

Pszichológia Intézet

Bölcsészet- és Társadalomtudományi Kar

Pécsi Tudományegyetem

TDK DOLGOZAT

Halász Eszter

A JÓL-LÉT, A SZOMATIZÁCIÓS TÜNETEK, AZ ÉRZELEMSZABÁLYOZÁS ÉS A KÖTŐDÉS ÖSSZEFÜGGÉSEINEK VIZSGÁLATA FIATAL FELNŐTT KOROSZTÁLYON

Témavezetők: Dr. Pohárnok Melinda

egyetemi adjunktus

Dr. Csókási Krisztina

egyetemi adjunktus

Pécs, 2024

Lezárás dátuma: 2024. június 5.

Tartalomjegyzék

Absztrakt	2
Elméleti háttér	3
A kötődésről általánosságban	3
A kötődési mintázatok és az érzelmszabályozás összefüggései	6
A kötődés és a jól-lét kapcsolata	8
A kötődés összefüggései a szomatizációval	9
A kutatási kérdés megfogalmazása.....	10
Hipotézisek.....	11
Módszerek	12
Minta	12
Eljárás.....	12
Kérdőívek	12
Statisztikai elemzés	15
Eredmények.....	17
Leíró adatok.....	17
Korrelációs eredmények.....	17
Mediációs elemzés	19
Megvitatás	25
Limitációk	30
Következtetések.....	32
Felhasznált irodalom	33

Absztrakt

A korai és felnőttkori kötődési mintázatok számos kutatás tárgyát képezik, az irodalmi adatok arra utalnak, hogy a jól-léttel, szomatizációval és érzelemszabályozási nehézségekkel is kapcsolatban állnak. Ezek együttes tanulmányozása egyes felnőttkori kötődési dimenziók mentén magyar mintán még nem történt meg. Jelen kutatás során fiatal felnőtteknél vizsgáltuk a jól-lét, szomatizáció és érzelemszabályozási nehézségek kapcsolatát felnőttkori kötődési dimenziókkal.

A szakirodalom alapján három hipotézist fogalmaztunk meg, fiatal felnőtt populációban, a Kötődési Stílus Kérdőív (ASQ, Attachment Style Questionnaire, illetve magyar változata: ASQ-H) kötődéssel kapcsolatos dimenziói mentén. Az első hipotézis szerint, a kapcsolati biztonság skála pozitív együttjárást mutat a jól-léttel, és negatív együttjárást a szomatizációval és az érzelemszabályozási nehézségekkel. A második és harmadik hipotézis szerint a kapcsolatok fontossága és az ambivalencia skála negatív együttjárást mutat a jól-léttel, és pozitív együttjárást mutat a szomatizációs tünetekkel és az érzelemszabályozási nehézségekkel.

A vizsgálat előzetes tájékoztatást és beleegyezést követően, online zajlott. A résztvevők 18 és 30 év közötti önkéntesek voltak, kényelmi mintavétel alapján, 118 fő (89 nő). Demográfiai adatok mellett az ASQ-H, az Érzelemszabályozási Nehézségek Kérdőív (DERS, Difficulties in Emotion Regulation Scale), a Derogatis-féle tünetlista Szomatizáció Skála, illetve WHO Rövidített Jól-lét Skála került kitöltésre. Statisztikai elemzéshez a Jamovi programcsomagot használtuk, Spearman korrelációs mátrix és mediációs elemzés módszertannal.

Eredményeink igazolták mindhárom hipotézist, a kapcsolati biztonság skála pozitívan korrelált a jól-léttel, negatívan az érzelemszabályozási nehézségekkel és a szomatizációval, míg a kapcsolatok fontossága és az ambivalencia ezzel ellentétes összefüggést mutatott. A mediációs elemzés során sikerült differenciálni a kötődési dimenziók jól-létre gyakorolt hatásában az érzelemregulációs nehézségek mediáló szerepét, mert míg a kötődési biztonság esetén mind a direkt és indirekt hatás is érvényesült, addig a kapcsolatok fontossága esetén csak a direkt, és az ambivalencia esetén csak az indirekt hatás jelent meg.

Következtéseink szerint eredményeink segíthetnek a kötődési dimenziók, az érzelemreguláció, a jól-lét és a szomatizáció közötti komplex kapcsolat értelmezésében.

kulcsszavak: ASQ, érzelemszabályozás, jól-lét, kötődés, szomatizáció

Elméleti háttér

Jelen kérdőíves kutatásban fiatal felnőtt mintán a jól-lét, szomatizáció és érzelemszabályozási nehézségek kapcsolatát vizsgálom felnőttkori kötődési jellemzőkkel. Az irodalmi háttérben utalok a kötődésre, illetve a felnőttkori kötődési dimenziókra, továbbá ezek kapcsolatára az érzelemszabályozási nehézségekkel, jól-léttel, illetve szomatizációval.

A kötődésről általánosságban

A kötődés az egyik legfontosabb és legösszetettebb téma a fejlődés során, ez a dolgozat terjedelme alapján sem tud arra vállalkozni, hogy a kötődéseméletek akár erősen egyszerűsített elméleti kereteit is be tudja mutatni. Talán leghitelesebb a téma legnagyobbjainak történelmi áttekintésére utalni a kötődéseméletek kapcsán (Ainsworth és Bowlby, 1991). Bowlby érdeklődését még fiatalként egy javítóintézetben különösen két fiú keltette fel, az egyikük egy izolált, érzelemmentes serdülő volt, akinek sohasem volt „anyafigurával” stabil kapcsolata, míg a másikuk egy szorongó fiú volt, aki árnyékként követte Bowlby-t. Később érdeklődése továbbiakban a szülő-gyermek kapcsolatra, és a viselkedési mintázatokra irányult, John Bowlby 1944-ben jelentetett meg egy közleményt, 44 javítóintézetben élt serdülő viselkedés-mintázatai kapcsán. Ainsworth később csatlakozott Bowlby-hoz, 4 évig dolgoztak együtt, és később is szoros munkakapcsolatban maradtak, és bár a munkásságuk előtt is léteztek elméletek a korai kapcsolat jelentőségéről és mechanizmusairól (pl. analitikus teóriák), a kötődésemélet alapjait ez a két szerző fektette le (Ainsworth és Bowlby, 1991).

Számos magyar nyelvű szakirodalom is összefoglalja a kötődéseméleteket, ezek közül Hámori munkájára utalok (Hámori, 2014). Bowlby úgy értelmezte, hogy a csecsemő korai tapasztalatai formálódnak az anya összetett válaszkészsége alapján, és ez alapvetően befolyásolhatja a későbbi kapcsolatokat is. A korai és felnőttkori kötődés mintázatai kapcsolatban állnak egymással, és gazdag vizsgálati eszköztár áll rendelkezésre, hogy ezek minőségét szemügyre vegyük. Az Ainsworth és munkatársai által kialakított „Idegen helyzet eljárás” mint laboratóriumi paradigma három korai kötődési típust írt le: a biztonságosan kötődő, a bizonytalanul kötődő szorongó elkerülő és a bizonytalanul kötődő szorongó ambivalens kötődési módokat (Ainsworth és Mtsai, 1978). Ezek után Main és Solomon leírt egy negyedik, dezorganizált mintázatot is, melynek kapcsán később leírták ennek hosszútávú következményeit is (Solomon és George, 1999).

A korai kötődést a gyermek oldaláról az elsődleges gondozó (leggyakrabban édesanya) felé megjelenő biztonsági vágy és az explorációs vágy közötti egyensúly jellemzi (Ainsworth és Bowlby, 1991), míg a felnőttkori kötődés sokkal inkább egy olyan interperszonális viselkedés, amely reflektív, megerősítő válaszokra alapul (Bartholomew és Horowitz, 1991). A felnőtt kötődési mintázatok esetében is feltételezhető a korai kötődéssel kapcsolatba hozható párhuzam, ezek közül két elméleti megközelítést fejtek ki részletesebben.

Hazan és Shaver feltételezték, hogy a korai kötődési mintázatok elemei felnőtt korban, romantikus párkapcsolatokban is megjelennek. A szerzők Ainsworth és Bowlby korai kötődéssel kapcsolatos elméleti megközelítése alapján három kategóriának megfelelően csoportosították a felnőtt kötődést (biztonságos, elkerülő, szorongó/ambivalens). A felnőtt romantikus szerelemre egy fajta kötődési folyamatként is tekintettek, feltételezték, hogy ennek megélése az egyes emberekben különböző módon képződik le a kötődési történetük eltérései miatt. Egy újságban „szerelem kvíz” kitöltésére kérték meg a résztvevőket, amelyben a legfontosabb romantikus kapcsolatukra gondolva válaszoltak meg párkapcsolatra vonatkozó kérdéseket, illetve a résztvevők önbevallás alapján döntötték el, hogy a három kötődési stílus közül melyik jellemzi leginkább őket. A szerzők egyetemistákkal is végeztek vizsgálatot, általánosságban ugyanazt a mintázatot vélték felfedezni, miszerint a biztonságosan kötődők szerelmi kapcsolataikat bizalomteljesnek, boldognak élték meg, az elkerülő kötődők közelségtől való félelmet tapasztaltak, a szorongó/ambivalens alanyok érzelmi hullámvölgyekkel, féltékenységgel és a kölcsönösség vágyával jellemezték kapcsolataikat. Egyfajta érvként merült fel a kapott adatok és az elméleti háttér mellett, hogy az egyes kötődési mintázatok felnőttkori előfordulása megfeleltethető volt a korábbiakban leírt korai kötődési gyakorisági adatoknak (Hazan és Shaver, 1987). Később a szerzőpáros azt is feltételezte, hogy a romantikus kapcsolatok mellett ezek a kötődési mintázatok a munkahelyi viselkedési mintázatokban is megjelennek (Hazan és Shaver, 1990).

A felnőttkori kötődési mintázatok esetében azonban felmerült egy alapvetően másik jellegű megközelítés is. Bár alkalmaztak elemeket Hazan és Shaver megközelítéséből, előtérbe került a felnőttkori kötődéssel kapcsolatos dimenziók lehetősége, egy szorongás-függés (dependence, model of self) és egy elkerülés (avoidance, model of other) dimenzió mentén. A két dimenzió tehát az egyén saját magáról alkotott, illetve a másokról alkotott belső modellje alapján alakult ki, mindegyik dimenzió mentén alacsony (pozitív), illetve magas (negatív) értékekkel jellemezve. A négy csoport a biztonságos (secure), az elárasztott (preoccupied), elutasító (dismissing), félelemteli (fearful). A kialakított négy csoport nem pusztán a két

dimenzió mentén történő elrendeződés, de a korai kötődési mintázatoknál később leírt negyedik csoport miatt is érdekes elméletileg. Az elkerülést összességében két részre osztották, az elutasító és a félelemteli csoportokra. A biztonságosan kötődőket barátságaikban intimitás, melegség, romantikus párkapcsolataikba való bevonódás, míg az elárasztottan kötődőket az érzelmi kifejezőképesség magas mértéke és egyfajta másoktól való függés jellemezi. Az elutasító és a félelemteli kötődés pedig alacsony mértékű intimitással társítható, azonban míg az előbbi kevésbé támaszkodik másokra, addig az utóbbi alacsony önbizalommal és mások biztonságos bázisként való használatával jellemezhető (Bartholomew és Horowitz, 1991).

A fentiekben leírt két felnőttkori kötődési modell közül az utóbbi előnye a dimenzionális megközelítés használata, amely jelentősen bővíti a kategórikus megközelítés adta lehetőségeket.

A felnőtt kötődési minták feltárására önkitöltős kérdőívek is rendelkezésre állnak. Az önkitöltős kérdőívek közül Nagy 2005-ös közleményében a Közvetlen Kapcsolatok Élményei (ECR, Experiences of Close Relationships) felnőtt kötődési kérdőív magyar változatát mutatta be. Rövid változata két skála mentén (szorongás és elkerülés) négy kötődési típusba sorolja a vizsgálati alanyokat, a négy felnőttkori csoport a következő: biztonságos (alacsony szorongás és alacsony elkerülés), elutasító elkerülő (alacsony szorongás és magas elkerülés), elárasztott / megszállott (magas szorongás és alacsony elkerülés), valamint félelemteli elkerülő (magas szorongás és magas elkerülés) kötődési mintázat. A kérdőív hosszú változata 12 alskálán jellemzi a vizsgált alanyok romantikus párkapcsolati attitűdjeit. Kritikaként merült fel, hogy a párkapcsolatban nem élők esetében mennyire valid a kérdőív (Nagy, 2005).

A szintén felnőttkori kötődési mintázatokat vizsgáló Kötődési Stílus Kérdőív (ASQ, Attachment Style Questionnaire, eredeti Feeney és mtsai, 1994) magyar változata 2016-ban került bemutatásra, itt a 40 ítemes verzió leíró magyar normatív adatait publikálták (Hámori és mtsai, 2016a). Az eredeti kérdőív ismételt részletes validálása Karantzas és munkatársai által történt, 899 serdülőn (Karantzas és mtsai, 2010). A kérdőív szerzői azzal érveltek, hogy a kérdőív nem kizárólagosan a (romantikus) párkapcsolatokban résztvevőkre, hanem általánosságban a felnőtt kapcsolatokra (és nem szükségszerűen a romantikus párkapcsolatokra) vonatkoztatható. A kérdőív technikai adatait a Módszertan részben mutatom be, azonban az elméleti keret megértéséhez a kérdőív skáláival kapcsolatban néhány információt ismertetek. Vankó (2012) értekezésében megvizsgálta az ECR és ASQ skáláinak kapcsolatát, ezt Hámori eredeti adatai alapján tette, de akkor még nem került kialakításra a kérdőív magyar változatának (ASQ-H) újabb faktorstruktúrája. Vankónál a skálákkal

kapcsolatos összefüggések a már lefordított, de eredeti skálastruktúrában kerültek leírásra, később Hámori egy az eredetinel jobb mutatókkal jellemezhető faktorstruktúrát tárt fel. Magyar mintán Vankó 77 (21 kontroll, 56 klinikai eset) felnőttön vizsgálta az ASQ eredeti öt skálája és az ECR két skálája közötti kapcsolatot. Az eredeti öt skála I. Bizalom, magabiztosság a kapcsolatokban, II. A partner közelsége által érzett diszkomfort érzés, III. A kapcsolatok másodlagossága, IV. Elismerés iránti szükséglet, V. A kapcsolatokkal való túlzott foglalkozás. Az ECR mindkét skálájával (szorongás és elkerülés) ugyanolyan irányú kapcsolatot mutatott a II.-V. skála (pozitív korreláció), míg az I. skála negatív korrelációt mutatott (Vankó, 2012). Az ASQ-H itemeit azonban feltáró faktor-analízissel vizsgálva az eredetitől kis fokban különböző 5 skála adódott, a Kötődés főfaktorhoz három skála, 1. Biztonság a kapcsolatokban, 2. Kapcsolatok fontossága az én szempontjából, 3. Ambivalencia, távolítás, önleértékelés skála tartozik (Hámori, 2016a). Ezek egyértelműen nem feleltethetők meg az ECR kérdőívben jelzett szorongás és elkerülés skáláknak, mert a kapcsolatok fontossága és az ambivalencia skálák a szorongással és az elkerüléssel pozitív korrelációt mutatnak, az ASQ-H kapcsolati biztonság skálája csak a szorongás skálával mutat negatív korrelációt. Érdekeséggé, Hámori és munkatársai egy másik, szintén ASQ-val kapcsolatos cikkükben megnézték az eredeti ASQ, illetve ASQ-H-nak megfelelő skálák mentén, milyen kötődési mintázatok különíthetők el normatív mintán. Míg az eredeti skálákkal körülírható volt a Biztonságos (37,2%), Elutasító (14,5%), Félelemteli (13,7%) és Elárasztott (34,6%) kötődési mintázat, addig az új (magyar) faktorstruktúra mellett a Biztonság függetlenségigénnyel (21,7%), Biztonság függőségigénnyel (32,3%), Elutasító (14,3%) és Félelemteli-elárasztott (31,7%) típusokat tudták elkülöníteni, ami a két biztonság csoportot összevonva olyan eloszlást mutatott, amely sokkal inkább megfeleltethető a korai kötődést leíró Ainsworth féle arányoknak (Hámori és mtsai, 2016b).

Összességében, a kötődés jelentős irodalmában a nemzetközi és magyar adatok alapján az ECR és az ASQ (illetve annak magyar változata, az ASQ-H) által javasolt felnőttkori kötődési dimenziók vizsgálata segítheti a felnőttkori kötődés komplexitásának értelmezését.

A kötődési mintázatok és az érzelemszabályozás összefüggései

Már Ainsworth és Bowlby is szoros kapcsolatot érzékelt a korai kötődési jellemzők és az érzelemszabályozás elemei között. A korai kötődési mintázatokban, és az „Idegen helyzet eljárás” értékelése során központi elemet képviselt a gyermek reakciója, megnyugtathatósága (Ainsworth és Bowlby, 1991). Az érzelemszabályozás a különböző egyszerűbb helyzetektől

kezdve a nagyobb kihívást jelentő stresszhelyzetekig fontos részét képezi a helyzetek konkrét kezelésének és értelmezésének, az érzelemszabályozás nehézségei együtt járhatnak az egyén kapcsolati nehézségeivel is (Kököneyi és Koncsel, 2019). Az érzelemszabályozási nehézségek és a kötődési mintázatok részletesebb értelmezését illetően utalok Mikulincer és Shaver (2019) összefoglaló közleményére.

Egy longitudinális kutatásban 14, illetve 22 éves korban normatív mintán (56 személy) vizsgálták a kötődési mintázatok és az érzelemregulációs stratégiák kapcsolatát. A kötődési mintázatot a Szülő és Kortárs Kötődés Leltár (Inventory of Parent and Peer Attachment, IPPA) segítségével mérték serdülőkorban, míg az ECR-t használták fiatal felnőtt korban. A serdülőkorban mért magasabb szülőkkal és kortársakkal kapcsolatos bizonytalanság magasabb felnőttkori kötődéssel kapcsolatos szorongással és érzelemszabályozási nehézségekkel társult. Az érzelemszabályozási nehézségek mediálták a kapcsolatot a serdülőkori kötődéssel kapcsolatos bizonytalanság és a felnőttkori kötődéssel kapcsolatos szorongás között (Pascuzzo és mtsai, 2013).

Nielsen és munkatársai (2017) az érzelemszabályozás közvetítő szerepét vizsgálták a kötődési dimenziók és a szorongásos tünetek között. A résztvevők (147 fő, 90 szorongó és 57 nem klinikai résztvevő) Beck Szorongás Leltár (Beck Anxiety Inventory), Érzelemszabályozási Nehézségek Kérdőív (DERS, Difficulties in Emotion Regulation Scale) és az ECR kitöltésével vettek részt a vizsgálatban. A szerzők a vizsgálat során szignifikáns pozitív korrelációt találtak az ECR szorongás dimenzió és Beck Szorongás Leltár által mért szorongás között, azonban az ECR elkerülés dimenzió és a Beck Szorongás Leltár által mért szorongás között már nem találtak közvetlen összefüggést. Az ECR szorongás dimenzió és a Beck Szorongás Leltár által mért szorongás között az érzelemszabályozási nehézségek mediáló szerepét írták le (Nielsen és mtsai, 2017).

Egy lengyel kutatás az érzelemszabályozási nehézségek (DERS) közvetítő szerepét vizsgálta a kötődési dimenziók (ECR) és szorongásos tünetek között egyetemi hallgatókon. Az ECR szorongás dimenziója szignifikáns pozitív korrelációt mutatott a vegetatív szorongással, és az érzelemszabályozási nehézségek közvetítették a hatást (Lewczuk és mtsai, 2018).

Összességében, a fenti adatok utalnak a felnőttkori kötődéssel kapcsolatos szorongás és az érzelemszabályozási nehézségek kapcsolatára.

A kötődés és a jól-lét kapcsolata

A jól-lét a WHO korai definíciója óta az egyik legfontosabb, normatív és klinikai mintán is használatos, a hétköznapi funkcionalitásra és közérzetre utaló jellemző, amelynek részletesebb ismertetését illetően Susánszky és munkatársai közleményére utalok (Susánszky és mtsai, 2006). Számos irodalmi adat utal arra, hogy a kötődési jellemzők és a jól-lét között erős a kapcsolat.

Egyetemi hallgatókon (290 fő) végzett tanulmány leírása szerint a négy felnőtt kötődési mintázat közül a legmagasabb jól-lét pontszámokat a biztonságosan kötődők csoportjában észlelték, a többi kötődési mintázattal jellemezhető csoporthoz képest, ez a kapcsolatban érzett biztonságérzettel is pozitívan korrelált (Leak és Cooney, 2001).

Egy görög tanulmányban 192 felnőtt esetében (normatív minta) két életkori csoportban (fiatal felnőttek, 18-35 éves életkor, illetve 35-66 éves életkor) vizsgálták az ECR kötődési dimenziói, szociális támogatottság és vonás-szorongás összefüggéseit. A két korcsoportban az ECR elkerülés skála értékei nem különböztek, de az ECR szorongás skála pontszámai magasabbak voltak a fiatalabb felnőttek esetében. Magasabb ECR szorongás pontszám magasabb vonás-szorongással, és rosszabb szubjektíven megélt mentális egészséggel társult. Az ECR szorongás skála és a mentális egészség közötti kapcsolatot a megélt szociális támogatottság közvetítette (Kafetsios és Sideridis, 2006).

Karreman és munkatársai (2012) tanulmányában normatív mintán a kötődés és a jól-lét kapcsolatát vizsgálták, feltételezve az érzelmszabályozás közvetítő szerepét. A vizsgálat eredménye szerint biztonságos kötődés magasabb jól-lét pontszámokkal társult. A tanulmány igazolta az érzelmszabályozási stratégiák közül az újraértékelés mediáló szerepét (Karreman és mtsai, 2012).

Olasz normatív mintán (393, 18-62 év közötti felnőtt) az ASQ kapcsolati biztonság skálája pozitív korrelációt mutatott a jól-lét pontszámokkal, míg az eredeti ASQ faktorstruktúrának megfelelő másik négy skála negatív korrelációt mutatott a jól-lét pontszámokkal. Érdekesség, hogy bár a stabil párkapcsolatban élők ASQ kapcsolati biztonság skálájának értékei nem különböztek a tartós párkapcsolatban nem élők skálaértékeitől, a jól-lét pontszámaik azonban alacsonyabbak voltak a párkapcsolatban nem élőknek (Sagone és mtsai, 2023).

Egy magyar vizsgálat leírta az ECR-RS (ECR - Relationship Structures, amely az ECR továbbfejlesztésének tekinthető) magyar változatának pszichometriai mutatóit normatív

mintán. A vizsgálatban 336, párkapcsolatban élő felnőtt személy vett részt. A validitás vizsgálatban a két ECR kérdőív korrelációs mintázata a szorongás és az elkerülés skála esetében pozitív korrelációt mutatott, de csak akkor, ha a kérdések a kitöltő párjára vonatkoztak. Ennek a megértéséhez fontos jelezni, hogy az ECR-RS rákérdez külön a párra, apára, anyára, legjobb barátira, így külön is számítható az adott személyekkel kapcsolatos szorongás, illetve elkerülés dimenzió. Az ECR-RS kérdőív által mérhető, a kitöltő párjával kapcsolatban tapasztalt magasabb elkerülés és magasabb szorongás alacsonyabb általános jól-lét pontszámokkal és alacsonyabb párkapcsolati elégedettséggel társult (Jantek és Vargha, 2016).

A fentiekből jól érzékelhető, hogy a magasabb szintű kötődéssel kapcsolatos szorongás alacsonyabb szintű jól-léttel társul mind nemzetközi, mind magyar minták esetében.

A kötődés összefüggései a szomatizációval

Szomatizációként határozhatjuk meg azt a tendenciát, hogy az egyén pszichológiai állapotait vagy lelki tartalmait testi élmények, funkcionális változások vagy szomatikus metaforák formájában éli át, fogalmazza meg vagy kommunikálja (Kulcsár és Rózsa, 2004, 19. o.) A szomatizációval kapcsolatban, annak hátterében álló mechanizmusok és a jelenség értelmezése kapcsán utalok mind Dantzer, mind Kökönyei munkájára (Dantzer, 2005; Kökönyei, 2008). Talán nem véletlen, hogy az idézett magyar nyelvű Kökönyei disszertáció másik központi eleme az érzelemregulációs nehézségek értelmezése. Az alábbiakban néhány példán keresztül szeretném bemutatni, hogy a kötődés jellemzői és a szomatizációs tünetek is szoros kapcsolatban állnak.

Neumann és munkatársai (2015) kutatásában a romantikus kapcsolatokban való kötődés és a szomatizáció kapcsolatát vizsgálták. A vizsgálat eredménye azt mutatta, hogy az ECR szorongás dimenziója pozitív korrelációt mutatott a szomatizációval. A szorongás megélése a partnerkapcsolatokban összefüggésbe hozható volt a mentális egészség rosszabb voltával, amely kapcsolatban állt a szomatikus tünetekkel (Neumann és mtsai, 2015).

Fiatalfelnőtt magyar egyetemi hallgatók bevonásával (90 egyetemista fiatal) történt vizsgálat során az ECR szorongás pontszám szignifikáns pozitív korrelációt mutatott a DSM-IV alapján összeállított szomatikus szorongástünetekkel és a Spielberger-féle vonásszorongással. Az elkerülés dimenzió is hasonló, bár enyhébb erősségű kapcsolatot mutatott a vonásszorongással (Láng, 2009).

Désfalvi (2020) vizsgálatában 71 emlődaganattal diagnosztizált beteg szomatizációs értékei magasabbak voltak, mint az átlag populációban, és az áttétellel rendelkező csoport tagjai több szomatizációs tünetet jeleztek, mint az áttétellel nem rendelkezők. Hámori és munkatársai normatív adataival összehasonlítva, a daganatos betegek ECR szorongás és elkerülés pontszámai is magasabbak voltak, azonban az áttétellel rendelkezők és nem rendelkezők között nem volt különbség. Továbbá, az ASQ-H kapcsolati fontosság és ambivalencia skálák esetében is hasonló eredmény adódott, azonban a kapcsolati biztonság esetén nem volt különbség a normatív és az emlődaganattal diagnosztizált csoport között. Az SCL-90-R szorongás alskála az ASQ-H kapcsolati biztonság skálájával negatívan, míg a másik két említett ASQ-H skálával és az ECR szorongás, illetve elkerülés skálájával pozitívan korrelált. Ez azt jelzi, hogy ebben a populációban sem egyértelműen megfeleltethető az ECR és ASQ-H skálastruktúrája. Az ECR elkerülés pontszámok és az ASQ-H ambivalencia skála pontszámok pozitívan, míg az ASQ-H kapcsolati biztonság pontszámok negatívan korreláltak a szomatizáció pontszámokkal, azonban az ECR szorongás skála és az ASQ-H kapcsolati fontosság skálája nem mutatott a szomatizációval szignifikáns korrelációt (Désfalvi, 2020).

Összességében az irodalmi adatok szerint magasabb szintű kötődési szorongás és elkerülés magasabb szintű szomatizációval társul, elsősorban az ECR adatok alapján; tudomásom szerint az ASQ-H esetében csak klinikai populációra vonatkozó adat ismert az összefüggés tekintetében.

A kutatási kérdés megfogalmazása

A kötődési elméletek különösen nagy jelentőséggel bírnak az érzelmszabályozással kapcsolatos különbségek és nehézségek értelmezésében, továbbá a fentiekben bemutatott közlemények szerint mind a jól-lét, mind a szomatizáció értelmezésében.

Mindezek alapján, tudomásom szerint fiatal magyar felnőtteknél még nem vizsgálták közvetlenül a kötődés egyes dimenziói, az érzelmszabályozási nehézségek és a jól-lét, továbbá a szomatizációs tünetek közötti kapcsolatot, mely kapcsolatrendszer feltárását célozta meg a jelen vizsgálat. Specifikusan, az ASQ-H kötődéssel kapcsolatos skálái és a jól-léttel, illetve szomatizációval kapcsolatos összefüggést fiatal felnőtt populációban, mérlegelve az érzelemregulációs nehézségek esetleges közvetítő szerepét.

Hipotézisek

Az irodalmi háttér alapján az alábbi hipotéziseket fogalmaztam meg, az ASQ-H kötődéssel kapcsolatos főfaktor skálái mentén:

1. Nagyobb kapcsolati biztonság alacsonyabb szintű érzelmszabályozási nehézségekkel, magasabb szintű jól-léttel és alacsonyabb szintű szomatizációval társul fiatal felnőtteknél.
2. A kapcsolatok fontossága növekedése magasabb szintű érzelmszabályozási nehézségekkel, alacsonyabb szintű jól-léttel és magasabb szintű szomatizációval társul fiatal felnőtteknél.
3. A kapcsolati ambivalencia növekedése magasabb szintű érzelmszabályozási nehézségekkel, alacsonyabb szintű jól-léttel és magasabb szintű szomatizációval társul fiatal felnőtteknél.
4. Kutatási kérdés: Feltételeztük, hogy az érzelmszabályozási nehézségek szerepet játszhatnak a felnőtt kötődés egyes jellemzői (kapcsolati biztonság, kapcsolati fontosság és kapcsolati ambivalencia) és a jóllét, illetve a szomatizáció közti összefüggések közvetítésében.

Módszerek

A vizsgálat módszertani részleteit az alábbiakban ismertetem.

Minta

A kérdőívsomaggal a fiatal felnőtt korosztályt (18-30 év közöttieket) szólítottam meg. Összességében 120 fő töltötte ki a kérdőívet, azonban 2 fő adatait életkora miatt (46, illetve 64 év) nem vettem figyelembe, így összesen 118 fő adatait értékeltem. Egy esetben a kitöltő nem kívánta jelezni a nemét (89 nő, 28 férfi), az értékelt kitöltők életkora 18-30 év közötti ($22,10 \pm 2,78$ év) volt. A szocio-ökonómiai adatokat az 1. táblázatban tüntettem fel.

Eljárás

A vizsgálatához kapcsolódó adatgyűjtés online formában, Google Forms segítségével történt, ahol a résztvevők tájékoztatást és beleegyezést követően önként töltötték ki a kérdőívsomagot, juttatás nem járt a vizsgálatban való részvételért. A kérdőívsomag kitöltése kb. 15 percet vett igénybe, a kérdőívek kitöltése bármikor a folyamat során megszakítható volt, ekkor nem került rögzítésre. A kérdőívsomag nem kérdezett rá az egyén közvetlen azonosítására alkalmas adatokra, későbbiekben kódszámmal jelöltem a résztvevőket. A kérdések sorrendje szerint demográfiai és szocio-ökonómiai kérdések, párkapcsolatra vonatkozó kérdések, jól-létre vonatkozó, egészségi állapotra és szomatizációra vonatkozó kérdések, érzelemszabályozási nehézségekre vonatkozó és végül felnőttkori kötődési mintázatokra vonatkozó kérdések szerepeltek.

Kérdőívek

A jól-lét vizsgálata az 5 tételes WHO Jól-lét Kérdőív (WHO-5, WHO Well-Being Questionnaire) rövidített formájának magyar változata, melynek adaptációja a Hungarostudy 2002 reprezentatív országos felmérés keretében jött létre (Susánszky és mtsai, 2006). Eredeti verziójának kidolgozására 1982-ben került sor, melynek kezdeti célja a pozitív egészségügyi mutatók figyelembevétele volt cukorbetegknél. A magyar változat validálása során a minta nagysága több, mint 12000 fő volt. 4 fokú Likert-skálán (0- egyáltalán nem jellemző, 3- teljesen jellemző) megválaszolhatóak a megelőző két hétre vonatkozó kérdések (pl. „Az elmúlt két hét során érezte-e magát vidámnak és jókedvűnek?”). A kérdőív belső megbízhatósága a magyar validáló tanulmány szerint kiváló (Cronbach α : 0,85), az összesített pontszámot (0-15 pont) használták (Susánszky és mtsai, 2006).

1. Táblázat. A minta szocio-ökonómiai adatai.

Legmagasabb végzettség (1- általános iskola, 2- szakiskola, 3- érettségi, 4- felsőfokú végzettség)

Jelölés	Esetszám	Minta %	Kumulatív %
1	5	4,2 %	4,2 %
3	79	66,9 %	71,2 %
4	34	28,8 %	100,0 %

Gazdasági háttér (1- jelentős nehézségek a hétköznapiakban, 6- egyáltalán nincsenek nehézségek)

Jelölés	Esetszám	Minta %	Kumulatív %
2	5	4,2 %	4,2 %
3	41	34,7 %	39,0 %
4	35	29,7 %	68,6 %
5	29	24,6 %	93,2 %
6	8	6,8 %	100,0 %

Jelenlegi tevékenység (1-tanul, 2- tanul és dolgozik, 3- dolgozik)

Jelölés	Esetszám	Minta %	Kumulatív %
1	62	52,5 %	52,5 %
2	36	30,5 %	83,1 %
3	20	16,9 %	100,0 %

Élőhely (1- főváros, 2- megyeszékhely, 3- város, 4- falu)

Jelölés	Esetszám	Minta %	Kumulatív %
1	38	32,2 %	32,2 %
2	28	23,7 %	55,9 %
3	35	29,7 %	85,6 %
4	17	14,4 %	100,0 %

Párkapcsolati státusz

(1- egyedülálló, 2- kevesebb, mint három hónapja párkapcsolatban, 3- több, mint három, de kevesebb, mint hat hónapja párkapcsolatban, 4- több, mint hat hónapja párkapcsolatban)

Jelölés	Esetszám	Minta %	Kumulatív %
1	52	44,1 %	44,1 %
2	4	3,4 %	47,5 %
3	4	3,4 %	50,8 %
4	58	49,2 %	100,0 %

A szomatizációra vonatkozó kérdőív a Derogatis-féle tünetlista (SCL-90-R, Symptom Check List) többdimenziós kérdőív (magyar validálás: Unoka és mtsai, 2004) Szomatizáció skálája volt. Ez 12 tételt tartalmaz, az elmúlt egy héthez tartozó testi tünetek mérésére szolgál. Olyan kérdéseket tartalmaz, „Mennyire zavarták Önt az alábbi problémák az elmúlt egy hétben?”, mint pl. „Fejfájás”, „Derékfájdalom”, „Nehezen vesz levegőt”, melyekre 5 fokú Likert-skálán (0-egyáltalán nem, 4-nagyon) válaszolhat a kitöltő. A Szomatizáció skála belső konzisztenciája mind normatív (Cronbach α 0,80), mind klinikai mintán (Cronbach α 0,91) megfelelőnek bizonyult, a skálapontszámot a tételekre vonatkozó átlaggal jellemzik (Unoka és mtsai, 2004).

Az érzelemszabályozásra vonatkozó mérőeszköz az Érzelemszabályozási Nehézségek Kérdőív (DERS, The Difficulties in Emotion Regulation Scale), melynek hazai adaptációját Kökönyei és munkatársai készítették el (Kökönyei, 2008). A kérdőív 36 tételből áll, a kitöltők ötfokú Likert-skálán jelölik, mennyire érzik igaznak az adott állítást (1; szinte soha, 5; szinte mindig), olyan kérdéseket tartalmaz, mint pl. „Tisztában vagyok az érzéseimmel.”, vagy „Amikor zaklatott vagyok, elveszítem az irányításomat a viselkedésem felett.”. A DERS következő hat faktorát lehet elkülöníteni: Érzelmi reakciók elfogadhatatlansága, Nehézségek a célirányos viselkedés fenntartásában, Impulzuskontroll nehézségek, Érzelmi tudatosság hiánya, Érzelemszabályozási stratégiákhoz való csökkent hozzáférés, Érzelmi tisztaság hiánya. A skálákkal kapcsolatos Cronbach α értékek 0,56 – 0,89 között voltak. Bár a magyar mintán is képesek voltak az eredeti kérdőívben leírt hat faktort elkülöníteni, Kökönyei azt ajánlja, hogy a kérdőív kapcsán egy úgynevezett összpontszámot számoljunk, amelyben nem szerepel az Érzelmi tudatosság skála (Kökönyei, 2008), később magyar szerzők nem találtak érdemi eltérést a skála pontszámainak használata és kihagyása között (Bodrogi és mtsai, 2017). Magasabb pontszám az érzelemszabályozási nehézségek intenzívebb jelenlétére és alacsonyabb szabályozási képességre utal. Jelen vizsgálatban a Kökönyei által javasolt összpontszámot használtam.

A kötődéssel kapcsolatban az irodalmi háttérben már részben tárgyalt Kötődési Stílus Kérdőív (ASQ, Attachment Style Questionnaire, eredeti: Feeney és mtsai, 1994) magyar változatát (ASQ-H) használtam (Hámori és mtsai, 2016a). Az ASQ-H megjelölés azért is fontos, mert ASQ-H skálái valamelyest eltérnek az eredeti skáláktól. Feeney és munkatársai 1994-ben készített 40 tételes kérdőíve a párkapcsolati tapasztalattal még nem, esetlegesen épphogy rendelkező fiatalok kötődését is mérni hivatott. A szerzők célja emellett az is volt, hogy a kérdőív magába foglalja a kötődéssel közvetett kapcsolatban feltételezett

személyiségjellemzőket (Feeney és mtsai, 1994). A kitöltők hatfokú Likert-skálán jelölik magukra vonatkoztatva, mennyire érzik igaznak az adott állítást (1- egyáltalán nem értek egyet, 6- határozottan egyetértek). Hátori és munkatársai magyar adaptációjában a kérdőív az eredetitől részben eltérő skálákra oszlik, az I. főfaktorban a következő skálák a kötődést hivatottak mérni; Biztonság a kapcsolatokban (BK), Kapcsolatok fontossága az én szempontjából (KFE), Ambivalencia, távolítás, önleértékelés (ATO). A II. főfaktor az önérvényesítés, függetlenség mérése szolgál, Önérvényesítés a kapcsolatokkal szemben (ÖV), Függés, függetlenség (FF), azonban ezekre részletesebben nem térek ki, mivel kutatásomban nem elemeztem az ezekhez kapcsolódó adatokat. Az ASQ-H-BK skála elsősorban a kapcsolatban érzett biztonságról szól, és majdnem teljesen megegyezik az eredeti verzió biztonság skálájával, de két fordított tétel került még ide az eredeti („a közelség kellemetlen megélése”) skálából. Az ASQ-H-BK skálában példaként olyan tételek szerepelnek, mint „Egészében véve én egy értékes ember vagyok.”, vagy „Biztos vagyok benne, hogy mások ott lesznek nekem, amikor szükségem lesz rájuk.” A skála 10 tételből áll, 1172 fős magyar mintán a reliabilitása megfelelőnek mutatkozott (Cronbach α : 0,788). Az ASQ-H-KFE skála a személy szempontjából jellemzi a kapcsolatok fontosságát (önbizalom, önértékelés), 13 tételből áll, mint pl. „Fontos számomra, hogy mások kedveljenek.”, vagy „Nehezen hozok döntést, ha nem tudom, hogy mások mit gondolnak.”, reliabilitása megfelelő a magyar normatív mintán (Cronbach α : 0,783). Az ASQ-H-ATO skála az intimitás kerülése, a kapcsolattal összefüggő ellentmondó érzések, elismerés vágyát igyekszik leírni, 9 tételből áll, mint pl. „Szívesebben vagyok magamban.”, vagy „Kapcsolataim általában felszínesek.”, reliabilitása szintén megfelelő a magyar normatív mintán (Cronbach α : 0,775). Az irodalmi háttérben is jeleztem, az ECR szorongás-elkerülés dimenziójával kapcsolatban nem hozható létre egyértelmű megfeleltetés az ASQ-H skáláival. Míg az ASQ-H-KFE és ASQ-H-ATO skálák pozitívan korrelálnak az ECR szorongás és elkerülés skálákkal, addig az ASQ-H-BK csak a szorongás skálával mutat fordított korrelációt. A magyar normatív mintán, az ASQ-H-BK skála fordítottan korrelált az ASQ-H-KFE és ASQ-H-ATO skálákkal, míg az ASQ-H-KFE és ASQ-H-ATO pozitívan korrelált egymással (Hátori és mtsai, 2016a).

Statisztikai elemzés

A statisztikai elemzéseket a Jamovi statisztikai programcsomag segítségével végeztem, mely programban a mediációs analízis elvégzéséhez szükséges MEDMOD elemzési csomagot is telepítettem. A változókat átlag $\pm$ szórás (SD) szerint tüntettem fel a későbbiekben.

Első lépésben a leíró statisztikák mellett a kérdőívek reliabilitás-mutatóit vizsgáltam, és meghatároztam a Cronbach α értékeket. Akkor tekintettem elfogadhatónak az adott kérdőív reliabilitását, ha a Cronbach α értéke $> 0,7$ volt.

Második lépésben korrelációs mátrix segítségével vizsgáltam a kérdőívekből származó adatokat. Tekintettel arra, hogy a hat, kérdőívekkel kapcsolatos változó közül négy nem teljesítette a normalitás kritériumait (Shapiro – Wilk teszt, $p < 0,05$), ezért a változók közötti korrelációs mátrix a nem-parametrikus változókra kidolgozott Spearman korreláción alapult, $p < 0,05$ esetében tekintettem szignifikánsnak a vizsgált két-két változó közötti kapcsolatot.

Harmadik lépésben kimeneti (dependens) változónak a WHO-5, illetve Szomatizáció skála korábban leírt módszertannal kialakított pontszámait tekintettem, míg prediktor-nak az ASQ-H kötődéssel kapcsolatos skálaértékeit választottam. A közvetítő (mediációs) változó minden esetben az Érzelemszabályozási Nehézségek Kérdőív (DERS) korábban jelzett összefoglaló értéke volt. A direkt, indirekt, és az összesített hatás értékei kerültek feltüntetésre. A $p < 0,05$ esetében tekintettem szignifikánsnak az adott hatást.

Eredmények

Leíró adatok

A használt kérdőívek leíró adatait a 2. táblázat mutatja. A jellemző értékeket a Módszerek részben leírtak szerint tüntettem fel. A WHO-5, a Szomatizáció skála, az ASQ-H-ATO és az ASQ-H-BK esetében nem teljesültek a normalitás kritériumok (Shapiro-Wilk tesztben $p < 0,05$). A reliabilitás-mutatók tekintetében, a WHO-5 Cronbach α értéke 0,730, a Szomatizáció skála esetében 0,784, az Érzelemszabályozási Nehézségek Kérdőív (DERS) esetében 0,942 volt. Az ASQ-H általam használt három skálája esetén ASQ-H-KFE Cronbach α értéke 0,849, ASQ-H-ATO Cronbach α értéke 0,801, ASQ-H-BK Cronbach α értéke 0,823 volt.

2. Táblázat. A vizsgált kérdőívek leíró adatai.

	WHO-5	Somat	DERS	ASQHKFE	ASQHATO	ASQHBK
Elemzés (N)	118	118	118	118	118	118
Hiányzó adat	0	0	0	0	0	0
Átlag	8,64	0,648	15,0	47,7	24,1	39,7
Szórás	2,63	0,566	4,21	12,3	8,27	9,07
Minimum	3	0,00	6,00	14	11	15
Maximum	15	2,67	25,8	78	46	59
Shapiro-Wilk W	0,974	0,872	0,991	0,994	0,963	0,972
Shapiro-Wilk p	0,020	<,001	0,671	0,917	0,002	0,014

Az egyes kérdőívekre jellemző számadatokat a Módszerekben feltüntetett számítások szerint ábrázoltam.

Korrelációs eredmények

A kérdőívek közötti korrelációs mátrix (Spearman korreláció) értékeit a 3. táblázat tartalmazza. Az eredmények szerint a jól-lét pontszámok fordítottnan korreláltak a szomatizációs tünetekkel (Spearman $\rho = -0,432$, $p < 0,001$). Az érzelemszabályozási nehézségek fordítottnan korreláltak a jól-lét értékekkel (Spearman $\rho = -0,404$, $p < 0,001$), és pozitívan a szomatizációs tünetekkel (Spearman $\rho = 0,326$, $p < 0,001$).

Első hipotézisem vizsgálata szerint a kapcsolati biztonság negatívan korrelált az érzelemszabályozási nehézségekkel (Spearman $\rho = -0,5411$, $p < 0,001$), pozitívan korrelált a jól-léttel (Spearman $\rho = 0,451$, $p < 0,001$), és negatívan a szomatizációs tünetekkel (Spearman $\rho = -0,267$, $p < 0,01$).

Második hipotézisem vizsgálata szerint a kapcsolatok fontossága pozitívan korrelált az érzelemszabályozási nehézségekkel (Spearman $\rho = 0,658$, $p < 0,001$), negatívan korrelált a jól-léttel (Spearman $\rho = -0,399$, $p < 0,001$), és pozitívan a szomatizációs tünetekkel (Spearman $\rho = 0,474$, $p < 0,001$).

Harmadik hipotézisem vizsgálata szerint az ambivalencia pozitívan korrelált az érzelemszabályozási nehézségekkel (Spearman $\rho = 0,674$, $p < 0,001$), negatívan korrelált a jól-léttel (Spearman $\rho = -0,377$, $p < 0,001$), és pozitívan a szomatizációs tünetekkel (Spearman $\rho = 0,322$, $p < 0,001$).

3. Táblázat. A vizsgált kérdőívek korrelációs adatai.

Korrelációs matrix

		WHO-5	Somat	DERS	ASQHKFE	ASQHATO	ASQHBK
WHO-5	Spearman's rho	—					
	p-érték	—					
	N	—					
Somat	Spearman's rho	-0.432	—				
	p-érték	< .001	—				
	N	118	—				
DERS	Spearman's rho	-0.404	0.326	—			
	p-érték	< .001	< .001	—			
	N	118	118	—			
ASQHKFE	Spearman's rho	-0.399	0.474	0.658	—		
	p-érték	< .001	< .001	< .001	—		
	N	118	118	118	—		
ASQHATO	Spearman's rho	-0.377	0.322	0.674	0.582	—	
	p-érték	< .001	< .001	< .001	< .001	—	
	N	118	118	118	118	—	
ASQHBK	Spearman's rho	0.451	-0.267	-0.541	-0.455	-0.681	—
	p-érték	< .001	0.003	< .001	< .001	< .001	—
	N	118	118	118	118	118	—

Az egyes kérdőívek kapcsolata Spearman korreláció alapján.

Mediációs elemzés

A hipotéziseknek megfelelően prediktor (bejósító) változónak az ASQ-H egyes faktorait választottam, vizsgálva a jól-létet, illetve a szomatizációs tünetekre vonatkozó (dependens, kimeneti változó) közvetlen (direkt), és az érzelmszabályozási nehézségeken keresztül létrejövő közvetett (indirekt) hatást. Ez hat elemzést jelent (két kimeneti, és három prediktor változó mellett).

A kapcsolati biztonság és a jól-lét esetében mind a közvetlen, mind a közvetett pozitív hatás szignifikánsnak mutatkozott (4. táblázat). A hatás nagyobb része közvetlen (76,6%), míg a hatás kisebb része indirekt módon (23,4%), az érzelmszabályozási nehézségeken keresztül érvényesült.

4. Táblázat. Kapcsolati biztonság, érzelmszabályozási nehézségek és jól-lét kapcsolata.

Mediációs elemzés

Hatás	Becslés	SE	Z	p	Mediáció %
Indirekt	0,0320	0,0153	2,09	0,037	23,4
Direkt	0,1046	0,0273	3,83	<,001	76,6
Összes	0,1365	0,0235	5,81	<,001	100,0

			Becslés	SE	Z	p
ASQHBK	→	DERS	-0,248	0,0361	-6,88	<,001
DERS	→	WHO-5	-0,129	0,0588	-2,19	0,029
ASQHBK	→	WHO-5	0,105	0,0273	3,83	<,001

A kapcsolati biztonság és a szomatizációs tünetek esetében, a közvetlen (direkt) hatás nem volt szignifikáns (5. táblázat), a negatív hatás nagyobb része indirekt módon (52,9%), az érzelmszabályozási nehézségeken keresztül érvényesült.

5. Táblázat. Kapcsolati biztonság és szomatizációs tünetek.

Mediációs elemzés

Hatás	Becslés	SE	Z	p	Mediáció %
Indirekt	-0,00842	0,00364	-2,31	0,021	52,9
Direkt	-0,00750	0,00641	-1,17	0,242	47,1
Total	-0,01592	0,00555	-2,87	0,004	100,0

			Becslés	SE	Z	P
ASQHBK	→	DERS	-0,24835	0,03608	-6,88	<,001
DERS	→	Somat	0,03389	0,01381	2,45	0,014
ASQHBK	→	Somat	-0,00750	0,00641	-1,17	0,242

A kapcsolati fontosság és a jól-lét esetében a közvetlen negatív hatás szignifikánsnak mutatkozott, de az indirekt hatás csak tendencia-szerűen jelent meg (6. táblázat). A hatás nagyobb része közvetlen (64,9%), míg a hatás kisebb része indirekt módon (35,1%), az érzelemszabályozási nehézségeken keresztül érvényesült.

6. Táblázat. A kapcsolati fontosság és jól-lét kapcsolata.

Mediációs elemzés

Hatás	Becslés	SE	Z	p	Mediáció %
Indirekt	-0,0311	0,0162	-1,92	0,055	35,1
Direkt	-0,0577	0,0237	-2,43	0,015	64,9
Összes	-0,0888	0,0178	-4,99	<,001	100,0

			Becslés	SE	Z	p
ASQHKFE	→	DERS	0,2294	0,0232	9,87	<,001
DERS	→	WHO-5	-0,1356	0,0694	-1,95	0,051
ASQHKFE	→	WHO-5	-0,0577	0,0237	-2,43	0,015

A kapcsolati fontosság és a szomatizációs tünetek esetében a közvetlen pozitív hatás szignifikánsnak mutatkozott, az indirekt hatás nem szignifikáns (7. táblázat). A hatás szinte csak közvetlen (93,6%), míg az indirekt, érzelmszabályozási nehézségeken keresztül történő hatás nem érvényesült.

7. Táblázat. A kapcsolati fontosság és a szomatizációs tünetek kapcsolata.

Mediációs elemzés

Hatás	Becslés	SE	Z	p	Mediáció %
Indirekt	0,00128	0,00345	0,370	0,712	6,37
Direkt	0,01876	0,00513	3,659	<,001	93,63
Összes	0,02004	0,00380	5,278	<,001	100,00

			Becslés	SE	Z	p
ASQHKFE	→	DERS	0,22944	0,02324	9,872	<,001
DERS	→	Somat	0,00556	0,01503	0,370	0,711
ASQHKFE	→	Somat	0,01876	0,00513	3,659	<,001

Az ambivalencia és a jól-lét esetében a közvetlen negatív hatás nem, de az indirekt hatás szignifikánsnak mutatkozott (8. táblázat). A hatás nagyobb része indirekt módon (54,0%), az érzelmszabályozási nehézségeken keresztül érvényesült.

8. Táblázat. Az ambivalencia és a jól-lét kapcsolata.

Mediációs elemzés

Hatás	Becslés	SE	Z	p	Mediáció %
Indirect	-0,0610	0,0240	-2,54	0,011	54,0
Direct	-0,0519	0,0352	-1,47	0,141	46,0
Total	-0,1128	0,0273	-4,13	<,001	100,0

			Becslés	SE	Z	p
ASQHATO	→	DERS	0,3343	0,0353	9,46	<,001
DERS	→	WHO-5	-0,1824	0,0692	-2,64	0,008
ASQHATO	→	WHO-5	-0,0519	0,0352	-1,47	0,141

Az ambivalencia és a szomatizációs tünetek esetében a közvetlen pozitív hatás nem, azonban az indirekt hatás szignifikánsnak mutatkozott (9. táblázat). A hatás nagyobb része indirekt módon (57,9%), az érzelemszabályozási nehézségeken keresztül érvényesült.

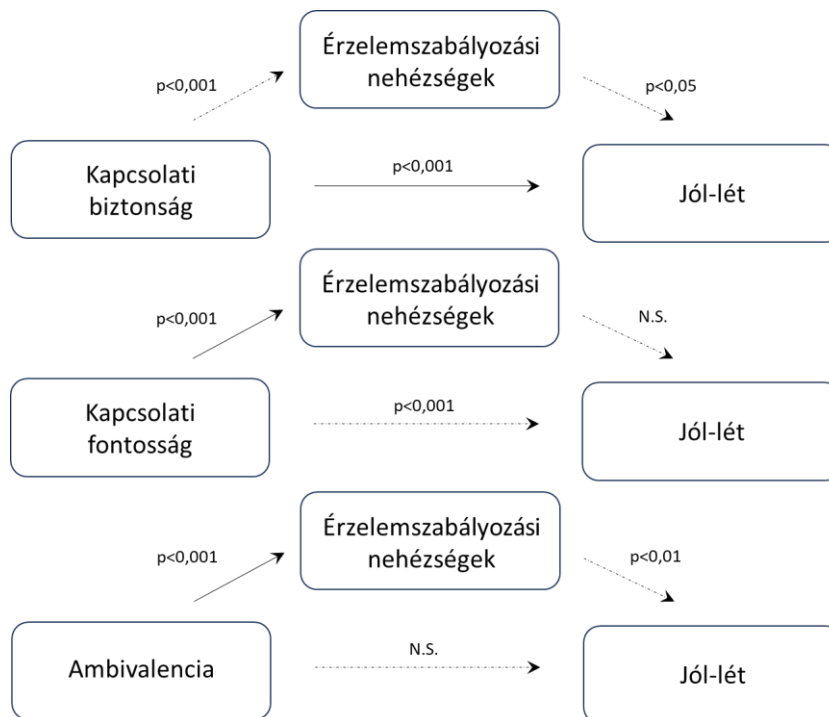
9. Táblázat. Az ambivalencia és a szomatizációs tünetek kapcsolata.

Mediációs elemzés

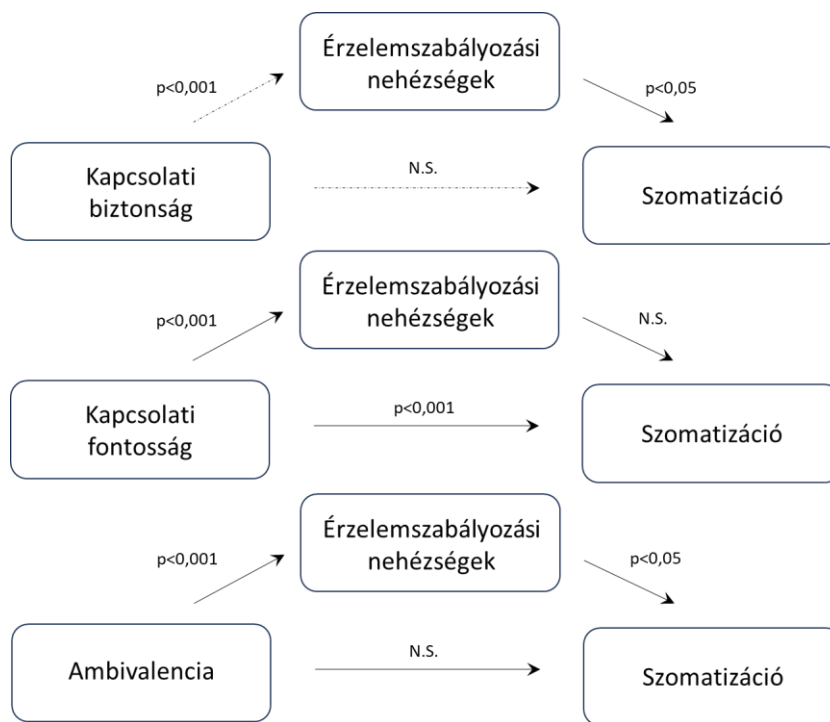
Hatás	Becslés	SE	Z	p	Mediáció %
Indirekt	0,01083	0,00531	2,041	0,041	57,9
Direkt	0,00786	0,00789	0,997	0,319	42,1
Összes	0,01869	0,00606	3,086	0,002	100,0

			Becslés	SE	Z	p
ASQHATO	→	DERS	0,33434	0,03533	9,463	<,001
DERS	→	Somat	0,03240	0,01550	2,090	0,037
ASQHATO	→	Somat	0,00786	0,00789	0,997	0,319

A mediációs elemzés jól-létre vonatkozó összefoglalását az 1. ábra, a szomatizációra vonatkozó összefoglalását a 2. ábra mutatja.



1. Ábra. A kötődési dimenziók, érzelemszabályozási nehézségek és a jól-lét kapcsolata. A folytonos vonal pozitív, a szaggatott vonal negatív kapcsolatot jelöl. N. S., nem szignifikáns. Kapcsolati biztonság: ASQ-H-BK, Kapcsolati fontosság: ASQ-H-KFE, Ambivalencia: ASQ-H-ATO.



2. Ábra. A kötődési dimenziók, érzelemszabályozási nehézségek és a szomatizációs tünetek kapcsolata. A folytonos vonal pozitív, a szaggatott vonal negatív kapcsolatot jelöl. N. S., nem szignifikáns. Kapcsolati biztonság: ASQ-H-BK, Kapcsolati fontosság: ASQ-H-KFE, Ambivalencia: ASQ-H-ATO.

Megvitatás

A vizsgált fiatal felnőtt populáció esetében használt kérdőívek leíró adatai és pszichometriai mutatói megfeleltek a nagyobb elemszámú magyar validáló tanulmányok eredményeinek. A WHO-5 átlaga (Susánszky és mtsai, 2006), Szomatizáció skála eredménye (Unoka és mtsai, 2004), az érzelemszabályozási nehézségekkel kapcsolatos DERS összpontszám (Kököneyi, 2008) és a kötődéssel kapcsolatos ASQ-H esetében mindhárom skála értékei megközelítőleg megfeleltethetők a magyar publikációkban közöltekkel (Hámori és mtsai, 2016a).

A vizsgálat fő eredményei a következők. A vizsgált fiatal felnőtt korosztály esetében, a jól-lét pontszámok és a szomatizációs tünetek fordítottan korreláltak. A jól-lét pontszámok pozitív korrelációt mutattak az ASQ-H-BK, és negatív korrelációt az ASQ-H-KFE és ASQ-H-ATO skálákkal, míg a szomatizációs tünetek negatív korrelációt mutattak az ASQ-H-BK, és pozitív korrelációt az ASQ-H-KFE és ASQ-H-ATO skálákkal. Mediációs analízis segítségével elemeztem az érzelemszabályozási nehézségek esetleges közvetítő szerepét a fenti összefüggések esetében.

Az eredmények értelmezését nehezíti, hogy az ASQ, illetve az ASQ-H szerkezete meglehetősen bonyolult, és a korábban leírtaknak megfelelően az általam vizsgált három kötődéssel kapcsolatos skála nem feleltethető meg egyértelműen az ECR-ben leírt szorongás és elkerülés dimenzióknak. A képet árnyalja, hogy a Jantek és Vargha (2016) által magyarul validált ECR-RS esetében elsősorban a párkapcsolati félre vonatkoztatható az ECR és ECR-RS közötti szorongás és elkerülés skálák párhuzama, míg az egyéb kötődési személyekre, mint anya, apa, vagy legjobb barát a megfeleltetés már nehezebb. Ezért lehet jelentősége egy másik megközelítésnek, amely kiegészítheti az ECR dimenziókat. Az ASQ esetében pedig az a nehézség, hogy igyekszik szélesebb, nem csak párkapcsolati alapon megközelíteni a felnőtt kötődési dimenziókat, azonban a magyar ASQ-H skálastruktúrája (Hámori és mtsai, 2016a) korábban leírtak szerint nem egyezik meg teljesen az angol nyelvű változat elemeivel (Feeney és mtsai, 1994; majd szintén a munkacsoportból Karantzas és mtsai, 2010). Az ASQ-H esetében a kapcsolati fontosság és az ambivalencia skála pozitívan korrelált az ECR szorongás és elkerülés dimenziókkal, azonban a kapcsolati biztonság skála csak a szorongás-dimenzióval mutatott negatív korrelációt (Hámori és mtsai, 2016a). Ez a kapcsolat lényegében hasonlóan megjelent Vankó disszertációjában (normatív és pszichiátriai klinikai minta, Vankó, 2012),

illetve emlődaganattal diagnosztizált betegek esetében is (Désfalvi, 2020). Ezen esetekben az elemszám összemérhető jelen vizsgálat elemszámával, és bár nem történt ECR adatgyűjtés, feltételezhető, hogy a korreláció hasonló irányú lehetne a saját adatok esetében is.

Az ECR szorongás skálája a korábban leírtak szerint negatív korrelációt mutat a jól-lét pontszámokkal (Kafetsios és Sideridis, 2006; Karreman és mtsai, 2012; Jantek és Vargha, 2016). Az ASQ-H-ra vonatkozó adatot nem találtam, de az ASQ Biztonság a kapcsolatokban skála pozitív korrelációt mutatott a jól-lét pontszámokkal egy közelmúltban közölt olasz tanulmány adatai szerint (Sagone és mtsai, 2023). Jelen vizsgálatban az ASQ-H kapcsolati biztonság pozitív korrelációt mutatott a jól-léttel, míg az ASQ-H kapcsolati fontosság és az ASQ-H ambivalencia pontszámok negatív korrelációt mutattak a jól-lét pontszámokkal.

Magyar klinikai mintán (emlődaganattal diagnosztizáltak) az ASQ-H kapcsolati biztonság skála negatív korrelációt mutatott a szomatizációval, és az ASQ-H ambivalencia skála pozitív korrelációt mutatott a szomatizációval. A minta esetében a szomatizációs pontszámok lényegesen magasabbak voltak, mint a normatív adatok (súlyos, fájdalmakkal járó betegségállapotról van szó) (Désfalvi, 2020). Jelen dolgozatban fiatal felnőtt normatív mintán hasonló korrelációt tapasztaltam, továbbá jelen vizsgálatban az ASQ-H kapcsolati fontosság skála is pozitív korrelációt mutatott a szomatizációval. A szakirodalomban az irodalmi háttérben leírtaknak megfelelően több adat áll rendelkezésre az ECR kapcsán, mint az ASQ esetében. Magyar mintában az ECR szorongás pozitív korrelációt mutatott a DSM-IV által összeállított szomatikus szorongástünetekkel (Láng, 2009). Továbbá, Neumann vizsgálatában az ECR szorongás pontszámok szignifikánsan pozitív korrelációt mutattak a szomatizációval (Neumann és mtsai, 2015).

Külön vizsgálva a három kötődési dimenziót, a hipotézisek mentén a korrelációk az alábbiakban alakultak.

A kapcsolati biztonság növekedése magasabb jól-léttel, kevesebb szomatizációval és kevesebb érzelmszabályozási nehézséggel társult, ezáltal az első hipotézis igazolódott. Eredményeim ismeretében felvetődik az a kérdés, hogyan járulhat hozzá a kapcsolatokban megélt biztonság a jól-lét növekedéséhez, csökkent szomatizációhoz, illetve csökkent érzelmszabályozási nehézségekhez. A változók közötti kapcsolatok iránya longitudinális elemzés keretében talán jobban lehetne értelmezhető, így csak elméleti megfontolást tehetek. A biztonság, illetve annak különböző aspektusai kiemelt jelentőségűek, a jól-lét „ellenpólusát” képező szomatizáció esetében utaltam arra, hogy a szomatizációs tünettan szoros kapcsolatban

áll mind fizikai, mind pszichikai stressz-hatásokkal (Dantzer, 2005). Ilyen értelemben nem meglepő, hogy a magasabb biztonságérzet lényegesen magasabb jól-lét pontszámokhoz és alacsonyabb szomatizációs pontszámokhoz társítható. Kevesebb érzelemregulációs nehézség minden bizonnyal nem csak magasabb kapcsolati biztonság pontszámhoz társul, de társulhat magasabb szintű párkapcsolati elégedettséghez is. Az ECR-RS esetében alacsonyabb, a kitöltő párjára vonatkozó kapcsolati szorongás magasabb párkapcsolati elégedettséggel társult, igaz, ebben a tanulmányban nem vizsgálták az érzelemregulációs nehézségek esetleges közvetítő hatását (Jantek és Vargha, 2016).

A kapcsolati fontosság növekedése alacsonyabb szintű jól-léttel, több szomatizációval és több érzelemszabályozási nehézséggel társult, ezáltal a második hipotézis igazolódott. A kapcsolati fontosság fokozott mértéke a kapcsolat túlzott fontosságára utal, ebben az esetben az egyénnek nagyon fontosak a mások visszajelzései, ezáltal részben mások visszajelzései alapján értékeli önmagát (Hátori és mtsai, 2016a). Ilyen értelemben, ha nehézségek támadnak egy kapcsolatban, feltételezhető, hogy önmagát is hibáztatni kezdi, és általánosságban rosszabb lehet a mentális jól-léte, illetve gyakoribbak a szomatizációs tünetek is. A jól-létre vonatkozó adatot a kapcsolati fontosság (ASQ-H) esetében nem találtam, Dészfalvi disszertációjában emlődaganattal küzdő betegek esetében pedig a szomatizáció nem mutatott korrelációt a kapcsolati fontosság skálájával. Ez a vizsgálati minta azonban nem tekinthető normatív mintának, mert jelentősen magasabb szomatizációs pontszámokat jeleztek (Dészfalvi, 2020).

Az ambivalencia növekedése alacsonyabb szintű jól-léttel, több szomatizációval és több érzelemszabályozási nehézséggel társult, ezáltal a harmadik hipotézis igazolódott. Az ambivalencia a kapcsolati fontossághoz hasonló mintázatot mutatott a korrelációk tekintetében. Az ambivalencia arra utal elsődlegesen, hogy egy esetleges kapcsolat ellenére is megjelenik elkülönülés, kapcsolatba való bevonódással kapcsolatos távolságtartás, izoláció (Hátori és mtsai, 2016a). Dészfalvi disszertációjában emlődaganattal küzdő betegek esetében a szomatizáció pozitív korrelációt mutatott az ambivalencia skálával (Dészfalvi, 2020). Ez azt jelentheti, hogy ebben a mintában az ambivalencia és a kapcsolatok fontossága elkülönült a szomatizációval kapcsolatban, azonban jelen vizsgálatban a korrelációk iránya a két kötődéssel kapcsolatos dimenzió esetében nem különült el.

Az összefüggések tekintetében a korrelációk mentén teljesültek a hipotézisek. Ennek azért is van jelentősége, mert tudomásom szerint normatív mintán, fiatal felnőtt magyar populációban hasonló eredmények nem álltak rendelkezésre, ezek a dolgozatban született adatok értelmezésem szerint kibővítették a korábbi irodalmi adatokat.

Az értelmezés tekintetében talán a legbonyolultabb annak átgondolása, hogy az érzelemszabályozási nehézségek milyen szerepet töltenek be a fenti kapcsolatrendszerben. A mediációs hatásokat illetően nem fogalmaztam meg hipotéziseket, de feltételeztem az érzelemszabályozási nehézségek esetleges közvetítő szerepét. Az a tény, hogy a kapcsolati biztonság skála mind direkt, mind az érzelemszabályozási nehézségeken keresztül fejt ki a jól-létre gyakorolt hatását, míg a kapcsolati fontosság csak a direkt (tehát az érzelemszabályozási nehézségeken keresztül hatása nem volt szignifikáns), és az ambivalencia skála pedig csak az indirekt úton (érzelemszabályozási nehézségeken keresztül) fejt ki hatását, azt jelzi, hogy ezek a skálák az érzelemszabályozási nehézséggel kapcsolatos vonatkozásokban is elkülönülnek.

A kapcsolati fontosság közvetlenül, és nem az érzelemszabályozási nehézségeken keresztül fejtette ki a hatását a jól-létre és a szomatizációra, míg az ambivalencia szinte teljesen az érzelemszabályozási nehézségeken keresztül. A két skála a jelen vizsgálatban erős pozitív korrelációt mutatott, és úgy tűnik, hogy kizárólag a kötődési szorongás és elkerülés dimenziók mentén ez a két skála nehezen szétválasztható. Azonban jelen eredmények azt jelzik, hogy bár az érzelemszabályozási nehézségekkel a korreláció mentén szintén hasonló irányú kapcsolatban áll ez a két változó, az érzelemszabályozási nehézségek jól-létre és szomatizációra vonatkozó hatását illetően a két kötődési dimenzió elkülönül.

Désfalvi megállapítása szerint a kapcsolati fontosság a szorongó kötődési stílus egyik dimenziója. Bár a kapcsolati fontosság és az ambivalencia nem feleltethetők meg egyértelműen a szorongás és elkerülés dimenzióknak, meglátása szerint összességében a kapcsolati fontosság inkább a szorongás dimenziójához köthető, míg az ambivalencia inkább az elkerülés dimenzióhoz tartozik. Désfalvi adatai szerint az összes általa vizsgált kötődési dimenzió közül az emlődaganattal diagnosztizált mintán a legerősebb korrelációt az ASQ-H faktorai közül a kapcsolati biztonság mutatta a szomatizációval, amely értelmezése szerint azt jelenti, hogy az egyén minél kevésbé érzi magát biztonságban egy kapcsolatban, annál inkább megjelennek a szomatizációs tünetek. Érdekességgént megjegyezhető, hogy Désfalvi adataiban a szomatizáció alskála és a csökkentértékűség- szégyen séma között pozitív összefüggés mutatkozott. Adataiból az is körvonalazódik, hogy az egyén minél inkább biztonságban érzi magát, annál alacsonyabb lesz a csökkentértékűség érzete, míg ezzel ellentétesen a kapcsolati fontosság szempontjából, amely méri az önértekelés tekintetében is a kapcsolatok érzelmi fontosságát, ezzel ellentétes irányú összefüggés körvonalazódik. Ilyen kapcsolati fontosság tétel pl. „Fontos számomra, hogy mások kedveljenek” (Désfalvi, 2020). Más kutatás is igazolta, hogy az önértekelés érintettsége több szomatizációs tünettől társul (Garaigordobil és mtsai, 2008), így

feltételezhető, hogy a kapcsolatok fontossága a szégyenen, gyengült önértékelésen és szorongáson keresztül közvetlenül kapcsolódik a szomatizációval.

A kapcsolati fontosság magasabb értékével párhuzamba állítható szorongó kötődési jellemzők lényegesen erősebb kapcsolatban álltak a szomatizációs tünetekkel, mint az elkerülő kötődési jellemzők, és a közvetlen hatásuk is szignifikáns volt. Egyes szerzők (Falahatdoost és mtsai, 2020) szerint a fejlődéssel kapcsolatos neurobiológiai rendszerek, amelyek az érzelemregulációval, stressz-feldolgozással kapcsolatosak, központi jelentőségűek a kötődéssel kapcsolatos belső érzékelés és tudatosság kialakulásában. Szorongó kötődési jellemzők együtt járhatnak pl. fájdalomtünetek katasztrofizálásával, a negatív testi tapasztalatok túlértékelésével, és a kapcsolatok során megjelenő érzelmi és fizikai tapasztalatok negatív interpretációjával. Az érzelmek feldolgozásának kognitív és emocionális sérülékenysége egy egyensúlyeltolódást eredményezhet, elsősorban szomatikus-fizikai jellegű interpretációk és elsődlegesen fizikai jellegű arousal mentén (Falathatdoost és mtsai, 2020). Ez az elgondolás szintén alátámaszthatja, hogy miért a kapcsolati fontosság mutat elsődlegesen direkt kapcsolatot a szomatizációval, hiszen a kapcsolati fontosság elsősorban a tételek alapján szorongásos elemeket sorakoztat fel.

Mivel a magas ambivalencia értékkel jellemezhető egyének számára egy kapcsolat alapvetően nem teremt biztonságérzetet, ezért szinte folyamatos érzelmi instabilitásban lehetnek. Ellentétben a szorongókkal, akik folyamatosan megerősítést igényelnek, a magas ambivalencia és elkerülés értékkel jellemezhetőek inkább elnyomják az érzelmeiket, és távolítják magukat a kapcsolattól. A magasabb szintű elkerülés alacsonyabb hatékonyságú érzelmszabályozási stratégiákkal, és magasabb szintű arousal-lal társult (Domic-Siede és mtsai, 2023). Az ambivalencia elsősorban elkerülésre, autonómiára jellemző tételeket tartalmaz, és az ambivalenciánál ezek a tételek nem feltételezik a szomatizációval kapcsolatos direkt sérülékenységet, hanem arra utalnak, hogy itt erősen érintett az érzelemregulációs mintázat. A krónikus fájdalomtünetekkel és a szomatizációs tünettannal kapcsolatban több faktor is felmerül a bizonytalan kötődéshez társulva, mint a fájdalom jelenlétének fenyegető megélése; alacsonyabb hatékonyság a fájdalommal való megküzdés esetében; alacsonyabb szintű szociális támogatottság keresése; több stressz, depresszió, szorongásos tünet észlelése; kevésbé adaptív problémamegoldási stratégiák jelenléte (Meredith és mtsai, 2008). A fentiekből is látható, hogy ezekből az elemekből az elkerüléssel kapcsolatos kötődési jellemzőknél pl. számolhatunk alacsonyabb szintű szociális támogatottság keresés, illetve kevésbé adaptív problémamegoldási stratégiák jelenlétével, mely utóbbi gyakran társul érzelemregulációs nehézségekkel. Kotler és munkatársai (1994) szerint a külső stresszorok az egészségre és a

szomatizációs tünetekre hatnak elsősorban egy olyan megküzdési stratégián keresztül, mely a negatív érzelmek elnyomására fókuszál és kevésbé foglalkozik a stressz kiváltó okaival. Az elkerülő kötődési jellemzők az érzelemreguláció elemét képező érzelmi kontrollon keresztül voltak kapcsolatban az érzelem-fókuszú problémamegoldási stratégiákkal, amely pedig a szomatizációs tünetekkel volt kapcsolatba hozható (Kotler és mtsai, 1994). Mikulincer és Shaver (2019) összefoglalója szerint a biztonságos kötődéssel rendelkezők nyitottak maradnak az érzelmeik megélésével kapcsolatban, nyíltan kifejezik érzéseiket és hatékonyabb érzelemregulációs stratégiákat használnak, míg az elkerülő kötődéssel jellemezhető egyének gyakran elnyomják az érzelmekkel kapcsolatos gondolataikat és emlékeiket, amely jelenség stresszel teli kihívások esetében jelentős nehézségeket eredményezhet (Mikulincer és Shaver, 2019). Úgy tűnik, az elkerülő kötődési jellemzőket mutató személyek az érzelmi emlékek felidézésében is más módokon jellemezhetőek, mint a biztonságosan kötődő, vagy szorongóan kötődő személyek. A biztonságos kötődéssel jellemezhető személyekhez képest pl. a szorongásos jellegű emlékek felidézése hamarabb és nagyobb intenzitással jelent meg a szorongó kötődéssel jellemezhető személyeknél, míg az elkerülő kötődéssel jellemezhető személyek esetében az emlékek felidézésének egyfajta elnyomása jelent meg, hosszabb felidézési idő és alacsonyabb intenzitás volt megfigyelhető (Mikulincer és Orbach, 1995). Ez azt jelenti, számos ponton különbözik ez a két bizonytalan kötődési stílus, és leginkább csak a biztonság hiánya merül fel egyik oldalon jelentős szempontként, illetve jelen kutatásban a felületes értelmezésben megközelíthető magasabb szomatizáció, és alacsonyabb jól-lét vonatkozásában is vannak hasonlóságok, amelyek összességében mégis más szabályozási mechanizmus mentén alakulhatnak ki.

Továbbá fontos lehet figyelembe venni, mind a jól-lét, mind a szomatikus tünetek kapcsán számos más befolyásoló tényezővel kell számolnunk a kötődésen és az érzelmszabályozáson kívül (pl. SES, biológiai adottságok, személyiségjellemzők). Ezeknek az összefüggéseknek az értelmezése mindenképpen további vizsgálat tárgyát képezheti, csakúgy, mint a mediációs hatások elemzése párkapcsolatban élők és egyedülállók esetében.

Limitációk

A tanulmányom tárgyát képező vizsgálat több limitációval is jellemezhető. A vizsgálat keresztmetszeti jellegű, ezért együttjárások megállapítására alkalmas csupán, egy utánkövetéses vizsgálati módszertan gazdagabb következtetések levonására is alkalmas lehetne. A vizsgálatban résztvevők száma ugyan elérte a tervezett elemszámot, azonban

nagyobb elemszám erősíthette volna az eredmények validitását. Az elemszám alacsonyabb voltát igyekeztem viszonylag homogén mintával kompenzálni, mind életkor (18-30 év), mind a normatív minta természetét illetően. További elemzések lennének végezhetőek szomatikus vagy mentális betegségállapot részletes feltérképezésével, esetleg ezen állapotban szenvedők kizárásával, hiszen jelen vizsgálatban nem kontrolláltuk, hogy a tüneti listán jelölt szomatikus panaszok hátterében állhat-e diagnosztizált testi betegség (pl. migrén). Jelen minta döntő többségét nők alkották (76%), kiegyensúlyozottabb nemi arány és nagyobb elemszám lehetővé tenné a vizsgálatban leírt hatások nemmel kapcsolatos értelmezését. Továbbá, az alkalmazott kérdőívek kiválasztásakor törekedtem arra, hogy Magyarországon is használt, stabil struktúrájú, valid kérdőíveket használjak, de a tanulmány limitációját képezi, hogy az egyes fő változók tekintetében nem használtam egyéb kontroll kérdőíveket, ennek az is oka volt, hogy a kérdőívet kitöltők száma egy jelentősen hosszabb kérdőívesomag esetében valószínűleg még alacsonyabb lett volna.

Következtetések

A relatíven alacsony elemszám ellenére markáns együttjárások mutatkoztak a fiatal felnőtt vizsgálati minta esetében a jól-lét, szomatizációs tünetek, érzelemszabályozási nehézségek és a kötődéssel kapcsolatos dimenziók között (ASQ-H alapján).

A kapcsolatban érzett biztonság skála (ASQ-H-BK) pozitívan korrelált a jól-léttel, és negatívan a szomatizációs tünetekkel, továbbá negatívan az érzelemszabályozási nehézségekkel, ezáltal az első hipotézis igazolódott. A jól-léttel kapcsolatban, a mediációs elemzés igazolta mind a direkt összefüggést a kapcsolatban érzett biztonság és a jól-lét között, továbbá az indirekt, érzelemszabályozási nehézségeken keresztül mediált hatás is szignifikáns volt.

A kapcsolatok fontossága skála (ASQ-H-KFE) negatívan korrelált a jól-léttel, pozitívan a szomatizációs tünetekkel és pozitívan az érzelemszabályozási nehézségekkel, ezáltal a második hipotézis is igazolódott. A jól-léttel és a szomatizációval kapcsolatban ezen skála esetében az érzelemszabályozási nehézségek szignifikáns hatása nem volt kimutatható, csak a direkt hatás volt szignifikáns.

Az ambivalencia skála (ASQ-H-ATO) (a kapcsolatok fontossága skálához hasonlóan) szintén negatívan korrelált a jól-léttel, pozitívan a szomatizációs tünetekkel és pozitívan az érzelemszabályozási nehézségekkel, ezáltal a harmadik hipotézis is igazolódott. A jól-léttel és a szomatizációval kapcsolatban, a mediációs elemzés igazolta, hogy az érzelemszabályozási nehézség mediálta ezt a hatást, a direkt hatás nem volt szignifikáns.

Jelen eredmények segíthetnek értelmezni az érzelemszabályozási nehézségek mediáló szerepét a kötődéssel kapcsolatos dimenziók, a jól-lét és a szomatizáció közötti komplex kapcsolatrendszerben. További, nagyobb elemszámú és utánkövetéses vizsgálatok szükségesek az összetett kapcsolat teljesebb értelmezéséhez.

MI-technológia nem került a dolgozatban felhasználásra.

Felhasznált irodalom

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (1978). Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Ainsworth, M. D. S., & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, 46(4), 333-341. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.46.4.333>

Bartolomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.2.226>

Bodrogi, B., Bereczkei, T., & Deák A. (2017). Az érzelemszabályozás és az érzelmi intelligencia kapcsolata kognitív átkeretezési feladatban. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 72(4), 509-531. <https://doi.org/10.1556/0016.2017.72.4.3>

Dantzer, R. (2005). Somatization: A psychoneuroimmune perspective. *Psychoneuroendocrinology*, 30, 947-952. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2005.03.011>

Désfalvi, J. (2020). A kötődés, a korai maladaptív sémák és a szubjektív betegségélmény emlőrákkal küzdő nők körében. PTE BTK Doktori disszertáció.

Domic-Siede, M., Guzman-Gonzales, M., Burgos, J., Carvallo, C., Flores-Guerra, C., Fredes-Valenzuela, C., Suazo, J., Veliz-Garcia, O., Calderon, C., Sanchez-Corzo, A., Perrone-Bertolotti, M., & Marin-Medina, J. (2023). Emotion regulation strategies and the two-dimensional model of adult attachment: a pilot study. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 1-11, doi 10.3389/fnbeh.2023.1141607.

Falahatdoost, M., Dolatshahi, B., Pourshahbaz, A., Dehghani, M., Yalguzaghaji, M. N., & Mohammadi, Z. (2020). Modeling the relationship between attachment styles and somatic symptoms with the mediating role of emotional processing. *Journal of Education and Health Promotion*, 9:157, 1-8, https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_102_20.

- Feeney, J. A., Noller, P., & Hanrahan, M. (1994). Assessing Adult Attachment. In: Sperling, M. B., & Berman, W. H. (Eds): *Clinical and developmental perspectives*. Guilford Publications, New York, 128-152.
- Garaigordobil, M., Perez, J.I., & Mozaz, M. (2008). Self-concept, self-esteem and psychopathological symptoms. *Psicothema*, 20(1), 114-123.
- Hámori, E. (2014). Kötődéelmélet régen és ma. Konceptiók, kutatás, módszerek és klinikai vonatkozások Bowlbytól napjainkig. Egyetemi jegyzet, PPKE BTK, ISBN 978-963-308-185-3.
- Hámori, E., Dankháziné Hajtman, E., Horváth-Szabó, K., Martos, T., Kézdy, A., & Urbán, S. (2016a). A felnőtt kötődés mérése: a Kötődési Stílus Kérdőív (ASQ-H) magyar változata. *Alkalmazott Pszichológia*, 16(3), 119-144.
<https://doi.org/10.17627/ALKPSZICH.2016.3.119>
- Hámori, E., Dankháziné Hajtman, E., Horváth-Szabó, K., Martos, T., Kézdy, A., & Horváth-Szabó, K. (2016b). A felnőtt kötődés új típusai? Eredmények a Kötődési Stílus Kérdőív (ASQ-H) magyar változatával. *Alkalmazott Pszichológia*, 16(3), 57-77.
<https://doi.org/10.17627/ALKPSZICH.2016.3.57>
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511>
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1990). Love and work: an attachment-theoretical perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(2), 270-280. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.59.2.270>
- Jantek, Gy., & Vargha, A. (2016). A felnőtt kötődés korszerű mérési lehetősége: A közvetlen kapcsolatok élményei – kapcsolati struktúrák (ECR-RS) kötődési kérdőív magyar adaptációja párokban élő felnőtt személyeknél. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 71(3), 447-470.
<https://doi.org/10.1556/0016.2016.71.3.3>
- Kafetsios, K., & Sideridis, G. D. (2006). Attachment, social support and well-being in young and older adults. *Journal of Health Psychology*, 11(6), 863-876.
<https://doi.org/10.1177/1359105306069084>

Karantzas, G. C., Feeney, J. A., & Wilkinson, R. (2010). Is less more? A Confirmatory factor analysis of the Attachment Style Questionnaires. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27(6), 749-780. <https://doi.org/10.1177/0265407510373756>

Karreman, A., & Vingerhoets, A. J. (2012). Attachment and well-being: The mediating role of emotion regulation and resilience. *Personality and Individual Differences*, 53(7), 821-826. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.06.014>

Kököneyi, Gy. (2008). Érzelemszabályozás krónikus fájdalomban. ELTE BTK Doktori disszertáció.

Kököneyi, Gy., & Koncsel, N. (2019). Érzelemszabályozás – a megküzdés és az érzelmi intelligencia tükrében: Három független, de mégis átfedő elméleti és kutatási tradíció. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 74(3), 375-390. <https://doi.org/10.1556/0016.2019.74.3.7>

Kulcsár, Zs. és Rózsa, S. (2004). Bevezető - Hisztéria, szomatizáció és funkcionális stresszbetegségek. In: Kulcsár, Zs., Rózsa, S. és Kököneyi, Gy. (szerk.) Megmagyarázhatatlan testi tünetek – Szomatizáció és funkcionális stresszbetegségek I. kötet. ELTE Eötvös Kiadó, (11-47. o.)

Láng, A. (2009). Érzelemszabályozás és kötődés összefüggései normatív mintában. *Alkalmazott Pszichológia*, 11(3-4), 5-17.

Leak, G. K., & Cooney, R. R. (2001). Self-determination, attachment styles, and well-being in adult romantic relationships. *Representative Research in Social Psychology*, 25, 55-62.

Lewczuk, K., Kobylinska, D., Marchlewska, M., Kryzstofiak, M., Glica, A., & Moiseeva, V. (2021). Adult attachment and health symptoms: The mediating role of emotion regulation difficulties. *Current Psychology*, 40, 1720–1733. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-0097-z>

Kotler, T., Buzwell, S., Romeo, Y., & Bowland, J. (1994). Avoidant attachment as a risk factor for health. *British Journal of Medical Psychology*, 67, 237–245.

Meredith, P., Ownsworth, T., & Strong, J. (2008). A review of the evidence linking adult attachment theory and chronic pain: Presenting a conceptual model. *Clinical Psychology Review*, 28, 407–429.

Mikulincer, M., & Orbach, I. (1995). Attachment styles and repressive defensiveness: The accessibility and architecture of affective memories. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 917–925.

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2019). Attachment orientations and emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, 25, 6–10. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.02.006>

Nagy, L. (2005). A felnőtt kötődés mérésének új lehetősége: A Közvetlen Kapcsolatok Élményei Kérdőív. *Pszichológia*, 25(3), 223-245.

Neumann, E., Sattel, H., Gündel, H., Henningsen, P., & Kruse, J. (2015). Attachment in romantic relationships and somatization. *Journal of Nervous Mental Disorder*, 203(2), 101–106. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000241>

Nielsen, S. K. K., Lønfeldt, N., Wolitzky-Taylor, K. B., Hageman, I., Vangkilde, S., & Daniel, S. I. F. (2017). Adult attachment style and anxiety – The mediating role of emotion regulation. *Journal of Affective Disorders*, 218, 253-259. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.04.047>

Pascuzzo, K., Cyr, C., & Moss, E. (2013). Longitudinal association between adolescent attachment, adult romantic attachment, and emotion regulation strategies. *Attachment & Human Development*, 15(1), 83-103. <http://dx.doi.org/10.1080/14616734.2013.745713>

Sagone, E., Commodari, E., Indiana, M. L., & La Rosa, V.L. (2023). Exploring the association between attachment style, psychological well-being, and relationship status in young adult and adults – A cross-sectional study. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*. 13, 525-539. <https://doi.org/10.3390/ejihpe13030040>

Solomon, J. & George, C. (1999). The measurement of attachment security in infancy and childhood. In: Cassidy, J., & Shaver, P. R. (Eds): *Handbook of attachment. Theory, research and clinical applications*. Guilford Press, New York, 287-319.

Susánszky, É., Konkoly, T.B., Stauder, A. & Kopp, M. (2006). A WHO Jól-lét Kérdőív rövidített (WBI-5) magyar változatának validálása a Hungarostudy 2002 országos lakossági egészségfelmérés alapján. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 7(3), 247-255. <https://doi.org/10.1556/mental.7.2006.3.8>

Unoka, Zs., Rózsa, S., Kő, N., Kállai, J., Fábán, Á., & Simon, L. (2004). A Derogatis-féle Tünetlista hazai alkalmazásával szerzett tapasztalatok. *Psychiatria Hungarica*, 19, 28-35.

Vankó, T. (2012). Kötődés és korai maladaptív sémák vizsgálata egyes pszichés zavarokban. PTE BTK Doktori disszertáció.