

**A szülővé válás krízise – avagy a pszichés jóllétben
megmutatkozó nemek közötti különbségek az első
gyermek születését követően**

TARTALOMJEGYZÉK

BEVEZETÉS.....	4
I. TÉMAFELVETÉS	6
II. SZAKIRODALMI HÁTTÉR	8
1. KRÍZISLÉLEKTANI ALAPFOGALMAK.....	8
1.1. A krízis fogalom definíciója	8
1.2. Előzmények a pszichológia, szociológia és a pszichiátria területéről.....	8
1.3. A krízishelyzet definíciója, jellemzői.....	11
1.4. A krízist kiváltó események	11
1.5. Krízisállapotra fogékony személyek, és hajlamosító tényezők.....	12
1.6. A krízisállapot szakaszai	13
1.7. A krízisállapot kimenetele és utóélete.....	14
2. ÉLETSZAKASZ VÁLTÁSOK A GYEREKSZÜLETÉS KÖRÜL (PÁRVÁLASZTÁS, HÁZASSÁG, CSALÁD).....	14
2.1. A fiatal felnőttkor krízisei.....	14
2.2. A házasság intézménye, a házasságkötés krízise.....	15
2.3. A szülővé válás folyamata, mint átmeneti krízis időszak (környezeti modellek és rendszerszemlélet)	16
2.4. Változások az első gyermek születése kapcsán.....	17
3. PSZICHÉS JÓLLÉT	22
4. KÖTÖDÉS	23
4.1. A kötődés elmélete röviden	23
4.2. A belső munkamodell és felnőtt kötődés.....	24
4.3. A kötődési személy.....	24
5. ÉRZELEMSZABÁLYOZÁS	25
III. KÉRDÉSFELVETÉS	28
ELSŐ HIPOTÉZIS - Nemek közötti különbség a pszichés jóllétben.....	29
MÁSODIK HIPOTÉZIS - A felnőtt kötődési minta, mint a pszichés jóllét meghatározója.....	29
HARMADIK HIPOTÉZIS – Kötődési stílus, mint az érzelemszabályozás meghatározója.....	30
NEGYEDIK HIPOTÉZIS - Nemek közötti különbségek az érzelemszabályozásban.....	30
ÖTÖDIK HIPOTÉZIS - Érzelemszabályozás, mint a pszichés jóllét meghatározója.....	30
HATODIK HIPOTÉZIS - A pszichés jóllétet befolyásoló demográfiai, szocioökonómiai, és egyéb tényezők vizsgálata	31
IV. A KUTATÁS BEMUTATÁSA (MINTA, VIZSGÁLATI ÉS FELDOLGOZÁSI MÓDSZEREK)	33
1. A MINTA ÉS VIZSGÁLATI MÓDSZEREK	33
2. MÉRŐESZKÖZÖK.....	35
2.1. Pszichés Jóllét Kérdőív (Psychological well-being scale)	35

2.2. Módosított Felnőtt Kötődési Skála (Revised Adult Attachment Scale, RAAS)	36
2.3. Érzelemszabályozási Nehézségek Kérdőív	37
3. FELDOLGOZÁSI MÓDSZEREK	38
V. EREDMÉNYEK ÉS AZOK ÉRTÉKELÉSE	39
1. A MINTA RÉSZLETES BEMUTATÁSA AZ EREDMÉNYEK ALAPJÁN	39
1.1. A vizsgálati minta nemek szerinti megoszlása	39
1.2. A vizsgálati minta életkor szerinti megoszlása.....	39
1.3. A vizsgálati személyek iskolai végzettsége.....	39
1.4. A vizsgálati személyek lakóhelye.....	39
1.5. A vizsgálati személyek családi állapota	39
1.6. A gyermekvállalás tervezettségére vonatkozó adatok.....	39
1.7. A fogantatásig eltelt időre vonatkozó adatok	40
1.8. A gyermek születési idejére vonatkozó adatok	40
1.9. A gyermek születési módjára vonatkozó adatok	40
1.10. A gyermek születése során fellépő komplikációkra vonatkozó adatok.....	40
1.11. A szülésnél jelen lévő személyekre vonatkozó adatok.....	40
1.12. A gyermek életkorára vonatkozó adatok	41
1.13. A vizsgálati személyek munkavállalására és a munka jellegére vonatkozó adatok ..	41
1.14. A vizsgálati személyek anyagi helyzete	41
1.15. A vizsgálati személyek korábbi pszichológiai/pszichiátriai kezelésen való részvételének adatai	41
1.16. A vizsgálati személyek igénye a pszichológiai/pszichiátriai kezelésre.....	42
2. HIPOTÉZISVIZSGÁLAT	42
ELSŐ HIPOTÉZIS - Nemek közötti különbség a pszichés jóllétben.....	42
MÁSODIK HIPOTÉZIS - A felnőtt kötődési minta, mint a pszichés jóllét meghatározója.....	43
HARMADIK HIPOTÉZIS - A kötődési stílus hatása az érzelemszabályozásra	44
NEGYEDIK HIPOTÉZIS - Nemek közötti különbségek az érzelemszabályozásban.....	45
ÖTÖDIK HIPOTÉZIS - Érzelemszabályozás, mint a pszichés jóllét meghatározója.....	46
HATODIK HIPOTÉZIS - A pszichés jóllétet befolyásoló demográfiai, szocioökonómiai, és egyéb tényezők vizsgálata	50
VI. KÖVETKEZTETÉSEK ÉS JAVASLATOK.....	54
A KUTATÁSSAL KAPCSOLATOS ÁLTALÁNOS KÖVETKEZTETÉSEK	54
VII. ÖSSZEFOGLALÁS	55
IRODALOMJEGYZÉK	60
ÁBRÁK JEGYZÉKE	64
TÁBLÁZATOK JEGYZÉKE	65
ÁBRÁK	66
TÁBLÁZATOK	75
MELLÉKLETEK	80
1. MELLÉKLET: KÉRDŐÍVCSOMAG	80

BEVEZETÉS

Ranschburg (2008) szerint már maga a házasság is krízis, mégis az első gyermek születését említi drámaként. Stern (2007) szerint is ez az egyik legdrámaibb változás az ember életében. Ez az életesemény normatív krízis, amely rákényszeríti az embert, hogy feladja korábbi létezmódját és újat alakítson ki (Stern, 2007).

LeMasters 1957-es tanulmánya szerint az újdonsült szülők 83%-a tapasztalt mérsékelt vagy súlyos krízist a házas-, vagy családi életében az első gyermek születését követő első években (Cowan és Cowan, 1995). Dyer (1963, idézi Jacoby, 1969) hasonló eredményeket kapott, a megkérdezettek 53%-a számolt be súlyos krízisről, 38%-a pedig mérsékelt krízisről az első gyermek születését követően.

Az anyává válás befelé egy rendkívül nehéz folyamat, amely közben rengeteg csalódás éri az embert. Az anya első és legerősebb aggodalmai a baba túlélésére vonatkoznak, állandó a szorongás a testi jóllét miatt is. A gyermek nevelése, ellátása napi 24 órás szolgálatot, azaz folyamatos készenlétet jelent, miközben azt mondhatjuk, hogy nincs is konkrét feladat, a napok egyformák, a kihívások ugyanazok. Az anyákat kevés impulzus éri, sokan nehezen élik meg az egyedüllétet. Az embernek hirtelen háttérbe szorulnak még az alapigényei is, a szoptatás kötöttséget jelent.

Az apává válás kérdését pedig még a pszichológia is gyakran elfelejti tárgyalni. A szakirodalomban sokszor az szerepel, hogy az anyává válás könnyebb, mert annak biológiai-hormonális alapjai vannak, a férfiakat az apává válásra pedig szocializálni kell. De az anyává és apává válás számos közös problémát rejt (Ranschburg, 2008).

Gyakran egymásnak ellentmondó információkat kapnak a szülők, mely csak növeli bizonytalanságukat, néha komoly fejtörést okoz, milyen elvek mentén is folytassák a gyermek nevelését. Óhatatlanul felmerül az addigi anyagi színvonal csökkenésének problémája is. Komoly kihívást jelent az új egyensúly kialakítása, megtalálni az új szerepeket, az új helyeket, feladatokat ebben a hármásban. Fontos, hogy továbbra is tudjanak nőként és férfiként funkcionálni, nem csak olyan szülőkként, akiknek szövetkezni kell a gyerek felnevelése érdekében.

Ráadásul a mai világban valahogy sehol nem téma, hogy az otthonon belül is lehet egyfajta karriert építeni, vagyis, hogy a harmonikus, „sikeres” gyereknevelés is egyfajta

karrier. Azok az értékek tehát, amelyek mentén ma élünk, messze nem családpártiak. Anyának lenni fárasztó és önfeláldozó tevékenység, és többnyire nincsenek erre felkészülve a nők. Az apa pedig gyakran érzi magát kirekesztve. Ő biztosítja a család anyagi létezésének feltételeit, ahhoz viszont, hogy egy apa apává tudjon ténylegesen válni, nagyon fontos lenne, hogy ebben a korai időszakban igenis aktívan részt vegyen a gyerekkel való foglalkozásban (Ranschburg, 2008).

Ranschburg (2008) szerint ennek az időszaknak, a krízisnek a vége valamikor a gyermek 3 éves kora körül van, és megemlíti, hogy sajnálatos módon a mai családok nagy részében ilyenkor az apa már nincs jelen. Ennek mentén érdemes tehát megvizsgálni milyen tényezők befolyásolják a szülővé válás folyamatának megélését, a pszichés jóllétet, vagyis, ezen normatív krízis súlyosságát.

I. TÉMAFELVETÉS

Az életút folyamán élet-ciklus váltások következnek be, melyek során átmenetekről, normatív krízis időszakokról beszélhetünk. Mint az a bevezetésből kiderült, az egyik legváltásosabb átmeneti periódusnak az első gyermek születése tekinthető, vagyis a szülővé válás, illetve a családdá alakulás folyamata. Megfigyelések szerint az elfogadható időtartam a szülővé válás folyamatára a születést követő első két, de legfeljebb három évre tehető, ezért kutatásomban is olyan szülők vehettek részt, akiknek egy gyermekük van és a gyermek legfeljebb három éves.

A témával való találkozásomat személyes érintettségem adja, jómagam is egy 17 hónapos pici lány édesanyjaként jelenleg itthon töltöm napjaim nagy részét. Amikor a téma megtalált, még a krízis legnehezebb időszakát éltük. Baráti, családi körben jelentős különbségeket láttam ezen átmeneti időszak megélésében. Elsőként az a kérdés merült fel bennem, vajon ugyanazokkal a problémákkal, nehézségekkel szembesülnek-e ők is, mint amikkel mi küzdünk nap, mint nap. Amikor azt láttam, hogy igen, akkor elkezdett foglalkoztatni a kérdés, mi lehet annak hátterében, hogy ennyire másként élik meg az emberek a szülővé, családdá válás folyamatát. Konzulensem szakmai támogatásával kezdett kikristályosodni a kép, hogy milyen tényezők állhatnak a háttérben.

A szakirodalom egyrészt nemek közötti különbséget feltételez (a nőknél súlyosabb a krízis), másrészt azt, hogy számos tényező van, amelyek befolyásolják a szülővé válás folyamatának megélését, a pszichés jóllétet, vagyis, ezen normatív krízis súlyosságát.

Én is feltételezem kutatásomban, hogy a nemek között szignifikáns különbség lesz a szülővé válás folyamán megmutatkozó pszichés jóllétében, azonban ezt egy eddig nem vizsgált, új szemszögből igyekszem feltárni. Az életúti váltások során többek között az érzelemszabályozási folyamatok aktiválódnak. A szakirodalom alapján (Mikulincer, Shaver és Pereg, 2003, idézi Kökönyei, 2008) továbbá tudom, hogy a csecsemő-gondozó interakció, egészen pontosan a gyermek közelségkeresési sikere fordítódik le érzelemszabályozó stratégiákba, vagyis az **érzelemszabályozás a kötődési elméletből vezethető le**. Helson és Srivastava mentén (2001, idézi Edwards, 2007) pedig azt is tudom, hogy **a pszichés jóllét szintjét** egyrészt meghatározzák bizonyos személyiségjegyek, de **növekszik az érzelmi**

szabályozáson keresztül, és az élettapasztalat révén is. Emellett a **Ryff** (1989, idézi Gross és John, 2004) **féle pszichés jóllét kérdőív mind a hat területén alacsonyabb értékeket ért el azok a személyek, akik az érzelmeiket habituálisan elnyomják**. Gross és John (2003; 2004) szerint ezek a személyek kevésbé elégedettek mind magukkal, mind a kapcsolataikkal, pesszimistábbak a jövőt illetően, hajlamosabbak a depresszióra, jelezve egy átfogóan problémás pszichés jóllétet.

Kutatásomban, ezen hármaskör alkotja a vizsgálódási területemet. Előzetes feltevéseim szerint nem elsősorban, és nem kizárólagosan a nem, anyagi helyzet, életkori, stb. tényezők a determinálóak, hanem a felnőtt kötődési stílusok, és feltehetőleg ezeken keresztül főként az érzelemszabályozás nehézségei magyarázhatják a megélés egyéni különbségeit.

Kutatásom újszerűségét tehát az adja, hogy a szülővé válás folyamatának, az első gyermek születését követő normatív krízis időszakának pszichés jóllétét a felnőtt kötődés és az érzelemszabályozás tükrében vizsgálom, illetve igyekszem a nemek közötti különbséget is feltárni.

Végezetül én is megvizsgálom számos tényező esetleges hatását (pl. életkor, iskolai végzettség, családi állapot, tervezett terhesség, gyermek életkora, anyagi helyzet), de ezeken kívül számos egyéb befolyásoló tényezőt feltételezek: fogantatásra való várakozás ideje, koraszülés ténye, esetleges császármetszés, komplikáció a szülés folyamán.

II. SZAKIRODALMI HÁTTÉR

1. KRÍZISLÉLEKTANI ALAPFOGALMAK

1.1. A krízis fogalom definíciója

A krízis görög eredetű szó, amely kettős jelentéssel bír: fordulat, illetve válság. Bármelyik értelemben használjuk is, a kifejezés jelentős tartalmi része a fordulópont. A krízis tehát egy ember, család életében egy olyan időszakot jelent, amelyben valamiféle döntést kell hozni az egyéni vagy a családi élet sorsáról. Ez a döntés új eszközöket és konfliktus megoldási stratégiákat igényel, mert a korábbi utak, bevált szabályok erre a szituációra már nem alkalmazhatóak (Hajduska, 2008).

1.2. Előzmények a pszichológia, szociológia és a pszichiátria területéről

A krízishelyzettel foglalkozó lélektan a második világháború időszakában, illetve azt követően alakult ki pszichológiai, szociológiai és pszichiátriai megfigyelések alapján. A háborús sérültek, a testileg és/vagy lelkiileg traumatizált egyének ugyanis gyorsabban, kevesebb maradandó pszichés tünettől gyógyultak, amennyiben lelki segítségben is részesültek (Hajduska, 2008). Az eredeti kríziselmélet kidolgozásakor véletlenszerű eseményekre gondoltak kiváltó okokként, mint pl. természeti katasztrófák, érzelmi katasztrófák (haláleset, válás). Ezek mind véletlenszerű, vagyis akcidentális krízisek. Közös jellemzőjük a tárgyvesztés, azaz egy érzelmileg kitüntetett személy, tárgy, érzés, testi épség, egészség, stb. elvesztése (Bakó, 2004).

Bizonyos elméletek szerint azonban maga fejlődés is eredményezhet krízisállapotokat, az ehhez kapcsolódó pszichológiai alapokat két jelentős személyiség fektette le.

Egyrészt **Erikson** (1950, idézi Hajduska, 2008), pszichoszociális elméletével. Az eriksoni elmélet értelmében az ember fejlődése nem áll meg a felnőttkorba érkezéssel, hanem egy egész életen át tartó folyamat. Jóllehet a fejlődés állandó és folyamatos, az egyes életszakaszokba történő átmenet során, észrevehetőbb változások mennek végbe mind pszichológiai, mind biológiai, mind társadalmi téren, két fejlődési szakasz között pedig kialakul a fejlődési krízis. Minden életszakasz váltásnak van egy kiemelkedő feladata, ennek sikeresen teljesítése esetén nő a kompetenciaérzés, az önbizalom, és gazdagabb lesz a

konfliktusmegoldási repertoár is. Ellenkező esetben kudarcézés, és önértékelés zavar léphet fel. Bizonyosfajta egyensúly mindenképpen ki fog alakulni. Az életszakasz váltások egy sérülékenyebb időszakot jelentenek az ember életében, tekintettel arra, hogy az addigi szerepek, konfliktusmegoldási taktikák a megszokott életstílus kérdőjeleződik meg, mindezek újfajta alkalmazkodást igényelnek. Ha ebben az időszakban éri az egyént a konfliktushelyzet, az könnyen krízissé fokozódhat. Az életszakaszok ugyan részben biológiailag meghatározottak, de pszichológiai és társadalmi tényezők is jelentősen befolyásolják. Erikson megfogalmazásában a krízis mindig fordulópontot jelent, magában foglalva a növekedés, fejlődés lehetőségét, de egyúttal a bukását is. Egy biztos, mindenképpen változásra kényszeríti az egyént. Erikson szerint az egyes krízisek soha nem érnek teljesen véget, még ha az adott szakaszban sikeresen meg is oldjuk, akkor is, a konfliktus velünk marad, és életünk folyamán különböző formában újra szembesülünk vele (Carver és Scheier, 2006; Hajduska, 2008).

A konfliktusoknak tehát két egymással ellentétes kimeneteli végpontja van, ezek egy-egy pszichológiai minőség ellenpontjának tekinthetők. A szakaszon való túljutáskor pedig valamiféle egyensúly fog kialakulni. Mindkét pólus megtapasztalása fontos, és szerencsés, ha végeredményben a pozitív végponthoz közel köt ki a személy, ezáltal válik stabilabbá a személyiség. A negatív végpont viszont magasabb énbizonytalanságot eredményezhet, önértékelési zavar, illetve identitászavar alakulhat ki (Carver és Scheier, 2006; Hajduska, 2008). Bakó (2004) szerint „a krízis nem betegség, de betegséget okozhat.”

A fejlődési krízis már önmagában véve is lehet kritikus, ráadásul talajt teremthet az akcidentális krízisre. Például felnőttkorban az életszakasz váltások során lehetséges, hogy az új szerepelvárásokhoz már nem elegendők a korábbi stratégiák, és mind a szerepen belül, mind a szerepek között konfliktus keletkezik (Hajduska, 2008).

Erikson mellett a másik kiemelkedő személyiség, aki az alapokat lefektette **Selye János**, akinek nevéhez a stresszelmélet fűződik. Selye János szerint a nem specifikus károsító hatásokra a szervezet mindig azonos módon reagál, a generális adaptációs szindrómával (G.A.S., általános alkalmazkodási tünetcsoport), melynek három szakasza van (Selye, 1976).

Alarm reakció, ez jelenti a szervezet védelmi erőinekriadókészültségét. A szervezet mozgósítja tartalékait, hogy alkalmazkodjon és helyreállítsa egyensúlyi állapotát. Olyan válaszok összességéről van tehát szó, amelyek a veszélyforrás hatékony észlelését és a

hatékony válasz megszervezését biztosítják. Ez a szakasz tehát gyors, rövid ideig tartó, hatékony választ jelent, úgy is nevezzük, hogy „fight or flight” reakció. Az alarm reakciót kiváltó károsító tényező ismételt alkalmazása esetén az adaptáció, vagyis a *rezisztencia állapota* következik be. Ha az ártalom hatása még tovább folytatódik, akkor a *kimerülés* következik. Hosszú ideig tartó alkalmazkodás esetén ugyanis a szervezet feléli tartalékait (Selye, 1976).

Az első fázis önmagában nem káros, sőt mind a fizikai, mind a pszichológiai fejlődés alapfeltétele. „A stressz az élet sava-borsa” (Selye, 1976, 79. old.). A stressz tehát alapvető tényező a fejlődéshez, amennyiben képesek vagyunk folyamatosan megbirkózni a nehézségekkel. Ezért is lesz a megküzdés, a „coping” a stressz elmélet egyik központi eleme.

A stressz a szervezet nem specifikus válasza minden olyan helyzetre, amely kibillentí egyensúlyi állapotából, a homeosztázisból, vagyis a nem specifikus alkalmazkodási reakciók összességét jelenti. „A stresszort úgy jelölhetjük meg, hogy ez az, ami a stresszt okozza” (Selye, 1973, 79. old.). Vagyis a stresszt kiváltó tényező, az ahhoz vezető inger.

Összességében elmondható tehát, hogy a stressz szükséges a fejlődéshez, kell a megküzdési stratégiák kialakulásához és a személyiség differenciálódásához, másrészt a pszichés funkciókat is előnyösen befolyásolja (Hajduska, 2008).

Az emberek többsége jelentős stresszel találkozik minden nap, mégis képes ezeket hatékonyan kezelni. Nem szenved túlságosan és nem is betegszik meg. Mi lehet ennek az oka? Nagyon lényeges tényező, hogy az egyén hogyan értelmezi, ítéli meg az őt fenyegető eseményeket. Fontos tehát az egyén érzékenysége a stresszre, vagyis hogy mennyire tudja feldolgozni az őt ért behatásokat.

Lazarus (1966, idézi Hajduska, 2008) a megküzdés, coping fogalmát vezette be: itt már nem az ösztönös, belső védekezés kerül előtérbe, hanem a stressz, a veszély leküzdése. Megküzdés alatt tehát minden olyan stratégiát, törekvést értünk, amely a stressz leküzdését, a frusztrációt okozó helyzet megoldását célozza. Beszélhetünk problémaközpontú megküzdésről, amikor a személy figyelme a problémára, annak megoldására irányul. Ezzel szemben az érzelempözpontú megküzdés esetén az egyén arra koncentrál, hogy a stresszor, vagy a krízishelyzet hatására átélte szorongást, félelmet, feszültséget csökkentse (Hajduska, 2008). Lazarus megfogalmazásában tehát nincsenek univerzálisan stresszkeltő dolgok, események.

A krízis elmélet megalkotása **Caplan** nevéhez kötődik (1964, idézi Hajduska, 2008), aki meghatározta a krízishelyzet definícióját, tartalmát, illetve egyesítette az addigi tapasztalatokat. Kiemelte, hogy az egyensúlyvesztés pszichopatológiai tünetekkel, illetve tünet együttesekkel jár. Kétféle krízist különböztetett meg: normál életfolyamatok által előidézett (fejlődési vagy normatív krízis), illetve a véletlen helyzetek által okozottak (akcidentális krízis).

1.3. A krízishelyzet definíciója, jellemzői

Caplan szerint (1964, idézi Hajduska, 2008, 11. old.) a krízishelyzet: „egy olyan lélektanilag kritikus szituáció, amely a személy számára érzelmileg hangsúlyos, kiemelten fontos az adott időszakban, semmiképpen nem elkerülhető, az egyén kénytelen szembenézni vele, minden figyelme és erőfeszítése a megoldásra irányul, de a szokásos problémamegoldó eszközökkel az illető számára nem leküzdhető.”

Caplan az eriksoni elvekkel összhangban a krízist fordulópontként definiálja az egyén életében, amelyben benne rejlik a lehetőség a fejlődésre, akár nehézségek, küzdelmek árán is, ugyanakkor benne van a bukás esélye is (Hajduska, 2008).

1.4. A krízist kiváltó események

Holmes és Rahe nevéhez fűződik a 43 tételből álló Életesemény-skála, amely egyúttal tartalmaz pozitív és negatív eseményeket. Ezek olyan hétköznapi események, amelyek bárki életében előfordulhatnak, változást hoznak és alkalmazkodást igényelnek az egyéntől. Az életeseményekhez pontszámokat is rendeltek, amelyek tulajdonképpen az adott krízishelyzet súlyosságát jelölik. Összehasonlításképpen a legmagasabb pontszámot a házastársa halála jelenti, 100 ponttal, míg a témánk szempontjából releváns házasságkötés 50 pontot, a terhesség 44 pontot, a gyermek születése pedig 39 pontot jelent. Ezek az örömteli események is éppúgy megterhelőek tehát az egyén számára (Hajduska, 2008).

Számos tényező befolyásolja, hogy egy esemény traumatizálónak válik-e: *milyen személyiségfejlődési fázisban éri az egyént*, vagyis vannak-e belső, a védekezést vagy feldolgozást segítő pszichikus erők; *aktuálisan milyen pszichés állapotban van az egyén*, vagyis képes-e mozgósítani azon pszichés mechanizmusokat, melyek a feldolgozást segítik;

milyen az érzékenysége az adott problémára vonatkozóan (korábban hasonló esemény során siker- vagy kudarcélmény érte; van-e támogató személy a környezetében) (Bakó, 2004).

Jung (1948, idézi Bakó, 2004) megfogalmazásában a megrázkódtatás nem önmagában, nem minden körülmények között betegséghordozó, hanem hogy hatásos legyen, megfelelő talajra kell találnia.

A lélektani krízis szubjektív átélése során az egyén fenyegetettség és kilátástalanság érzése nő meg. Ahogy korábban már volt róla szó, a regressziós verem állapotában a múlt, jelen, jövő folytonossága szűnik meg, az egyén nem képes reálisan tájékozódni, a korábbi probléma megoldási stratégiái mondanak csődöt. Átmenetileg ugyan, de az én szinte valamennyi funkciója életképtelenné válik (Bakó, 2004).

1.5. Krízisállapotra fogékony személyek, és hajlamosító tényezők

Érdekes kérdés, hogy mi befolyásolja azt, hogy ugyanazt az eseményt az egyik ember tragédiaként éli meg, míg egy másik szinte észre sem veszi. Mi az oka tehát annak, hogy egyes személyek pszichésen ellenállóbbnak bizonyulnak (Hajduska, 2008)?

A krízisállapotra testi, lelki és élethelyzeti tényezők is hajlamosítanak. Ha pedig egyszerre több tényező is jelen van, akkor halmozott krízisről beszélünk (Hajduska, 2008).

Lelki tényezők: különösen fogékony személyek az **impulzuskontroll zavarral küzdők**, akikre jellemző az alacsony mentális fékek, alacsony frusztrációs tolerancia, acting-out reakció, **gyakran reagálnak indulatvezérelten**. Az önértékelési zavarral, vagy túlérzékenységgel küzdők, a szenvedélybetegek és a pszichés tünetekkel küzdők (depresszió, szorongás, stb.), illetve a pszichiátria betegek is sérülékenyebbek a krízis tekintetében (Hajduska, 2008).

Testi tényezők: a súlyos testi betegségek már önmagukban is krízist jelentenek, de ezen betegek életlehetőségeinek beszűkülése, illetve az állandó szorongás, adott esetben a halálfélelem is talajt teremt a krízisállapot számára (Hajduska, 2008).

Élethelyzet: sérülékenyebbek azok a személyek is, akik szerepváltás, vagy élettér-változás közben vannak. Az életszakasz váltások, mint például a házasság, gyerekvállalás eseménye is felkavaró. A megszokott életforma, az addigi rutinok megváltoznak, óriási alkalmazkodóképességet igényel, ráadásul állandó a fáradtság, kimerültség, illetve a megfelelési kényszer, ezek pedig mind kimerítőek (Hajduska, 2008).

1.6. A krízisállapot szakaszai

Selye stressz elméletével összhangban, a kritikus esemény hatására először létrejön az alarm reakció, a készenléti állapot. A stresszorral való megküzdést az adaptáció segíti. A szakaszokra való tagolás ugyan lényeges, de az egyes fázisok pillanatok alatt, máskor órák, napok alatt peregnek le. A helyzet bármelyik fázisban megoldódhat, helyreállítva az egyensúlyt. Ebben mind az egyén személyes tartalékai, de a véletlen, vagy éppen külső források is segíthetnek. A krízisállapotban négy szakaszt különítünk el (Hajduska, 2008).

A krízisállapot első szakasza a *készenlét*. Ez jelenti a készenléti állapotot, számos vegetatív tünet kíséretében a szervezet felkészül és képessé válik a védekezésre. Elsősorban testi értelemben jön létre ez a készenléti állapot, de az alkalmazkodást, az egyensúly létrejöttét számos pszichés funkció is segítheti, például a figyelem és az érzékelés az ingerre koncentráció.

A második szakasz a *küzdelem szakasza*, mely akkor következik be, ha az első szakaszban nem áll helyre a testi és lelki egyensúly. Ez a szakasz a próbálkozást jelenti, amely vezethet eredményre, de kudarcba is fulladhat. Ha a próbálkozás eredményre vezet, akkor a feszültség csökken, nő az illető önbizalma, helyreáll az érzelmi egyensúly, és bővül a konfliktuskezelési készlet. Ha a próbálkozások azonban sorozatosan kudarcra vezetnek, akkor az önértékelés romlik, nő a feszültség, indulatvezéreltség, érzelmi zavarodottság áll elő. Létrejön a krízisállapotra oly jellemző beszűkülés (Hajduska, 2008).

Amennyiben ez a szakasz sem hozza meg az eredményt, akkor a harmadik szakasz, a *kapkodás* következik. Ez már nem értelem, hanem érzelem vezérelt állapot, ahol a görcsösség, és az indulatok játszanak szerepet. A sok kísérlet rontja az önbizalmat, a racionális gondolkodást, a kreativitást, hogy valóban megtalálja az eredményre vezető megoldást. A realitáskontroll fellazul, érzelmek és indulatok veszik át az irányítást. Ez a szakasz már veszélyes állapot is lehet, impulzív, agresszív, beszűkült cselekedetekkel (Hajduska, 2008).

Amennyiben a többszörös próbálkozás eredményeként sem oldódik meg a helyzet, akkor a negyedik fázis következik, ez az *összeomlás*. Az alkalmazkodóképesség végképp felborul, személyiség harmóniájának felbomlása, illetve érzelem- és indulatvezéreltség jellemzi. A beszűkülés már veszélyes méreteket is ölthet, megjelennek a destruktív magatartásminták, az agresszió önmaga, vagy akár mások felé is irányulhat (Hajduska, 2008).

1.7. A krízisállapot kimenetele és utóélete

A krízis időben korlátozott esemény, viszonylag rövid idő alatt, kb. 6-8 hét alatt lezajlik. Habár krónikus krízis nem létezik, de a krízishelyzetnek vannak utóhatásai, következményei. Amennyiben nem áll helyre a tényleges egyensúly, akkor valamiféle tünetek árán, egy viszonylagos rendeződés jelenik meg. A leggyakoribb az alkalmazkodási zavar, amely akár hat hónapig is eltarthat. Ha azonban még ez sem oldódik meg teljes mértékben, akkor már tartósan fennálló pszichés tünetet is eredményezhet a krízis (Hajduska, 2008).

Az összes kríziselmélet egyetért abban, hogy a stresszor megjelenését követő néhány órán belül kialakul a krízisállapot. Ha a helyzet gyorsan megoldódik, akkor tulajdonképpen nem is krízisről, hanem konfliktushelyzet előfordulásáról beszélünk. Ha az egyensúly azonban nem áll helyre könnyen, akkor a nyugtalanság, félelem, szorongás és az érzelmi labilitás napokig, akár hetekig is eltarthat (Hajduska, 2008).

Ahogy már korábban említettem a krízishelyzet az egyensúly felborulását jelenti, ahol is az új egyensúly keresésére van szükség. A krízis helyzet tehát mindenképpen változásra kényszerít, amely magában hordozza a fejlettebb egyensúlyi állapot elérésének lehetőségét (fejlettebb megküzdési technikák, veszteségek kezelésének megtanulása, új önkifejezési eszközök megjelenése, személyiség differenciálódása, önbizalom növekedés), illetve hogy az egyensúly diszfunkcionális működés révén (alkalmazkodási zavar, szorongásos tünetek, depresszív tünetek, dependenciák, pszichoszomatikus zavar) alakul ki. Egy biztos, a krízishelyzetet követően, már sohasem lesz úgy, mint előtte (Hajduska, 2008).

2. ÉLETSZAKASZ VÁLTÁSOK A GYEREKSZÜLETÉS KÖRÜL (PÁRVÁLASZTÁS, HÁZASSÁG, CSALÁD)

2.1. A fiatal felnőttkor krízisei

A pszichoszexuális fejlődés ma már évekkel korábban bekövetkezik, mielőtt a felnőtt identitás kialakulna. A fiatal felnőttkornak három alaptendenciája van a feladatokat illetően: szülőkről való teljes leválás; hivatásba való beilleszkedés; stabil partnerkapcsolat kialakítása, párválasztás és családlapítás. Ma a fiatalok sokat küszködnek ezen életszakasz váltás konfliktusaival. A fiatal felnőttkor kezdete ugyan a húszas évek elejére tehető, de az

életszakaszok kitolódása miatt a korszak vége jóval inkább kérdéses, valahol a 35 életév tájékán van (Hajduska, 2008).

2.2.A házasság intézménye, a házasságkötés krízise

Az összetartó család egy jól működő társadalom alapvető fontosságú láncszeme. Egyes kutatások szerint láthatóvá vált, hogy a modernizáció során megváltozott életfeltételek bizonyos tekintetben megkönnyítik, ugyanakkor számos más vonatkozásban megterhelik a családok életét (Somlai, 1986, idézi Szél 2010).

A modernitás egy fontos eleme a családszerkezet átalakulása: az együtt élő családtagok száma csökkent, az egymással intenzív kapcsolatot tartó rokoni kör szűkült, miközben az egyedülállók aránya növekvő tendenciát mutat (Utasi, 2004, idézi Szél 2010).

Az elmúlt évtizedben sokat hallani a család és a párkapcsolatok válságáról. Az aggodalmak egy része a csökkenő gyermekvállalási kedvet emeli ki és ezt hozza összefüggésbe a család, mint intézmény válságával, mások a népszerűség körében megfigyelhető növekvő depressziós szindrómák okaként főként az emberek elmagányosodását, az erős kötelékek felbomlását jelölik meg (Szél, 2010).

A házasságkötés tulajdonképpen már a családalapítás szándékáról szól. Korunkban ugyan egyre szaporodnak a tényleges elköteleződés nélküli tartós együttélések, ezek ugyanúgy problémákkal és feszültségekkel járnak, s bár kifelé a párok általában egyetértést mutatnak a választott életforma tekintetében, általában az egyik fél, többnyire a nő inkább beletörődik a helyzetbe. Ma már egyre több gyerek születik ilyen kapcsolatba. Ez a fajta ambivalens elköteleződés rombolja a kapcsolaterejét, a konfliktusmegoldások kevésbé sikeresek, a szerepteljesítmények is kevésbé erősek (Hajduska, 2008). Szél (2010) vizsgálatában azt találta, hogy a válaszadók a házasságot, tudatos döntésnek ítélik, amely egy életre szól, és amelyet mindkét fél mindenki előtt felvállal. Ezt a fajta kapcsolatot a felek pozitívabban értékelték, szemben a „kényelmes”-nek titulált, illetve „menekülő út”-nak mondott élettársi kapcsolattal.

Holmes és Rahe életesemény skálája kapcsán bemutattam, hogy egy örömteli esemény is rendkívül felkavaró lehet, mivel változást hoz, alkalmazkodást igényel. A házasságkötés az ő elméletükben 50 pontos, közepesen súlyos eseménynek minősül (Hajduska, 2008).

2.3. A szülővé válás folyamata, mint átmeneti krízis időszak (környezeti modellek és rendszerszemlélet)

A „life span” elméletek és az „életciklus”modellek már az 1970-es évek óta egyfajta tudományos keretet adnak az individuális és a családi fejlődés állomásainak értelmezéséhez. Cowan (1991, idézi Danis, 2007) szerint az életút folyamán életciklus váltások következnek be, melyek során átmenetekről normatív krízis időszakokról beszélhetünk. A szakirodalom szerint **az egyik legváltásosabb átmeneti periódusnak az első gyermek megszületése tekinthető**, vagyis a szülővé válás, illetve a családdá alakulás folyamata (Cowan és mtsai., 1991; Cowan és Cowan, 1992, idézi Danis, 2007).

Emellett az életút bármely szakaszában érhetik az egyént és a családot nem várt események, traumák, ritkább esetben katasztrófák, amelyek megtörténte és feldolgozása akcidentális krízist idéz elő (Danis, 2007).

Cowan (1991, idézi Danis 2007) szerint az életúti váltások individuális, valamint családon belüli és családon kívüli folyamatokban értelmezhetők, amelyek többnyire a következő területeket érintik: identitás változása, szerepváltozások, személyes kompetencia és énhatékonyság átértékelése, kapcsolatok változása és újraértelmezése, **érzelemszabályozás és megküzdési folyamatok aktiválása**, családi életen kívüli életterek (pl. munka, szabadidős tevékenységek stb.) szerkezetének megváltozása és hangsúlyának eltolódása (Danis, 2007).

Minuchin szerint (1985; 1988, idézi Danis, 2007) a *szülővé válás* folyamatában a korábban egyetlen diádikus kapcsolatból álló *családi rendszer* immár négy különböző *(al) rendszert* tartalmaz: férj-feleség, anya-gyermek, apa-gyermek, illetve a magasabb rendű, *triádikus* jellegű családi rendszer. Ezek az alrendszerek kölcsönösen függnak egymástól, és befolyásolják egymás működését: mindegyik *diádikus* alrendszer érzékeny a másik kettő fejlődésére változására, és a három diád kombinált interakciói adják a magasabb rendű családi működést (Danis, 2007).

A család, mint rendszer, tudományos és terápiás aspektusból nézve, a következő jellemzőkkel írható le: (1) *Egység és rend*: vagyis „az egész több mint a részek összessége”, és nem érthető meg az egyes részek jellemzőinek egyszerű kombinálásával. (2) *Hierarchikus struktúra*: a rendszer (család) alrendszerei (szülői, házastársi, testvéri, szülői-gyermeki stb.) önmagukban is jellemezhetők a rendszerfolyamatok sajátosságaival. Az alrendszerek között *határok* húzódnak, ezek optimális esetben tiszták, élesek, de rugalmasak. A különböző kontextusokban rendszeresen ismétlődő *interakciós mintázatok* révén a családtagok

szabályokat hoznak arra vonatkozóan, hogy hogyan érintkezzenek egymással a különböző alrendszerekben belül, és azok között. (3) *Adaptív önstabilizáció*: a rendszer a változó környezeti feltételek hatására (mint pl. egy gyermek megszületése), homeosztatisz folyamatok révén reagál. (4) *Adaptív önszervezés*: képesség arra, hogy egy élő, nyitott rendszer alkalmazkodjon a változásokhoz, és aktívan válaszoljon a kihívásokra. (Pl. a gyermek születésekor az újrászervezett rendszer nem feltétlenül stabilabb a réginél, de hatékonyan küzd meg az önszervezés és önmeghatározás folyamataival) (Danis, 2007).

A családi változások során az átmenet szociális jelentését Elder szerint (1991, idézi Danis 2007) a következő szempontok határozzák meg: (1) Egyáltalán *megtörtént-e* már egy adott családdal a szóban forgó átmenet? (2) Ha igen, az elvárható *fejlődéslélektani érettség* , illetve optimális életkor idejéhez kapcsolódott-e vagy sem (pl. normatív az első gyermek születése a fiatal, illetve az érett felnőttkorban, de paranormatív a serdülőkorban)? (3) *Mennyi ideig* tartott az átmeneti krízis? (Cowan és mtsai (1991) megfigyelései szerint **az elvárható, illetve elfogadható időtartam a szülővé válás folyamatára a születést követő első két, de legfeljebb három évre tehető** , az ennél elhúzódóbb alkalmazkodási folyamat már paranormatívnak tekinthető). (4) A *megfelelő szekvenciát* mutatják-e az események, folyamatok (pl. normatívnak mondható egy fiatal pár esetében a megismerkedés, páros élet, elköteleződés, gyermekvállalás sorrend) (Danis, 2007).

A szülővé válás egy hosszú folyamat, amely állandó mozgásban és fejlődésben történik, nem csak a gyerek életkora és igényei változnak, de a szülők is számos életszakaszon haladnak át közben. A szülőszerepre való szocializációt számos tényező befolyásolja: a saját szülőkkel való kapcsolat gyerekkorban és a jelenben; a gyermekvárás körülményei (**közös tervezett gyermek**; párkapcsolat minősége; **egzisztenciális helyzet**); a szülői közös szereptanulás; rendszeregyensúly (Hajduska, 2008).

2.4. Változások az első gyermek születése kapcsán

A szülővé válás folyamata, az azt elindító első gyermek megszületése az emberi életút egyik kiemelkedő állomása. Vizsgálatok kimutatták, hogy az emberek a felnőtté válást az első gyermek születéséhez kötik, és a házasság beteljesedésének a gyermek születését tekintik (Breen, 1975; Oakley, 1981; Hogan, 1980; Busfield, 1987 idézi Tóth, 1997).

Az első gyermek születésének életszakasza egy rendkívül összetett és bonyolult folyamat, ekkor zajlik a szülői szereptanulás, a származási családról történő leválás utolsó fázisa, átrendeződik a teljes családi dinamika. A hármas egyensúly megtalálása, az anyai és apai szerepek tanulása mellett komoly kihívást jelent az újszülött ellátása és a vele való harmonikus kapcsolat kialakítása. Amellett, hogy az addig megszokott életvitel teljesen felborul, általában a kialvatlanság is tetézi a nehézségeket, illetve a kisbaba számos olyan helyzetet tud teremteni, amelyben mind az apa, de különösképpen az anya önbizalma rendül meg (Hajduska, 2008).

A tradicionális kultúráktól eltérően, ma a szülővé válás más helyet foglal el mind a nők, mind a férfiak életében. A nők számára a gyerek születése, olykor csak egyike a női szerepeknek. Az utóbbi évtizedekben több tényezőnek köszönhetően általánosan elterjedté, tulajdonképpen elvárttá vált a nők kereső munkája. A munka az anyagi függetlenség, illetve a társadalmi fontosság egyik szimbólumaként jelent meg a nők életében. A gyereknevelés azonban a kenyérkereső munkával számos ponton ütközhet. Azok, akik elsősorban az anyagi kényszer miatt dolgoznak, nekik az anyai szerep fontosabb lenne, de a munkavállalói szerep kényszere miatt ennek megfelelő teljesítése nehezebb. Akik számára viszont a hivatás, a továbbtanulás kihívása is fontos, azok úgy érezhetik, hogy a gyermekvállalás a hivatásban való előrejutásban akadályozza őket (Tóth, 1997).

A terhességgel, gyerekaszületéssel járó életforma változás kapcsán az öröm mellett számos kétség is megjelenik mindkét félben. Ez ugyan természetes, mégis sokan büntudatot éreznek emiatt. Rengeteg változással jár a szülővé válás, új szerepek jelennek meg a felek életében. Az alábbiakban ezen változásokat kívánom bemutatni részletesebben.

A munkát és a szakmai karriert a nő háttérbe helyezi, megváltozik az anyagi helyzetük

A gyerek születésével felmerülhetnek lakásgondok, sőt anyagi problémák is lehetnek a kieső jövedelem miatt. A nők számára időleges a kiesés a munka világából, mely egyrészt anyagi veszteséget jelent, illetve hivatásbeli, előrejutási gondokat is okozhat. Összességében a kifelé orientált életforma szűnik meg, helyette erősen befelé, a család és a gyerek felé fordulás figyelhető meg. Ennek átélésére és feldolgozására egyáltalán nincsenek felkészítve a fiatalok, a konfliktusok jelentkezése elkerülhetetlen (Tóth, 1997).

Az egyik fizetés kiesése, még a jó egzisztenciális helyzetű családoknál is azt eredményezheti, hogy hónapról hónapra élnek, ráadásul a gyermekszülés utáni pénzügyi változás, vagyis a női fizetés kiesése nem csupán egzisztenciálisan, hanem a nők önértékelésének befolyásolása révén is problémákat okozhat. Szél (2010) kutatásában úgy találta, hogy a nők gyakran próbálják mindezt kiegészítő jellegű tevékenységekkel ellensúlyozni, valamilyen jövedelemszerző tevékenység végzését is beütemezve a gyermekgondozási feladatok mellé (Szél, 2010).

A közös felelősségvállalás és a csecsemő ellátásába való aktív bevonódás mellett, az apákra hárul a család anyagi biztonságának megteremtése is ebben az időszakban (Hajduska, 2008). Az ő esetükben tehát a szülővé válás éppen hogy a munkavállalói szerep felerősödésével jár, a család anyagi, egzisztenciális gondjainak megoldása egyértelműen őket terheli (Tóth, 1997).

Mindkét nem esetében összességben megnőnek a munkaterhek a gyerekgondozás miatt, amely a férfiaknál a kenyérkereső munka mellett, a nőknél a helyett jelenik meg. Mindkét nem számára tehát több a kötelezettség, csak ennek más a struktúrája. A férfiaknak elsősorban a házon kívül, míg a nőknek azon belül szaporodnak a terheik. Ezért helytelen arról beszélni, hogy bármelyik félnek több lenne a terhe (Tóth, 1997).

A társas kapcsolatok ártértékelődése és az ismerősi, baráti közösségek átalakulása

Amit mindketten veszítenek, az a családon kívüli szociális kapcsolatok mennyisége és intenzitása, a szülővé válás átmenetéhez hozzá tartozik a barátságok, és általában véve a szociális kapcsolatok leépülése. Mindezt a nyereség oldalról csak részben tudja kompenzálni a családi kapcsolatok intenzívebbé válása, mert azoknak nem elsősorban érzelmi támogató, hanem instrumentális jellege (pénzbeli támogatás) van előtérben (Tóth, 1997).

Bár voltak olyan interjúalanyok, akiknél a társas kapcsolatok a gyermekvállalás után nem változtak meg jelentősen, de többnyire elmozdulásokat figyelt meg Szél (2010) a következő területeken. (1) A családi, rokoni kapcsolatok felértékelődése és intenzívebbé válása. (2) Azon kapcsolatok leépülése, ahol a közös pontok érvényüket veszítették. Itt általában az életstílus váltás, a prioritások ártértékelődése az ok, egyszerűen elfogy a téma a felek között. (3) A közös élethelyzet és a közös életstílus összehozza az anyukákat, rajtuk keresztül nem egyszer az apákat is. (4) Sokszor a pár korábbi közös barátai megmaradtak, csak a találkozások száma ritkul (Szél, 2010).

Számos korábbi kedvtelésről, hobbiról le kell mondani

Szél (2010) egy ide kapcsolódó kérdéskört is vizsgált: a válaszadó, illetve párja mennyiben tudta megtartani a gyermekvállalás előtti kedvteléseit, szabadidős elfoglaltságait. Az eredmények szerint a nők kevésbé rendszeresen jutnak el ilyen programokra, mint a gyermek születése előtt. Érdekes kérdés a nők autonómiája: ha bármilyen programot szeretnének, mindig figyelembe kell venniük, hogy gyermekük van, adott esetben gondoskodni kell a felügyeletéről (Szél, 2010).

Úgy tűnik azonban, hogy a gyermekvállalás következtében a férfiaknak jóval kevesebb szabadidős kedvtelésről kellett lemondania, mint a nőknek. A nők ezt többnyire vegyes érzésekkel fogadták: egyrészt megértették, másrészt azt is látták, hogy ők ugyanezt nem engedhetik meg maguknak (Szél, 2010).

Az első gyermek megszületésének a párkapcsolatra gyakorolt hatása

Többféle forgatókönyvet talált Szél (2010) (1) Voltak, akiknek életvitelbeli változások történtek, az átmeneti nehéz időszak, mint a „kapcsolat próbatétele” jelentkezett, de a pár kapcsolata alapvetően nem változott meg. Az újszülött családba érkezése a felek számára komoly feladatot jelentett: egymással és a környezettel is több konfliktus keletkezett, a fáradtság és az időhiány miatt kevés türelem maradt egymásra. Később azonban kialakult az új rend és harmónia. (2) Lehet azonban olyan, hogy a pár hosszabb távon érzelmileg is megsínyli, hogy kevesebb idő és energia jut egymásra. Itt főleg a nőket a korábbi életstílus megváltozása érintette érzékenyen, ők lemondásként értékelték az életükben bekövetkező változásokat. (3) Előfordul olyan is, hogy átértékelődött a felek egymáshoz való viszonya, egyfajta értékváltás történt, ennek következtében a felek személyes fejlődésen mentek keresztül, és a pár kapcsolata szorosabbá vált (Szél, 2010).

Addigi egész életük változik meg, az addigi férfi-női kapcsolatból szülőtársakká válnak, közben házastársi krízist élnek meg

A kutatások hosszú sora (Pl. Cowan és mtsai., 1991; Cox és mtsai., 1999; Nyström és Öhrling meta-analízise, 2004; Shapiro és mtsai., 2000, idézi Danis 2007) mutatja, hogy a legtöbb szülőnél megfigyelhető valamifajta házastársi krízis az első gyermek születését követően. Mindez elégedettség csökkenéssel, és gyakoribb konfliktusokkal jár. Ez az

elégedettség csökkenés a legtöbb esetben annak köszönhető, hogy az újszülött érkezése megváltoztat számos régi egyéni, illetve páros viselkedésmintát, szokást és problémamegoldó stratégiát, és mindezek helyett újak tanulása szükséges. Ez az átalakulási folyamat nagyban érinti a szülők interakcióit, együttműködését, szerepeit, konfliktusaik számát. Cox és mtsai (1999, idézi Danis 2007) szerint az elégedetlenség a szülést követő első év végére éri el a csúcspontját, ezután egy felépülő szakasz következik. Ez a felépülés csak azoknál a pároknál volt sikertelen, akik vagy depressziós tüneteket mutattak, vagy **nem kívánt/nem tervezett gyermeket** neveltek (Danis, 2007).

Általában megfigyelhető, hogy mivel kevesebb a közösen eltöltött szabadidő, és több időt kell fordítani a háztartási és a gyermekgondozási feladatokra, a szülők sokkal inkább valamifajta közösségnek és kevésbé szerelemnek fogják fel házasságukat a gyermek megszületését követően. Jellemző továbbá, hogy kevesebb pozitív szóbeli és testi érzelmkifejezést mutatnak egymás felé, és ez a házastársi elégedettség csökkenésével jár. Cowan és munkatársai (1991, idézi Danis 2007) érdekes időbeli eltolódást figyeltek meg a szülőknél: **míg az anyák elégedettségi szintje az első 6 hónapban esett rohamosan, addig az apáknál a 6 és 18 hónapos kor között volt megfigyelhető** a legnagyobb negatív hullám (Danis, 2007).

Intergenerációs hatások

Az újdonsült szülők saját családi története is hatással van a gyermek születését követő alkalmazkodási folyamatokra. A gyermek megszületését követő időszakban a szülők saját szüleikkel való kapcsolata is változik. Vannak, akik számára ez az időszak a serdülőkori leválás után az első jelentősebb lehetőség a kapcsolat újbóli megerősítésére. Mások viszont újra szembekerülhetnek családi konfliktusaikkal (Cowan és mtsai., 1991, idézi Danis, 2007). Számos tanulmány **kapcsolatot talált a szülők felnőttkori kötődési reprezentációja (AAI; George és mtsai., 1985, idézi Danis 2007) vagy kötődési stílusa (AAQ; Simpson és mtsai., 1996, idézi Danis 2007) és az átmeneti folyamatokhoz való alkalmazkodás sikeressége között.** Paley és munkatársai (2002, idézi Danis 2007) azt találták, hogy a bizonytalan kötődést mutató szülők körében inkább jellemző a konfliktusos házastársi kapcsolat a gyermek születését követő két évben, mint a biztonságosan kötődő személyek családjában (Danis, 2007).

Lehetőség szerint tudatosan fel kellene készülni a családdá alakulásra, és az azzal járó dinamikus változásokra. Az öröm és kiteljesedés mellett, bizony komoly áldozatokkal jár a gyerekvállalás (C. Molnár, 2007).

3. PSZICHÉS JÓLLÉT

A pszichológia egyik legfontosabb célkitűzése, hogy megtalálja azt a módot, amellyel képessé teszi az egyént arra, hogy magas és tartós jóllétet érjen el. A hatvanas évek végén a pszichológiai jóllét tanulmányozása két irányba indult el: (1) Az egyik **Bradburn** (1969, idézi Edwards, 2007) leírása, melynek értelmében megkülönböztetünk pozitív és negatív érzelmeket. A kezdeti kutatások, ezen negatív és pozitív érzelmekre, illetve a szubjektív jóllétre és az élettél való elégedettségre helyezték a hangsúlyt. Mindez a görög „eudemonia” kifejezés körül összpontosult, melyet boldogságként fordítottak (Ryff, 1989), és a boldogságot a kettő közötti egyensúlyként definiálták (Ryff és Keyes, 1995). (2) A másik alapkoncepció pedig a szociálpszichológiából származik, és az élettél való elégedettséget emeli ki, a jóllét kulcsindikátoraként. A pozitív pszichés működés leghatékonyabb dimenziója a boldogság, ennek kiegészítéseképpen pedig kognitív komponensként az élettél való elégedettséget használták (Ryff és Keyes, 1995).

A definíciós nehézség, illetve a pszichés jóllét tartalmának megfogalmazása helyett számos tanulmány született azon változók vizsgálatra, melyek kapcsolatban vannak a fogalommal. Pozitív kapcsolatot tártak fel a családi élet, az életszínvonal (Campbell, Converse, Rodgres, idézi Akin, 2008), a **házasság** (Andrews és Withey, 1976 idézi Akin, 2008), a szerelem (Anderson, 1977 idézi Akin, 2008), a **képzettség** (Campbell, 1981 idézi Akin, 2008) és a pszichés jóllét között. További kapcsolatot találtak az önbecsülés (Betton, 2001; Pelhalm és Swann, 1989; Taylor & Brown, 1988 idézi Akin, 2008) és a **társas támasz** (Turner és Noh, 1983 idézi Akin, 2008) viszonylatában is (Akin, 2008).

Ezeket az elméleteket **Ryff és Keyes** (1995) azzal a kritikával illették, hogy a lelkiileg egészséges ember milyenségének meghatározásával vajmi keveset foglalkoztak (Ryff és Keyes, 1995). Vagyis nem adtak választ arra, hogy mit jelent pszichésen egészségesnek lenni. Bradburn tanulmánya is kevés figyelmet fordít a jóllét fogalom jelentésére. Az élettél való elégedettség vizsgálatok is főként a kutatási eredmények gyakorlati alkalmazásával kapcsolatosak, nem a jóllét alapvető jelentésének magyarázatával (Ryff és Keyes, 1995).

Később **Ryff** létrehozta egyedi pszichológiai jóllét modelljét. Ez a modell ötvözi a szakirodalom legfontosabb elméleteit a pozitív pszichés működéssel kapcsolatban. Így megtalálható benne Maslow nézete az önmegvalósításról, Rogers elképzelése a teljességgel működő egyénről, Jung koncepciója az individuumból, Allport elmélete az érett személyiségről, Erikson életciklusokra vonatkozó modellje, Jahoda mentális egészség koncepciója, illetve Buhler elmélete, amely az alapvető, az élet kiteljesüléséhez hozzájáruló élettendenciákra vonatkozik (Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995). Ryff kutatása (Ryff & Keyes, 1995) egy új objektív pszichés jóllét mérőeszköz fejlesztését eredményezte a következő hat alskála mentén: autonómia, környezet feletti hatalom, személyes fejlődés, pozitív kapcsolatok másokkal, célok az életben és önelfogadás (Ryff és Keyes, 1995). Bizonyos tanulmányok szerint nemi különbségek is megfigyelhetők: **a nők magasabb pontszámot kaptak a másokkal való kapcsolat, és a személyes fejlődés alskálákon** (Ryff, 1989; Ryff és Keyes, 1995).

A modell szerint a pszichés jóllét nincs közvetlen kapcsolatban a boldogsággal, inkább egy „jól élt” élet mellékterméke (Ryff és Singer, 1998, idézi Akin, 2008). A pszichés jóllét többet jelent, mint egyszerűen boldognak lenni és elégedettnek lenni az élettel (Ryff és Keyes, 1995).

Számos kutatást folytattak annak vizsgálatára, hogy mely tényezők vannak hatással a pszichés jóllétre. Helson és Srivastava (2001, idézi Edwards, 2007) szerint **a pszichés jóllét szintjét meghatározzák bizonyos személyiségjegyek, illetve növekszik az érzelmi szabályozáson keresztül**, és az élettapasztalat révén. A pszichés jóllét szintje javul az **életkorral, a képzettséggel**, illetve szignifikáns kapcsolatot mutat az extraverzióval és a **tudatossággal** (Ryff és Keyes, 1995, idézi Edwards, 2007).

4. KÖTŐDÉS

4.1. A kötődés elmélete röviden

A kötődés elmélet megalkotása és leírása **John Bowlby** angol pszichiáter nevéhez fűződik (Ináncsy-Pap, 2008).

Bowlby elvetette a kötődés kialakulásáról szóló addigi elméleteket, kötődési elmélete pszichoanalitikus alapokra, valamint az etológia és a kognitív kutatások eredményeire alapozódik (Ináncsy-Pap, 2008).

A kötődést biológiai funkcióként szemléli, melynek célja a biztonság és a védelem biztosítása. A csecsemő bioszociális ösztönnel születik, amely arra készteti, hogy az őt gondozó személlyel szoros kapcsolatot alakítson ki. Ezen szoros kapcsolatban a kötődő gyerek számára a kötődési személy, elsősorban az anya jelenti a megoldást a fenyegető veszélyforrások ellen, így a tartós közelség fenntartása elengedhetetlen fontosságú, a túlélést segítő mechanizmus (Bowlby, 1969, idézi Inántsý-Pap, 2008).

4.2. A belső munkamodell és felnőtt kötődés

Bár a gyermek többféle modellt hoz létre a környezetében található személyekről, és a velük kialakított kötődési kapcsolatairól, de ezek közül kiemelt jelentőségűnek tekinthető az elsődleges gondozóval való kötődés kialakítása. Ugyanis ebben a kapcsolatban tapasztalja meg először, hogy mit várhat másoktól, és hogyan tudja mások viselkedését befolyásolni. A belső munkamodell működése és annak folytonossága az, ami által az anya-gyerek kapcsolat a későbbi szociális kapcsolatok, és a pszichoszociális alkalmazkodás alapjául szolgál (Inántsý-Pap, 2008).

Ezen belső munkamodell kialakulása során tanulja meg a gyermek, hogy intim kapcsolataiban mit várhat el a másik féltől (Csóka, Szabó, Sáfrány, Rochlitz és Bódizs, 2007).

4.3. A kötődési személy

Már Bowlby megemlíti, hogy bármennyire is a gyermekkor a kötődés kialakulásának színtere, a jelenség felnőtt vonatkozását nem szabad negatívan szemlélni, hiszen „a kötődés a bölcsőtől a sírig létfontosságú szerepet játszik az ember életében (Bowlby, 1969, idézi Láng, 2011). Ennek alapján tehát a gyerekkoron túl is beszélhetünk kötődésről. Azt lehet mondani, hogy **a kötődés mechanizmusában és funkciójában jelentős változásokat nem lehet felfedezni, sokkal inkább maga a kötődési személy az, aki változik.** Maga a működési mechanizmus ugyanis felnőttkorban is megmarad, de a serdülőkor beköszöntével a kötődés irányultságát tekintve nagyon is jelentős változások történnek. Ekkor jelenik meg ugyanis a hormonális változásoknak köszönhetően a másik nem iránti érdeklődés. Az ellentétes nemű személlyel kialakított kapcsolatban a kötődés mellett a szexuális és a gondozói viselkedéses rendszerek is kiemelkedő szerepet játszanak (Ainsworth, 1989, idézi Láng 2011). A szülő ugyanakkor megmarad mindvégig fontos kötődési személynek, annak ellenére, hogy a **kötődési funkciók javarészt a kortársakra és elsősorban a szerelmi partnerre helyeződnek át.** Ezért van az, hogy felnőtt kötődéskutatásnak kezdetei a szerelmi kapcsolatok

vizsgálatával kezdődtek. A kutatási eredmények arra a következtetésre jutnak, hogy habár a kötődési személy kilétében jelentős változás zajlik a felnőtté válás folyamán, de a kötődés funkciója változatlan marad: **a kötődési személy jelenti a biztonságos kiindulási alapot az explorációhoz, és védelmet, érzelmi támaszt nyújt a kihívások idején** (Sable, 2008, idézi Láng 2011).

Bowlby mellett érvelt tehát, hogy a korai kapcsolatok természete a későbbi kapcsolatok modelljévé válik, amelyek elvárásokhoz és hiedelmekhez vezetnek mind magunkkal mind másokkal szemben, ezáltal befolyásolva társas kompetenciánkat és jóllétünket az életben (Skolnick, 1986, idézi Collins és Read, 1990). **Hazan és Shaver** (1987, idézi Collins és Read, 1990) a kötődési elméletet egy keretként használták a felnőtt szerelmi kapcsolatok megértésére. Ők azt javasolták, hogy nem csak a korai kapcsolatoknak van hatásuk a felnőtt szerelmi kapcsolatokra, de maga a szerelem is egy olyan folyamat, amely révén kötődünk, és ez a kötődés sok hasonlóságot hordoz magában a gyerek-gondozó kötődéssel. Hazan és Shaver az Ainsworth (1987, idézi Collins és Read, 1990)-i tipológiákat fordította át a felnőtt kapcsolatokra, így módon három kötődési típust meghatározva. A válaszadóknak saját maguknak kellett kiválasztani, hogy melyik illik rájuk legjobban a három leírásból: biztonságos, elkerülő, szorongó (Collins és Read, 1990).

A korai kutatások kapcsolatot mutattak ki a felnőtt kötődés és a szülői viselkedés között (Cohn, Cowan, Cowan, és Pearson, 1992; Crowell és Feldman, 1988; Das Eiden, Teti, és Corns, 1995; Ward és Carlson, 1995, idézi Adam és mts., 2004), **a felnőtt kötődés és szülői érzelmi jóllét között** (Pianta, Egeland, és Adam, 1996, idézi Adam és mts., 2004), illetve a szülői érzelm és a szülői viselkedés között (Dix, 1991; Lovejoy és mts., 2000, idézi Adam és mts., 2004).

5. ÉRZELEMSZABÁLYOZÁS

Az empirikus tanulmányok óriási száma jelzi, az érzelemszabályozás iránti fokozott érdeklődést. Jelentős problémát okozott azonban, hogy a kutatásokban az érzelemszabályozás fogalmát annak tényleges definiálása nélkül alkalmazták (Southam-Gerow és Kendall, 2002, idézi Kökönyei, 2008). 1994-ben Nathan Fox szerkesztésében egy gyűjteményes kötet jelent meg a témában, ezen írások közül **Thompson** tanulmánya lett az egyik legtöbbet emlegetett, tekintettel arra, hogy olyan definíciót kínált, amivel a legtöbben egyetértenek:

„Az érzelemszabályozás olyan extrinzik és intrinzik folyamatokból áll, amelyek az érzelmi reakciók monitorozásáért, értékelésért és módosításáért felelősek, különös tekintettel az érzelmi reakciók intenzitására, idői jellemzőire, annak érdekében, hogy a célok elérésre lehetővé váljon.” (Thomson, 1994, idézi Kökönyei 2008, 41. old.)

Mikulincer, Shaver és Pereg (2003, idézi Kökönyei, 2008) szerint a csecsemő-gondozó interakció, egészen pontosan a gyermek közelségkeresési sikere fordítódik le érzelemszabályozó stratégiákba. Az **érzelemszabályozás fejlődését ők a kötődési elméletből vezetik le**. Jól ismert, hogy Bowlby (1969) szerint a csecsemő egy olyan viselkedési repertoárral születik, aminek a célja a támogató másikkal való közelség keresése és fenntartása. **Tehát a közelség keresése a csecsemő veleszületett érzelemregulációs készletének tekinthető**, amit Mikulincer és munkatársai (2003, idézi Kökönyei, 2008) elsődleges kötődési stratégiának neveznek. A közelségkeresés célja a fizikai és pszichés fenyegetéstől való védelem, valamint a distressz kiiktatása, vagyis a szerzők szerint a **kötődési személy elérhetősége kritikus szerepet tölt be az érzelemszabályozás egyéni különbségeinek kialakulásában** (Kökönyei, 2008).

Greenberg (2007, idézi Kökönyei, 2008) szerint megkülönböztethetünk egy tudatos, kontrollfolyamatokra épülő, illetve egy **implicit, automatikus érzelemszabályozási formát**, és szerinte ez utóbbi **gyökere a kötődési kapcsolat** (Kökönyei, 2008).

Gross és John (2003; 2004) vizsgálatai szerint a habituális szupressziót alkalmazó személyekre jellemző, hogy kevésbé voltak elégedettek az életükkel, kevésbé voltak optimisták, és nem csak a közeli szociális kapcsolatok és támogatás viszonylagos hiányáról, hanem azok elkerüléséről is beszámoltak (Gross és John, 2003; 2004).

Emellett a **Ryff** (1989, idézi Gross és John, 2004) **féle pszichés jóllét kérdőív mind a hat területén** – környezeti hatóképesség, személyes növekedés, önellfogadás, életcélok, autonómia, kapcsolatok – **alacsonyabb értékeket ért el a kognitív újraértékelést alkalmazókkal szemben**. Ezen két csoport között különösen a másokkal való pozitív kapcsolatok terén mutatkozott nagy különbség (Gross és John, 2003; 2004; Kökönyei 2008). Ezek az eredmények azt mutatják, hogy a **tipikusan szupressziót alkalmazó személyek kevésbé elégedettek mind magukkal, mind a kapcsolataikkal, pesszimistábbak a jövőt**

illetően, hajlamosabbak a depresszióra, jelezve egy átfogóan problémás pszichés jóllétet (Gross és John, 2003; 2004).

Általánosságban elmondható, hogy **az érzelemszabályozási deficitek magyarázzák az alacsonyabb pszichés jóllét értékeket**. Kökönyei (2008) az érzelemszabályozási mutató (DERS összpontszám) hatását vizsgálta a pszichés jóllét tekintetében, és az eredmények szerint jelentősen (16%-kal) növeli a jóllét varianciájának magyarázatát.

Az **Érzelemszabályozási Nehézségek Kérdőív egyes alszkálái mentén szignifikáns nemek közötti különbséget is talált**. Az Érzelmi tudatosság hiánya átlagértékeiben mutatkozott a nemek között legalább közepes hatásméretű szignifikáns különbség. A férfiak magasabb pontszámokat értek el, vagyis nagyobb mértékű érzelmi tudatossági hiányról számoltak be, mint a nők. Mintájában az Érzelmi tisztaság hiánya skálán is szignifikáns nemi különbséget talált, a férfiak magasabb pontértékeivel. Érzelmi reakciók elfogadhatatlansága skálán szintén közepes hatásméretű különbség van, de a t-próba eredménye nem volt szignifikáns. A másik három alszkálán a nemek közötti különbség elhanyagolható volt (Kökönyei, 2008).

III. KÉRDÉSFELVETÉS

Mint a szakirodalmi áttekintőből kiderül, az életút folyamán életciklus váltások következnek be, melyek során átmenetekről, normatív krízis időszakokról beszélhetünk. Az egyik legváltásosabb átmeneti periódusnak pedig az első gyermek születése tekinthető, vagyis a szülővé válás, illetve a családdá alakulás folyamata. Megfigyelések szerint az elfogadható időtartam a szülővé válás folyamatára a születést követő első két, de legfeljebb három évre tehető, ezért vizsgálatomban is olyan szülők szerepelnek, akiknek egy gyermekük van és a gyermek legfeljebb három éves.

A szakirodalom egyrészt nemek közötti különbséget feltételez (a nőknél súlyosabb a krízis), másrészt azt, hogy számos tényező van, amelyek befolyásolják a szülővé válás folyamatának megélését, a pszichés jóllétet, vagyis, ezen normatív krízis súlyosságát.

Én is feltételeztem kutatásomban, hogy a nemek között szignifikáns különbség lesz a szülővé válás folyamán megmutatkozó pszichés jóllétében, azonban ezt egy eddig nem vizsgált, új szemszögből igyekszem feltárni. Az életúti váltások során többek között az érzelemszabályozási folyamatok aktiválódnak. A szakirodalom alapján továbbá tudom, hogy ezen érzelemszabályozási folyamatok fejlődése a kötődési elméletből vezethető le, illetve, hogy az érzelemszabályozási deficitek magyarázzák az alacsonyabb pszichés jóllét értékeket. Kutatásomban, ezen hármas kör alkotja a vizsgálódási területemet. Előzetes feltevéseim szerint nem elsősorban, és nem kizárólagosan a nem, anyagi helyzet, életkori, stb. tényezők a determinálóak, hanem a felnőtt kötődési minták, és feltehetőleg ezeken keresztül főként az érzelemszabályozás nehézségei magyarázhatják a megélés egyéni különbségeit.

Kutatásom újszerűségét tehát az adja, hogy a szülővé válás folyamatának, az első gyermek születését követő normatív krízis időszakának pszichés jóllétét a felnőtt kötődés és az érzelemszabályozás tükrében vizsgálom, illetve igyekszem a nemek közötti különbséget is feltárni.

Végezetül én is megvizsgálom számos tényező esetleges hatását (pl. életkor, iskolai végzettség, családi állapot, tervezett terhesség, gyermek életkora, anyagi helyzet), de ezeken kívül számos egyéb befolyásoló tényezőt feltételezek: fogantatásra való várakozás ideje, koraszülés ténye, esetleges császármetszés, komplikáció a szülés folyamán.

Ezek alapján tehát a kérdésem átfogóan a következő:

Van-e szignifikáns különbség az első gyermekes szülők, a férfiak és nők pszichés jóllétében, érzelemszabályozásában? Vajon a felnőtt kötődés, és/vagy az érzelemszabályozás, esetleg egyéb tényezők befolyásolják-e a szülővé válás folyamatának megélését, a pszichés jóllétet? A felnőtt kötődési stílus vagy az érzelemszabályozás a meghatározóbb a pszichés jóllét vonatkozásában?

A kérdésfeltevés mentén pedig az alábbi hipotéziseket fogalmaztam meg, és tervezem a kutatás során megvizsgálni:

ELSŐ HIPOTÉZIS - Nemek közötti különbség a pszichés jóllétben

A szakirodalommal összhangban azt feltételeztem, hogy a szülővé válás folyamata súlyosabb krízist jelent a nők számára, vagyis pszichés jóllétük kedvezőtlenebb lesz, mint a férfiaknak. Ugyanakkor a PJK alskálák némelyikén, a *Pozitív kapcsolatok*, és a *Személyes fejlődés* tekintetében a nőknél találunk kedvezőbb pontértékeket (Ryff, 1989; Ryff és Keyes, 1995).

MÁSODIK HIPOTÉZIS - A felnőtt kötődési minta, mint a pszichés jóllét meghatározója

Kutatások alapján kapcsolat mutatható ki a felnőtt kötődés és szülői érzelmi jóllét között (Pianta, Egeland, és Adam, 1996, idézi Adam és mtsai., 2004). Továbbá a Collins féle (1996, idézi Tait, Birchwood, Trower, 2004) Módosított Felnőtt Kötődési Skála (RAAS) mentén tudjuk, hogy egy biztonságosan kötődő személy jól viseli mások közelségét, és a másoktól való függést, viszont alacsony szorongást mutat a visszautasítottság miatt.

Ennek alapján azt feltételezem, hogy a felnőtt kötődés és a pszichés jóllét között szignifikáns kapcsolat van. Vagyis azt vizsgáltam, hogy a három kötődési alskála és a pszichés jóllét között van-e együttjárás, mindezt nemek szerinti bontásban is. Fentiek alapján azt feltételeztem, hogy a *Kötődés* és a *Függés* alskálákon elért magasabb pontszám jobb pszichés jóllétet, míg a *Szorongás* alskála magas értéke alacsonyabb pszichés jóllétet eredményez.

HARMADIK HIPOTÉZIS – Kötődési stílus, mint az érzelemszabályozás meghatározója

Mikulincer, Shaver és Pereg (2003, idézi Kököneyi, 2008) szerint a csecsemő-gondozó interakció fordítódik le érzelemszabályozó stratégiákba, vagyis az **érzelemszabályozás fejlődését a kötődési elméletből vezetik le.**

A szakirodalommal összhangban azt feltételezem, hogy a kötődési stílus és az érzelemszabályozás között szignifikáns kapcsolat van, és a *Közelség*, illetve a *Függő* stílus pozitív irányban, míg a *Szorongás* stílus negatív irányba befolyásolja az érzelemszabályozást.

NEGYEDIK HIPOTÉZIS - Nemek közötti különbségek az érzelemszabályozásban

Kököneyi (2008) vizsgálatában az *Érzelmi tudatosság hiánya* átlagértékeiben mutatkozott a nemek között szignifikáns különbség. A férfiak magasabb pontszámokat értek el, vagyis nagyobb mértékű érzelmi tudatossági hiányról számoltak be, mint a nők. Továbbá az *Érzelmi tisztaság hiánya* skálán is szignifikáns nemi különbséget találtak, a férfiak magasabb pontértékeivel. Az *Érzelmi válaszok elfogadhatatlansága* skálán szintén közepes hatásméretű különbséget talált, itt azonban a t-próba eredménye nem volt szignifikáns. A másik három alskálán a nemek közötti különbség elhanyagolható volt (Kököneyi, 2008).

A szakirodalommal összhangban azt feltételezem, hogy szignifikáns különbség van a nemek között az érzelemszabályozás tekintetében, mely megmutatkozik az *Érzelmi tudatosság hiánya*, az *Érzelmi tisztaság hiánya*, és az *Érzelmi válaszok elfogadhatatlansága* alskálákon. Az előbbi két alskála esetén azt várom, hogy a férfiak érnek el magasabb pontszámot, míg az utóbbi alskálánál a nők magasabb pontértékét feltételezem.

ÖTÖDIK HIPOTÉZIS - Érzelemszabályozás, mint a pszichés jóllét meghatározója

Gross és John (2003; 2004) kutatásukban azt találták, hogy a Ryff (1989, idézi Gross és John, 2004) féle pszichés jóllét kérdőív mind a hat területén alacsonyabb jóllétre utaló pontértékeket értek el azok, akik érzelmeiket habituálisan elnyomják. Ezek az eredmények azt mutatják, hogy a tipikusan szupressziót alkalmazó személyek kevésbé elégedettek mind magukkal, mind a kapcsolataikkal, pesszimistábbak a jövőt illetően, hajlamosabbak a depresszióra, jelezve egy átfogóan problémás pszichés jóllétet (Gross és John, 2003; 2004).

A szakirodalommal összhangban tehát azt feltételezem, hogy az érzelmszabályozási deficitek rosszabb pszichés jóllétet eredményeznek. Feltételezem továbbá, hogy az érzelmszabályozási képességek fontosabbak a pszichés jóllét tekintetében, mint a kötődési stílus. S bár a szakirodalomban erre vonatkozó adatot nem találtam, azt feltételezem még, hogy az érzelmszabályozási nehézségek inkább hatnak a férfiak pszichés jóllétére, mint a nők esetében lenne.

HATODIK HIPOTÉZIS - A pszichés jóllétet befolyásoló demográfiai, szocioökonómiai, és egyéb tényezők vizsgálata

1. A szakirodalom szerint a pszichés jóllét szintje javul az **életkorral**, és a **képzettséggel**. (Ryff és Keyes, 1995, idézi Edwards, 2007). Ennek alapján tehát azt feltételezem, hogy az idősebb és magasabb végzettségű személyek magasabb pszichés jóllétet mutatnak.

2. Más szerzők pozitív kapcsolatot tártak fel a **házasság** és a pszichés jóllét között (Andrews és Withey, 1976 idézi Akin, 2008). Ennek alapján azt feltételeztem, hogy a házasságban élők pszichés jólléte szignifikánsan magasabb lesz az élettársi kapcsolatban élőkhez képest.

3. Cox és mtsai (1999, idézi Danis 2007) szerint az elégedetlenség a szülést követő első év végére éri el a csúcspontját, ezután egy felépülő szakasz következik. Ez a felépülés csak azoknál a pároknál volt sikertelen, akik vagy depressziós tüneteket mutattak, vagy nem kívánt/nem **tervezett gyermeket** neveltek (Danis, 2007). A szakirodalommal összhangban azt feltételeztem, hogy a tervezett gyermek szülei szignifikánsan magasabb pszichés jólléttel jellemezhetőek, mint a nem tervezett gyermek szülei.

4. Cox és mtsai (1999, idézi Danis 2007) szerint az elégedetlenség a szülést követő első év végére éri el a csúcspontját, ezután egy felépülő szakasz következik. Más szerzők szerint a jóllét szintje az anyáknál az első 6 hónapban esett rohamosan, míg az apáknál a 6 és 18 hónapos kor között volt megfigyelhető a legnagyobb negatív hullám (Danis, 2007).

A szakirodalommal összhangban azt feltételeztem, hogy a **gyermek életkora** szignifikánsan befolyásolja a pszichés jóllétet, csecsemőkorban, illetve a gyermek egy éves koráig bezárólag súlyosbodik a krízis, ezt követően nő a pszichés jóllét.

5. Bizonyos szerzők pozitív kapcsolatot tártak fel a családi élet, az **életszínvonal** és a pszichés jóllét között (Campbell, Converse, Rodgers, idézi Akin, 2008). Ennek alapján azt feltételeztem, hogy a magasabb anyagi színvonalon élők jobb pszichés jóllétet mutatnak.

6. A szakirodalom szerint, azok a nők, akik elsősorban az anyagi kényszer miatt dolgoznak, azoknak az anyai szerep fontosabb lenne. Akik számára viszont a hivatás, a továbbtanulás kihívása is fontos, azok úgy érezhetik, hogy a gyermekvállalás a hivatásban való előrejutásban akadályozza őket. (Tóth, 1997)

Ennek alapján tehát azt feltételeztem, hogy az **aktív munkavállalói szerep** szignifikánsan befolyásolja a pszichés jóllétet a nőknél. Az anyagi kényszer miatt dolgozóknál alacsonyabb pszichés jóllétet, míg az önmegvalósítás miatt dolgozóknál magasabb pszichés jóllétet eredményez.

7. Bár szakirodalmi adatokat nem találtam, azt feltételeztem, hogy a **fogantatásra való várakozás** szignifikánsan befolyásolja a pszichés jóllétet, a hosszabb várakozás, magasabb pszichés jóllétet eredményez a gyermek megérkezését követően.

8. Szintén szakirodalmi adatok hiányában, de feltételeztem, hogy a **koraszülés ténye**, a **császármetszéssel történő szülés**, illetve a szülés során esetlegesen **felmerülő komplikáció** csökkenti a pszichés jóllétet.

IV. A KUTATÁS BEMUTATÁSA (MINTA, VIZSGÁLATI ÉS FELDOLGOZÁSI MÓDSZEREK)

1. A MINTA ÉS VIZSGÁLATI MÓDSZEREK

Tekintettel arra, hogy jelen műhelymunka célja a nemek közötti különbségek feltárása a szülővé válás folyamatában, így a kutatásban egyaránt részt vettek férfiak és nők. Terveim szerint 30 férfi, és 30 női kitöltő elegendő lett volna a kutatás megbízható eredményeinek feltárásához, de egyáltalán nem meglepő módon jelentős eltérés alakult ki a két nem kitöltői között. A kérdőívet végül összesen 163 fő töltötte ki, 32 férfi és 131 nő. Az adatok tisztítása után 155 kérdőív maradt értékelhető, 30 férfi, és 125 női kitöltővel. Tekintettel a két minta elemszámának eltérésre, mindenképpen javasolt a további vizsgálódás, hogy az adatok ne torzuljanak a nemi megoszlás női dominanciája miatt.

Cowan és mtsai szerint (1991, idézi Danis 2007) az elvárható, illetve elfogadható időtartam a szülővé válás folyamatában a születést követő első két, de legfeljebb három évre tehető, az ennél elhúzódóbb alkalmazkodási folyamat már paranormatívnak tekinthető. Ennek ismeretében a kutatásban való részvételnek feltétele volt, hogy a gyermek legfeljebb 3 éves lehet. Tapasztalatok szerint az anya, illetve az otthon maradó szülő átlagosan ezen intervallumban marad otthon gyermekével. Ez az a korszak, ami után már szinte biztosan megjelenik az óvodai elhelyezés, ami már a problémák elterelésére alkalmas, illetve ilyen időtávban a gyermek születése már a messzeség kódébe vész, megszépítve a korai eseményeket.

További kritérium volt a kutatásban való részvételhez, hogy a szülőnek csak egy gyermeke lehet, mivel a második gyermek érkezése már nem tekinthető váratlan eseménynek, az első gyermekkel járó nehézségek tudatában vállalják a párok. A szakirodalom szerint is az egyik legválságosabb átmeneti periódusnak az első gyermek megszületése tekinthető, vagyis a szülővé válás, illetve a családdá alakulás folyamata (Cowan és mtsai., 1991; Cowan és Cowan, 1992, idézi Danis, 2007).

Az adatgyűjtés során meglepő nyitottsággal talákoztam a nők tekintetében, ugyanakkor, ahogy sejtettem, még ezt a minimálisan meghatározott férfi kitöltőt is rendkívül nehézkes volt

meggyőzni a kutatás fontosságáról és rábírni a kérdőív kitöltésére. A nehézséget egyrészt az okozta, hogy sokkal nehezebb a férfiakat célzottan elérni a gyermekvállalás kapcsán (többnyire az anyákon keresztül sikerült ezt megtennem), másrészt nagyobb fajta ellenállás volt tapasztalható náluk a pszichológiával szemben.

A kérdőív kitöltését első körben online verzióban kezdtem csak el, amennyiben nem lett volna elegendő kitöltő, akkor terveztem volna más fórumokon (pl. védőnői szolgálat) a papír alapú kérdőívek terjesztését, de erre végül nem került sor. Az interneten egy fizetős kérdőív készítő felületet használtam, melynek haszna csak utólag vált számomra bizonyossá. Egyrészt ily módon nagyon könnyen áttekinthető felület állt a kitöltők rendelkezésére, akik gyorsan (mintegy 15 perc alatt) tudtak válaszolni a kérdésekre. A kisgyermekes lét állandó időhiányos élete mentén ez egy kulcsfontosságú tényezőnek bizonyult a nagyszámú kitöltési kedv tekintetében. További előnye volt az online felületnek, hogy az anonimitás így egészen bizonyosan biztosítható volt. Harmadik előnyként tudnám említeni, hogy a kérdőív kitöltése során nem maradhatott kérdés megválaszolatlanul, így emiatt nem kellett értékelhetetlennek minősíteni egyetlen kérdőívet sem. A negyedik, és egyáltalán nem mellékes előny, hogy az adatok feldolgozását nagyban megkönnyítette a rendszerből importálható táblázatok használata.

A kérdőívcsomagot első körben ismerősöknek küldtem el, kollégák, volt kollégák, barátnők segítségét kértem a kitöltésben. Mindenkit megkértem, hogy továbbítsa ismerőseinek is, amennyiben azok megfelelnek a két alap kritériumnak. Saját évfolyamunkon belül is kértem a csoporttársak segítségét, továbbá a Pszichológiai Intézet oktatásszervezője is kiküldte a felhívást a levelező évfolyamosok listájára (nappalisok feltehetően nem alkotják az én kisgyermekes célcsoportomat). Közösségi oldalak (Iwiw, és Facebook) üzenőfalán is elhelyeztem a kutatásban való részvételre szóló felhívást. Barátaim, csoporttársaim közül többen maguk is újra elhelyezték saját üzenő falukon. Ugyanígy járt el konzulensem is.

Bár a kérdőívben nem szerepelt olyan kérdés, hogy honnan értesült a kutatásról, feltételezésem szerint a kitöltők nagy része az alábbi két forrásból származott. A Budapesten található Pikler JátékTér szervezőit kértem meg, hogy a levelező listára küldjék ki a kutatás felhívását, mely kérésnek készséggel tettek eleget. Továbbá a Tücsök Zene program szervezőit is felkértem, hogy ugyanilyen módon legyenek segítségemre, és ez itt sem ütközött

semmiféle akadályba. Ez a program Budapest III, XI, XII, XIII, XXII, kerületeiben több helyszínen, művelődési központokban kerül megtartásra heti rendszerességgel, illetve Budakalász, Pilisvörösvár is a helyszínek között szerepel.

2. MÉRŐESZKÖZÖK

A kérdőív csomag (lsd. 1. sz. melléklet) négy jól elkülöníthető blokkból áll, melynek első része a „Demográfiai kérdések” címet kapta. Ennek a résznek az összeállítása konzulensem támogatásával történt. Itt a nem, kor, iskolai végzettség, lakóhely, családi állapot mellett a gyermek fogantatására, születésére vonatkozó kérdések is szerepeltek. Továbbá a gyermek életkorát is megkérdeztük, illetve a kitöltő anyagi helyzetének megítélése, és az aktív munkavállalói státusz is kérdésként szerepelt. Ugyanúgy, mint a valaha volt pszichológiai/pszichiátria kezelés, vagy nemleges válasz esetén, annak felmerült szükségessége.

2.1. Pszichés Jólét Kérdőív (Psychological well-being scale)

Tekintettel arra, hogy a szülővé válás krízisének megélését kellett mérhetővé tenni, változónak a pszichés jóllétet választottam, és ennek alapján a kérdőívcsomag második részébe a Pszichés Jólét Kérdőív került.

A Pszichés Jólét kérdőív (Kököneyi, 2008, 175 old.) 18 tételből áll, 6 alskála mentén: (1) *Autonómia*, (2) *Személyes fejlődés* (3) *Környezeti feletti hatalom* (4) *Célok az életben* (5) *Pozitív kapcsolatok* (6) *Önelfogadás*. Mindegyik alskála 3-3 tételt tartalmaz. Az állításokkal való egyetértés mértékét a kitöltő személyek egy hatfokú Likert típusú skála segítségével értékelhetik, ahol az egyes az „erősen egyetértek”, míg a hatos az „egyáltalán nem értek egyet” választ jelöli. Az egyes alskálák belső konzisztenciája magas (a Cronbach- α értékek 0,86 és 0,93 közöttiek). A teszt reliabilitás értékei is magasak, 0,81 és 0,88 között mozognak. A kérdőív validitását igazolja, hogy a „pozitív működés” számos mutatójával (élettel való elégedettség, érzelmi egyensúly, önbecsülés) pozitív, míg a „negatív működést” jelző mutatókkal (depresszió) negatív együttjárást mutat (Ryff, 1995, idézi Kököneyi, 2008). Magyarra Oláh (2005, idézi Kököneyi, 2008) adaptálta.

Az egyes alskálák tartalmi meghatározása az alábbiak mentén történt:

Az *Autonómia* az ember saját viselkedésének belső kontrollon keresztüli szabályozását jelenti. Egy teljességgel-működő személynek magas szintű belső értékelése van, személyes standardokon és teljesítményeken alapul az én meghatározása, figyelmen kívül hagyva mások véleményét, értékelését (Ryff, 1989; Ryff és Keyes, 1995; Edwards, 2007).

A *Környezet feletti hatalom* arra vonatkozik, hogy az egyén hogyan választja és befolyásolja az őt körülvevő, illetve elképzelt környezetet testi és/vagy szellemi tetteken keresztül. A *Személyes fejlődés* azt a képességet jelöli, hogy az egyén kiterjessze és fejlessze a szelfjét, hogy az teljességgel működő személyiséggé váljon, amely célokat visz véghez. A legmagasabb szintű pszichológiai működés eléréséhez, az egyénnek a szelfjét kell fejlesztenie, az élet különféle területeinek gazdagításán keresztül. Mindez megköveteli az egyéntől, hogy problémákkal szembesüljön, és azokat mind hatékonyabban oldja meg, ezáltal kiterjesztve az illető tehetségét és képességeit. A *Pozitív kapcsolatok* kialakításának képessége lényeges komponens a megbízható és tartós kapcsolatok fejlődéséhez, illetve a támogató kommunikációs hálózathoz való tartozáshoz. A *Célok az életben* alszála arra vonatkozik, hogy az egyén mennyire képes magát jelentős létezőként meghatározni, akinek céljai vannak az életben. Az *Önelfogadás* a pszichés jóllét legvisszatérőbb tétele. Az önmegvalósítás kulcs tényezője, amely fokozza a pszichés funkcionalitást és fejlődést (Ryff, 1989; Ryff és Keyes, 1995; Edwards, 2007).

2.2. Módosított Felnőtt Kötődési Skála (Revised Adult Attachment Scale, RAAS)

A kutatás kérdésfeltevése mentén választottam a Collins és Read féle Felnőtt Kötődési Skála (Adult Attachment Scale) módosított verzióját harmadik mérőeszköznek.

Crowell és Treboux (1995, idézi Csóka és mtsai., 2007) részletes tanulmányt közöltek, amelyben a felnőtt kötődést mérő eszközöket 3 csoportba sorolták: (1) interjúk, pl. Adult Attachment Interview (AAI); (2) Q-válogatós módszerek; (3) kérdőívek, mint pl. a Hazan, Shaver (1987) féle Adult Attachment Scale (AAS) vagy ennek egyik adaptációja a Collins és Read (1990) féle Adult Attachment Scale.

Collins és Read (1990) tehát az eredeti Hazan és Shaver féle Felnőtt kötődési kérdőívet fejlesztették tovább. Minden itemhez hozzárendelhető az eredeti, Hazan és Shaver-féle kérdőív alfaktorok megnevezése, azaz a Bowlby-alapelméleti kötődési típusoknak megfeleltethető biztonságos (secure), elkerülő (avoidant) és szorongó/ambivalens

(ambivalent/anxious) kötődési típusok. Collins és Read (1990) azonban ezeket újrastrukturálta, így a korábbi típusok helyett más kategorizációt alkottak.

A *Közelség* faktor annak mértékét jelöli, amennyire az egyén kényelmesen érzi magát mások közelségében és intimitásában. A *Függés* faktor annak mértékét jelöli, amennyire az egyén elhiszi, hogy mások a rendelkezésére állnak, ha szükséges. A *Szorongás* faktor pedig annak mértékét jelöli, amennyire az egyén szorongva éli meg az elhagyatottság, elutasítottság gondolatát (Collins és Read, 1990).

Fontos megjegyezni, hogy az egyes alskálák tételei az eredeti kötődési leírások nem egyetlen leírásából kerültek kialakításra. A Függés és a Közelség faktor tételei a Biztonságos és az Elkerülő leírás itemeiből kerültek ki, míg a Szorongás faktor tételei a Szorongó és Biztonságos leírás itemeiből (Collins és Read, 1990).

A Collins féle (1996, idézi Tait, Birchwood, Trower, 2004) Módosított Felnőtt Kötődési Skála (RAAS) az 1990-es Collins és Read féle Felnőtt Kötődési Skála adaptációja. A skála 18 itemből áll, 3 alskála mentén, 6-6 item szerepel benne. Az állításokkal való egyetértés mértékét a kitöltő személyek egy ötfokú Likert típusú skála segítségével értékelhetik, ahol az egyes az „egyáltalán nem jellemző rám”, míg az ötös a „nagyon jellemző rám” választ jelöli. Ennek mentén egy biztonságosan kötődő személy jól viseli mások közelségét, és a másoktól való függést, és alacsony szorongást mutat a visszautasítottság miatt.

2.3. Érzelemszabályozási Nehézségek Kérdőív

A kutatási kérdésfeltevés mentén negyedik mérőeszközöm az Érzelemszabályozási Nehézségek Kérdőív (ÉNK, Kökönyei, 2008, 195.old.) lett. Gratz és Roemer (2004; Kökönyei, 2008) a kérdőívet érzelemszabályozás definíciójuk operacionalizálásaként dolgozták ki. A kérdőív végső változatának 36 tétele hatfaktoros struktúrába rendeződik. Ezek: (1) Érzelmi válaszok elfogadhatatlansága (2) A Célvezérelt viselkedés fenntartásának nehézségei (3) Impulzuskontroll nehézségek (4) Érzelmi tudatosság hiánya; (5) Érzelemszabályozási stratégiákhoz való korlátozott hozzáférés; (6) Érzelmi tisztaság hiánya.

Az *Érzelmi válaszok elfogadhatatlansága* faktor tételei azt tükrözik, hogy a személy a megtapasztalt negatív érzelmeire intenzív negatív érzelmekkel reagál (másodlagos negatív érzelmek). A *Célvezérelt viselkedés fenntartásának nehézségei* faktor arra vonatkozik, hogy a személy nehézségeket tapasztal a megkezdett feladatok végrehajtásában. Az *Impulzuskontroll nehézségek* faktoron magas pontszámot elérők negatív érzelmek fellépésekor a viselkedés

szabályozásában problémákat tapasztalnak. Az *Érzelmi tudatosság hiánya* faktor tételei arra vonatkoznak, hogy a személy mennyire figyel az érzelmi jelzéseire, ill. mennyire ismeri el fontosnak azokat. Az *Érzelemszabályozási stratégiákhoz való korlátozott hozzáférés* faktoron magas pontszámot adóknál negatív érzelmek felbukkanása esetén az állapot hosszantartó lesz. Az *Érzelmi tisztaság hiánya* faktor azt méri, hogy mennyire tudja a személy azonosítani az éppen átélt érzelmet (Kököneyi, 2008).

Az állításokkal való egyetértés mértékét a kitöltő személyek egy ötfokú Likert típusú skála segítségével értékelhetik, ahol az egyes az „szinte soha”, míg az ötös a „szinte mindig” választ jelöli. A kérdőív reliabilitási és validitási mutatóit amerikai egyetemi hallgatói mintán tesztelték, minden alskála külön is megfelelő reliabilitást mutatott (Cronbach $\alpha > 0,80$) (Kököneyi, 2008).

3. FELDOLGOZÁSI MÓDSZEREK

Hipotéziseim vizsgálatához az R statisztikai programot használtam, ezzel elvégezhetőek voltak a kívánt matematikai, és statisztikai műveletek (R Development Core Team, 2011)

Első lépésben a változók normalitásának ellenőrzését végeztem el a Lilliefors (Kolmogorov-Smirnov) normalitás tesztel. Furcsa módon egyik alskálán illetve összesített skálán sem követtek az értékek normális eloszlást. Ennek oka lehet például a nem véletlenszerű mintavétel vagy az, hogy a kiválasztott alapsokaságot valamiféle specialitás jellemzi.

Következménye a helyzetnek, hogy a továbbiakban nemparaméteres statisztikai eljárásokat kellett alkalmaznom.

V. EREDMÉNYEK ÉS AZOK ÉRTÉKELÉSE

1. A MINTA RÉSZLETES BEMUTATÁSA AZ EREDMÉNYEK ALAPJÁN

1.1. A vizsgálati minta nemek szerinti megoszlása

A kérdőívet 163 fő töltötte ki, de ebből sajnálatos módon 8 fő nem felelt meg a kritériumoknak. Ily módon a teljes vizsgálati minta végül 155 főből áll, 30 férfi és 125 női kitöltővel (1. sz. ábra).

1.2. A vizsgálati minta életkor szerinti megoszlása

A kitöltők 26 és 59 év közötti férfiak és nők, átlagéletkoruk 33,71 év (szórás: 4, 718). A férfiak 28 és 59 év közöttiek, átlagéletkoruk 35,179 év (szórás: 6,458). A nők 26 és 52 év közöttiek, átlagéletkoruk 33,296 év (szórás: 4,107). A teljes minta életkorának gyakorisági eloszlása a 2. sz. ábrán látható.

1.3. A vizsgálati személyek iskolai végzettsége

Legmagasabb iskolai végzettsége (egyetem, főiskola) 134 főnek van. 17 fő érettségivel rendelkezik vagy technikumot végzett, 4 fő pedig szakmunkásképzőt (3. sz. ábra).

1.4. A vizsgálati személyek lakóhelye

A vizsgálati személyek lakóhelyéről a 4. számú ábra szolgál információval. Eszerint 127 fő nagyvárosban él, 22 fő kis-, közepes városban, 6 fő pedig falun, vagy községben (4. sz. ábra).

1.5. A vizsgálati személyek családi állapota

A kérdőívet többségében házas (118 fő), és élettársi kapcsolatban élők (30 fő) töltötték ki. Továbbá 2 egyedülálló, 2 elvált, 2 elvált, de már új kapcsolatban élő, illetve 1 többedik házasságban élő töltötte ki. (5. sz. ábra)

1.6. A gyermekvállalás tervezettségére vonatkozó adatok

A válaszadók közül 143 fő tervezte a gyermekvállalást, és mindössze 12 fő adta azt a választ, hogy a gyermeket nem tervezték. (6. sz. ábra)

1.7. A fogantatásig eltelt időre vonatkozó adatok

Amennyiben a kitöltő tervezte a gyermekvállalást (143 fő), akkor rákérdeztem arra, hogy mennyi időt kellett várniuk a fogantatásra. A válaszadók az azonnal vagyis 0 hónaptól 96 hónapig terjedő időpontokat jelölték meg. Az átlagos időtartam 9,190 év volt (szórás: 15,142). A fogantatásig eltelt idő gyakorisági eloszlását a 7. sz. ábra mutatja.

1.8. A gyermek születési idejére vonatkozó adatok

A válaszadók közül 68 főnél időre érkezett a gyermek, 46 főnél korábban érkezett, de nem volt koraszülött, 27 főnél kicsit késett a kijelölt időponthoz képest, 13 főnél késett és a szülést emiatt meg kellett indítani, és mindössze 1 főnél volt koraszülött a gyermek (8. sz. ábra).

1.9. A gyermek születési módjára vonatkozó adatok

A válaszadók közül 100 fő jelölte, hogy a gyermek születése spontán, hüvelyi úton történt, 30 főnél császármetszéssel, és 25 főnél spontán szülésnek indult, de később császármetszés vált indokolttá (9. sz. ábra).

1.10. A gyermek születése során fellépő komplikációkra vonatkozó adatok

A gyermek születése során 132 főnél nem történt semmiféle komplikáció, míg 23 főnél igen (10. sz. ábra).

Igen válasz esetén megkérdeztem a kitöltőket, hogy pontosan mi történt, milyen nehézség lépett fel. A válaszok nagy része ismétlődött, tehát nem egyedi problémák léptek fel, hanem úgy tűnik általánosíthatóak a felmerülő nehézségek: légzési elégtelenség, vákuummal történő szülés, a baba elakadása, köldökzsinór tekeredés, tüdőgyulladás a babánál, ezért intenzív osztályos kezelés, szennyeződött magzatvíz, fájásgyengeség.

1.11. A szülésnél jelen lévő személyekre vonatkozó adatok

A válaszadók közül 122 fő együtt szült a párjával, 6 fő egyedül szült saját döntésre, 1 fő egyedül szült, mivel az apa nem akart jelen lenni, és 26 fő egyéb választ jelölt (11. sz. ábra).

Az „egyéb” válasz esetén megkértem a válaszadót annak kifejtésére. Legtöbb esetben a császármetszést jelölték meg okként, programozott császár esetén nem lehetett bent senki az anyukával. Sokan azt a választ adták, hogy a vajúadás alatt bent volt az apa, vagy bent voltak,

de mivel császármetszés vált indokolttá, nem lehetett/lehettek bent végig. Volt, akinél testvér volt jelen, volt, akinél dűla. Volt olyan személy, akinél a férj, mint orvos volt jelen.

1.12. A gyermek életkorára vonatkozó adatok

A válaszadók gyermekei közül a legfiatalabb 1 hónapos volt, míg a legidősebb 36 hónapos. A gyermekek átlagos életkora 17,032 év (szórás: 9,163). A gyermekek életkorára vonatkozó gyakorisági eloszlás a 12. sz. ábrán található.

1.13. A vizsgálati személyek munkavállalására és a munka jellegére vonatkozó adatok

A válaszadók közül jelenleg 103 fő nem dolgozik, 52 fő viszont igen. A férfiaknál érthető módon a többség, azaz 29 fő dolgozik, és mindössze 1 fő nem. A nőknél viszont a többség, azaz 102 fő nem dolgozik, és 23 fő igen (13. sz. ábra).

A jelenleg dolgozó 52 fő közül 46 szellemi munkát végez, 6 fő könnyű fizikai munkát (14. sz. ábra).

Azokat, akik nem dolgoznak megkérdeztem ennek okáról. 97 fő a gyermek ellátása miatt van otthon, 6 főnél egyéb okok játszanak szerepet (15. ábra).

Az egyéb válasz estén megkérdeztem a munkától való távolmaradás okát, az 5 nő mindegyike a második gyermek várását jelölte meg okként, míg az egyetlen férfi az „életút keresést”.

1.14. A vizsgálati személyek anyagi helyzete

A vizsgálati személyek közül 65 fő az átlagosnál kicsit jobbnak ítélte meg anyagi helyzetét. 57 fő átlagosnak, 24 fő az átlagosnál sokkal kedvezőbbnek, 8 fő átlag alattinak, és 1 fő az átlagosnál sokkal rosszabbnak (16. sz. ábra).

1.15. A vizsgálati személyek korábbi pszichológiai/pszichiátriai kezelésen való részvételének adatai

A vizsgálati személyek közül 126 fő még soha nem vett részt pszichológiai/pszichiátriai kezelésen, míg 29 fő igen (17. sz. ábra).

1.16. A vizsgálati személyek igénye a pszichológiai/pszichiátriai kezelésre

Azokat, akik még nem vettek részt pszichológiai/pszichiátriai kezelésen, megkérdeztem, hogy érezték-e valaha ennek szükségét. A 126 főből 97 nemleges választ adott, azonban 29 fő igennel felelt (18. sz. ábra)

2. HIPOTÉZISVIZSGÁLAT

ELSŐ HIPOTÉZIS - Nemek közötti különbség a pszichés jóllétben

A szakirodalommal összhangban azt feltételeztem, hogy a szülővé válás folyamata súlyosabb krízist jelent a nők számára, vagyis pszichés jóllétük kedvezőtlenebb lesz, mint a férfiaknak. Ugyanakkor a PJK alskálák némelyikén, a *Pozitív kapcsolatok*, és a *Személyes fejlődés* tekintetében a nőknél találunk kedvezőbb pontértékeket (Ryff, 1989; Ryff és Keyes, 1995).

A hipotézis igazolására Mann-Whitney-próbát alkalmaztam. A statisztikai próbák azonban a 6 alfaktor, illetve a PJK összpontszám tekintetében nem mutattak szignifikáns különbséget a nemek között. *Autonómia* ($W = 1975,5$; p -érték = $0,648$), *Környezet feletti hatalom* ($W = 1858,5$; p -érték = $0,942$), *Személyes fejlődés* ($W = 1598$; p -érték = $0,199$), *Pozitív kapcsolatok* ($W = 1654,5$; p -érték = $0,305$), *Célok az életben* ($W = 1709,5$; p -érték = $0,449$), *Önelfogadás* ($W = 1557,5$; p -érték = $0,147$), *Pszichés Jóllét Összesen* ($W = 1708$; p -érték = $0,450$). (1. sz. táblázat)

Eredményeim szerint tehát, **a szakirodalommal ellentétben, a pszichés jóllét tekintetében, sőt az egyes alskálák vonatkozásában sem mutatható ki szignifikáns különbség a nemek között** az első gyermek születését követő 3 éves időszakon belül. Jóllehet **az átlagértékek valóban mutatnak különbséget a nemek között**, a *Személyes fejlődés*, és a *Pozitív kapcsolatok* alskálákon, sőt **az Autonómia alskálát kivéve minden skálán a nők javára, ez nem tekinthető szignifikánsnak**. Mégis azt jelzi számunkra, hogy nemhogy a nőket érintené súlyosabban a szülővé válás krízise, hanem éppen hogy a férfiakat. A nők a PJK összpontszámában is kedvezőbb értéket értek el, még ha ez nem is szignifikáns.

Fentiek alapján tehát az első hipotézisem nem igazolódott.

MÁSODIK HIPOTÉZIS - A felnőtt kötődési minta, mint a pszichés jóllét meghatározója

Azt feltételeztem, hogy a felnőtt kötődés és a pszichés jóllét között szignifikáns kapcsolat van. Vagyis azt vizsgáltam, hogy a három kötődési alskála és a pszichés jóllét között van-e együttjárás, mindezt nemek szerinti bontásban is. Fentiek alapján azt feltételeztem, hogy a *Kötődés* és a *Függés* alskálákon elért magasabb pontszám jobb pszichés jóllétet, míg a *Szorongás* alskála magas értéke alacsonyabb pszichés jóllétet eredményez.

Az adatokat elemezve (Pearson-féle korreláció) az alábbi eredményeket kaptam: a kilenc kapcsolatból hét jelzett szignifikáns kapcsolatot a kötődés és a pszichés jóllét között (standard, 0,05-ös szignifikancia szint mellett) (2. sz. táblázat).

Vagyis a *Közelség* alskálán elért pontszám és a pszichés jóllét között szignifikáns kapcsolat van, és ez kimutatható mindkét nem esetén is. A *Függés* és a *Szorongás* alskála esetében azonban a szignifikáns kapcsolat csak a teljes mintán és a nők esetében mutatható ki, de a férfiaknál nem.

A szignifikáns kapcsolatok esetében a továbbiakban megvizsgáltam a kapcsolat erősségét és irányát. Mint látható négy esetben biztos, de gyenge kapcsolatot találtam, és három esetben közepes korrelációt, jelentős kapcsolatot (*Szorongás* stílus a nőknél: $cor = 0,419$; *Közelség* stílus a nőknél: $cor = -0,405$; összesített *Szorongás* skála: $cor = 0,403$). Szintén látható, hogy hipotézisemnek megfelelően a *Közelség* és a *Függés* alskálákon elért magasabb pontszám jobb pszichés jóllétet eredményez (negatív korrelációt látunk ugyan, de ennek oka, hogy a PJK-n az alacsonyabb pontszám jelöl jobb pszichés jóllétet), míg a *Szorongás* alskálán elért magasabb pontszám, valóban rosszabb pszichés jóllétet eredményez. A három kötődési stílus közül a *Szorongás* stílus mutatja a legerősebb kapcsolatot a pszichés jólléttel (3. sz. táblázat).

Fentiek alapján tehát hipotézisem gyakorlatilag teljesült, további vizsgálatra érdemes azonban, hogy a férfiak esetében miért csak a *Közelség* alskála mutat szignifikáns kapcsolatot a pszichés jólléttel, és a másik kettő nem.

HARMADIK HIPOTÉZIS - A kötődési stílus hatása az érzelmszabályozásra

A szakirodalommal összhangban azt feltételezem, hogy a kötődési stílus és az érzelmszabályozás között szignifikáns kapcsolat van, és a *Közelség*, illetve a *Függő* stílus pozitív irányban, míg a *Szorongás* stílus negatív irányban befolyásolja az érzelmszabályozást.

Az adatokat elemezve (Pearson-féle korreláció) az alábbi eredményeket kaptam: a kilenc kapcsolatból nyolc jelzett szignifikáns kapcsolatot a kötődés és az érzelmszabályozás között (standard, 0,05-ös szignifikancia szint mellett) (4. sz. táblázat).

Vagyis a *Közelség* és a *Szorongás* alskálán elért pontszám és az érzelmszabályozás között szignifikáns kapcsolat van, és ez kimutatható mindkét nem esetén is. A *Függés* alskála esetében azonban a szignifikáns kapcsolat csak a teljes mintán és a nők esetében mutatható ki, de a férfiaknál nem.

A szignifikáns kapcsolatok esetében a továbbiakban megvizsgáltam a kapcsolat erősségét és irányát. Mint látható három esetben biztos, de gyenge kapcsolatot találtam, és öt esetben közepes korrelációt, jelentős kapcsolatot (*Közelség* stílus férfiaknál: $cor = -0,5498$; *Szorongás* stílus férfiaknál: $cor = 0,4549$; összesített *Szorongás* skála: $cor = 0,4149$; *Szorongás* stílus nőknél: $cor = 0,4144$; összesített *Közelség* stílus: $cor = -0,4024$). Szintén látható, hogy hipotézisemnek megfelelően **a *Közelség* és a *Függés* alskálákon elért magasabb pontszám jobb érzelmszabályozást eredményez** (negatív korrelációt látunk ugyan, de ennek oka, hogy a PJK-n az alacsonyabb pontszám jelöl jobb pszichés jóllétet), **míg a *Szorongás* alskálán elért magasabb pontszám érzelmszabályozási deficitet eredményez. A három kötődési stílus közül az érzelmszabályozás tekintetében is a *Szorongás* stílus mutatja a legerősebb kapcsolatot** (5. sz. táblázat).

Fentiek alapján tehát hipotézisem gyakorlatilag teljesült, további vizsgálatra érdemes azonban, hogy a férfiak esetében a *Függés* alskála miért nem mutat szignifikáns kapcsolatot az érzelmszabályozással.

NEGYEDIK HIPOTÉZIS - Nemek közötti különbségek az érzelemszabályozásban

A szakirodalommal összhangban azt feltételezem, hogy szignifikáns különbség van a nemek között az érzelemszabályozás tekintetében, mely megmutatkozik az *Érzelmi tudatosság hiánya*, az *Érzelmi tisztaság hiánya*, és az *Érzelmi válaszok elfogadhatatlansága* alskálákon. Az előbbi két alskála esetén azt várom, hogy a férfiak érnek el magasabb pontszámot, míg az utóbbi alskálánál a nők magasabb pontértékét feltételezem.

A statisztikai elemzés (Mann-Whitney) **öt faktorban szignifikáns eredményt** hozott. Az *Érzelmi válaszok elfogadhatatlansága* faktorban ($W = 2612$; $p\text{-érték} = 0,0008315$), a *Célvezérelt viselkedés fenntartásnak nehézségei* faktorban ($W = 2509$; $p\text{-érték} = 0,004017$), az *Impulzuskontroll nehézségek* faktorban ($W = 2361,5$; $p\text{-érték} = 0,02733$), az *Érzelmi tudatosság hiánya* faktorban ($W = 1256$; $p\text{-érték} = 0,00489$), az *Érzelemszabályozási stratégiákhoz való korlátozott hozzáférés* faktorban ($W = 2356$; $p\text{-érték} = 0,02928$) (6. sz. táblázat).

Hipotézisemmel összhangban, mivel **a nők az *Érzelmi válaszok elfogadhatatlansága* skálán magasabb pontszámot értek el**, ezért a nők a megtapasztalt negatív érzelmekre intenzívebb negatív választ adnak. Az *Érzelmi tudatosság hiánya* faktorban **viszont a férfiak értek el magasabb pontszámot**, vagyis kevésbé figyelnek oda érzelmi jelzéseikre, kevésbé fontosnak ismerik el azokat.

Hipotézisemmel ellentétben az *Érzelmi tisztaság hiánya* alskála **nem jelzett ($W = 1479$, $p\text{-érték} = 0,07008$)**, mint ahogy az érzelemszabályozás összpontszám sem mutat szignifikáns különbséget ($W = 2306,5$; $p\text{-érték} = 0,05088$) a két nem között.

Bár hipotézist nem fogalmaztam meg ennek kapcsán, az eredményekből látszik, hogy a **további három alskálán is a nők értek el magasabb pontszámot, a különbség szignifikáns**. A *Célvezérelt viselkedés fenntartásnak nehézségei* alskálán elért magasabb pontszám azt jelzi, hogy a nők inkább tapasztalnak nehézséget a megkezdett feladat végrehajtásában. Az *Impulzuskontroll nehézségek* faktorban elért magasabb pontszám azt jelzi, hogy a negatív érzelmek fellépésekor a viselkedés szabályozásában inkább tapasztalnak problémákat. A nők magasabb pontszáma az *Érzelemszabályozási stratégiákhoz való*

korlátozott hozzáférés faktorban pedig azt jelzi, hogy náluk a negatív érzelmek felbukkanásakor az állapot hosszantartóbb lesz.

A legszignifikánsabb kapcsolat az *Érzelmi válaszok elfogadhatatlansága*, a *Célvezérelt viselkedés fenntartásnak nehézségei* és az *Érzelmi tudatosság hiánya* faktorban mutatkozott.

Fentiek alapján tehát hipotézisem részben teljesült.

ÖTÖDIK HIPOTÉZIS - Érzelemszabályozás, mint a pszichés jóllét meghatározója

A szakirodalommal összhangban tehát azt feltételezem, hogy az érzelemszabályozási deficitek rosszabb pszichés jóllétet eredményeznek. S bár a szakirodalomban erre vonatkozó adatot nem találtam, azt feltételezem még, hogy az érzelemszabályozási nehézségek inkább hatnak a férfiak pszichés jóllétére, mint a nőkére. Feltételezem továbbá, hogy az érzelemszabályozási képességek fontosabbak a pszichés jóllét tekintetében, mint a kötődési stílus.

A feltételezésem mentén először megvizsgáltam, hogy az érzelemszabályozás és a pszichés jóllét között van-e szignifikáns kapcsolat, mindezt megnéztem nemek szerinti bontásban is, illetve vizsgáltam a hat érzelemszabályozási alskála és a pszichés jóllét együttjárást is, szintén nemek szerinti bontásban is. Az adatokat elemezve (Pearson-féle korreláció) az alábbi eredményeket kaptam: **a 21 kapcsolatból mind a 21 szignifikáns kapcsolatot jelzett az érzelemszabályozás és a pszichés jóllét között** (standard, 0,05-ös szignifikancia- szint mellett) (7. sz. táblázat).

Következő lépésben minden szignifikáns kapcsolat, vagyis mind a 21 relációban megnéztem a korrelációs együttható értékét, ebből látszott a kapcsolat iránya és erőssége az érzelemszabályozás és pszichés jóllét között. **Magas korreláció, markáns kapcsolat egyedül a férfiak ÉNK összpontszáma és pszichés jóllétük között mutatkozott ($cor = 0,7224$).** Ez a kapcsolat pozitív irányú volt, vagyis a magasabb összpontszám az ÉNK-n, magasabb értéket eredményez a PJK-en (a Pszichés Jóllét Kérdőív alacsonyabb értéke jelez jobb pszichés állapotot).

További 16 esetben találtam közepes, pozitív irányú korrelációt, jelentős kapcsolatot. Ezek között is a legerősebb kapcsolatot a következők között találtam. Az ÉNK összpontszám és a PJK összpontszám között ($cor = 0,6075$), férfiak *Impulzuskontroll nehézsége* és pszichés jólléte között ($cor = 0,6611$), férfiak *Érzelemszabályozási stratégiákhoz való korlátozott hozzáférése* és pszichés jóllétük között ($cor = 0,6710$), illetve a férfiak *Érzelmi tisztaság hiánya* és a pszichés jóllét között ($cor = 0,6550$). Négy esetben pedig pozitív irányú, biztos, de gyenge kapcsolatot találtam (8. sz. táblázat).

Ha a nemek között megmutatkozó különbségeket nézzük, akkor azt láthatjuk, hogy **az ÉNK, és annak egy kivételével minden alskálája (*Célvezérelt viselkedés fenntartásának nehézségei*) és a pszichés jóllét között a férfiaknál mutatkozik erősebb korreláció.** Vagyis csak a megkezdett feladatok végrehajtásában megtapasztalt nehézségek, amik jobban befolyásolják a nőknél a pszichés jóllétet, de úgy tűnik, hogy minden más alskála esetében, sőt összességében is, az ÉNK nehézségek jobban befolyásolják a férfiak pszichés jóllétét. Tekintettel arra, hogy erre vonatkozóan előzetes szakirodalmi adatot nem találtam, így ezt a területet javaslom a továbbiakban kutatni.

Ha a nemek közötti különbséget nem vesszük figyelembe, akkor azt látjuk, hogy **az *Érzelemszabályozási stratégiákhoz való korlátozott hozzáférés* alskála mutatja a legerősebb pozitív irányú kapcsolatot a pszichés jólléttel ($cor = 0,5535$), vagyis az ezen alskálán magas pontszámot elérőknek, akiknél negatív érzelmek megjelenése esetén az állapot hosszantartó lesz, pszichés jóllétük rosszabb.** Az *Érzelmi tisztaság hiánya* ($cor = 0,4857$) faktor magas pontszáma, amikor a személy nem tudja azonosítani az éppen átélt érzelmeit, szintén rosszabb pszichés jóllétet eredményez. Az *Impulzuskontroll nehézségek* faktoron ($cor = 0,4852$) magas pontszámot elérők a negatív érzelmek felbukkanásakor a viselkedés szabályozásában problémákat tapasztalnak, mely a pszichés jóllétet rontja. A *Célvezérelt viselkedés fenntartásának nehézségei* ($cor = 0,4217529$) magas pontszáma esetén az egyén nehézséget tapasztal a megkezdett feladatok végrehajtásában, mely rosszabb pszichés állapotot eredményez. Biztos, de gyenge kapcsolatot pedig két alskála mutat: *Érzelmi reakciók elfogadhatatlansága* ($cor = 0,3921$), tehát a negatív érzelmek megtapasztalására adott negatívabb válasz rosszabb pszichés állapotot eredményez, *Érzelmi tudatosság hiánya*

($cor = 0,3900$), vagyis ha az egyén nem figyel érzelmi jelzéseire, és nem ismeri el azokat fontosnak, az gyengébb pszichés jóllétet eredményez (8. táblázat).

Következő lépésben megvizsgáltam még, hogy az érzelemszabályozás és a pszichés jóllét egyes alskálái között kimutatható-e szignifikáns kapcsolat, mindezt nemek szerinti bontásban is. Az adatokat elemezve (Pearson-féle korreláció) a **18 kapcsolatból 14 jelzett szignifikáns kapcsolatot. Kapcsolatot nem sikerült kimutatni a férfiak esetében az ÉNK pontszám és a PJK Pozitív kapcsolatok alskála között, illetve sem az összesített, sem a nemek szerinti bontásban nem mutatkozott kapcsolat az ÉNK és a PJK Személyes fejlődés alskálája között** (9. sz. táblázat).

A szignifikáns kapcsolatok esetén megvizsgáltam a kapcsolat irányát és erősségét. **Magas korreláció, markáns kapcsolat egyedül a férfiak ÉNK összpontszáma és pszichés jóllétük Környezet feletti hatalom alskálája között ($cor = 0,723$) mutatkozott.** További nyolc esetben találtam közepes, pozitív irányú korrelációt, jelentős kapcsolatot. Ezek között is a legerősebb kapcsolatot az alábbiak között találtam. Az ÉNK összpontszám a férfiaknál és a PJK *Autonómia* skálája között ($cor = 0,566$), ÉNK összpontszám és a pszichés jóllét Környezet feletti hatalom skála között ($cor = 0,531$), ÉNK összpontszám és pszichés jóllét Önfogadás skálája között ($cor = 0,569$), mely mind a férfiak ($cor = 0,668$), mind a nők esetében is megmutatkozott ($cor = 0,567$). Négy esetben pedig pozitív irányú, biztos, de gyenge kapcsolatot találtunk, egy esetben pedig pozitív irányú, de gyenge majdnem elhanyagolható kapcsolatot (10. sz. táblázat).

Ahol szignifikáns kapcsolatot találtam mindkét nem esetében, ott vettem egy pillantást a nemek között megmutatkozó különbségekre. Ezt a pszichés jóllét négy alskálájánál tudtam megnézni és **minden esetben az ÉNK magasabb pontszáma a férfiaknál mutat erősebb kapcsolatot a PJK adott skálájával.** ÉNK magas pontszám esetén tehát a férfiak mások által inkább lesznek befolyásolhatóak (*Autonómia*), kevésbé lesznek képesek kontrollálni komplex környezeti- és élethelyzeteket (*Környezet feletti hatalom*), kevésbé észlelik magukat jelentős létezőnek, akinek fontos céljai vannak az életben (*Célok az életben*), és kevésbé lesznek önmegvalósítóak, kevésbé fokozzák pszichés funkcionalitásukat s fejlődésüket (*Önfogadás*).

Ha a nemek közötti különbséget nem vesszük figyelembe, akkor azt látjuk, hogy az **ÉNK a legerősebb kapcsolatot a jóllét Önellfogadás skálájával mutatja (cor = 0,569), vagyis az érzelemszabályozási nehézségek gátolják a pszichés funkcionalitást és fejlődést.** További közepes korrelációt, jelentős kapcsolatot találunk az ÉNK és jóllét *Környezet feletti hatalom* alskála között (cor = 0,531), vagyis érzelemszabályozás magas pontszáma esetén az egyén kevésbé képes kontrollálni a komplex környezeti és élethelyzeteket, illetve az ÉNK és a jóllét *Autonómia* skála között (cor = 0,432), tehát kevésbé viselkednek belső kontrollosan, mások által inkább lesznek befolyásolhatóak. Biztos, de gyenge kapcsolatot pedig egy alskála mutat: *jóllét Életcél* skálája (cor = 0,311), tehát az érzelemszabályozási nehézség csak mérsékelten befolyásolja, hogy az egyén önmagát jelentős létezőként érzélelje, akinek fontos céljai vannak. Gyenge majdnem elhanyagolható kapcsolatot egy helyen találtam: jóllét *Pozitív kapcsolatok* (cor = 0,1752), eszerint az ÉNK gyakorlatilag nem befolyásolja, hogy az egyén képes-e pozitív kapcsolatokat kialakítani másokkal.

Annak eldöntésére, hogy a kötődési stílus vagy az érzelemszabályozás játszik-e fontosabb szerepet a pszichés jóllétben a korábbi táblázatok adatait használtam fel. A 3. sz. táblázatból látszik az egyes kötődési stílusok és pszichés jóllét közötti kapcsolat erőssége (*Közelség*: cor = - 0,397; *Függés*: cor = -0,252; *Szorongás*: cor = 0,403). A 6. sz. táblázatból pedig az érzelemszabályozás és az egyes alskálák kapcsolata látszik a pszichés jólléttel (ÉNK összes: cor = 0,6075; *Érzelmi reakciók elfogadhatatlansága*: cor = 0,3921; *Célvezérelt viselkedés fenntartásának nehézségei*: cor = 0,4218; *Impulzuskontroll nehézségek*: cor = 0,4852; *Érzelmi tudatosság hiánya*: cor = 0,3900; *Érzelemszabályozási stratégiákhoz való korlátozott hozzáférés*: cor = 0,5535; *Érzelmi tisztaság hiánya*: cor = 0,4857). Mindebből látszik, hogy **az érzelemszabályozás erősebb korrelációban van a pszichés jólléttel, mint a kötődés bármelyik típusa.**

Összességében tehát elmondható, hogy az érzelemszabályozás és annak mind a hat alskálája szignifikáns kapcsolatban van a pszichés jólléttel mind a nőknél, mind a férfiaknál. A korreláció minden esetben azt mutatta, hogy az érzelemszabályozási nehézség rosszabb pszichés jóllétet eredményez.

Az ÉNK és egy kivételével minden alskálája (*Célvezérelt viselkedés fenntartásának nehézségei*) a férfiaknál mutat erősebb korrelációt a pszichés jólléttel.

Az ÉNK a férfiaknál két alskálát kivéve, amúgy minden pszichés jóllét alskálával szignifikáns kapcsolatban van, és ezen kapcsolatok a férfiaknál mutat erősebb korrelációt.

A feltételezéssel összhangban továbbá az érzelemszabályozás valóban erősebb korrelációban van a pszichés jólléttel, mint a kötődés bármelyik típusa.

Mindezek ismeretében tehát ez a hipotézis teljesült.

HATODIK HIPOTÉZIS - A pszichés jóllétet befolyásoló demográfiai, szocioökonómiai, és egyéb tényezők vizsgálata

1. A szakirodalom szerint a pszichés jóllét szintje javul az **életkorral**, és a **képzettséggel**. (Ryff és Keyes, 1995, idézi Edwards, 2007). Ennek alapján tehát azt feltételezem, hogy az idősebb és magasabb végzettségű személyek magasabb pszichés jóllétet mutatnak.

Az életkor esetében Pearson-féle korrelációval vizsgáltam a kapcsolatot, ez azonban nem bizonyult szignifikánsnak ($t = 0,4303$; $df = 153$; $p\text{-érték} = 0,668$).

Az iskolai végzettség esetében Kruskal-Wallis-próbát alkalmaztam, de ebben az esetben sem találtam szignifikáns kapcsolatot (Kruskal-Wallis chi-squared = 2,309; $df = 2$; $p\text{-érték} = 0,315$).

A szakirodalommal ellentétben tehát a mintámban nem találtam szignifikáns kapcsolatot a kitöltő életkora, iskolai végzettsége és a pszichés jóllét között.

2. Más szerzők pozitív kapcsolatot tártak fel a **házasság** és a pszichés jóllét között (Andrews és Withey, 1976 idézi Akin, 2008). Ennek alapján azt feltételeztem, hogy a házasságban élők pszichés jólléte szignifikánsan magasabb lesz az élettársi kapcsolatban élökhöz képest.

Ennek ellenőrzésére szintén Kruskal-Wallis próbát alkalmaztam, de nem mutatott szignifikáns kapcsolatot (Kruskal-Wallis chi-squared = 3,738; $df = 5$; $p\text{-érték} = 0,588$).

A szakirodalommal ellentétben tehát nem találtam szignifikáns kapcsolatot a párkapcsolati forma és a pszichés jóllét között.

3. Cox és mtsai (1999, idézi Danis 2007) szerint az elégedetlenség a szülést követő első év végére éri el a csúcspontját, ezután egy felépülő szakasz következik. Ez a felépülés csak azoknál a pároknál volt sikertelen, akik vagy depressziós tüneteket mutattak, vagy nem kívánt/nem **tervezett gyermeket** neveltek (Danis, 2007). A szakirodalommal összhangban azt feltételeztem, hogy a tervezett gyermek szülei szignifikánsan magasabb pszichés jólléttel jellemezhetőek, mint a nem tervezett gyermek szülei.

A tervezettség hatását a pszichés jóllétre a Mann-Whitney-próbával ellenőriztem, de nem mutatott szignifikáns kapcsolatot ($W = 720$; p -érték = 0,357).

A szakirodalommal ellentétben tehát nem találtam szignifikáns kapcsolatot a gyermek tervezettsége és a pszichés jóllét között.

4. Cox és mtsai (1999, idézi Danis 2007) szerint az elégedetlenség a szülést követő első év végére éri el a csúcspontját, ezután egy felépülő szakasz következik. Más szerzők szerint a jóllét szintje az anyáknál az első 6 hónapban esett rohamosan, míg az apáknál a 6 és 18 hónapos kor között volt megfigyelhető a legnagyobb negatív hullám (Danis, 2007).

A szakirodalommal összhangban azt feltételeztem, hogy a **gyermek életkora** szignifikánsan befolyásolja a pszichés jóllétet, csecsemőkorban, illetve a gyermek egy éves koráig bezárólag súlyosbodik a krízis, ezt követően nő a pszichés jóllét.

A vizsgálat során a Pearson-féle korrelációt alkalmaztam ($t = 0,37$; $df = 153$; p -érték = 0,712), de ez nem mutatott szignifikanciát.

A szakirodalommal ellentétben tehát nem találtam szignifikáns kapcsolatot a gyermek életkora és a pszichés jóllét között.

5. Bizonyos szerzők pozitív kapcsolatot tártak fel a családi élet, az **életszínvonal** és a pszichés jóllét között (Campbell, Converse, Rodgres, idézi Akin, 2008). Ennek alapján azt feltételeztem, hogy a magasabb anyagi színvonalon élők jobb pszichés jóllétet mutatnak.

A feltevés ellenőrzésére Kruskal-Wallis tesztet alkalmaztam (Kruskal-Wallis chi-squared = 11,323; $df = 4$; p -érték = 0,023), mely **szignifikáns eredményt mutatott**. Ezután az aggregate függvénnyel megnéztem, hogy melyik csoportban mennyi a pszichés jóllét átlaga. Az elvárásokkal összhangban **a pszichés jóllét az „átlagosnál sokkal kedvezőbb” csoportban a legjobb (40,79), míg az „átlag alatti” csoportban a legrosszabb (52,75).**

Ez a hipotézis tehát bebizonyosodott.

6. A szakirodalom szerint, azok a nők, akik elsősorban az anyagi kényszer miatt dolgoznak, azoknak az anyai szerep fontosabb lenne. Akik számára viszont a hivatás, a továbbtanulás kihívása is fontos, azok úgy érezhetik, hogy a gyermekvállalás a hivatásban való előrejutásban akadályozza őket. (Tóth, 1997)

Ennek alapján tehát azt feltételeztem, hogy az **aktív munkavállalói szerep** szignifikánsan befolyásolja a pszichés jóllétet a nőknél. Az anyagi kényszer miatt dolgozóknál alacsonyabb pszichés jóllétet, míg az önmegvalósítás miatt dolgozóknál magasabb pszichés jóllétet eredményez. A munkaerőpiaci státusz és a pszichés jóllét kapcsolatát a Mann-Whitney-próbával ellenőriztem, de nem tudtam szignifikáns kapcsolatot kimutatni ($W = 2661,5$; p -érték = 0,952).

Ezen hipotézisem tehát nem hozott szignifikáns eredményt, úgy tűnik, hogy a munkaerőpiaci státusz és a pszichés jóllét között nincs kapcsolat.

7. Bár szakirodalmi adatokat nem találtam, azt feltételeztem, hogy a **fogantatásra való várakozás** szignifikánsan befolyásolja a pszichés jóllétet, a hosszabb várakozás, magasabb pszichés jóllétet eredményez a gyermek megérkezését követően. A vizsgálatra Pearson-féle korrelációt alkalmaztam, de nem kaptam szignifikáns eredményt ($t = 1,032$; $df = 141$; p -érték = 0,304).

Feltételezésemmel ellentétben tehát nem tudtam bebizonyítani a hipotézist, mely szerint kapcsolat lenne a fogantatásra való várakozás időtartama és a pszichés jóllét között.

8. Szintén szakirodalmi adatok hiányában, de feltételeztem, hogy a **koraszülés ténye**, a **császármetszéssel történő szülés**, illetve a szülés során esetlegesen **felmerülő komplikáció** csökkenti a pszichés jóllétet.

A koraszülés esetén Mann-Whitney-próbát alkalmaztam, de az eredmények szerint nincs szignifikáns kapcsolat a koraszülés ténye és a pszichés jóllét között ($W = 116,5$; p -érték = 0,383).

A születés módjánál Kruskal-Wallis-próbát alkalmaztam, de az eredmények szerint ez sem befolyásolja a pszichés jóllétet (Kruskal-Wallis chi-squared = 1,547, $df = 2$; p -érték = 0,462).

A komplikációnál ismét Mann-Whitney-próbát alkalmaztam, de ez sem hozott szignifikáns eredményt ($W = 1223,5$; p -érték = $0,139$).

Feltételezésemmel ellentétben tehát sem a koraszülés ténye, sem a császármetszés, sem az esetleges komplikáció nem mutat szignifikáns kapcsolatot a pszichés jólléttel.

9. A vizsgálatok során egy érdekes nem várt eredményre bukkantam. Azok, **akik még nem vettek részt pszichológiai/pszichiátriai kezelésben**, azok a következő kérdésben arra kellett, hogy válaszoljanak, hogy **éreztek-e valaha ennek szükségét**. Ezen válasz esetében **szignifikáns kapcsolatot találtam a pszichés jólléttel** a Mann-Whitney-próba során ($W = 2072$; p -érték = $0,0001142$). Ezután az aggregate függvényrel vizsgáltam, hogy az igen-nem válaszlehetőség közül melyik csoportnál magasabb a pszichés jóllét.

Számomra némiképp meglepő módon, **az igen válasz esetén láthattam rosszabb pszichés jóllétet (49,759), szemben a nemleges válaszhoz tartozó 42,814 ponttal**. Ennek feltehetőleg az az oka, hogy akik szükségét érzik a pszichológiai kezelésnek, azok most érzik aktuálisan ennek szükségét, mely értelemszerűen megnyilvánul pszichés jóllétükben is.

VI. KÖVETKEZTETÉSEK ÉS JAVASLATOK

A KUTATÁSSAL KAPCSOLATOS ÁLTALÁNOS KÖVETKEZTETÉSEK

A minta bemutatása során megjegyeztem, hogy a két minta elemszáma között milyen eltérés van, ezért mindenképpen javasolt a további vizsgálódás, hogy az adatok ne torzuljanak a nemi megoszlás női dominanciája miatt. A kutatást nagyobb férfi elemszámú kitöltővel érdemes lenne megismételni, erre abban az esetben látok esélyt, ha a kutatásra több idő van, és a kérdőív kitöltését nem kell ennyire sürgetni.

Szintén fentebb említésre került, hogy a változók normalitásának ellenőrzése során, furcsa módon egyik alskálán illetve összesített skálán sem követtek az értékek normális eloszlást. Ennek oka valószínűleg a nem véletlenszerű mintavétel. A kutatás továbbfejlesztése során erre szintén nagyobb hangsúlyt kell helyezni.

A minta összetételét megvizsgálva azt láthatjuk, hogy főleg felsőfokú iskolai végzettséggel rendelkezők, feltehetőleg főként Budapest és agglomerációjában élők a kitöltők, ezért semmiképpen nem lehet országos szintű következtetéseket levonni.

Az eredmények értékelése során további vizsgálatra érdemes területek merültek fel bennem: a kötődési stílusok és a pszichés jóllét alfaktorok közötti együttjárások, illetve a érzelemszabályozási nehézségek és a pszichés jóllét alfaktorok együttjárása. Jelen kutatásomban ennek vizsgálatára már nem volt lehetőségem.

VII. ÖSSZEFOGLALÁS

Jelen műhelymunkámban a szülővé válás folyamatát vizsgáltam. A szakirodalom szerint ezen átmeneti időszak krízise a gyermek legfeljebb három éves koráig tart, ezért vizsgálatomban egygyermekes szülők vettek részt, akiknek gyermeke legfeljebb három éves.

A szakirodalom egyrészt nemek közötti különbséget feltételez (a nőknél súlyosabb a krízis), másrészt azt, hogy számos tényező van, amelyek befolyásolják a szülővé válás folyamatának megélését, a pszichés jóllétet, vagyis, ezen normatív krízis súlyosságát.

Én is feltételeztem kutatásomban, hogy a nemek között szignifikáns különbség lesz a szülővé válás folyamán megmutatkozó pszichés jóllétében, azonban ezt egy eddig nem vizsgált, új szemszögből igyekeztem feltárni. A szakirodalom alapján ismeretes volt, hogy az életúti váltások során többek között az érzelemszabályozási folyamatok aktiválódnak, és hogy számos szerző feltételezése szerint az **érzelemszabályozás a kötődési elméletből vezethető le**. Azt is tudtam, hogy a **pszichés jóllét** szintjét egyrészt meghatározzák bizonyos személyiségjegyek, de **növekszik az érzelmi szabályozáson keresztül**, azok, akik rendszeresen elnyomják érzelmeiket, **kevésbé elégedettek mind magukkal, mind a kapcsolataikkal, pesszimistábbak a jövőt illetően, hajlamosabbak a depresszióra, vagyis összességében rosszabb pszichés jólléttel jellemezhetőek**.

Előzetes feltevéseim szerint nem elsősorban, és nem kizárólagosan a nem, anyagi helyzet, életkori, stb. tényezők a determinálóak, hanem a felnőtt kötődési stílusok, és feltehetőleg ezeken keresztül főként az érzelemszabályozás nehézségei magyarázhatják a megélés egyéni különbségeit.

Kutatásom újszerűségét tehát az adta, hogy a szülővé válás folyamatának, az első gyermek születését követő normatív krízis időszakának pszichés jóllétét a felnőtt kötődés és az érzelemszabályozás tükrében vizsgáltam, illetve számos ponton helyeztem a hangsúlyt a nemek közötti különbségek feltárására.

Tekintettel arra, hogy a szülővé válás krízisének megélését kellett mérhetővé tenni, változónak a pszichés jóllétet választottam. Kutatásomban három kérdőívet használtam: a Pszichés Jóllét Kérdőívet, és a két feltételezett függő változó mentén a Módosított Felnőtt Kötődési Skálát (RAAS) és az Érzelemszabályozási Nehézségek Kérdőívet.

Első hipotézisemben a nemek közötti különbséget vizsgáltam a pszichés jóllét vonatkozásában. A szakirodalommal összhangban azt feltételeztem, hogy a szülővé válás folyamata súlyosabb krízist jelent a nők számára, vagyis pszichés jóllétük kedvezőtlenebb lesz, mint a férfiaknak. Eredményeim szerint azonban, a szakirodalommal ellentétben, a pszichés jóllét tekintetében, sőt az egyes alskálák vonatkozásában sem sikerült szignifikáns különbséget kimutatni a nemek között. Jóllehet az átlagértékek valóban mutatnak különbséget a nemek között, az *Autonómia* alskálát kivéve minden skálán, a nők javára, ez nem tekinthető szignifikánsnak. Mégis azt jelzi számunkra, hogy nemhogy a nőket érintené súlyosabban a szülővé válás krízise, hanem éppen hogy a férfiakat. A nők a PJK összpontszámában is kedvezőbb értéket értek el, még ha ez nem is szignifikáns.

Második hipotézisemben a felnőtt kötődési stílust, mint a pszichés jóllét meghatározóját vizsgáltam. A szakirodalom alapján azt feltételezem, hogy a felnőtt kötődés és a pszichés jóllét között szignifikáns kapcsolat van (Pianta, Egeland, és Adam, 1996, idézi Adam és mtsai., 2004). Eredményeim szerint a *Közelség* alskálán elért pontszám és a pszichés jóllét között szignifikáns kapcsolat van, és ez kimutatható mindkét nem esetén is. A *Függés* és a *Szorongás* alskála esetében azonban a szignifikáns kapcsolat csak a teljes mintán és a nők esetében mutatható ki, de a férfiaknál nem. Hipotézisem további feltételezését is sikerült igazolni a *Közelség* és a *Függés* alskálákon elért magasabb pontszám jobb pszichés jóllétet, míg a *Szorongás* alskálán elért magasabb pontszám, rosszabb pszichés jóllétet eredményez.

Mivel azt is feltételeztem, hogy a kötődés nem közvetlenül, hanem esetleg az érzelemszabályozáson keresztül hat a pszichés jóllétre (Mikulincer, Shaver és Pereg 2003, idézi Kökönyei, 2008), ezért harmadik hipotézisemben a kötődési stílus és az érzelemszabályozás között szignifikáns kapcsolatot kerestem. Eredményeim szerint a *Közelség* és a *Szorongás* alskálán elért pontszám és az érzelemszabályozás között szignifikáns kapcsolat van, és ez kimutatható mindkét nem esetén is. A *Függés* alskála esetében azonban a szignifikáns kapcsolat csak a teljes mintán és a nők esetében mutatható ki, de a férfiaknál nem. Azt is sikerült feltárni, hogy a *Közelség* és a *Függés* alskálákon elért magasabb pontszám jobb érzelemszabályozást eredményez, míg a *Szorongás* alskálán elért magasabb pontszám érzelemszabályozási deficitet okoz.

Kökönyei (2008) vizsgálatában az Érzelemszabályozási Nehézségek Kérdőív néhány alskáláján szignifikáns nemi különbséget talált, a férfiak magasabb pontértékeivel, így a

negyedik hipotézis vizsgálata során a nemek közötti különbségeket igyekeztem feltárni az érzelemszabályozás tekintetében.

Vizsgálatom végül mind a hat alskála mentén tárta fel a nemek közötti különbségeket: Egyedül az *Érzelmi tudatosság hiánya* faktorban érték el a férfiak magasabb pontszámot, vagyis ők kevésbé figyelnek oda érzelmi jelzéseikre, kevésbé fontosnak ismerik el azokat.

A hat alskálából kizárólag az *Érzelmi tisztaság hiánya faktor* nem jelzett szignifikáns különbséget a nemek között, mint ahogy az érzelemszabályozás összpontszám sem.

Ötödik hipotézisemben az érzelemszabályozás hatását vizsgáltam a pszichés jóllétre.

A szakirodalommal összhangban azt feltételeztem, hogy az érzelemszabályozási deficitiek rosszabb pszichés jóllétet eredményeznek (Gross és John, 2003; 2004). S bár a szakirodalomban erre vonatkozó adatot nem találtam, azt feltételeztem még, hogy az érzelemszabályozási nehézségek inkább hatnak a férfiak pszichés jóllétére, mint a nőkére. Feltételeztem továbbá, hogy az érzelemszabályozási képességek fontosabbak a pszichés jóllét tekintetében, mint a kötődési stílus.

Eredményeim szerint az érzelemszabályozás és annak minden alskálája, illetve a pszichés jóllét között szignifikáns kapcsolat van, és ez a kapcsolat mindkét nem tekintetében is kimutatható volt. Az is bebizonyosodott, hogy az érzelemszabályozási nehézségek bizony rosszabb pszichés jóllétet eredményeznek. Ha a nemek között megmutatkozó különbségeket nézzük, akkor azt láthatjuk, hogy az ÉNK, és annak egy kivételével minden alskálája (*Célvezérelt viselkedés fenntartásának nehézségei*) és a pszichés jóllét között a férfiaknál mutatkozik erősebb korreláció. Vagyis csak a megkezdett feladatok végrehajtásában megtapasztalt nehézségek, amik jobban befolyásolják a nőknél a pszichés jóllétet, de úgy tűnik, hogy minden más alskála esetében, sőt összességében is, az ÉNK nehézségek jobban befolyásolják a férfiak pszichés jóllétét. Ha a nemek közötti különbséget nem vesszük figyelembe, akkor azt látjuk, hogy az *Érzelemszabályozási stratégiákhoz való korlátozott hozzáférés* alskála mutatja a legerősebb pozitív irányú kapcsolatot a pszichés jólléttel, vagyis az ezen alskálán magas pontszámot elérőknek, akiknél negatív érzelmek megjelenése esetén az állapot hosszantartó lesz, pszichés jóllétük rosszabb.

Érdekességgéppen megvizsgáltam az érzelemszabályozás hatását a pszichés jóllét kérdőív alskálái tekintetében (már ahol szignifikáns kapcsolat volt), és minden esetben az ÉNK magasabb pontszáma a férfiaknál mutat erősebb kapcsolatot a PJK adott skálájával. ÉNK

magas pontszám esetén tehát a férfiak mások által inkább lesznek befolyásolhatóak (*Autonómia*), kevésbé lesznek képesek kontrollálni komplex környezeti- és élethelyzeteket (*Környezet feletti hatalom*), kevésbé érzélik magukat jelentős létezőnek, akinek fontos céljai vannak az életben (*Célok az életben*), és kevésbé lesznek önmegvalósítók, kevésbé fokozzák pszichés funkcionalitásukat s fejlődésüket (*Önelfogadás*). Ha a nemek közötti különbséget nem vesszük figyelembe, akkor azt látjuk, hogy az ÉNK a legerősebb kapcsolatot a jóllét *Önelfogadás* skálájával mutatja ($cor = 0,569$), vagyis az érzelemszabályozási nehézségek gátolják a pszichés funkcionalitást és fejlődést.

Azt is sikerült bebizonyítani, hogy az érzelemszabályozás erősebb korrelációban van a pszichés jólléttel, mint a kötődés bármelyik típusa.

Hatodik hipotézisemben a pszichés jóllétet befolyásoló egyéb lehetséges tényezőket vizsgáltam. Számos, a szakirodalomban bizonyított összefüggést nem sikerült kimutatnom, így pl. nem találtam szignifikáns kapcsolatot az életkor, a képzettség, a párkapcsolati forma, a gyermek tervezettsége, a gyermek életkora és a pszichés jóllét között.

Szintén a szakirodalom mentén feltételeztem az anyagi helyzet pszichés jóllétre gyakorolt pozitív hatását, az eredmények szignifikáns kapcsolatot mutattak: az elvárásokkal összhangban a pszichés jóllét „átlagosnál sokkal kedvezőbb” csoportban a legjobb (40,79), míg az „átlag alatti” csoportban a legrosszabb (52,75).

Bár szakirodalmi adatokat nem találtam, azt feltételeztem, hogy a fogantatásra való várakozás, a koraszülés ténye, a császármetszéssel történő szülés, illetve a szülés során esetlegesen felmerülő komplikáció csökkenti a pszichés jóllétet, de a szignifikáns kapcsolatot egyik esetben sem sikerült kimutatni.

A vizsgálatok során egy érdekes nem várt eredményre bukkantam. Azok, akik még nem vettek részt pszichológiai/pszichiátriai kezelésben, azok a következő kérdésben arra kellett, hogy válaszoljanak, hogy érezték-e valaha ennek szükségét. Ezen válasz esetében szignifikáns kapcsolatot találtam a pszichés jólléttel, az igen válasz esetén láthattam alacsonyabb pszichés jóllétet (49,759), szemben a nemleges válaszhoz tartozó 42,814 ponttal.

Ahogy a következtetések részben is hangsúlyoztam a női és férfi minta elemszáma között jelentős eltérés van, ezért további vizsgálatot igényel, hogy az adatok biztosan ne torzuljanak a nemi megoszlás női dominanciája miatt.

Szintén említettem, hogy a változók normalitásának ellenőrzése során, egyik alskálán illetve összesített skálán sem követtek az értékek normális eloszlást. Ennek oka valószínűleg a nem véletlenszerű mintavétel.

A minta összetételét megvizsgálva pedig számos torzító tényezőt fedeztem fel: azt láthatjuk, hogy főleg felsőfokú iskolai végzettséggel rendelkezők, feltehetőleg főként Budapest és agglomerációjában élők a kitöltők.

Mindezek ismeretében a kapott eredményeket óvatosan kell kezelni, azokból a hazai populációra vonatkozó általános következtetéseket levonni nem szabad, mindössze bizonyos tendenciák felvázolására volt alkalmas a jelen kutatás.

Ahogy a bevezetésből kiderült Ranschburg (2008) szerint ennek az időszaknak, a krízisnek a vége valamikor a gyermek 3 éves kora körül van, de sajnálatos módon a mai családok nagy részében ilyenkor az apa már nincs jelen. Reményeim szerint a kutatásom rávilágított néhány kritikus pontra, illetve további kutatásokkal kiegészülve alkalmas lehet a szülők felkészítésre a gyermek születését követő idők vonatkozásában. Személyes tapasztalatom, hogy a különféle felkészítő „kursusokon” semmiféle szó nem esik a szülővé válás pszichés oldaláról, pedig úgy tűnik, hogy az érzelemszabályozási képességek fejlesztése révén jobb pszichés jóllét lenne elérhető.

IRODALOMJEGYZÉK

Adam, E.K., Gunnar, M.R. és Tanaka, A. (2004): Adult Attachment, Parent Emotion, and Observed Parenting Behavior: Mediator and Moderator Models. *Child Development*, Vol. 75., Number 1, 110-122.

Letöltve: <https://www.sesp.northwestern.edu/docs/publications/115744223bbe420ef0.pdf>

Akin, A. (2008): The Scales of Psychological Well-being: A Study of Validity and Reliability. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 8 (3). 741-750

Bakó T. (2004): *Verem mélyén. Könyv a krízisről*. Psycho Art, Budapest.

Carver, S.C. és Scheier, M.F. (2006): *Személyiségpszichológia*. Osiris Kiadó, Budapest.

C. Molnár E. (2007): *A nő ezer arca*. Akadémiai Kiadó, Budapest.

Collins, N.L és Read, S. J. (1990): Adult Attachment, Working Models, and Relationship Quality in Dating Couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 58, No. 4, 644-663.

Letöltve: http://anthro.vancouver.wsu.edu/media/Course_files/anth-260-edward-h-hagen/collins-and-read-1990.pdf

Cowan, C.P. és Cowan, P.A. (1995): Interventions to ease the transition to parenthood. Why they are needed and what they can do. *Family Relations*, Vol. 44. 412-423.

Letöltve: <http://www.jstor.org/pss/584997>

Csóka Sz., Szabó G., Sáfrány E., Rochlitz R. és Bódizs R. (2007): Kísérlet a felnőttkori kötődés mérésére – a Kapcsolati Kérdőív (Relationship Scale Questionnaire) magyar változata. *Pszichológia*, (27), 4, 333-355.

Danis I. (2007): *Szülői és tágabb környezeti tényezők szerepe a szülővé válás folyamatában és a kora anya-gyermek kapcsolat kialakulásában*. Doktori (PhD) értekezés. Eötvös Lóránd Tudományegyetem, Pszichológiai Doktori Iskola.

Edwards, D.J. (2007): *Sport psychological skills training and psychological well-being in youth athletes*. University of Pretoria.

Gratz, K.L. és Roemer, L. (2004): Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, Vol. 26, No.1, 41-54.

Letöltve:<http://www.oslo->

[universitetssykehus.no/SiteCollectionDocuments/Fagfolk/Forskning%20og%20utvikling/RASP/RASP;%207.1,%20%20Multidimensional%20assessment,%20MBT.pdf](http://www.universitetssykehus.no/SiteCollectionDocuments/Fagfolk/Forskning%20og%20utvikling/RASP/RASP;%207.1,%20%20Multidimensional%20assessment,%20MBT.pdf)

Gross, J.J. (1998): The emerging field of emotion regulation: an integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271-299.

Letöltve:<http://digilib.bc.edu/reserves/ps531/tami/ps53133.pdf>

Gross, J.J., és John, O.P. (2003): Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362.

Letöltve:<http://spl.stanford.edu/pdfs/2003%20Gross-John%20JPSP.pdf>

Gross, J.J., és John, O.P. (2004): Healthy and Unhealthy Emotion Regulation: Personality Processes, Individual Differences, and Life Span Development. *Journal of Personality* 72:6.

Letöltve:<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.152.105&rep=rep1&type=pdf>

Gross, J.J., és Thompson, R.A. (2007): Emotion regulation. Conceptual foundations. In: Gross, J.J. (ed). *Handbook of Emotion Regulation*. Guilford Publications.

Letöltve:<http://med.stanford.edu/nbc/articles/4%20-%20Emotion%20Regulation%20-%20Conceptual%20Foundations.pdf>

Hajduska M. (2009): *Krízislélektan*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.

Inántszy-Pap J. (2008): *A kötődés*. Nem publikált kézirat, Debreceni Egyetem.

Letöltve:http://psycho.unideb.hu/munkatarsak/inantsy_pap_judit/targyak/fejll2_ea_kotodes_20080910.pdf

Jacoby, A. P. (1969): Transition to parenthood: A Reassessment. *Journal of Marriage and the Family*, Vol. 31, No. 4. 720-727.

Letöltve:<http://www.jstor.org/pss/349314>

Kököneyi Gy. (2008): *Érzelemszabályozás krónikus fájdalomban*. Doktori (PhD) disszertáció. Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Doktori Iskola.

Láng A. (2011): *A páciens-terapeuta kötődés mérése és hatása a páciens terápiás attitűdjére*. Doktori (PhD) értekezés. Pécsi Tudományegyetem, Pszichológia Doktori Iskola.

Ranschburg J. (2008): A családdá válás krízise. In: Sinkó D. (szerk.): *Család és gyermek*. Válogatás a Pszinapszis előadásából. Saxum Kiadó Kft., Budapest. 95-120.

Ryff, C.D. (1989): Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol 57, No 6, 1069-1081.

Letöltve:<http://education.ucsb.edu/janeconoley/ed197/documents/ryffHappinessiseverything.pdf>

Ryff, C.D., Keyes, C.L.M. (1995): The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 69, No.4, 719-727.

Letöltve: <http://www.midus.wisc.edu/findings/pdfs/830.pdf>

Selye J. (1973): *Életünk és a stressz*. Akadémiai Kiadó, Budapest.

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

Stern, D.N. (2007): *Anya születik*. Animula Kiadó, Budapest.

Szél Bernadett (2010): *A párkapcsolati összetartást segítő minták elemzése*. Doktori (PhD) értekezés. Budapesti CORVINUS Egyetem, Szociológia Doktori Iskola.

Tait, L., Birchwood, M. és Trower, P. (2004): Adapting to the challenge of psychosis: personal resilience and the use of sealing-over (avoidant) coping strategies. *The British Journal of Psychiatry* 185, 410-415 doi: 10.1192/bjp.185.5.410
Letöltve: <http://bjp.rcpsych.org/content/185/5/410.full>

Tóth O. (1997): A szülővé válás szociológiai összefüggései. In: Hidas Gy. (szerk.): *A megtermékenyítéstől a társadalomig. Az ember, a kultúra és a társadalom prenatális dimenziói*. Dinasztia Kiadó, Budapest. 49-55.

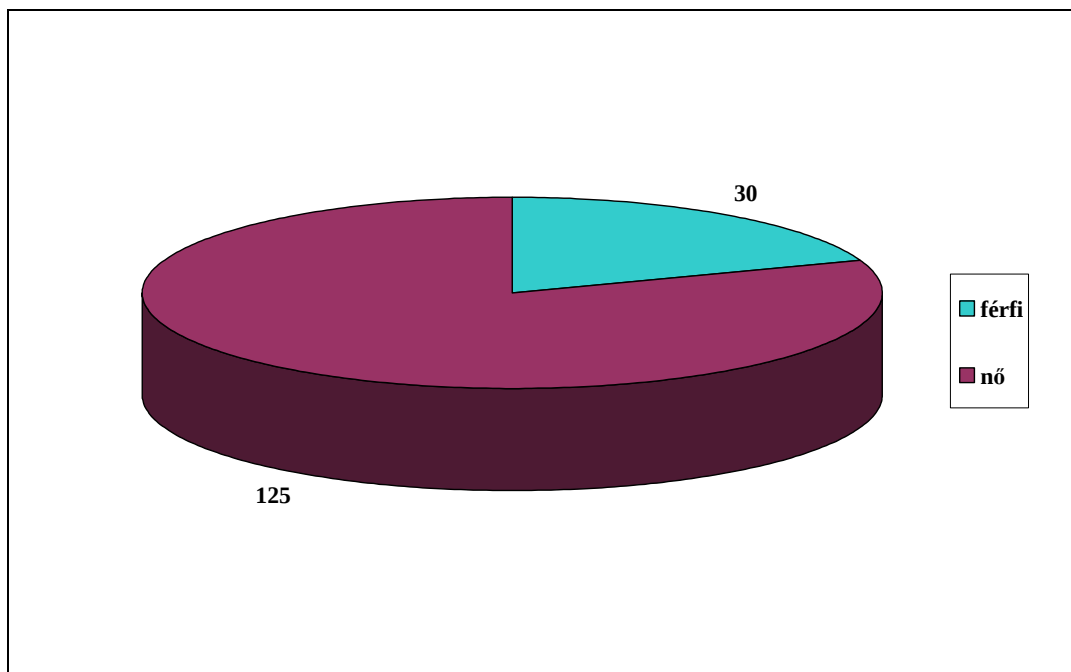
ÁBRÁK JEGYZÉKE

1. ábra. A vizsgálati minta nemek szerinti megoszlása.....	66
2. ábra. A vizsgálati minta életkor szerinti megoszlása.	66
3. ábra. A vizsgálati minta iskolai végzettség szerinti megoszlása.	67
4. ábra. A vizsgálati személyek lakóhely szerinti megoszlása.	67
5. ábra. A vizsgálati személyek családi állapot szerinti megoszlása.....	68
6. ábra. A gyermekvállalás tervezettségére vonatkozó adatok.....	68
7. ábra. A tervezett gyermekek fogantatásig eltelt idő gyakorisági eloszlása.	69
8. ábra. A gyermek születési idejére vonatkozó adatok.	69
9. ábra. A gyermek születési módjára vonatkozó adatok.	70
10. ábra. A gyermek születése során fellépő komplikáció.	70
11. ábra. A szülésnél jelen lévő személyek.	71
12. ábra. A gyermek életkorára vonatkozó adatok.	71
13. ábra. A vizsgálati személyek munkavállalás szerinti megoszlása.....	72
14. ábra. A munka jellege szerinti megoszlás.	72
15. ábra. A munkától való távolmaradás oka.	73
16. ábra. A vizsgálati személyek anyagi helyzete.	73
17. ábra. Korábbi pszichológiai kezelésen történő részvétel.....	74
18. ábra. Igény a pszichológiai, pszichiátriai kezelésre.	74

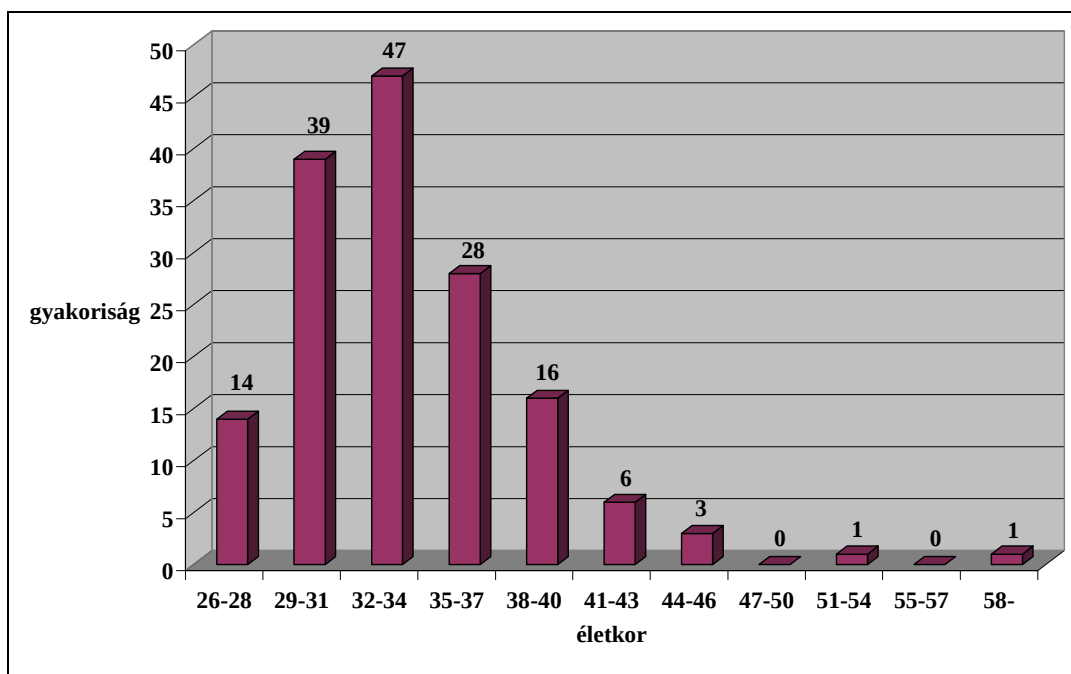
TÁBLÁZATOK JEGYZÉKE

1. táblázat. Nemek közötti különbség a PJK összpontszámában és az egyes alskálák tekintetében.....	75
2. táblázat. Kötődési alskálák és a pszichés jóllét közötti kapcsolat nemek szerinti bontásban.	75
3. táblázat. Kötődési alskálák és a pszichés jóllét közötti korreláció.	75
4. táblázat. Kötődési alskálák és az érzelemszabályozás közötti kapcsolat nemek szerinti bontásban.	76
5. táblázat. Kötődési alskálák és az érzelemszabályozás közötti korreláció.	76
6. táblázat. Nemek közötti különbség az ÉNK összpontszámában és az egyes alskálák tekintetében. ..	77
7. táblázat. Érzelemszabályozás és a pszichés jóllét közötti kapcsolat.	77
8. táblázat. Az érzelemszabályozás és a pszichés jóllét közötti korreláció.	78

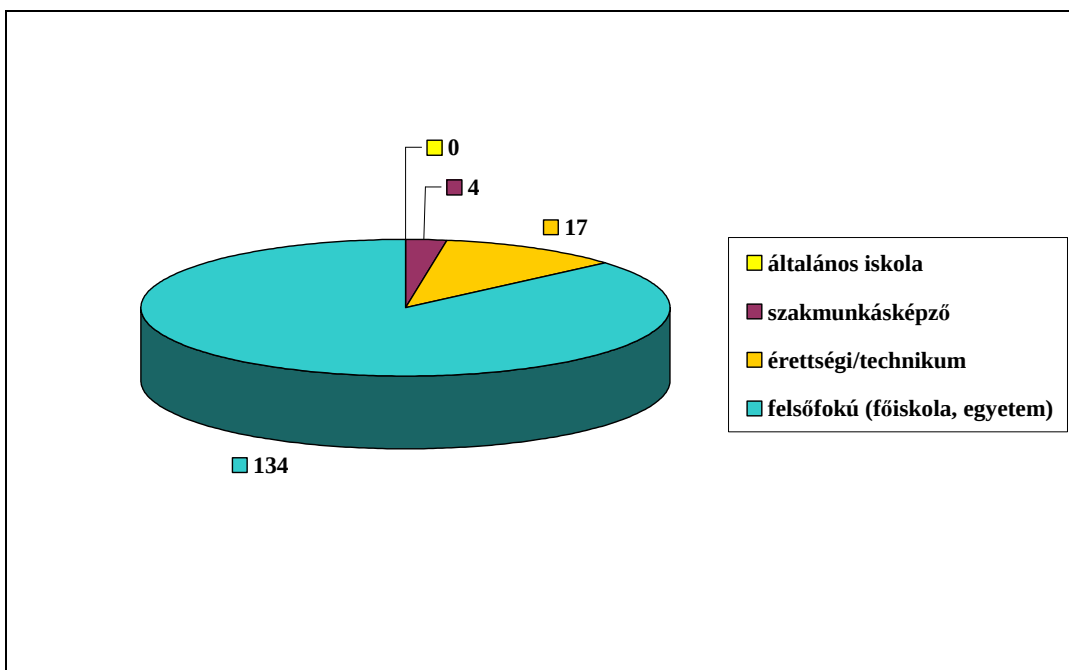
ÁBRÁK



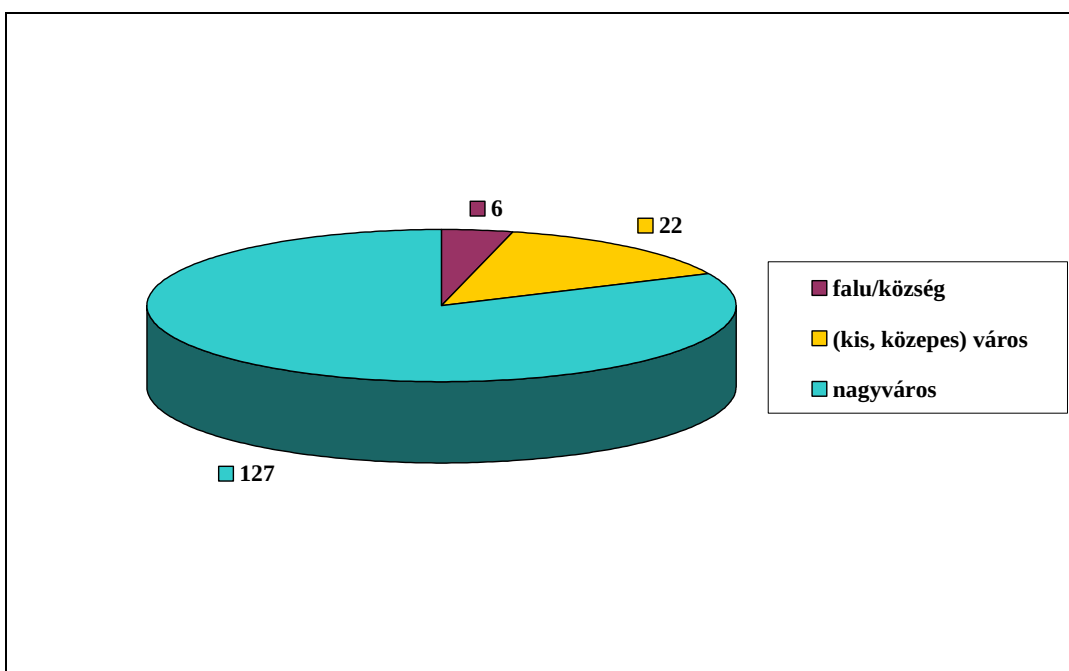
1. ábra. A vizsgálati minta nemek szerinti megoszlása.



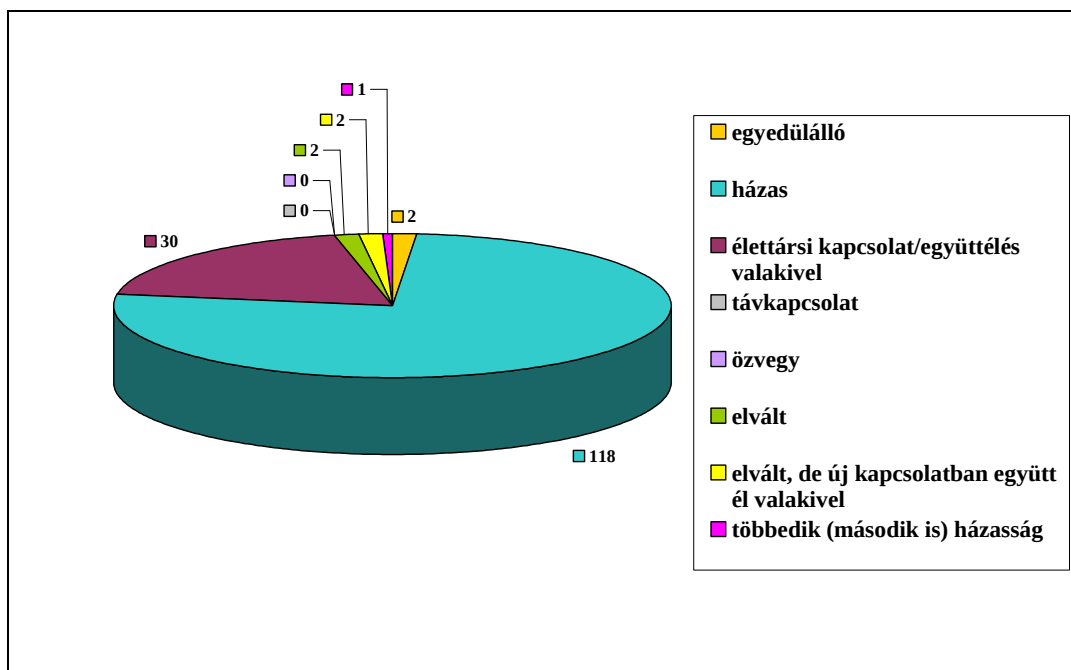
2. ábra. A vizsgálati minta életkor szerinti megoszlása.



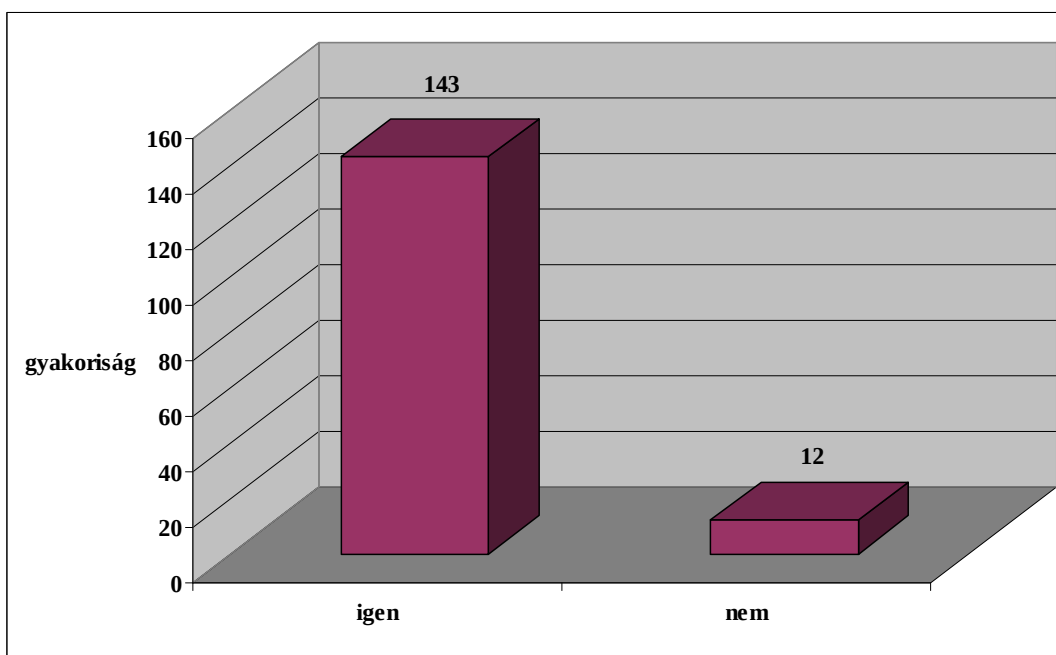
3. ábra. A vizsgálati minta iskolai végzettség szerinti megoszlása.



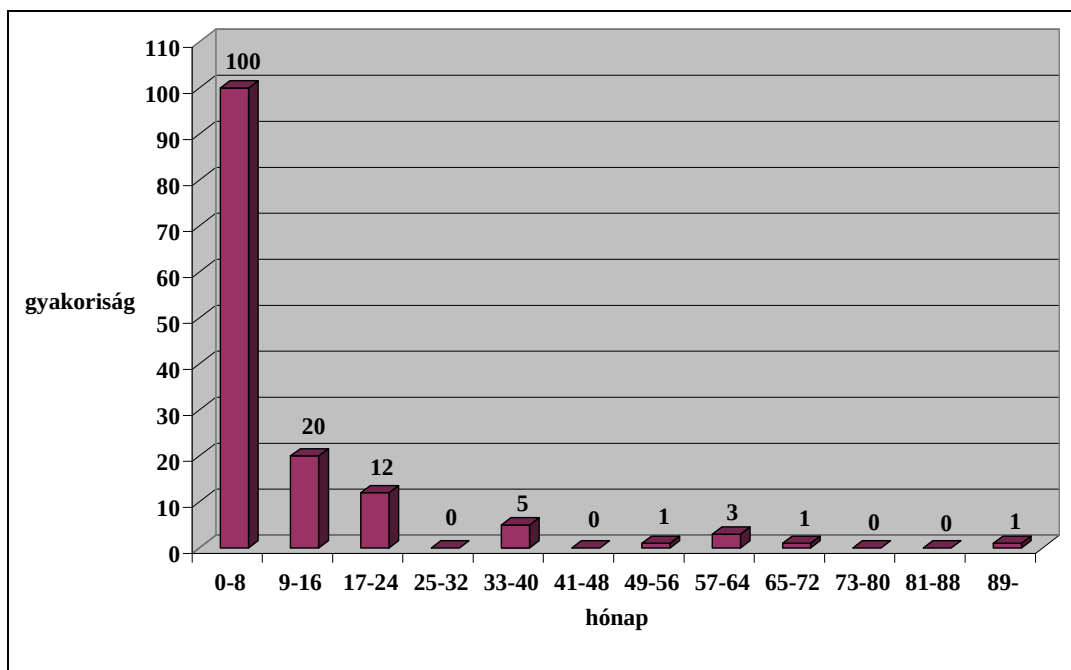
4. ábra. A vizsgálati személyek lakóhely szerinti megoszlása.



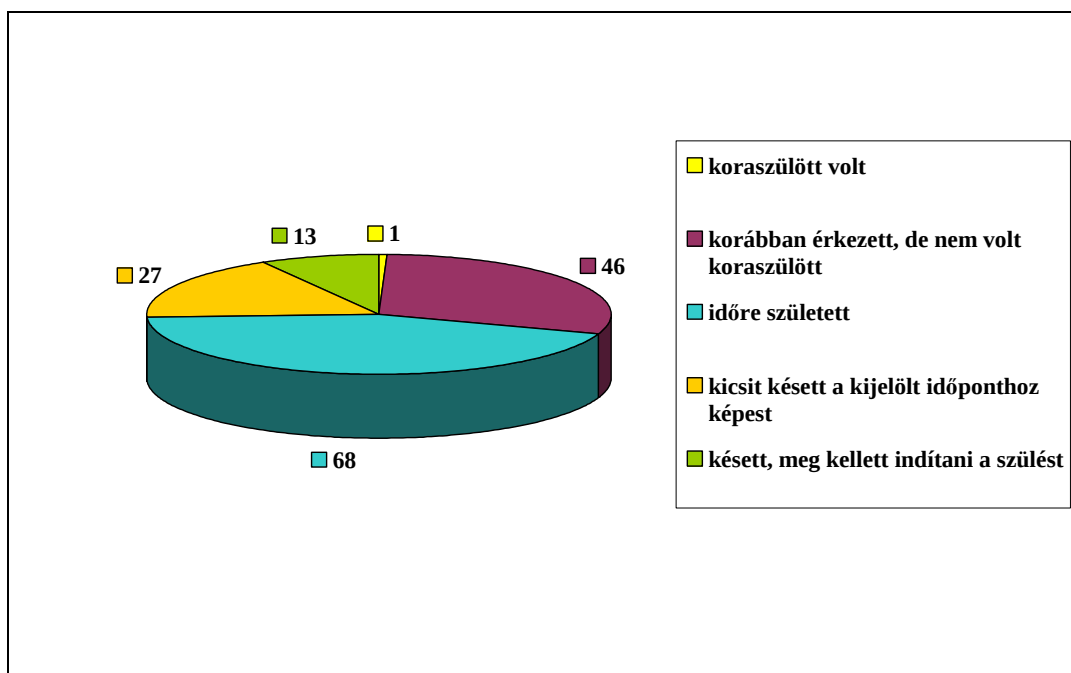
5. ábra. A vizsgálati személyek családi állapot szerinti megoszlása.



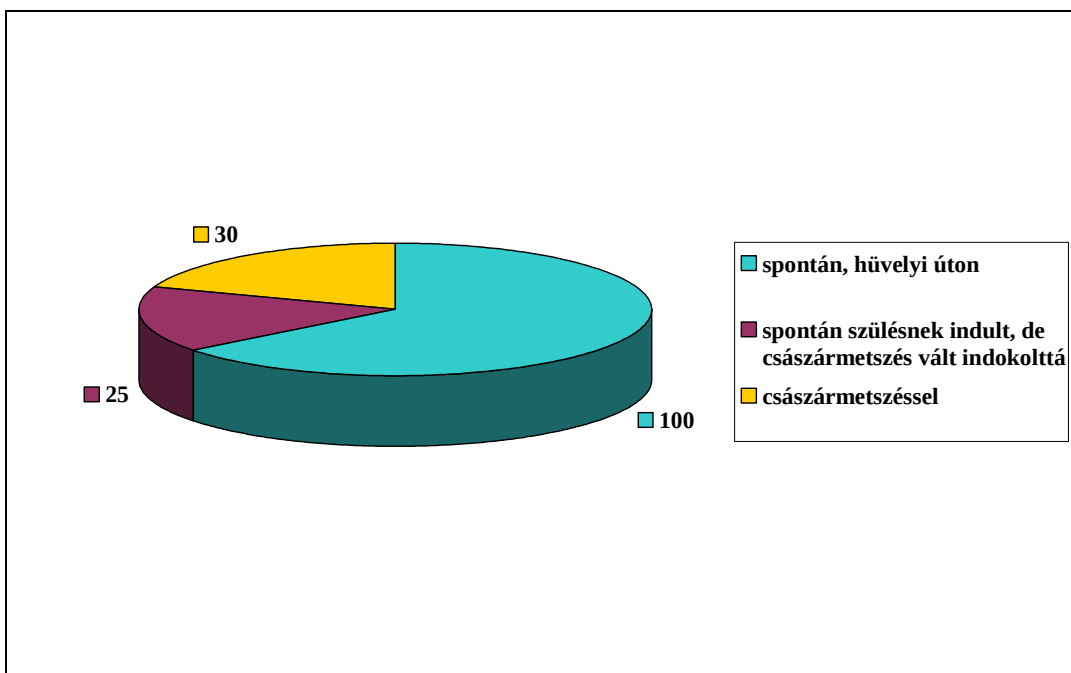
6. ábra. A gyermekvállalás tervezettségére vonatkozó adatok.



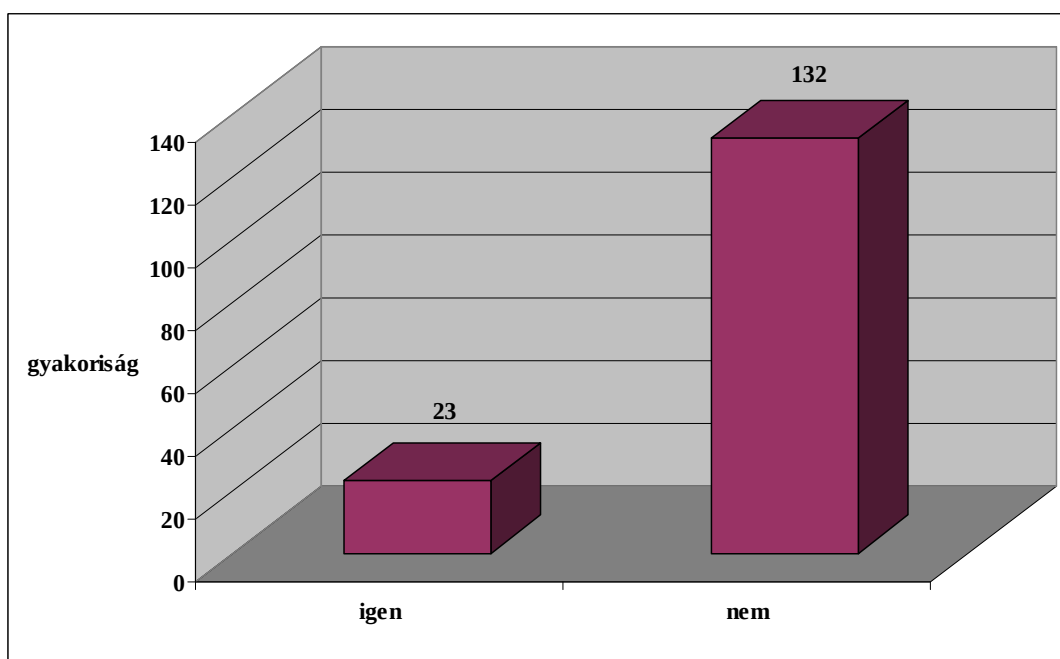
7. ábra. A tervezett gyermekek fogantatásig eltelt idő gyakorisági eloszlása.



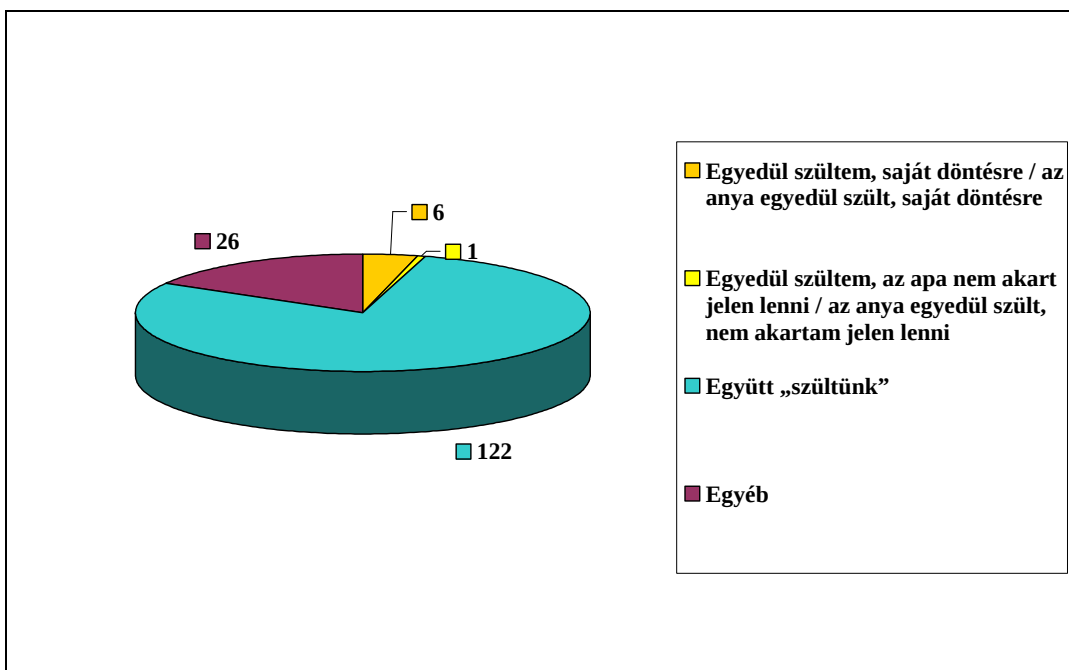
8. ábra. A gyermek születési idejére vonatkozó adatok.



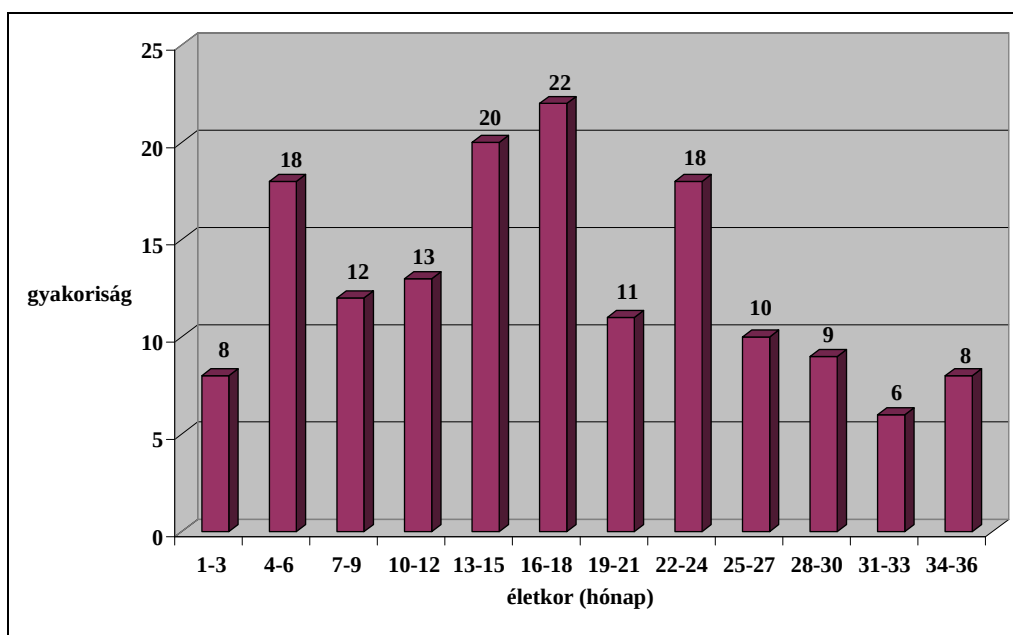
9. ábra. A gyermek születési módjára vonatkozó adatok.



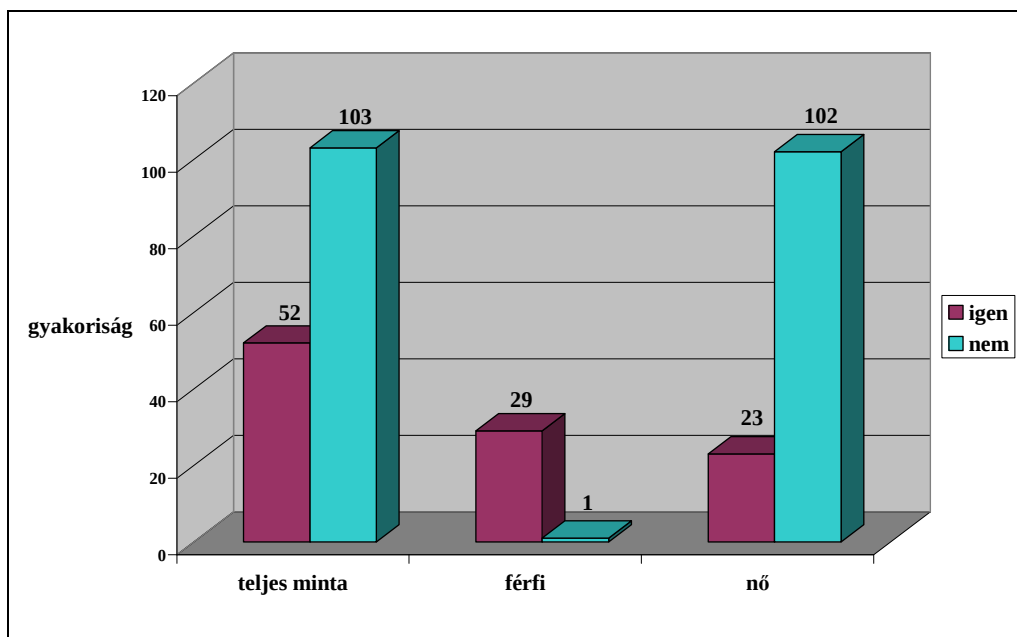
10. ábra. A gyermek születése során fellépő komplikáció.



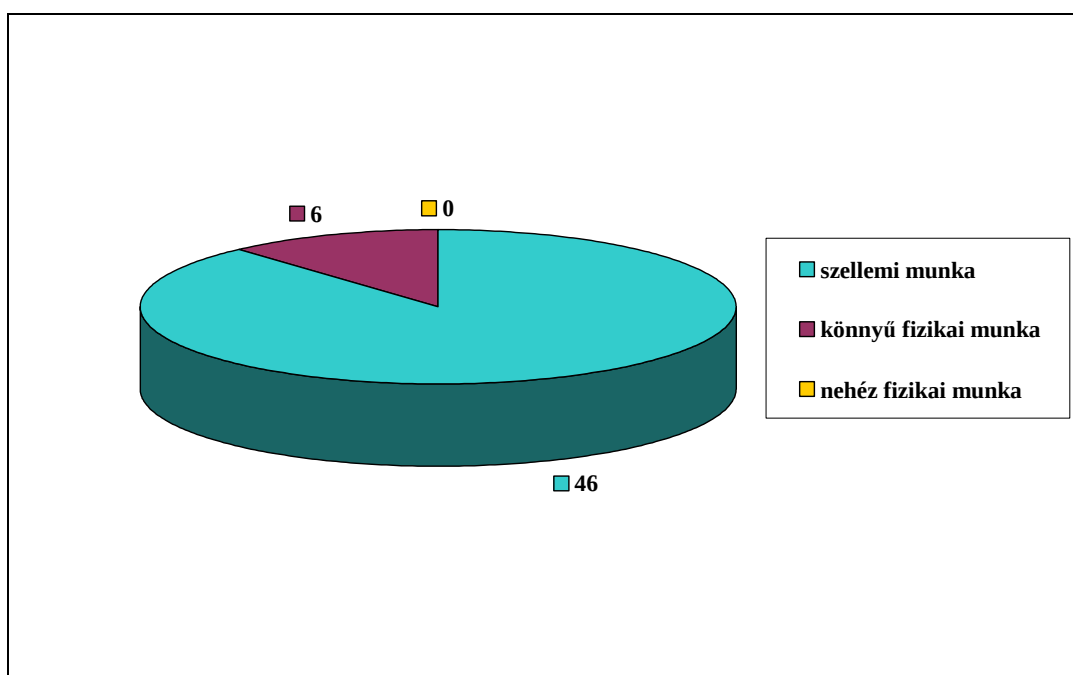
11. ábra. A szülésnél jelen lévő személyek.



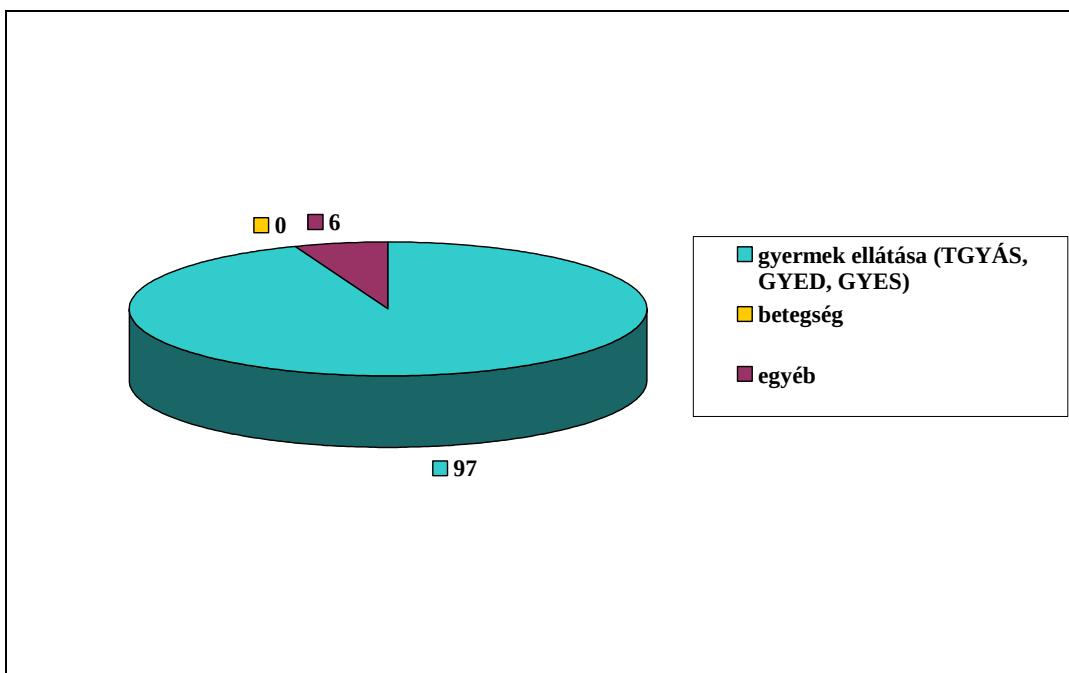
12. ábra. A gyermek életkorára vonatkozó adatok.



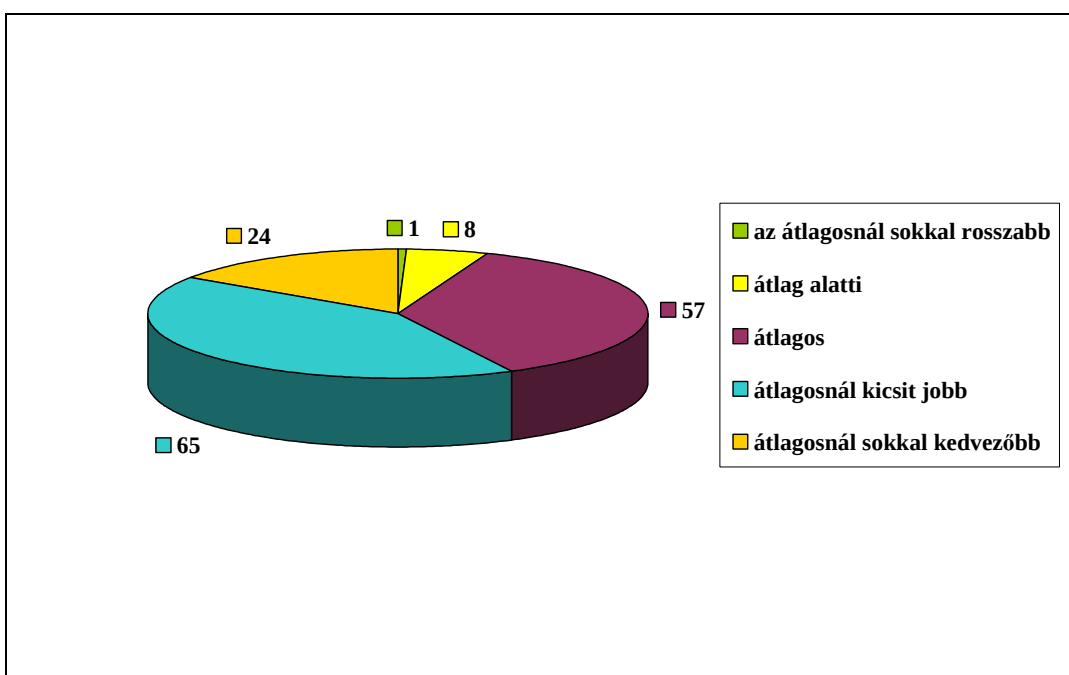
13. ábra. A vizsgálati személyek munkavállalás szerinti megoszlása.



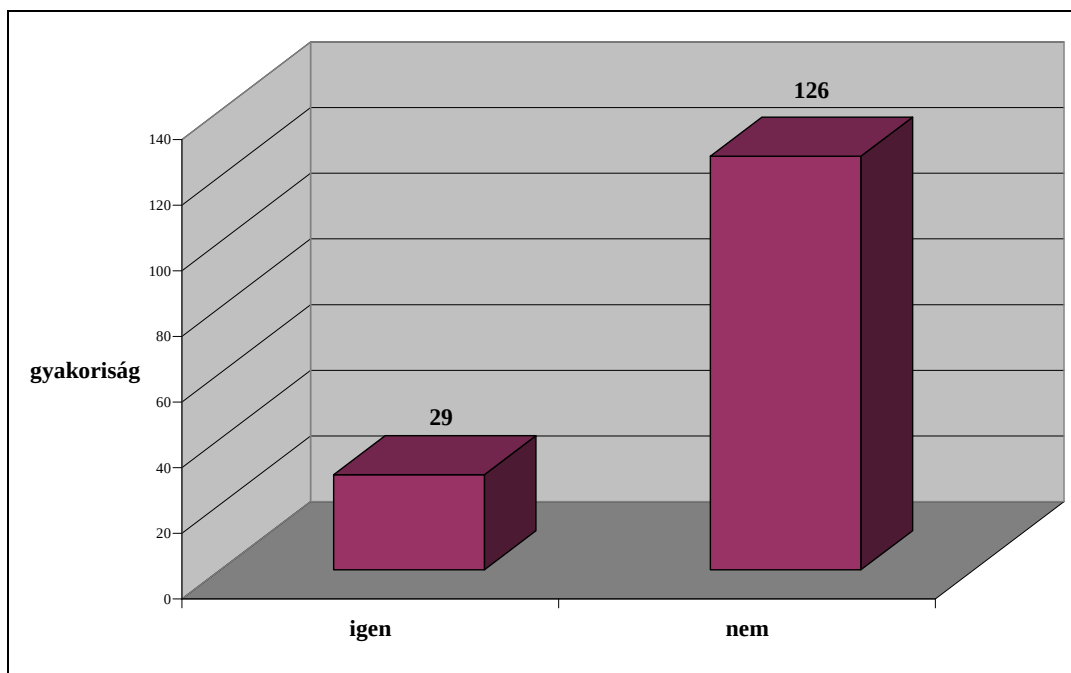
14. ábra. A munka jellege szerinti megoszlás.



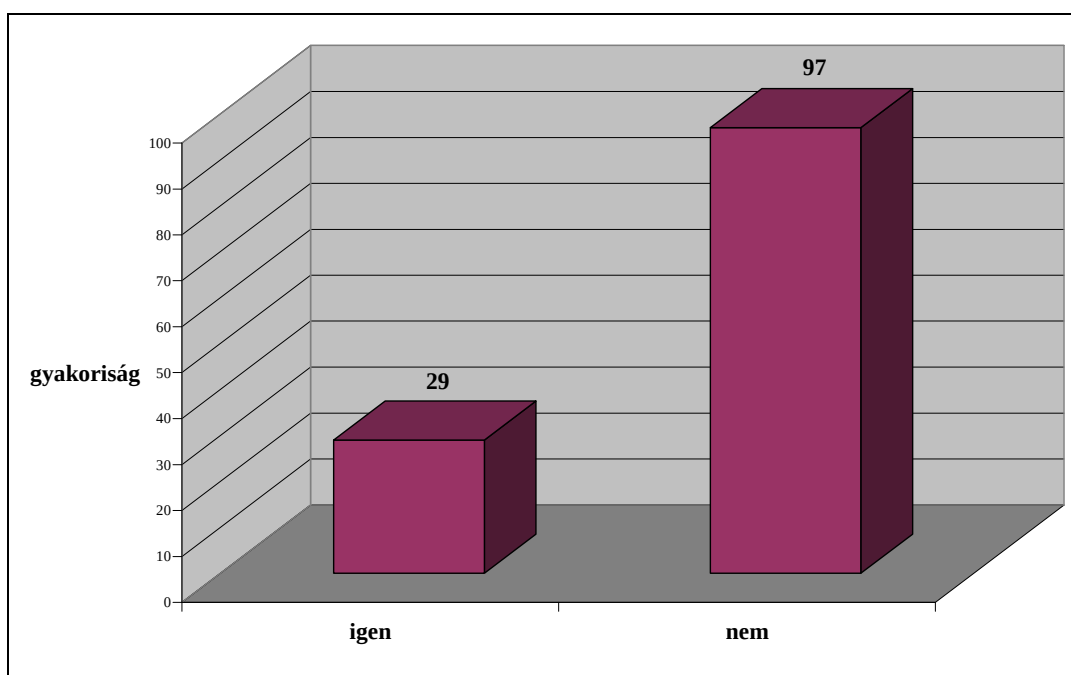
15. ábra. A munkától való távolmaradás oka.



16. ábra. A vizsgálati személyek anyagi helyzete.



17. ábra. Korábbi pszichológiai kezelésen történő részvétel.



18. ábra. Igény a pszichológiai, pszichiátriai kezelésre.

TÁBLÁZATOK

1. táblázat. Nemek közötti különbség a PJK összpontszámában és az egyes alsókálák tekintetében.

Változó név	Átlag a teljes mintán	Átlag a férfiak körében	Átlag a nők körében	Nemek közötti eltérés p-értéke (MWW)
<i>Autonómia</i>	7,490	7,367	7,52	0,648
<i>Környezet feletti hatalom</i>	6,819	6,967	6,784	0,942
<i>Személyes fejlődés</i>	8,832	9,067	8,776	0,199
<i>Pozitív kapcsolatok</i>	9,619	9,767	9,584	0,305
<i>Célok az életben</i>	5,684	5,933	5,624	0,449
<i>Önelfogadás</i>	6,516	7,133	6,368	0,147
PJK összpontszám	44,961	46,233	44,656	0,450

2. táblázat. Kötődési alsókálák és a pszichés jóllét közötti kapcsolat nemek szerinti bontásban.

	pszichés jóllét összes	férfi pszichés jóllét összes	női pszichés jóllét összes
kötődés <i>Közelség</i>	t = -5,357, df = 153, p-érték = 3,057e-07		
férfi kötődés <i>Közelség</i>		t = -2,143, df = 28, p-érték = 0,041	
női kötődés <i>Közelség</i>			t = -4,9165, df = 123, p-érték = 2,755e-06
kötődés <i>Függés</i>	t = -3,2191, df = 153, p-érték = 0,0016		
férfi kötődés <i>Függés</i>		t = -1,6843, df = 28, p-érték = 0,103	
női kötődés <i>Függés</i>			t = -2,642, df = 123, p-érték = 0,009
kötődés <i>Szorongás</i>	t = 5,4471, df = 153, p-érték = 2,002e-07		
férfi kötődés <i>Szorongás</i>		t = 1,965, df = 28, p-érték = 0,059	
női kötődés <i>Szorongás</i>			t = 5,1116, df = 123, p-érték = 1,187e-06

3. táblázat. Kötődési alsókálák és a pszichés jóllét közötti korreláció.

	pszichés jóllét összes	férfi pszichés jóllét összes	női pszichés jóllét összes
kötődés <i>Közelség</i>	cor = -0,397		
férfi kötődés <i>Közelség</i>		cor = -0,375	
női kötődés <i>Közelség</i>			cor = -0,405

kötődés Függés	cor = -0,252		
férfi kötődés Függés			
női kötődés Függés			cor = -0,232
kötődés Szorongás	cor = 0,403		
férfi kötődés Szorongás			
női kötődés Szorongás			cor = 0,419

4. táblázat. Kötődési alskálák és az érzelmszabályozás közötti kapcsolat nemek szerinti bontásban.

	ÉNK összes	férfi ÉNK összes	női ÉNK összes
kötődés Közelség	t = -5,437, df = 153, p-érték = 2,096e-07		
férfi kötődés Közelség		t = -3,483, df = 28, p-érték = 0,00165	
női kötődés Közelség			t = -4,350, df = 123, p-érték = 2,823e-05
kötődés Függés	t = -3,578, df = 153, p-érték = 0,0004638		
férfi kötődés Függés		t = -1,903, df = 28, p-érték = 0,067	
női kötődés Függés			t = -3,312, df = 123, p-érték = 0,001218
kötődés Szorongás	t = 5,6397, df = 153, p-érték = 8,008e-08		
férfi kötődés Szorongás		t = 2,703, df = 28, p-érték = 0,01154	
női kötődés Szorongás			t = 5,050, df = 123, p-érték = 1,55e-06

5. táblázat. Kötődési alskálák és az érzelmszabályozás közötti korreláció.

	ÉNK összes	férfi ÉNK összes	női ÉNK összes
kötődés Közelség	cor = -0,4024		
férfi kötődés Közelség		cor = -0,5498	

női kötődés <i>Közelség</i>			cor = -0,3652
kötődés <i>Függés</i>	cor = -0,2779		
férfi kötődés <i>Függés</i>			
női kötődés <i>Függés</i>			cor = -0,2861
kötődés <i>Szorongás</i>	cor = 0,4149		
férfi kötődés <i>Szorongás</i>		cor = 0,4549	
női kötődés <i>Szorongás</i>			cor = 0,4144

6. táblázat. Nemek közötti különbség az ÉNK összpontszámában és az egyes alskálák tekintetében.

Változó név	Átlag a teljes mintán	Átlag a férfiak körében	Átlag a nők körében	Nemek közötti eltérés p-értéke (MWW)
Érzelmi válaszok elfogadhatatlansága	13,671	10,867	14,344	0,0008315
<i>Célvezérelt viselkedés fenntartásának nehézségei</i>	12,994	10,867	13,504	0,004017
<i>Impulzuskontroll nehézségek</i>	12,877	11,233	13,272	0,02733
Érzelmi tudatosság hiánya	13,335	15,367	12,848	0,00489
<i>Érzelemszab. stratégiákhoz való korlátozott hozzáférés</i>	16,529	14,567	17	0,02928
Érzelmi tisztaság hiánya	8,135	9,567	7,792	0,07008
Érzelemszabályozás összes	77,542	72,467	78,76	0,05088

7. táblázat. Érzelemszabályozás és a pszichés jóllét közötti kapcsolat.

	pszichés jóllét összes	férfi pszichés jóllét összes	női pszichés jóllét összes
ÉNK összes	t = 9,460, df = 153, p-érték < 2,2e-16		
férfi ÉNK összes		t = 5,529, df = 28, p-érték = 6,549e-06	
női ÉNK összes			t = 8,106, df = 123, p-érték = 4,45e-13
<i>érzelmi reakciók elfogadhatatlansága</i>	t = 5,2712, df = 153, p-érték = 4,534e-07		
férfi		t = 3,399, df = 28, p-érték = 0,002044	
női			t = 4,744, df = 123, p-érték = 5,709e-06

<i>célvezérelt viselkedés fenntartásának nehézségei</i>	t = 5,754, df = 153, p- érték = 4,618e-08		
férfi		t = 2,619, df = 28, p- érték = 0,01405	
női			t = 5,759, df = 123, p- érték = 6,364e-08
<i>impulzuskontroll nehézségek</i>	t = 6,864, df = 153, p- érték = 1,566e-10		
férfi		t = 4,662, df = 28, p- érték = 6,977e-05	
női			t = 5,893, df = 123, p- érték = 3,405e-08
<i>érzelmi tudatosság hiánya</i>	t = 5,239, df = 153, p- érték = 5,255e-07		
férfi		t = 3,433, df = 28, p- érték = 0,001874	
női			t = 3,914, df = 123, p- érték = 0,0001496
<i>érzelemszabályozási stratégiákhoz való korlátozott hozzáférés</i>	t = 8,222, df = 153, p- érték = 7,994e-14		
férfi		t = 4,789, df = 28, p- érték = 4,944e-05	
női			t = 7,201, df = 123, p- érték = 5,218e-11
<i>érzelmi tisztaság hiánya</i>	t = 6,873, df = 153, p- érték = 1,499e-10		
férfi		t = 4,586, df = 28, p- érték = 8,588e-05	
női			t = 5,035, df = 123, p- érték = 1,656e-06

8. táblázat. Az érzelemszabályozás és a pszichés jóllét közötti korreláció.

	pszichés jóllét összes	férfi pszichés jóllét összes	női pszichés jóllét összes
ÉNK összes	cor = 0,6075		
férfi ÉNK összes		cor = 0,7224	
női ÉNK összes			cor = 0,5901

<i>érzelmi reakciók elfogadhatatlansága</i>	cor = 0,3921		
férfi		cor = 0,5405	
női			cor = 0,3933
<i>célvezérelt viselkedés fenntartásának nehézségei</i>	cor = 0,4218		
férfi		cor = 0,4437	
női			cor = 0,4609
<i>impulzuskontroll nehézségek</i>	cor = 0,4852		
férfi		cor = 0,6611	
női			cor = 0,4691
<i>érzelmi tudatosság hiánya</i>	cor = 0,3900		
férfi		cor = 0,5443	
női			cor = 0,3328
<i>érzelemszabályozási stratégiákhoz való korlátozott hozzáférés</i>	cor = 0,5535		
férfi		cor = 0,6710	
női			cor = 0,5446
<i>érzelmi tisztaság hiánya</i>	cor = 0,4857		
férfi		cor = 0,6550	
női			cor = 0,4134

MELLÉKLETEK

1. MELLÉKLET: KÉRDŐÍVCSOMAG

Kísérőlevél a kérdőív mellé

Tisztelt Válaszadó!

A Debreceni Egyetem BA pszichológia szakos hallgatója vagyok, a képzés lezárásaként szakdolgozatomat az első gyermek születését követő időszakról írom.

Vizsgálatomhoz **olyan szülőket keresek, akiknek egy gyermekük van, és a gyermek maximum 3 éves.** A kutatásban való részvételnek nem feltétele, hogy mindkét szülő kitöltse a kérdőívet, ugyanakkor kérem, hogy bátorítsák egymást ennek megtételére.

Tisztelettel kérem, hogy a kérdőív kitöltésével segítse munkámat! A kérdőív kitöltése nagyjából 15 percet vesz igénybe.

A kitöltött kérdőívet névtelenül, bizalmasan kezelem, az adatokat saját magam dolgozom fel, konzulensem szakmai támogatásával.

Kérem, válaszoljon a kérdésekre őszintén! A válaszokon ne gondolkodjon túl sokat!

A kérdőív kitöltési határideje: **február 15.**

Segítségét előre is köszönöm.

A kérdőívvel kapcsolatban esetlegesen felmerülő kérdéseire készséggel válaszolok (mail cím)

Üdvözlettel:

Losonci Adrienn, egyetemi hallgató

Vágyi Petra, egyetemi tanársegéd

Kérdőív

Demográfiai kérdések

Karikázza be a válaszához tartozó számot!

Neme:

1 - férfi

2 - nő

Életkora: (konkrét betöltött életkor kiírva)

1. Mi az Ön legmagasabb iskolai végzettsége?

1 - általános iskola

2 - szakmunkásképző

3 - érettségi/technikum

4 - felsőfokú (főiskola/egyetem)

2. Mi az Ön lakóhelye?

1 - falu/község

2 - (kis, közepes)város

3 - nagyváros

3. Mi az Ön családi állapota?

1 - egyedülálló

2 - házas

3 - élettárs/együtt él

4 – távkapcsolat

5 – özvegy

6 - elvált

7 - elvált, de új kapcsolatban együtt él

8 - többedik(második is) házasság

4. Gyermeke tervezett terhességből született-e?

1- igen

2 – nem

5. Amennyiben tervezett volt a gyermekük, körülbelül mennyi időt vártak a fogantatására?

6. Gyermeke születési ideje:

- 1 – koraszülött volt
- 2 – korábban érkezett, de nem volt koraszülött
- 3 – időre született
- 4 – kicsit késett a kijelölt időponthoz képest
- 5 – késett, meg kellett indítani a szülést

7. Hogyan zajlott gyermeke születése?

- 1 – spontán, hüvelyi úton
- 2 – spontán szülésnek indult, de császármetszés vált indokolttá
- 3 – császármetszéssel

8. Volt-e bármilyen komplikáció gyermeke születése során?

- 1 – igen
- 2 – nem

9. Ha igen, mi volt az?

10. Ki volt jelen gyermeke születésénél?

- 1 - Egyedül szültem, saját döntésre / az anya egyedül szült, saját döntésre
- 2 - Egyedül szültem, az apa nem akart jelen lenni / az anya egyedül szült, nem akartam jelen lenni
- 3 - Együtt „szültünk”
- 4 - Mással, éspedig..... / Az anya mással szült, éspedig.....

11. Mennyi idős most gyermeke? (konkrét betöltött életkor kiírva, hónapban)

12. Dolgozik-e Ön jelenleg?

- 1 – igen
- 2 – nem

13. Amennyiben igen, munkája jellege:

- 1 – szellemi munka
- 2 – könnyű fizikai
- 3 – nehéz fizikai

14. Amennyiben nem, ennek oka:

- 1 – gyermekellátás (TGYÁS, GYED, GYES)
- 2 - betegség
- 3 - egyéb

15. Értékelje anyagi helyzetét a következő szempontok alapján!

1 - az átlagosnál sokkal rosszabb

2 - átlag alatti

3 – átlagos

4 - átlagosnál kicsit jobb

5 - átlagosnál sokkal kedvezőbb

16. Részesült-e valaha pszichiátriai/pszichológiai kezelésben?

1- igen

2- nem

17. Ha nem: érezte-e valaha ennek szükségét:

1 – igen

2- nem

Pszichés Jólét Kérdőív

18. Az alábbi kérdőívben az **aktuális lelki állapotára vonatkozó kérdéseket talál**. Fontos, hogy a kérdésekre annak alapján válaszoljon, ahogyan itt és most érzi magát. Véleménye megjelölésében teljes szabadságot élvez, hiszen nincsenek „jó” vagy „rossz” válaszok.

Kérjük, az állítások mellett jelölje, hogy milyen mértékben ért vagy nem ért egyet azokkal az alábbiak alapján!

- 1 - erősen egyetértek**
- 2 - nagyjából egyetértek**
- 3 - kicsit egyetértek**
- 4 - inkább nem értek egyet**
- 5 - többnyire nem értek egyet**
- 6 - egyáltalán nem értek egyet**

1. Személyiségem legtöbb oldalát szeretem.
2. Amikor megvizsgálom életem történetét, elégedett vagyok azzal, ahogy a dolgok eddig alakultak.
3. Néhány ember céltalanul vándorol egész életében, de én nem tartozom közéjük.
4. Gyakran lehangolnak az élet mindennapi követelményei.
5. Bizonyos tekintetben kiábrándultnak érzem magam az életben nyújtott teljesítményem miatt.
6. Nehézséget és többnyire csalódással teli élményeket hoz számomra a szoros kapcsolatok fenntartása.
7. Napról napra élem az életem és nem igazán gondolok a jövőre.
8. Általában úgy érzem, hogy felelős vagyok azért a helyzetért, amelyben élek.
9. Jól tudom kezelni a mindennapokban rám háruló kötelezettségeket.
10. Néha úgy érzem, mintha már megtettem volna mindent, ami az életben megtehető.
11. Az élet számomra a tanulás, a változás és a fejlődés szakadatlan folyamata.
12. Úgy gondolom, hogy fontos olyan új élményeket és tapasztalatokat szerezni, amelyek kihívásokat jelentenek önmagunk és a világunk újra gondolására.

13. Az emberek valószínűleg úgy jellemeznének engem, mint egy adakozó személyt, aki hajlandó időt szentelni másokra
14. Régen feladtam a próbálkozást arra, hogy valami nagy javulást, vagy változást hozzak létre az életemben.
15. Hajlamos vagyok arra, hogy elfogadjam a határozott véleményt képviselő emberek álláspontját.
16. Nem valami sok melegséget és bizalmat tapasztalok a másokkal való kapcsolataimban
17. Bízom a saját véleményemben még akkor is, ha az gyökeresen eltér mások álláspontjától.
18. Azon értékek alapján ítélem meg magam, amelyeket én fontosnak tartok, és nem pedig azok alapján, amiket mások tartanak fontosnak.

RAAS

19. Kérjük, olvassa el az alábbi állításokat és becsülje meg, hogy mennyire jellemzi **az Ön érzéseit intim kapcsolataiban** (ha jelenleg nincs, akkor a legutóbbi komoly kapcsolatában). Véleménye megjelölésében teljes szabadságot élvez, hiszen nincsenek „jó” vagy „rossz” válaszok.

Kérjük, az állítások mellett jelölje, hogy milyen mértékben ért vagy nem ért egyet azokkal az alábbiak alapján!

1 - egyáltalán nem jellemző

2 - kicsit jellemző

3 - mérsékelten jellemző

4 - jellemző

5 - nagyon jellemző

1. Nehezen hagyatkozom másokra.
2. Amikor szükségünk van valakire, soha nincs mellettünk.
3. Jól érzem magam olyan kapcsolatokban, ahol függök másoktól.
4. Tudom, hogy számíthatok másokra, amikor szükségem van rájuk.
5. Nehezemre esik teljesen megbízni másokban.
6. Ideges vagyok, ha mások túl közel kerülnek hozzám.
7. Ritkán aggódom amiatt, hogy elhagynak.
8. Gyakran aggódom amiatt, hogy a partnerem valójában nem is szeret engem.
9. Úgy érzem, hogy mások vonakodnak olyan közel kerülni hozzám, mint amennyire én azt szeretném.
10. Gyakran aggódom amiatt, hogy a partnerem elhagy.
11. Szeretnék teljesen egybeolvadni a másikkal.
12. Az egybeolvadás iránti vágyam néha elriasztja az embereket.
13. Viszonylag könnyen közel tudok kerülni más emberekhez.
14. Nem nagyon aggódom amiatt, ha mások közel kerülnek hozzám.
15. Valahogy kényelmetlennek érzem azt, ha közel kerülök másokhoz.
16. Nem vagyok biztos benne, hogy számíthatok másokra, amikor szükségem van rájuk.

17. Jól érzem magam, ha mások függnek tőlem.

18. A partnereim gyakran azt kívánják, hogy bensőségebb kapcsolatban legyek velük, mint ahogy az nekem jólesik.

Érzelemszabályozási Nehézségek Kérdőív

20. Az alábbi kérdőívben **érzelmeikkel kapcsolatos állításokat** talál. Véleménye megjelölésében teljes szabadságot élvez, hiszen nincsenek „jó” vagy „rossz” válaszok.

Kérjük, az állítások mellett jelölje be, hogy azok milyen gyakran igazak Önre az alábbiak alapján!

1 - szinte soha

2 - néha

3 - kb. az esetek felében

4 - legtöbbször

5 - szinte mindig

1. Tisztában vagyok az érzéseimmel.
2. Odafigyelek arra, amit érzek.
3. Az érzelmeimet nyomasztónak és irányíthatatlannak élem meg.
4. Fogalmam sincs arról, hogyan érzek
5. Nehezen tudok értelmet tulajdonítani az érzéseimnek.
6. Figyelemmel vagyok az érzéseimre
7. Pontosan tudom, hogy mit érzek.
8. Törődöm azzal, hogy mit érzek.
9. Össze vagyok zavarodva az érzéseimmel kapcsolatban.
10. Amikor zaklatott vagyok, tudomásul veszem az érzéseimet.
11. Amikor valami felzaklat, mérges leszek magamra, hogy így érzek.
12. Amikor zaklatott vagyok, akkor kínosan érzem magam emiatt.
13. Amikor zaklatott vagyok, nem tudom végezni a munkám.
14. Amikor zaklatott vagyok, elveszítem az önuralmam.
15. Amikor zaklatott vagyok, azt gondolom, hogy sokáig fog tartani ez az állapot.
16. Amikor valami felzaklat, azt gondolom, hogy a végén nagyon lehangolt leszek.
17. Amikor zaklatott vagyok, azt gondolom, hogy az érzelmeim megalapozottak és fontosak.
18. Amikor valami felzaklat, nehezen tudok másra összpontosítani.
19. Amikor felzaklat valami, úgy érzem, elveszítem a kontrollt.

20. Attól, hogy zaklatott vagyok, még el tudom látni a feladataimat.
21. Amikor zaklatott vagyok, szégyellem magam, hogy így érzek.
22. Amikor zaklatott vagyok, tudom, hogy meg fogom találni a módját, hogy végül jobban érezzem magam.
23. Amikor valami felzaklat, úgy érzem, mintha gyenge lennék.
24. Amikor zaklatott vagyok, akkor is úgy érzem, hogy úrrá tudok lenni a viselkedésemen.
25. Amikor felzaklat valami, lelkiismeret furdalásom van emiatt.
26. Amikor zaklatott vagyok, nehezen tudok koncentrálni.
27. Amikor zaklatott vagyok, nehezen tudok uralkodni magamon.
28. Amikor zaklatott vagyok, azt gondolom, hogy semmit sem tehetek azért, hogy jobban érezzem magam.
29. Amikor zaklatott vagyok, bosszankodom, hogy így érzek.
30. Amikor zaklatott vagyok, akkor elkezdem nagyon rosszul érezni magam amiatt, hogy így érzek.
31. Amikor zaklatott vagyok, úgy érzem, hogy csak annyit tudok tenni, hogy belesüppedek ebbe az állapotba.
32. Amikor zaklatott vagyok, elveszítem az irányításomat a viselkedésem felett.
33. Amikor zaklatott vagyok, nehezen tudok bármi másra gondolni.
34. Ha felzaklat valami, időt szánok arra, hogy kitaláljam, hogyan is érzek valójában.
35. Ha felzaklat valami, hosszú ideig tart, míg újra jól érzem magam.
36. Amikor zaklatott vagyok, az érzelmeim nyomasztanak.

Kérem, ellenőrizze, hogy minden kérdésre válaszolt-e, mert a kérdőív statisztikai elemzés céljából csak ebben az esetben használható fel.

Köszönöm, hogy a kérdőív kitöltésével segítette munkámat!