0,001$

15. táblázat. A kötődési szorongás és elkerülés hatása a párkapcsolati elégedettségre. Lineáris regresszió elemzés eredményei

A lineáris regresszióanalízis alapján a kötődési elkerülés önmagában 15,3% mértékben ($R^2=0,153$; $SE=1,257$; $p<0,001$), a kötődési szorongás 12,6% mértékben ($R^2=0,126$; $SE=1,371$; $p<0,001$), a kettő együttesen pedig 19,3% mértékben ($R^2=0,193$; $SE=1,466$; $p<0,001$) magyarázza a párkapcsolati szubjektív stabilitásának varianciáját. A regresszióelemzést elvégeztük a nemek szerint külön csoportokban is, ezek eredményeit a 16. táblázatban foglaltuk össze.

Párkapcsolat szubjektív stabilitása			
	Teljes minta	Férfiak	Nők
Kötődési szorongás	$R^2=0,126$	$R^2=0,081$	$R^2=0,163$
	$SE=1,371$	$SE=1,978$	$SE=1,911$
	$p < 0,001$	$p < 0,001$	$p < 0,001$
Elkerülés	$R^2=0,153$	$R^2=0,136$	$R^2=0,192$
	$SE=1,257$	$SE=1,839$	$SE=1,714$
	$p < 0,001$	$p < 0,001$	$p < 0,001$
Kötődési szorongás és elkerülés együttesen	$R^2=0,193$	$R^2=0,146$	$R^2=0,250$
	$SE=1,466$	$SE=2,103$	$SE=2,013$
	$p < 0,001$	$p < 0,001$	$p < 0,001$

16. táblázat. A kötődési szorongás és elkerülés hatása a párkapcsolat szubjektív stabilitására. Lineáris regresszió elemzés eredményei

H5: *A krónikus intradiádikus stressz negatívan befolyásolja a diádikus megküzdést.*

A lineáris regresszióanalízis alapján az intradiádikus krónikus stressz 22,3% mértékben ($R^2=0,223$; $SE=1,783$; $p<0,001$) magyarázza az összesített diádikus megküzdés (DCItot) varianciáját. A regresszióelemzést elvégeztük a nemek szerint külön csoportokban is, ezek eredményeit a 17. táblázatban foglaltuk össze.

Összesített diádikus megküzdés (DCItot)			
	Teljes minta	Férfiak	Nők
Krónikus intradiádikus stressz	$R^2=0,223$	$R^2=0,225$	$R^2=0,240$
	$SE=1,783$	$SE=1,395$	$SE=1,468$
	$p < 0,001$	$p < 0,001$	$p < 0,001$

17. táblázat. A krónikus intradiádikus stressz hatása az összesített páros megküzdésre (DCItot). Lineáris regresszió elemzés eredményei

H6: *A partner felől észlelt diádikus megküzdés, az összesített diádikus megküzdés, az intimitás és a párkapcsolati elégedettség pozitív összefüggést mutat a szubjektív fizikai és egészségi 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 (15. ábra).

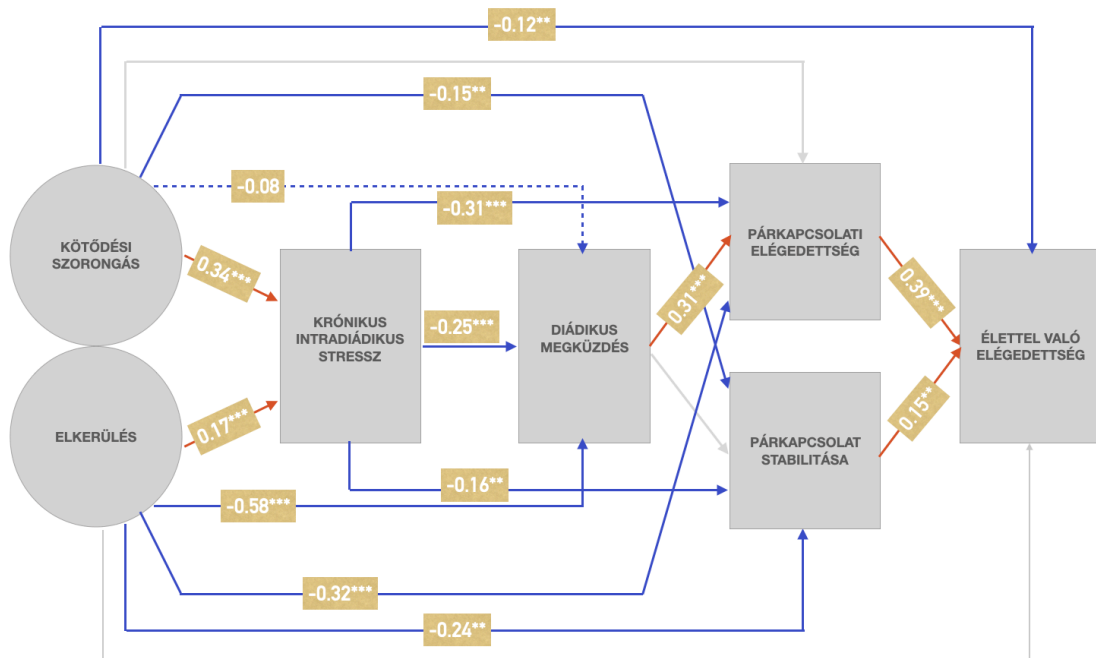
Correlation Matrix		DCPtot	DCItot	Intimitas	RAS	PHQ (Q4 nélkül)
DCPtot	Spearman's rho	—				
	p-value	—				
DCItot	Spearman's rho	0.925 ***	—			
	p-value	<.001	—			
Intimitas	Spearman's rho	0.670 ***	0.724 ***	—		
	p-value	<.001	<.001	—		
RAS	Spearman's rho	0.621 ***	0.657 ***	0.740 ***	—	
	p-value	<.001	<.001	<.001	—	
PHQ (Q4 nélkül)	Spearman's rho	-0.121 ***	-0.068 *	-0.126 ***	-0.089 **	—
	p-value	<.001	0.023	<.001	0.003	—
Szubjektív egészségi állapot	Spearman's rho	0.157 ***	0.178 ***	0.162 ***	0.215 ***	-0.394 ***
	p-value	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001

Note. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

15. ábra. A partner felől észlelt diádikus megküzdés, az összesített diádikus megküzdés, az intimitás és a párkapcsolati elégedettség összefüggései a szubjektív fizikai és egészségi állapottal. Spearman-féle korreláció eredményei

H7: A kötődési szorongás és az elkerülés közvetlenül és közvetetten negatívan befolyásolja az étellel való elégedettséget, a párkapcsolati elégedettséget, a párkapcsolat szubjektív stabilitását és a diádikus megküzdést, valamint magasabb mértékű észlelt diádikus stresszt eredményez. A krónikus intradiádikus stressz valamint az párkapcsolattal való elégedettség és a párkapcsolat szubjektív satbilitása között mediáló tényezőnek tekintjük a diádikus megküzdést.

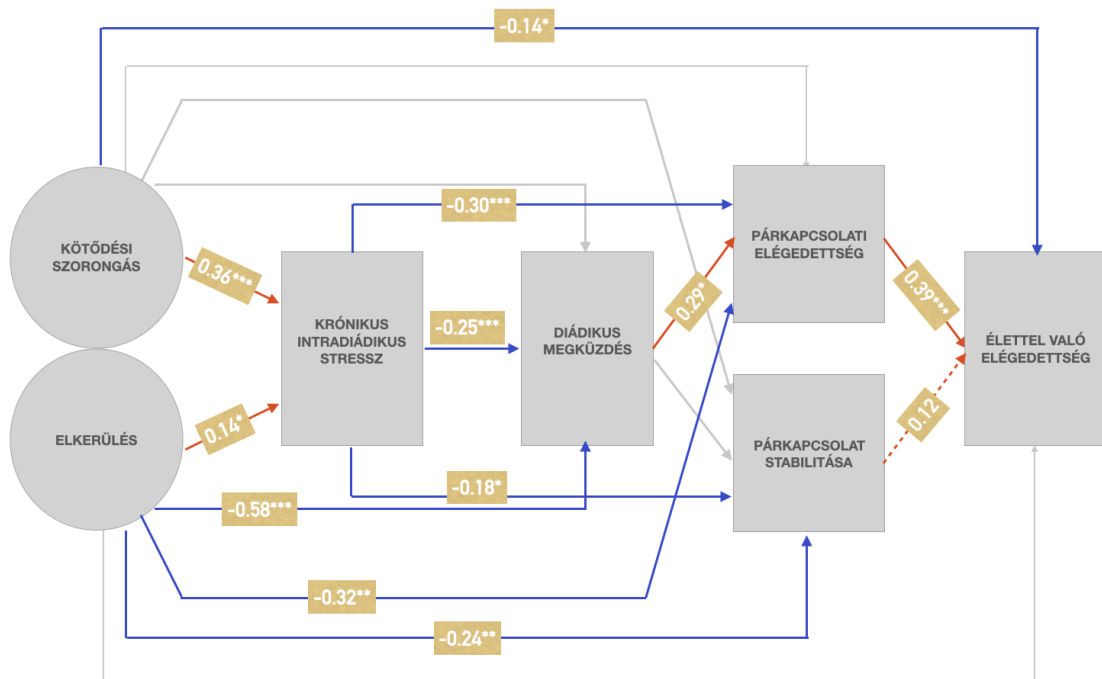
Eredményeink alapján a kötődési szorongás közvetlen hatással bír a krónikus intradiádikus stresszre, a párkapcsolat szubjektív stabilitására és az étellel való elégedettségre, és tendencia szinten az összesített diádikus megküzdésre.



16. ábra. A modell eredményei (teljes minta). (Strukturális egyenlet modellezés eredményei)

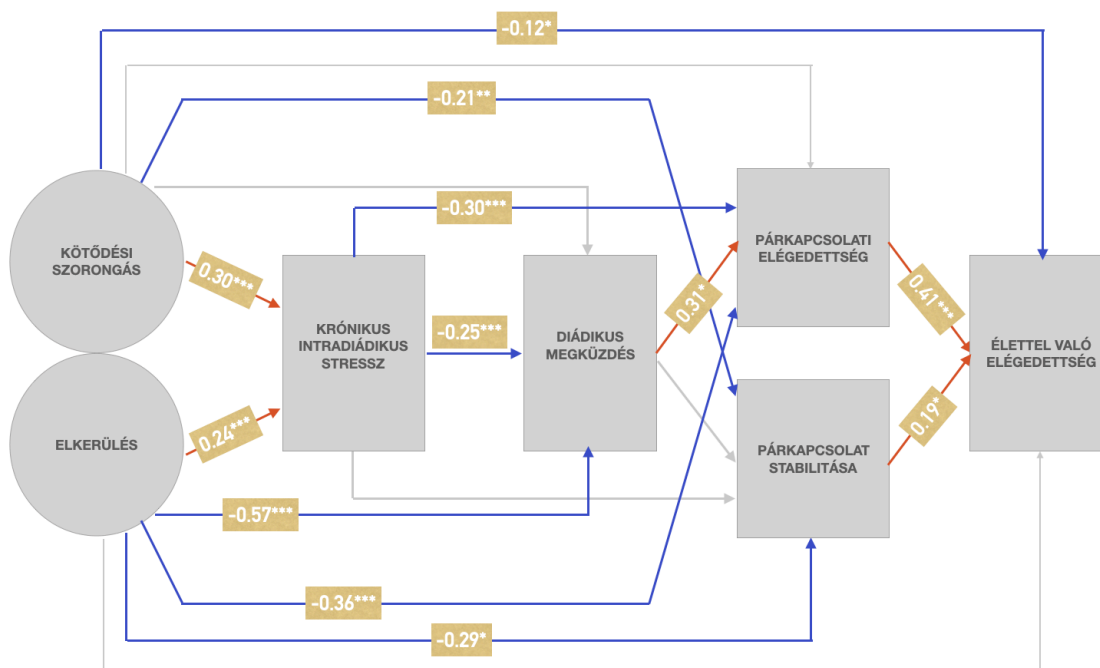
Az elkerülés a felsoroltak közül az étellel való elégedettségen kívül szintén kapcsolatot mutatott, továbbá közvetlen hatással volt a párkapcsolati elégedettségre. A krónikus intradiádikus stressz negatívan befolyásolja a diádikus megküzdést, a párkapcsolati elégedettséget és a párkapcsolat szubjektív stabilitását. A diádikus megküzdés pozitívan befolyásolja a párkapcsolati elégedettséget. Mind a párkapcsolati elégedettség, mind a párkapcsolat stabilitása pozitívan jósolja be az étellel való elégedettséget. A modell mutatói: $X^2=9,49$; $df=3$; $X^2/df=3,163$; $CFI=0,999$; $TLI=0,991$; $RMSEA=0,042$; $SRMR=0,024$. A modellt a 16. ábrán mutatjuk be.

A modellt a férfiak és nők csoportján külön megvizsgálva valamelyest eltérő eredményeket kaptunk. A férfiak esetében a modellben vázolt útvonalak közül kevesebb bizonyult szignifikánsnak: a kötődési szorongás mindössze a krónikus intradiadikus stresszrel és az étellel való elégedettséggel mutatott szignifikáns mértékű közvetlen kapcsolatot. A modell mutatói a férfiakra vonatkozóan: $X^2=7,37$; $df=3$; $X^2/df=2,456$; $CFI=0,998$; $TLI=0,989$; $RMSEA=0,050$; $SRMR=0,026$. A modell ezen változatát a 17. ábrán mutatjuk be.



17. ábra. A modell eredményei a férfiakra vonatkozóan. (Strukturális egyenlet modellezés eredményei)

A nők esetében a kötődési szorongás a krónikus intradiadikus stresszrel, a párkapcsolat szubjektív stabilitásával és az étellel való elégedettséggel mutatott szignifikáns mértékű közvetlen kapcsolatot, a krónikus intradiadikus stressz pedig nem befolyásolta a párkapcsolat szubjektív stabilitását. A modell mutatói a nőkre vonatkozóan: $X^2=3,89$; $df=3$; $X^2/df=1,296$; $CFI=1,000$; $TLI=0,998$; $RMSEA=0,022$; $SRMR=0,022$. A modell ezen változatát a 18. ábrán mutatjuk be.



18. ábra. A modell eredményei a nőkre vonatkozóan. (Strukturális egyenlet modellezés eredményei)

9.3.2. Páros adatelemzésre alapuló hipotézisek eredményei

H8: *Feltáró jelleggel megvizsgáljuk, hogy a párok tagjai -vagyis a férfi és a nő ugyanazon kapcsolatban- hasonlóan vélekednek-e a diadikus stresszről, a páros megküzdésről, az intimitásról, a kapcsolat stabilitásáról, illetve hasonló mértékben elégedettek-e párkapcsolatukkal.*

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. 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 diadikus megküzdés (DCItot) vonatkozásában, mindkét esetben a nők valamelyest pozitívabban értékelik azokat, mint férfi partnerük (19., 20., 21. ábrák).

	N	Mean	Median	SD	SE
Ffi Stressz Intra Akut	548	6.03	4.00	6.11	0.261
Nő Stressz Intra Akut	548	7.28	6.00	6.53	0.279
Ffi Stressz Intra Kronikus	548	8.82	8.00	6.35	0.271
Nő Stressz Intra Kronikus	548	10.60	10.00	6.54	0.279
Ffi Stressz Extra Akut	548	6.09	5.00	5.89	0.252
Nő Stressz Extra Akut	548	6.98	6.00	5.19	0.222
Ffi Stressz Extra Kronikus	548	9.12	8.00	6.52	0.278
Nő Stressz Extra Kronikus	548	10.86	10.00	6.33	0.271

Paired Samples T-Test

			Statistic	p		Effect Size
Ffi Stressz Intra Akut	Nő Stressz Intra Akut	Wilcoxon W	50958 ^a	<.001	Rank biserial correlation	-0.196
Ffi Stressz Intra Kronikus	Nő Stressz Intra Kronikus	Wilcoxon W	49992 ^b	<.001	Rank biserial correlation	-0.239
Ffi Stressz Extra Akut	Nő Stressz Extra Akut	Wilcoxon W	50695 ^d	<.001	Rank biserial correlation	-0.194
Ffi Stressz Extra Kronikus	Nő Stressz Extra Kronikus	Wilcoxon W	49859 ^e	<.001	Rank biserial correlation	-0.264

19. ábra. A partnerek által észlelt diádikus stressz. Összetartozó mintás t-próba eredményei

	N	Mean	Median	SD	SE
Ffi DCOtot	548	57.5	58.0	9.90	0.423
Nő DCptot	548	57.5	59.0	11.24	0.480
Nő DCOtot	548	61.1	62.0	8.93	0.382
Ffi DCptot	548	59.2	60.0	9.99	0.427
Ffi PDCtot	548	74.6	75.0	13.68	0.584
Nő PDCtot	548	75.8	78.0	13.79	0.589
Ffi NDCtot	548	14.0	12.0	6.26	0.267
Nő NDCtot	548	13.8	12.0	5.87	0.251
Ffi DCItot	548	135.9	138.0	21.86	0.934
Nő DCItot	548	137.8	141.0	22.00	0.940

Paired Samples T-Test

			Statistic	p		Effect Size
Ffi DCOtot	Nő DCptot	Wilcoxon W	69694 ^a	0.851	Rank biserial correlation	-0.00943
Nő DCOtot	Ffi DCptot	Wilcoxon W	83736 ^b	<.001	Rank biserial correlation	0.18122
Ffi PDCtot	Nő PDCtot	Wilcoxon W	64369 ^a	0.090	Rank biserial correlation	-0.08512
Ffi NDCtot	Nő NDCtot	Wilcoxon W	56919 ^d	0.592	Rank biserial correlation	0.02848
Ffi DCItot	Nő DCItot	Wilcoxon W	64645 ^e	0.091	Rank biserial correlation	-0.08465

20. ábra. A partnerek vélekedése a kapcsolatukra jellemző diádikus megküzdésről. (Összetartozó mintás t-próba eredményei)

	N	Mean	Median	SD	SE
Ffi Intimitas	548	121.3	128.0	17.79	0.760
Nő Intimitas	548	121.7	129.0	18.53	0.792
Ffi Kapcsolat stabilitása	548	89.7	100.0	17.66	0.754
Nő Kapcsolat stabilitása	548	87.7	100.0	18.32	0.783
Ffi RAS-H	548	35.0	37.0	5.00	0.214
Nő RAS-H	548	34.6	36.0	5.49	0.235

Paired Samples T-Test

			Statistic	p		Effect Size
Ffi Intimitas	Nő Intimitas	Wilcoxon W	61465 ^a	0.898	Rank biserial correlation	-0.00665
Ffi Kapcsolat stabilitása	Nő Kapcsolat stabilitása	Wilcoxon W	18270 ^b	<.001	Rank biserial correlation	0.26349
Ffi RAS-H	Nő RAS-H	Wilcoxon W	61722 ^d	0.161	Rank biserial correlation	0.07380

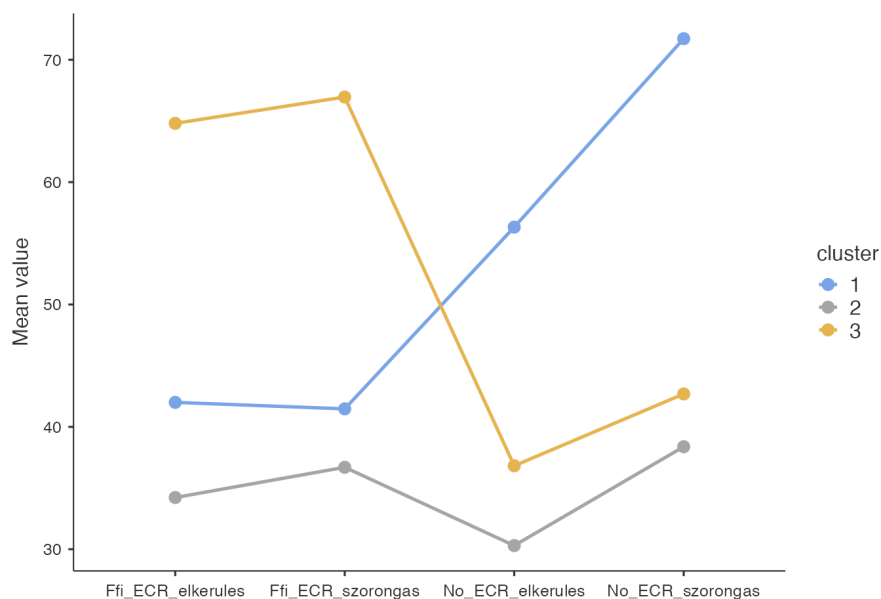
21. ábra. A partnerek vélekedése a kapcsolatukra jellemző intimitásról, a párkapcsolat stabilitásáról és a párkapcsolati elégedettségéről. Összetartozó mintás t-próba eredményei

H9: 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 a párokat három klaszterbe soroltuk a férfi és a nő tagok kötődési szorongása és elkerülése változók mentén (22. és 23. ábra). A három klaszter az alábbiak szerint jellemezhető:

Clustering Table		Centroids of clusters Table					
Cluster No	Count	Cluster No	Ffi_ECR_elkerules	Ffi_ECR_szorongas	No_ECR_elkerules	No_ECR_szorongas	
1	134	1	1.00	42.000	41.470	56.321	71.724
2	282	2	2.00	34.223	36.695	30.298	38.376
3	132	3	3.00	64.803	66.955	36.818	42.689

22. ábra Klaszterek kialakítása a párok férfi és nő tagjainak kötődési dimenziói alapján



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

Az első klaszter (n=134 pár) férfi tagjai alacsonyabb átlagos kötődési szorongással (m=41,5) és elkerüléssel (m=42,0) jellemezhetők, míg a nők magasabb kötődési szorongással (m=71,7) és elkerüléssel (56,3).

A második, legnagyobb elemszámú klaszterbe (n=282 pár) tartozókat nevezhetjük biztonságosan kötődő pároknak, őket mind a férfiak, mind a nők vonatkozásában alacsonyabb kötődési szorongás (férfiak m=36,7; nők m=38,4) és alacsonyabb elkerülés (férfiak m=34,2; nők m=30,3) jellemzi.

A harmadik klaszterbe (n=132 pár) sorolt párok esetében a férfiak írhatók le magasabb kötődési szorongással (m=67,0) és elkerüléssel (m=64,8), míg a nőket alacsonyabb kötődési szorongás (m=42,7) és elkerülés (m=36,8) jellemzi.

Ezen három klasztert hasonlítottuk össze a hipotézisben megjelölt változók mentén, a női és a férfi tagok egyéni változói szerint (18. és 19. táblázat.)

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.

	Klaszter 1 (n=134)	Klaszter 2 (n=282)	Klaszter 3 (n=132)	sig.
Férfi akut intradiádikus stressz	6,1	4,4	9,5	p < 0,001
Nő akut intradiádikus stressz	11,9	5,1	7,2	p < 0,001
Férfi krónikus intradiádikus stressz	9,2	7,3	11,6	p < 0,001
Nő krónikus intradiádikus stressz	14,6	8,5	11,0	p < 0,001
Férfi akut extradiádikus stressz	6,1^c	5,3^c	7,9^{a,b}	p < 0,001
Nő akut extradiádikus stressz	7,7	6,7	6,9	p = 0,258
Férfi krónikus extradiádikus stressz	9,7	8,3	10,4	p = 0,007
Nő krónikus extradiádikus stressz	11,6	8,7	8,5	p = 0,148

18. táblázat. Klaszterek összehasonlítása a diádikus stressz faktorai mentén. Kruskal-Wallis próba eredményei.

Az eredmények az intradiádikus stressz tartományokban a klaszterek között minden esetben szignifikáns különbséget mutattak (p<0,001). Az extradiádikus stressz észlelt mértéke csak a férfiak esetében mutat szignifikáns különbséget (p<0,001): 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 ($p=0,258$ és $p=0,148$). Részletes eredményeink a 18. táblázatban láthatók.

A különböző klaszterekbe sorolt párok között minden párkapcsolatot leíró változó és az étellel való elégedettség is különbségeket mutat ($p<0,01$ minden változó esetében). 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 skálákon 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 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.

	Klaszter 1 (n=134)	Klaszter 2 (n=282)	Klaszter 3 (n=132)	sig.
Férfi Intimitás	121	129	105	$p < 0,001$
Nő Intimitás	106	129	122	$p < 0,001$
Férfi DCItot	135	145	117	$p < 0,001$
Nő DCItot	119	147	138	$p < 0,001$
Férfi Párokcsolati elégedettség	34,8^c	37,2^c	30,4^{a,b}	$p < 0,001$
Nő Párokcsolati elégedettség	30,0	36,8	34,5	$p < 0,001$
Férfi Párokcsolati stabilitása	83,6^{b,c}	92,6^a	89,5^a	$p < 0,001$
Nő Párokcsolati stabilitása	77,8	92,4	87,7	$p < 0,001$
Férfi Élettel való elégedettség	26,4^c	28,1^c	23,6^{a,b}	$p < 0,001$
Nő Élettel való elégedettség	23,3	28,4	26,9	$p < 0,001$

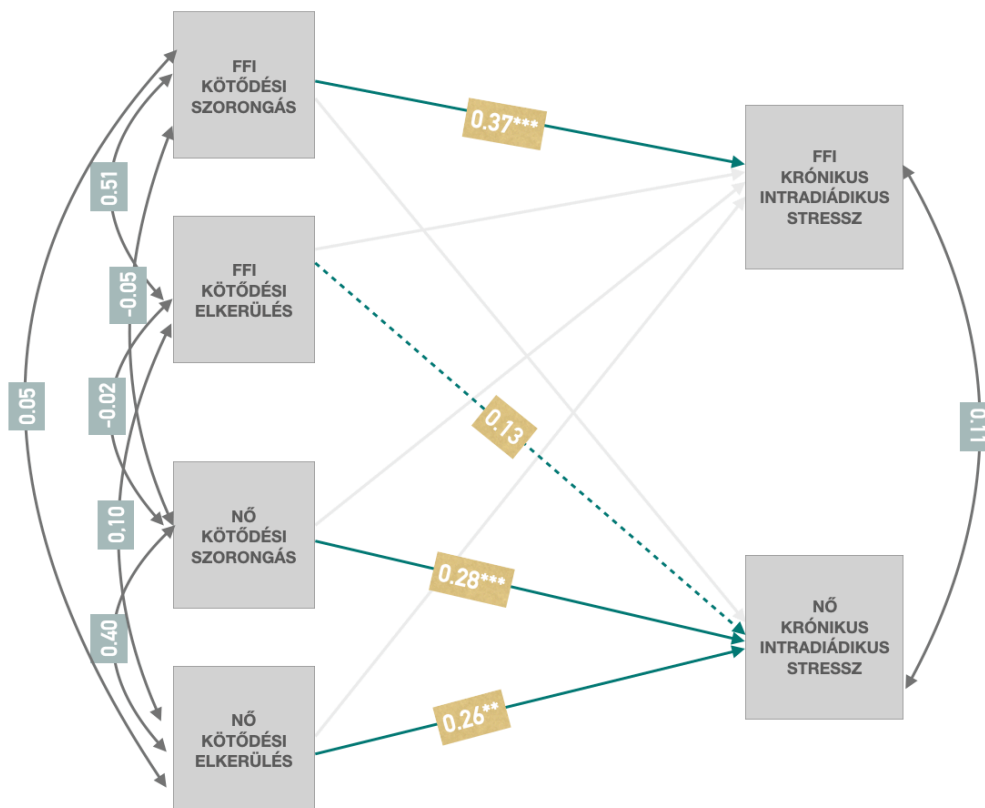
19. táblázat. Klaszterek összehasonlítása az intimitás, a diádikus megküzdés, a párokcsolati elégedettség, a párokcsolati stabilitása és az étellel való elégedettség mentén. Kruskal-Wallis próba eredményei.

H10: Actor-partner hatást feltételezünk a partnerek kötődési beállítottsága és az észlelt krónikus intradiádikus stressz között.

Az elvégzett actor-partner elemzések eredményei alapján hipotézisünk csak kisebb részben igazolódott be.

A párok férfi tagjainak esetében csak a saját kötődési szorongásuk mutatott szignifikáns mértékű ($\beta=0,37$; $p<0,001$) hatást az általuk megélt krónikus intradiádikus stresszre. A nők esetében mind a saját kötődési szorongásuk ($\beta=0,29$; $p<0,001$), mind az elkerülésük ($\beta=0,26$; $p=0,001$) meghatározónak bizonyult, valamint tendencia mértékű ($\beta=0,13$; $p=0,097$) hatást találtunk a férfi partner kötődési elkerülése által (24. ábra).

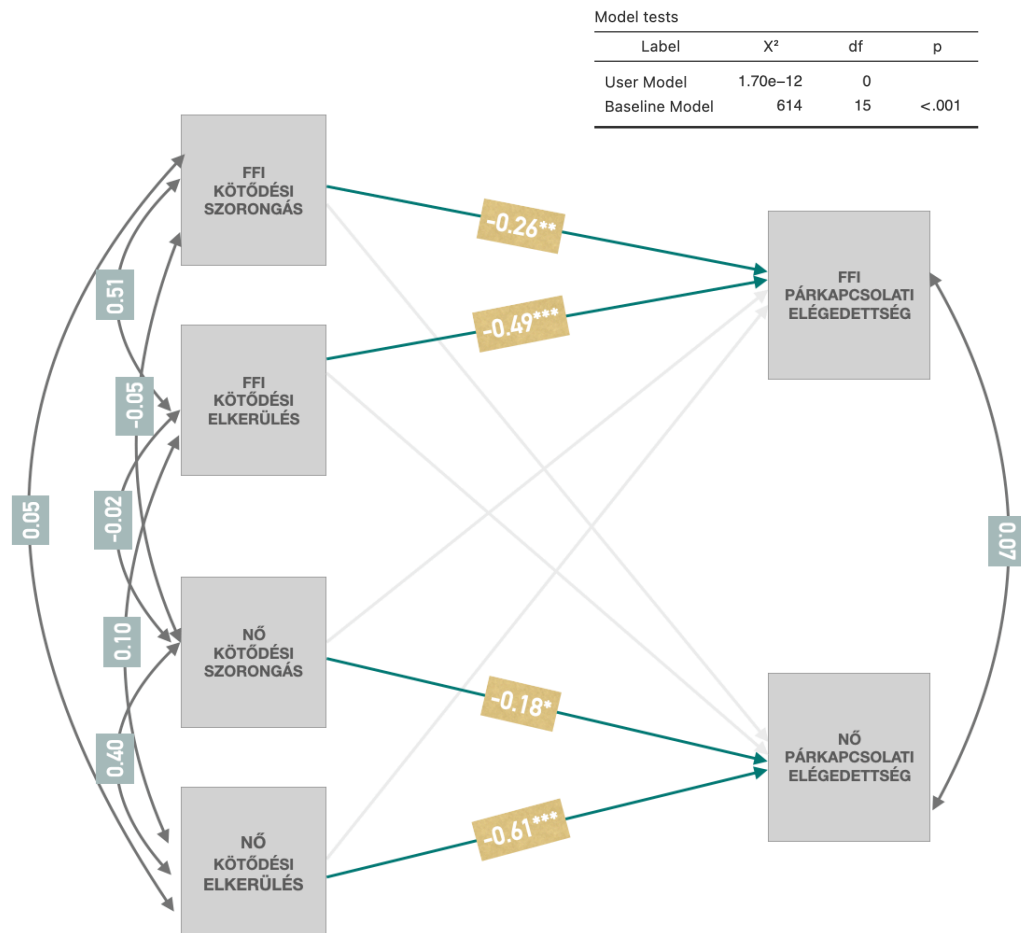
Model tests			
Label	X ²	df	p
User Model	3.87e-13	0	
Baseline Model	468	15	<.001



24. ábra. Actor-partner hatások elemzése a kötődési dimenziók és a krónikus intradiádikus stressz vonatkozásában. Actor-partner interdependence model elemzés eredményei

H11: Actor-partner hatást feltételezünk a partnerek kötődési beállítottsága és a párkapcsolati elégedettség között.

A párkapcsolati elégedettség tekintetében nem találtunk semmilyen actor-partner hatást, mindössze a partnerek saját kötődési beállítottsága gyakorolt szignifikáns mértékű hatást ($p < 0,001$) a saját párkapcsolati elégedettségükre (25. ábra).



25. ábra. Actor-partner hatások elemzése a kötődési dimenziók és a párkapcsolati elégedettség vonatkozásában. Actor-partner interdependence model elemzés eredményei

9.3.3. Speciális csoportok vizsgálata

H12: *A kérdőívcsomagot kitöltő nők három csoportját (általános csoport; 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 elégedettségéről, stabilitásról és élettél való elégedettségéről 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;*

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

A varianciaanalízis eredményei alapján az általános csoportban volt a legalacsonyabb az elkerülés és az első gyermeküket várók csoportjában a kötődési szorongás. Mindkét kötődési jellemző az endometriózisos csoportban volt átlagosan a legmagasabb ($p < 0,001$).

Az észlelt intradiádikus stressz az első gyermeküket várók esetében volt a legalacsonyabb és az endometriózissal élőkénél a legmagasabb ($p < 0,001$). Az extradiádikus stressz csak az akut tartományban mutatott szignifikáns különbséget ($p < 0,001$), az első gyermeküket várók esetében volt alacsonyabb mértékű a másik két csoporthoz képest.

Az első gyermeküket várók magasabb saját páros megküzdésről (DCOt_{tot}; $p = 0,007$) és az intimitásról ($p = 0,024$) számoltak be a másik két csoporthoz képest. A pozitív páros megküzdésben (PDCt_{tot}) tendencia szintű különbséget ($p = 0,069$) találtunk az első gyermeküket várók és az általános csoport között, az előbbiek érték el magasabb értéket. A negatív páros megküzdés (NDCt_{tot}) vonatkozásában az endometriózissal élő nők érték el átlagosan a legmagasabb értéket a skálán és eredményeik szignifikáns mértékben ($p = 0,041$) különböztek az első gyermeküket váróktól, akik a legalacsonyabb mértékű negatív páros megküzdésről számoltak be a csoportok közül. A párkapcsolat szubjektív stabilitása tendencia szintű különbséget mutatott ($p = 0,090$) az első gyermeküket várók és az általános csoport között, az előbbiek értékelték stabilabbnak

párkapcsolatukat. Az étellel való elégedettségben mindhárom csoport szignifikáns mértékben ($p < 0,001$) különbözött egymástól: az első gyermeküket várók voltak a leginkább elégedettek, az endometriózissal élők pedig a legkevésbé elégedettek.

A szubjektív testi tünetek skálán elért pontszámok alapján is mindhárom csoport között különbséget találtunk ($p < 0,001$): az általános csoport számolt be a legkevesebb testi tünetről, míg az endometriózissal érintettek a legtöbb illetve leggyakoribb fizikai tünetről.

Az összehasonlító eredményeket a 20. táblázatban mutatjuk be.

	Általános csoport ^a (n=627)	Első gyermeküket várók ^b (n=81)	Endometriózissal érintettek ^c (n=47)	sig.
ECR elkerülés	38,2^{b,c}	40,1^a	47,1^a	$p < 0,001$
ECR szorongás	48,1	39,7	57,3	$p < 0,001$
Intradiádikus akut stressz	7,38^b	4,33^{a,c}	8,68^b	$p < 0,001$
Intradiádikus krónikus stressz	10,90^c	9,91^c	15,4^{a,b}	$p = 0,008$
Extradiádikus akut stressz	5,21^b	4,75^{a,c}	5,09^b	$p < 0,001$
Extradiádikus krónikus stressz	6,29	6,27	6,25	$p = 0,148$
Saját páros megküzdés (DCOt _{tot})	61,2^b	64,6^{a,c}	61,5^b	$p = 0,007$
Partner páros megküzdése (DCPt _{tot})	57,3	58,9	54,5	$p = 0,304$
Pozitív páros megküzdés (PDCt _{tot})	75,7 ^T	79,9 ^T	75,0	$p = 0,069$
Negatív páros megküzdés (NDCt _{tot})	13,8	12,0	15,1	$p = 0,041$
Összesített páros megküzdés (DCIt _{tot})	138	143	135	$p = 0,190$
Intimitás	122^b	129^{a,c}	120^b	$p = 0,024$
Párkapcsolati elégedettség (RAS-H)	34,5 ^T	34,3 ^T	33,6	$p = 0,082$
Kapcsolat szubjektív stabilitása	87,0 ^T	92,9 ^T	86,8	$p = 0,090$
Élettel való elégedettség (SWLS-H)	26,8	29,3	23,7	$p < 0,001$
Szubjektív testi tünetek (PHQ)	5,60	6,68	11,2	$p < 0,001$

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

A két speciális csoport alacsonyabb mintaelemszáma sajnos nem tette lehetővé a modellünk tesztelését ezen csoportokon.

10. Megvitatás

Több más kutatáshoz hasonlóan különbségeket találtunk a férfiak és a nők között a változóban. A nők mutattak magasabb kötődési szorongást, a férfiak pedig magasabb elkerülést. Ezen eredmény kapcsán meg kell jegyezzük, hogy a különbségek szignifikánsak, az átlagértékek nem állnak nagyon távol egymástól (kötődési szorongás: 45,2 (férfiak) és 48,1 (nők); elkerülés: 43,7 (férfiak) és 38,2 (nők)). Az utóbbi években készült 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 mérhetőek (van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 2010; Schmitt, 2003). Ezen változás egyik lehetséges magyarázata, hogy a tradicionális nemi szerepekkel kapcsolatos elvárások átalakulóban vannak, így a férfiak és a nők másik nemhez való viszonyulása 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 rímelenek 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 H9 hipotézis 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 egybevágh az 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 praktikus 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 férfiak részéről a párkapcsolat szubjektív stabilitása erősebb volt, mint a nők részéről, azonban itt is kis mértékű a különbség (férfiak: 89,3; nők: 87,0).

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 megbetegszenek, a férfiak meghalnak”. Az egészségpszichológiai kutatások ugyanis azt mutatják, hogy a férfiak hajlamosak elhanyagolni a testi tüneteiket (Courtenay, 2000; Teleki, 2022).

Eredményeink többségében igazolták hipotéziseinket és megerősítették a kötődési beállítottság jelentőségét a diádikus stressz, a diádikus megküzdés, a párkapcsolatról való vélekedés és az élettellel való elégedettség vonatkozásában.

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, 1997; Randall & Bodenmann, 2009; Randall & Bodenmann, 2017), végül pedig azért, mert a krónikus stressz tartósan igénybe veszi az egyéni és diádikus erőforrásokat.

Eredményeink alapján a kötődési szorongás és az elkerülés közepes erősségű együttjárást mutatnak a krónikus intradiádikus stresszrel és mindkét kötődési jellemző bejósolja annak varianciáját, a kötődési szorongás 17,5%, az elkerülés 10,6%, együttesen pedig 19,9% mértékben. Ennek magyarázatául szolgálhat a kötődés bizonytalanságával járó fokozott stresszérzékenység (Schmidt et al., 2002; Jerome & Liss, 2005) és a stresszingerre adott válasz (Snyder & Pulver, 2001; Tiringier, 2014; Mikulincer & Florian, 1998) egyaránt. 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. Ebben a szemléletben végeztük az actor-partner elemzést a partnerek kötődési dimenziói és a krónikus intradiádikus stressz közötti kölcsönhatásokat vizsgálva (H10). Várakozásainkkal ellentétben még az actor hatások sem minden esetben bizonyultak szignifikánsnak, a férfiaknál csak a kötődési szorongásuk jósolta be a krónikus intradiádikus stresszt a modellben. Ennek egyik lehetséges magyarázata, hogy a tradicionális nemi szerepek értelmében a férfiak részéről társadalmilag elfogadottabb viselkedés az elkerülés, így az kevesebb stresszt indukál a párkapcsolatban. Legalábbis a férfiak számára, ugyanis a nők esetében tendencia mértékű partner hatás jelentkezett a férfiak elkerülése következtében, amely nem állt fenn a kötődési szorongás vonatkozásában. Ezt magyarázhatjuk a nők esetlegesen eltérő elvárásaival, amelyek miatt számukra a férfiak elkerülése kevésbé adaptív. 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 pedig lehetővé teszi, hogy fokozott igényüket fogalmazzák meg a férfiak aktív érzelmi bevonódására. Ugyanakkor azt láttuk, hogy a nők saját kötődési szorongása és elkerülése egyaránt szignifikáns actor hatásnak bizonyult ($\beta=0,29$; $p<0,001$ és $\beta=0,26$; $p=0,001$), vagyis számukra a saját kötődési bizonytalanságuk fokozza a krónikus intradiádikus stressz mértékét. Ez megfelel annak a kutatási eredménynek, amely szerint a párkapcsolatok többségében a nők végzik az ún. érzelmi házimunkát. Az érzelmi házimunka fogalmát Daniels (1987) említi először a láthatatlan munkához kapcsolódó írásában, Hochschild (1983) 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; idézi Erickson, 2005), 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: a kötődési szorongás esetén a jól teljesítés saját igénye illetve ezen teljesítményükben való bizonytalanság okán, míg az elkerülés esetében az érzelmi házimunka teljesítésének nehézségei miatt.

Elemzéseink azt mutatták, hogy a saját stresszkommunikációt valóban befolyásolja a kötődési beállítottság. A lineáris regresszióanalízis alapján a kötődési elkerülés önmagában 25,6% mértékben, a kötődési szorongás 1,8% mértékben, a kettő együttesen pedig 26,7% mértékben magyarázta a stresszkommunikáció varianciáját. A két kötődési dimenzió közül az elkerülés bejósoló hatása jelentős, iránya pedig a korrelációs eredményekkel megerősíthető ($r=-0,476$; $p<0,001$), vagyis az elkerülés csökkenti a stresszkommunikáció gyakoriságát. A csökkent stresszkommunikáció késlelteti illetve ronthatja a közös páros megküzdést és a partner részéről tanúsított támogató megküzdést, mivel a partner felé nem kommunikálja a személy az általa észlelt stresszt. Falconier és Kuhn (2019) több ország kutatási adataival végzett elemzéséből tudjuk, hogy a stresszkommunikáció egyértelműen elősegíti a párkapcsolati elégedettséget. Ebben az értelemben az elkerülésnek a párkapcsolati elégedettségre való hatásában közvetítő tényező lehet, ahogyan a diádikus stressz és a diádikus megküzdés között is annak tekinthető. Szintén az említett tanulmányból tudjuk, hogy a nők részéről gyakoribb a stresszkommunikáció, és számukra bír nagyobb jelentőséggel a diádikus megküzdés a párkapcsolati elégedettség szempontjából. Ez egybevágg azon eredményünkkel, hogy a férfiakat magasabb elkerülés jellemzi a nőknél.

Az előző hipotézisünkhöz kapcsolódott azon feltételezésünk, hogy a kötődési beállítottság hatást gyakorol a partner páros megküzdésének észlelésére is. Eredményeink igazolták ezen feltevést: a kötődési elkerülés önmagában 35,2%

mértékben, a kötődési szorongás 22,0% mértékben, a kettő együttesen pedig 40,4% mértékben magyarázza a partner észlelt páros megküzdésének varianciáját. Ez esetben is az elkerülés bírt erősebb bejósoló hatással, vagyis az elkerülők kevésbé észlelik partnerük részéről a támogatásukra és a diádikus megküzdésre tett erőfeszítéseket, illetve feltételezhetjük azt is, hogy olyan partnert választanak, aki szintén magasabb elkerüléssel jellemezhető, így kevésbé vonódik be, vagy magasabb kötődési szorongás jellemzi, ezért kevésbé válaszkész partnerének stresszkommunikációjára (Ognibene és Collins 1998). Ugyanakkor a kötődési szorongás is bejósolta a partner páros megküzdésének csökkent mértékét, amit magyarázhatunk a kötődési szorongással együtt járó gyakoribb kapcsolódási szükséglettel (Davila & Kashy, 2009). A két kötődési jellemző együttesen nem sokkal magasabb mértékben jósolta be a változó varianciáját, mint az elkerülés önmagában, így feltételezhetjük ezen bejósoló erő háttérében a kötődési szorongás és az elkerülés együttjárásának gyakoriságát és/vagy a kötődési szorongás és az elkerülés egymással átfedést mutató jellegzetességeit.

Részletesen vizsgáltuk a kötődési dimenziók bejósoló erejét az intimitásra, a diádikus megküzdésre, a párkapcsolati elégedettségre és a párkapcsolat szubjektív stabilitására.

Az intimitás varianciáját a kötődési elkerülés önmagában 46,4% mértékben, a kötődési szorongás 1,6% mértékben, a kettő együttesen pedig 47,5% mértékben magyarázta. Az elkerülés és az intimitás negatívan korrelálnak egymással ($r=-0,629$; $p<0,001$). A magasabb kötődési elkerüléssel jellemezhető személyek tehát alacsonyabb mértékű intimitást élnek meg. Ezen eredmény logikusan értelmezhető a kötődési elkerülésről tudottakkal, mint hogy az elkerülők kevésbé bíznak a másikban (Brennan, 1998, idézi Wei et al., 2003) vagy hogy 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 intimitás magában foglalja az érzelmek megosztását a partnerrel és az ő érzelmi állapota iránti odafordulást. Az elkerülő és a félelemteli elkerülő személyeknek az intimitást nehezebb átélniük a párkapcsolataikban. A magasabb kötődési szorongással jellemezhető személyek aktívan keresik a partner közelségét, ez magyarázhatja a kötődési szorongás csekély bejósoló erejét a megélt intimitásra, és a kötődési szorongás és az intimitás közötti közepes erősségű együttjárást

($r=-0,451$, $p<0,001$) más tényezők is befolyásolhatják esetükben: például a szorongó kötődésű személyek kevésbé válaszkészek a partner támaszkeresésekor és kevésnek ítélik meg a partnerük által részükre nyújtott támogatást (Davila & Kashy, 2009), valamint több konfliktust élnek meg a kapcsolatukban (Campbell és munkatársai, 2005). Az intimitást mérő skála számos olyan itemet tartalmaz, amelyek a párok stresszel való megküzdésére, a konfliktusok kezelésére és egymás támogatására utalnak (*“Aktívan támogatom _____ jóllétét”*; *“Számíthatok _____-ra, amikor szükségem van valakire”*; *“_____ számíthat rám, amikor szüksége van valakire”*; *“Jelentős érzelmi támogatást kapok _____-től”*; *“Jelentős érzelmi támogatást nyújtok _____-nak”*; *“Úgy érzem, hogy _____ tényleg megért engem”*), így a két változó közötti együttjárás mértékét ezek is magyarázhatják.

A diádikus megküzdés összesítő skálái közül az összesített diádikus megküzdés (DCIot) skálát használtuk az elemzések során, mivel az magában foglalja az összes itemet, amelyek az alskálákat illetve a többi összesített skálát alkotják. Az elvégzett lineáris regresszióanalízis alapján az elkerülés önmagában 48,4% mértékben, a kötődési szorongás 19,4% mértékben, a kettő együttesen pedig 50,4% mértékben magyarázza az összesített diádikus megküzdés (DCIot) varianciáját. Az együttjárás az összesített diádikus megküzdés és a kötődési dimenziók között fordított irányú (elkerülés: $r=-0,666$, $p<0,001$; kötődési szorongás: $r=-0,455$, $p<0,001$). Mivel 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, ezért az elméletekhez és korábbi kutatások eredményeihez is jól illeszkedik, hogy mind az elkerülés, mind a kötődési szorongás magasabb mértéke negatív hatással bír a diádikus megküzdésre. 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. 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 formákat válasszanak.

A párkapcsolati elégedettség varianciáját a kötődési elkerülés önmagában 42,4% mértékben, a kötődési szorongás 22,3% mértékben, a kettő együttesen pedig 46,4% mértékben ($R^2=0,464$; $SE=0,335$; $p<0,001$) magyarázta. A változók közötti kapcsolat értelemszerűen negatív irányú (elkerülés: $r=-0,559$, $p<0,001$; kötődési szorongás: $r=-0,553$, $p<0,001$) vagyis a magasabb elkerüléssel és a magasabb kötődési szorongással jellemezhető személyek is kevésbé elégedettek aktuális párkapcsolatukkal, mint a biztonságosabban kötődők. Az elkerülés az előbbieken tárgyalt alacsonyabb stresszkommunikáció, alacsonyabb mértékben megélt intimitás és a kevésbé sikeres diádikus megküzdés által egyaránt csökkentheti a párkapcsolati elégedettséget, így közvetlen és közvetett hatásokat is feltételezhetünk az eredmények mögött. Nem találtunk különbséget a nemek között abban a tekintetben, hogy mindkét nem esetében az elkerülés nagyobb mértékben jósolta be a párkapcsolati elégedettséget, mint a kötődési szorongás. 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 a két kötődési dimenzió együttes hatása nem sokkal nagyobb, mint a kötődési elkerülésé önmagában, így feltételezhető, hogy az eredményben tetten érhető a szorongó elkerülő kötődési beállítottság jelenléte illetve hatása a párkapcsolati elégedettségre és/vagy a kötődési szorongás és az elkerülés egymással átfedést mutató jellegzetességei.

A felnőtt kötődés és a párkapcsolati elégedettség H11 hipotézisben megfogalmazott feltételezett actor-partner hatásait is megvizsgáltuk, amely hipotézisünk azonban nem nyert megerősítést. Ez ellentétben áll más korábbi eredményekkel, amik szerint például az elkerülés actor és partner hatásai is kimutathatók voltak a párkapcsolati elégedettségre vonatkozóan (Molero et al., 2011). Az elemzés során csak a partnerek saját kötődési jellegzetességei mutattak szignifikáns kapcsolatot saját párkapcsolati elégedettségükkel. Mind a férfiak, mind a nők esetében az elkerülés erősebb hatást mutatott, mint a kötődési szorongás (elkerülés: $\beta=-0,49$ (férfiak) és $\beta=-0,61$ (nők); kötődési szorongás: $\beta=-0,26$ (férfiak) és $\beta=-0,18$ (nők)). Ez szinkronban áll a varianciaanalízisek eredményével, ugyanakkor levonhatjuk belőle azt a következtetést, hogy a nők esetében az elkerülés nagyobb mértékben csökkenti a párkapcsolati elégedettséget, mint a férfiak esetében, a férfiak kötődési szorongása pedig nagyobb

mértékben csökkenti az elégedettségüket, mint a nőknél. Mindkét esetben része lehet a magyarázatnak a tradicionális nemi szerephez kapcsolódó elvárás, amely értelmében a férfiak részéről az elkerülő kötődési viselkedés az elfogadottabb, a nők részéről pedig a szorongó beállítottsághoz kapcsolódó viselkedések, így párkapcsolati elégedettségüket csökkentheti, ha kevésbé tudnak megfelelni az elvárt szerepviselkedéseknek, vagy ha partnerük kevésbé fogadja el az attól való eltérést.

A párkapcsolat szubjektív stabilitása egy általunk létrehozott változóként szintén a többihez jól illeszkedő eredményt mutatott: a lineáris regresszióanalízis alapján a kötődési elkerülés önmagában 15,3% mértékben, a kötődési szorongás 12,6% mértékben, a kettő együttesen pedig 19,3% mértékben magyarázta ezen változó varianciáját. Az együttjárások gyenge, negatív irányúak (elkerülés: $r=-0,332$, $p<0,001$; kötődési szorongás: $r=-0,355$, $p<0,001$) Mindkét kötődési dimenzió esetében fennállhatnak olyan jellegzetességek, amik ezen eredményeket magyarázhatják. A kötődési elkerülés együtt jár azzal, hogy a személy kevésbé bízik a másikban, a kölcsönös függőséget nehezebbé teszi vállalni, nehezebben vagy kevésbé köteleződik el (Simpson, 1990). A magasabb kötődési szorongással jellemezhetőek pedig kevésbé tartják szerethetőnek magukat (Brennan et al., 1998, idézi Wei et al., 2003), így elképzelhető, hogy kevésbé bíznak abban, hogy a másik fél kitart mellettük hosszabb távon. A szorongó-elkerülő kötődők esetében mindkét kötődési bizonytalansághoz kapcsolódó nehézségek egyidejűleg fennállhatnak.

Összességében tehát elmondhatjuk, hogy a bizonytalanabb felnőtt kötődés negatív hatással van a párkapcsolatban megélt intimitásra, a diádikus megküzdésre, a párkapcsolati elégedettségre és a párkapcsolat szubjektív stabilitására. Ezen hatások közül jellemzően az elkerülés hatása az erősebb, a kötődési szorongás hatása az intimitás esetében csekély, a párkapcsolat szubjektív stabilitása esetében pedig hasonló mértékű mindkét változó esetében. Jellemzően tapasztaltuk azt, hogy a két független változó együttes bejósoló ereje nem sokkal nagyobb, mint az egyik -általában az elkerülés- változó önmagában, így feltételezzük a bejósoló hatás mögött a kötődési szorongás és az elkerülés gyakori együttjárását és/vagy a kötődési szorongás és az elkerülés egymással átfedést mutató jellegzetességeit. Kuster és munkatársai (2015) 365 párból álló mintán végzett vizsgálatukban azt igazolta, hogy 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. Ez a fajta viselkedés egyaránt negatív hatással lehet az általunk vizsgált változók mindegyikére. Az eredményeket magyarázhatják a magasabb kötődési szorongással és elkerüléssel jellemezhető partnerek sajátosságai az észlelésben és értékelésben egyaránt, illetve a kötődési beállítottságukkal is magyarázható párválasztásuk. A vizsgált összefüggések tekintetében nem találtunk különbséget a nemek között annak vonatkozásában, hogy melyik kötődési dimenzió bejósoló ereje volt erősebb a függő változókra nézve.

A krónikus intradiádikus stressz eredményeink alapján 22,3% mértékben magyarázta az összesített diádikus megküzdés varianciáját. A két változó között közepes erősségű, negatív együttjárás áll fenn ($r=-0,439$; $p<0,001$). Ez igazolja azon megállapításokat, amelyekből kiindultunk, hogy a tartós stressz fokozottan igénybe veszi az erőforrásokat és ezáltal csökkenti a megküzdési kapacitást. Ezen eredményünk azért is fontos, mert 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., 2016; Martos et al., 2019).

Modellünket az elméleti háttérre és korábbi kutatási eredményekre alapoztuk és a H1-H5 hipotézisekkel összefüggésben állítottuk fel. A modellben feltételezett útvonalak részben nyertek megerősítést a strukturális egyenlet modellezés által (16, 17. és 18. ábrák).

A kötődési dimenziók élettal való elégedettségre való közvetlen hatása a modellben csak a kötődési szorongásra vonatkozóan igazolódott, az elkerülés esetében ez a hatás nem bizonyult szignifikánsnak. A párkapcsolat szubjektív stabilitása befolyásolt tényezőnek bizonyult a kötődési szorongás, az elkerülés, és a krónikus intradiádikus stressz által, valamint bejósoló hatással bírt az élettal való elégedettségre, mégsem gyakorolt rá szignifikáns hatást a diádikus megküzdés. Ezt részben azzal magyaráznánk, hogy az általunk létrehozott szubjektív stabilitás változó mindössze egyetlen kérdés megválaszolását jelentette, részben pedig azzal, hogy egy párkapcsolat stabilitását számos egyéb, külső tényező is befolyásolhatja, mint például az anyagi helyzet, a

gyermek, a családban fennálló betegség, vallási meggyőződés, vagy egyéb praktikus szempontok is. Így előfordulhat, hogy egy párkapcsolatban a partnerek kevésbé sikeresen küzdenek meg közösen a stresszel, és ez befolyásolja a párkapcsolati elégedettségüket is (amely összefüggést a modell igazolta), ugyanakkor egyéb körülmények miatt az nem befolyásolja a párkapcsolatuk stabilitásának megítélését. A modell alapján azt mondhatjuk, hogy a kötődési szorongás a párkapcsolati elégedettségre az intradiádikus krónikus stressz és az abból következő diádikus megküzdés közvetítésével gyakorol hatást.

A modell nemek szerinti vizsgálata is mutatott különbségeket. Míg a kötődési szorongásnak a párkapcsolat szubjektív stabilitására gyakorolt hatása a nők esetében továbbra fennállt, addig a férfiaknál a krónikus intradiádikus stressz befolyásolta a párkapcsolat szubjektív stabilitását a nőkkel ellentétben. Az elkerülés közvetlen hatásai mindhárom változóra mindkét nemnél továbbra is fennálltak. Ezen eredmények értelmében mindkét nem esetében a kötődési szorongás a diádikus megküzdéssel és párkapcsolati elégedettséggel csak közvetett kapcsolatban áll, amely a krónikus intradiádikus stressz közvetítésével jön létre. Ez összhangban van azokkal a korábban hivatkozott eredményekkel, amelyek szerint a diádikus stressz csökkent párkapcsolati elégedettséggel jár együtt (Kurosawa & Yokotani, 2018), illetve a krónikus stressz befolyásolja, hogy az akut stressz milyen mértékben csökkenti a párkapcsolati elégedettséget (Karney & Frye, 2002). A nők kötődési szorongása és a párkapcsolat szubjektív stabilitása közötti kapcsolatot magyarázhatja a partner elvesztése iránt érzett aggodalom, illetve evolúciós pszichológiai keretben értelmezve az, hogy a nőkre nézve jelent nagyobb mértékű kiszolgáltatottságot, ha nincs partnerük. A férfiaknál megjelent hatás az intradiádikus stressz felől a párkapcsolat szubjektív stabilitására jelentheti azt, hogy magasabb mértékű krónikus intradiádikus stressz esetén csökken az elkötelezettségük vagy a bizalmuk a partnerük felé. Ez utóbbi lehetséges azáltal, hogy a krónikus stressz tartósan igénybe veszi az erőforrásokat, amelynek következtében kevesebb erőforrás maradhat a kapcsolat gondozására a női partner részéről.

Amit tehát mindkét nemre vonatkozóan megállapíthatunk, az a kötődési szorongás és az elkerülés közvetlen hatása a krónikus intradiádikus stresszre, közvetlen vagy közvetett hatása a diádikus megküzdésre és a párkapcsolati elégedettségre, valamint a kötődési

szorongás közvetlen és közvetett hatása az étellel való elégedettségre. Az étellel való elégedettséget ennek értelmében a kötődési szorongással járó bizonytalanság, a negatív értékelésre való hajlam (Simpson et al., 1996) és kevésbé jól megválasztott megküzdési stratégiák (Lopez et al., 2001; Mallinckrodt, 2001; Mikulincer & Florian, 1998) közvetlenül is negatívan befolyásolják. Az elkerülés a párkapcsolati elégedettséget csökkenti közvetlenül és közvetve is, ami magyarázható az elkerüléssel együtt járó 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). Eredményeink összhangban vannak a Li és Chan (2012) metaanalízisében 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.

Azt 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 többnyire csak elhanyagolható mértékű (r értékek $|0,068|$ és $|0,215|$ között, p értékek $\leq 0,023$) összefüggéseket találtunk mind a PHQ Szubjektív Testi Tünet skála, mind a szubjektív egészségi állapotra vonatkozó kérdésre adott válaszok között. Egyedül a párkapcsolati elégedettség és a szubjektív egészségi állapot összefüggése lépte át azt a határt, ami fölött már gyenge, de biztosan meglévő kapcsolatot feltételezhetünk ($r=0,215$; $p<0,001$). Hipotézisünket tehát nem sikerült igazolni. Ezt részben magyarázzuk azzal, hogy az egészségi állapot számos más tényező is befolyásolhatja, de azt sem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy a mintánk átlagéletkora 35,3 év ($SD=12,8$), ezért valószínűleg ritkábban fordulnak elő olyan betegségek a kitöltők között, amik figyelmet és gondozást igényelnek, a partner részéről pedig támogatást és bevonódást.

A páros adatelemzés során 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 (DCOtot) adatokat ebben az elemzésben a partner páros megküzdése (DCPtot) 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 záránk ki, hogy mivel a nők magasabb mértékű diádikus stresszről számoltak be, ezért az általuk észlelt stressz mértékéhez képest magasabbra értéklik saját megküzdéses erőfeszítéseiket. Ugyan csak tendencia mértékű különbséggel, de a nők valamelyest magasabbra értéklik a pozitív diádikus megküzdést és az összesített diádikus megküzdést a kapcsolatukban, mint a férfiak. Ezen eredmény 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 értéklik 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 értéklik.

A párokat a kötődési jellemzőik mentén létrehozott klaszterekbe soroltuk az összehasonlításához. Eredményeink igazolták azon hipotézisünket, hogy a biztonságosabban kötődő párok tagjai alacsonyabb mértékű intradiádikus stresszt élnek

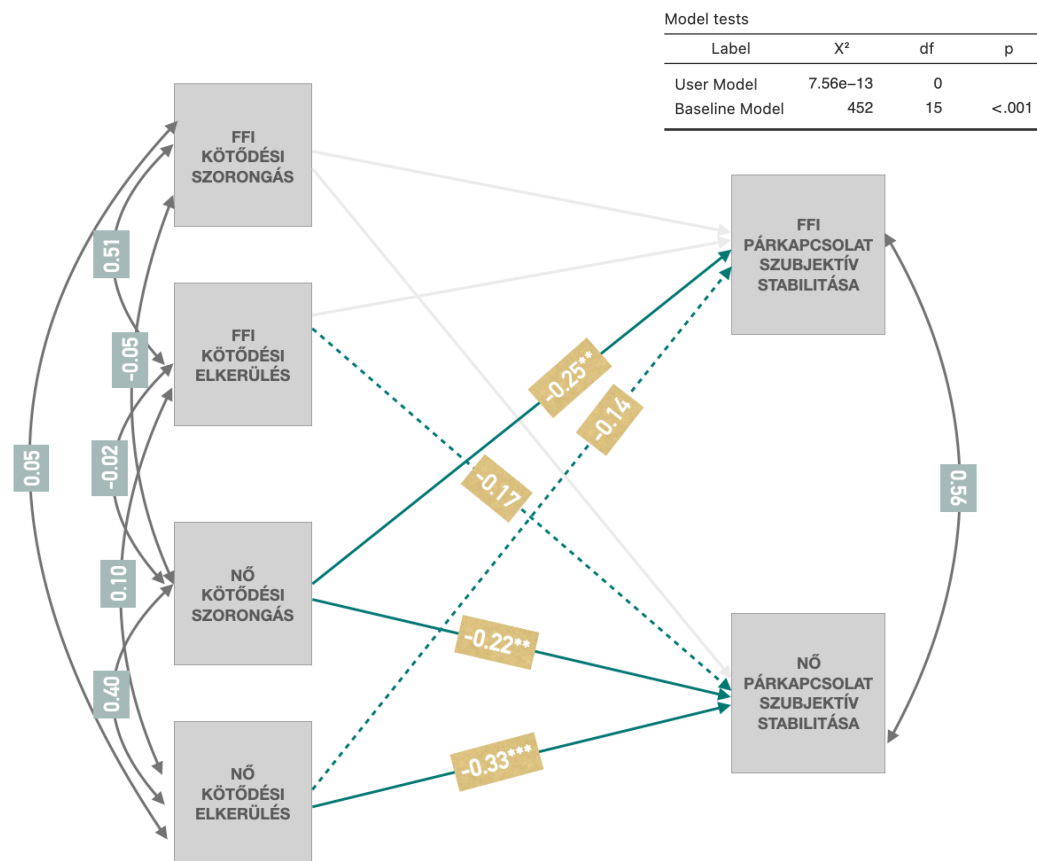
meg mindkét nem esetén, ugyanakkor az extradiádikus stressz tartományokban csak a férfiak esetében volt szignifikáns különbség más csoportokhoz képest. Ez alapján feltételezhetjük, hogy a biztonságos kötődés egyfajta védőfaktoroként funkcionál a spillover hatással szemben, legalábbis a nők esetében. 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 egybevágóak a modell elemzése során kapott eredményeinkkel és hasonló elrendezésű korábbi kutatások (Ben-Ari & Lavee, 2005; Gagliardi et al., 2013; Hupp és mtsai, 2021) eredményeivel. A három csoport összehasonlítása alapján elmondhatjuk, hogy többnyire a saját kötődési stílushoz igazodtak az eredmények, de egy változó esetében más mintázat mutatkozik: a párkapcsolatukat mind a férfiak, mind a nők abban az csoportban értékelték legkevésbé stabilnak, amelyikben a nő a kevésbé biztonságosan kötődő. Ennél a csoportnál a nők esetében ez egybevág 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 megélését a párkapcsolat stabilitását illetően.

A klaszterelemzés alapján tehát azt mondhatjuk, hogy a biztonságos kötődés alacsonyabb diádikus stresszrel, sikeresebb diádikus megküzdéssel, erőteljesebb közelségélménnyel, illetve magasabb párkapcsolati és élettellel 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.

A klaszterelemzés eredményeinek értelmezése felhívta a figyelmünket a párkapcsolat szubjektív stabilitásának sajátos helyzetére. Ezt a változót a H7 hipotézisnél ismertetett modellünkben a férfiak esetében az elkerülés és a krónikus intradiádikus stressz, a nők esetében pedig a kötődési szorongás és a stressz befolyásolta közvetlenül is, és mindkét nemnél hatást gyakorolt az életteli való elégedettségre. Megvizsgáltuk ezért a férfiak és a nők kötődési beállítottsága és a párkapcsolat szubjektív stabilitása közötti actor és partner hatásokat (26. ábra).



26. ábra. Actor-partner hatások elemzése a kötődési dimenziók és a párkapcsolat szubjektív stabilitása vonatkozásában. Actor-partner interdependence model elemzés eredményei

Ez alapján pedig elmondhatjuk, hogy mindkét nem esetében fennállnak partner hatások, azonban ezek nem szimmetrikusak. Míg a nők részéről a stabilitásra saját kötődési szorongásuk és elkerülésük gyakorolt hatást, a férfi partner elkerülése is

megmutatkozott egy tendencia mértékű partner hatásként. A férfiak esetében azonban a saját kötődési beállítottságuk nem jelent meg szignifikáns mértékben, azonban a női partner kötődési szorongása határozottan, míg az elkerülése tendencia mértékben befolyásolta a férfi vélekedését a párkapcsolat stabilitásáról. A modell eredménye egybevág a klaszterelemzés során tapasztaltakkal. Fontos felhívunk rá a figyelmet, hogy a párkapcsolat szubjektív stabilitását mindössze egyetlen kérdéssel mértük fel, ezért nem vonnánk le belőle messzemenő következtetéseket. Jelen mintáról Elmondható, hogy a párkapcsolat szubjektív stabilitását illetően inkább a női partner kötődési jellegzetességei befolyásolják mindkét fél vélekedését.

Végül az általános csoportba tartozó női kitöltők, az első gyermeküket váró nők és az endometriózissal élő nők csoportját hasonlítottuk össze a változók mentén. Az akut és krónikus intradiádikus stressz vonatkozásában valóban 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 gyermekük 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 akár huzamosabb ideig is megnehezítheti a mindennapjaikat minden ciklus során.

Az első gyermeküket várók a másik két csoporthoz képest magasabbra értékelték a saját páros megküzdésüket és tendencia mértékben a pozitív páros megküzdést is. A két eredmény a skálák szerkezetéből adódóan valószínűleg összefügg egymással. 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 párkapcsolati elégedettség és a párkapcsolat szubjektív stabilitása tendencia mértékben igazolta feltételezésünket, miszerint az első gyermekükkel várandós nők a legelégedettebbek a párkapcsolatukkal és ők ítélik meg azt a leginkább stabilnak.

Az életükkel 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 megmutatkozhat ezen csoport tagjainak az élettel való alacsonyabb elégedettségében is. Összességében a fenti csoportokra vonatkozó hipotéziseink a legtöbb esetben beigazolódtak, azoknak ellent mondó eredményt nem találtunk.

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 csoport 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.

11. Összegzés, kitekintés és limitációk

Kutatásunkkal a felnőtt kötődési mintázat jelentőségét szeretnénk volna igazolni a párkapcsolatokban, a diádikus stressz, a diádikus megküzdés és a párkapcsolat értékelése, valamint az azzal összefüggő étellel való elégedettség vonatkozásában.

A diádikus stressz méréséhez magyarra fordítottuk és validáltuk a Többdimenziós Párkapcsolati Stressz Kérdőívet (MSQ-C-Hu). Bízunk benne, hogy ezen kérdőív magyar adaptációja lehetőséget teremt további magyarországi kutatásokra a diádikus stressz területén, amelyek adatai ezáltal egymással is összehasonlíthatóvá válnak.

Eredményeink megerősítették, hogy a személyre jellemző kötődési szorongás és elkerülés befolyásolja azt, hogy milyen mértékű krónikus intradiádikus stresszt érzel. Míg a diádikus megküzdésre modellünkben főként az elkerülés gyakorolt közvetlen hatást, addig az étellel való elégedettséget közvetlenül csak a kötődési szorongás befolyásolta. Ugyanakkor a modell igazolta a közvetett hatásokat, amelyek a kötődési jellemzők a diádikus stressz, a diádikus megküzdés és a párkapcsolatról való vélekedés által érvényesülnek.

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. Miközben inkább azt találtuk, hogy a z egyének saját kötődési beállítottsága a meghatározó saját stresszérzésselükkel és a párkapcsolattal való elégedettség szempontjából is, a párkapcsolat szubjektívásáról való vélekedésre a női partner kötődési stílusa van hatással mindkét fél esetében.

Végül olyan csoportok női tagjait hasonlítottuk össze a változók mentén, akik olyan speciális élethelyzetben vannak -az első gyermekükkel való várandósság idején és az endometriózis betegség miatt-, amely a párkapcsolatra is hatással van és amely kapcsán a fontos másikkal való kötődés jelentősége is felerősödik. Ezen összehasonlításaink eredményei igazolták az említett csoportok speciális helyzetét és reflektáltak sajátos kihívásaikra.

Kutatásunk, fókuszában a kötődés jelentőségével a párkapcsolati működésben párhuzamba vonható az Érzelem Fókuszú Terápia (EFT) szemléletével és módszerével. Az EFT (Greenberg & Johnson, 1988) párterápiás alkalmazásának alapvető eszköze és célja ugyanis a biztonságos érzelmi kapcsolódás megteremtése és a párkapcsolatban

megjelenő distresszt gyakran a bizonytalan kötődésből fakadó szeparációs szorongásra vagy elkerülésre vezet vissza, amire a személy viselkedéses választ ad (Beasley & Ager, 2019). A módszer és technikái azt célozzák meg, hogy a partnerek feltárják saját mögöttes érzéseiket, amik a konfliktushelyzetekben tanúsított viselkedésük mélyebb motivációi, és azt kommunikálni tudják a partnerük felé, lehetőséget adva számára, hogy ő is jobban 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 és csökkentette a párkapcsolatban a kötődési szorongást (Wiebe et al., 2017), valamint csökkentette az elkerülő viselkedést és növelte a szexuális elégedettséget (Wiebe et al., 2019).

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 magasan 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, ami által Henrich (2010) becslései szerint a pszichológiai kutatások 90-96%-a mindössze a Föld populációjának 12%-ára érvényes, és azon belül is jellemzően magas százalékban a pszichológia 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. Feltételezhetően alacsony azon kitöltők száma, akik alacsony szocioökonómiai státuszúak.

A kérdőívek kitöltését illetően felmerültek kétségeink a kötődés mérése kapcsán: bár a kérdőívcsomagban szándékosan ezt a mérőeszközt tettük az elejére 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.

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 vagy narratív módszerek alkalmazásával szerezhettünk volna.

Irodalomjegyzék

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

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>

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>

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. DOI: 10.1086/260287 <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. (1997). 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. (1997). 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., & 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. (2008). Dyadic Coping and It's Significance for Marital Functioning. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 16 (3), 108–11. <https://doi.org/10.1037/11031-002>

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.

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>

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

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

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. (2004). The deinstitutionalization of American marriage. *Journal of Marriage and Family*, 66(4), 848–861. <https://doi.org/10.1111/j.0022-2445.2004.00058.x>

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>

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

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.

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>

Erát, D. (2019). Összefüggések a párkapcsolat szerkezete és felbomlása között a nemzetközi szakirodalom tükrében. *Szociológiai Szemle*, 29(3), 23-39. <https://doi.org/10.51624/SzocSzemle.2019.3.2>

Erickson, R. J. (2005). Why Emotion Work Matters: Sex, Gender, and the Division of Household Labor. *Journal of Marriage and Family*, 67(2), 337–351. <https://doi.org/10.1111/j.0022-2445.2005.00120.x>

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>

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-)

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>

Gerebenics-Szín, R. (2019). *Mentálhigiénés családkonzulens 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>

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

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

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.2016.011106>

Hochschild, A. R. (1979). Emotion work, feelingsrules, 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.

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>

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

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. (2005). Enhancing Dyadic Coping During a Time of Crisis: A Theory-Based Intervention With Breast Cancer Patients and Their Partners. In T.A. Revenson, K. Kayser, & G, Bodenmann (Eds), *Couples Coping With Stress: Emerging Perspectives on Dyadic Coping* (pp. 175-194). 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.

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>

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

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

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>

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>

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.

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>

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

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>

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. Online elérhető: semmelweis.hu/wp-content/phd/phd_live/vedes/export/martostamas.d.pdf

Martos, T. & Konkoly Thege, B. (2012). 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. (2012). Párkapcsolati megküzdés és jóllét – a Páros Megküzdés Kérdőív magyar változata. *Psychiatria Hungarica*, 27 (6), 446-458.

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>

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. (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.

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

Murinkó, L., & Spéder, Z. (2015). Párkapcsolatok. In: Monostori, J., Óri, P., & Spéder, Z. (Szerk.), *Demográfiai portré 2015. Jelentés a magyar népesség helyzetéről* (pp 9–26). KSH Népszégtudományi Kutatóintézet. Online elérhető: <https://real-j.mtak.hu/22668/>

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>

Pléh, C. (2007). A szorongás a pszichológia történetében. *Iskolakultúra*, 17(2), 3–11. Online elérhető: <https://www.iskolakultura.hu/index.php/iskolakultura/article/view/20573>

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.

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>

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.

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

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

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.copsyc.2018.02.019>

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.

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>

Spéder, Z. (2005). Az élettársi kapcsolatok térhódítása Magyarországon és néhány szempont a demográfiai átalakulás értelmezéséhez. *Demográfia*, 48(3–4), 187–217. Online elérhető: <https://www.demografia.hu/kiadvanyokonline/index.php/demografia/article/view/589/441>

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>

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.

Taylor, S.E. (1983). Adjustment to Threatening Events. A Theory of Cognitive Adaptation. *American Psychologist*, 38/11, 1161-1173. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.38.11.1161>

Teleki, Sz. Á. (2018.) “Amikor beteg a motor...” Betegségrepresentáció és egészségmagatartás szívkoszorúér-beteg személyeknél. Doktori értekezés. Pécsi Tudományegyetem. Online 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 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*, Vol. 50, No. 4, 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>

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>

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.

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>