



Złożenie pracy online:
2025-08-15 15:44:57
Kod pracy:
49844/50320/CloudA

Gréta Ragács
(nr albumu: 34960)

Praca magisterska

A kötődés és reziliencia kapcsolata, valamint ezek hatása az észlelt stresszre és a szorongás általános szintjére.

The Relationship Between Attachment and Resilience and Their Impact on Perceived Stress and General Levels of Anxiety

Wydział: Wyższa Szkoła Biznesu - National-Louis University

Kierunek: Psychologia

Specjalność: psychologia ogólna

Promotor: dr Sandor Bordas

Ezennel kifejezem köszönetemet a szakdolgozat témavezetőjének Dr. Bordás Sándornak a szakmai vezetésért, amit munkám kidolgozása idején nyújtott.

|



Célkitűzés: Kutatásunk célja a kötődés, a reziliencia, az észlelt stressz, valamint az állapot- és vonásszorongás összefüggéseinek feltárása, továbbá a reziliencia mediáló szerepének vizsgálata az észlelt stressz és szorongás kapcsolatában. **Hipotézisek:** (H1) A kötődési szorongás és elkerülés negatívan korrelál a rezilienciával. (H2) A magasabb észlelt stressz pozitívan kapcsolódik a kötődési szorongáshoz és elkerüléshez. (H3) A kötődési szorongás és elkerülés előrejelzi a magasabb szorongásszinteket. (E4) A reziliencia mediálja a kötődés és az észlelt stressz, valamint a szorongás közötti kapcsolatot. **Módszer:** 160 fő vett részt (78,8% nő). **Eszközök:** Tapasztalatok Szoros Kapcsolatokban, Connor–Davidson Reziliencia, Észlelt Stressz, Spielberger Állapot–Vonás Szorongás. A keresztmetszeti mintavétel hólabda módszerrel történt. Az adatfeldolgozás Spearman-korrelációt, lineáris regressziót és bootstrapping mediációs elemzést tartalmazott. **Eredmények:** Kötődési elkerülés gyenge irányú negatív korrelációt mutat a rezilienciával. Mindkét kötődési dimenzió pozitívan kapcsolódott az észlelt stresszhez és szorongásszintekhez, a szorongó kötődés erősebb hatással. A mediáció nem igazolta a reziliencia közvetítő szerepét, de a reziliencia önállóan csökkentette a stresszt és vonásszorongást. **Következtetés:** A bizonytalan kötődés növeli a pszichés terhelést, míg a reziliencia védőfaktoraként működik mediációs hatás nélkül. **Korlát:** keresztmetszeti jelleg, oksági összefüggések nem meghatározhatók.

Kötődés, reziliencia, észlelt stressz, állapot- és vonásszorongás

Objective: The aim of this study was to explore the relationships between attachment, resilience, perceived stress, and state–trait anxiety, as well as to examine the mediating role of resilience in the association between perceived stress and anxiety. **Hypotheses:** (H1) Attachment anxiety and avoidance negatively correlate with resilience. (H2) Higher perceived stress is positively associated with attachment anxiety and avoidance. (H3) Attachment anxiety and avoidance predict higher levels of anxiety. (E4) Resilience mediates the relationship between attachment and perceived stress, as well as anxiety. **Method:** The sample consisted of 160 participants (78.8% female). **Measures:** Experiences in Close Relationships, Connor–Davidson Resilience Scale, Perceived Stress Scale, and Spielberger State–Trait Anxiety Inventory. A cross-sectional sampling design was applied using the snowball method. **Data analysis** included Spearman correlations, linear regression, and bootstrapping mediation analysis. **Results:** Attachment avoidance showed a weak negative correlation with resilience. Both attachment dimensions were positively associated with perceived stress and anxiety levels, with attachment anxiety exerting a stronger effect. Mediation analysis did not confirm the mediating role of resilience; however, resilience independently reduced stress and trait anxiety. **Conclusion:** Insecure attachment increases psychological burden, whereas resilience functions as a protective factor without demonstrating a mediating effect. **Limitation:** Due to the cross-sectional design, causal relationships cannot be established.

Attachment, resilience, perceived stress, state and trait anxiety.



TARTALOMJEGYZÉK

BEVEZETÉS	2
1 KONSTRUKTUMOK BEMUTATÁSA	4
1.1 KÖTŐDÉS	4
1.2 REZILIENCIA	8
1.3 ÉSZLELT STRESSZ	10
1.4 SZORONGÁS	15
2 KONSTRUKTUMOK KÖZÖTTI KAPCSOLATOK ÉS KORÁBBI RELEVÁNS KUTATÁSOK BEMUTATÁSA	18
2.1 KÖTŐDÉS ÉS REZILIENCIA KAPCSOLATA	18
2.2 KÖTŐDÉS ÉS ÉSZLELT STRESSZ KAPCSOLATA	19
2.3 KÖTŐDÉS ÉS SZORONGÁS KAPCSOLATA	22
2.4 REZILIENCIA ÉS SZORONGÁS KAPCSOLATA	27
2.5 REZILIENCIA ÉS ÉSZLELT STRESSZ KAPCSOLATA	29
2.6 ÉSZLELT STRESSZ ÉS SZORONGÁS KAPCSOLATA	30
2.7 A KÖTŐDÉS, A REZILIENCIA, AZ ÉSZLELT STRESSZ, VALAMINT A SZORONGÁS KÖZÖTTI KAPCSOLAT ÖSSZEGZÉSE	34
3 CÉLKITŰZÉS	36
3.1 ELMÉLETI CÉL	36
3.2 GYAKORLATI CÉL	36
4 HIPOTÉZISEK	37
5 MÓDSZER ÉS ELJÁRÁS	38
5.1 RÉSZTVEVŐK BEMUTATÁSA	38
5.2 NORMALITÁSVIZSGÁLAT	41
5.3 ESZKÖZÖK	41
5.3.1 Tapasztalatok Szoros Kapcsolatban Kérdőív (ECR-R-HU-SF)	42
5.3.2 Connor-Davidson Reziliencia Kérdőív (CD-RISC)	43
5.3.3 Észlelt Stressz Kérdőív (PSS)	43
5.3.4 Spielberger Állapot-Vonás Szorongás Kérdőív	44
5.4 KUTATÁSI DESIGN	44
5.5 ELJÁRÁS	45
5.6 ALKALMAZOTT STATISZTIKAI PRÓBÁK	45
6 EREDMÉNYEK BEMUTATÁSA ÉS ÉRTELMEZÉSE	46
6.1 HIPOTÉZISEK VIZSGÁLATA	46
7 KÖVETKEZTETÉSEK	65
7.1 KUTATÁS KORLATAI ÉS TOVÁBBFEJLESZTÉSI LEHETŐSÉGEK	70
FELHASZNÁLT IRODALOM	72
ÁBRÁK JEGYZÉKE	98
TÁBLÁZATOK JEGYZÉKE	99
MELLÉKLETEK	99



Bevezetés

A pszichológia egyik legfontosabb célja, hogy mélyen megértse az ember érzelmi és társas működését – különösen azt, hogyan formálódnak és hatnak egymásra a különféle pszichológiai folyamatok. Ezen belül kiemelt jelentőséggel bír a kötődélmélet, a reziliencia, az észlelt stressz és a szorongás vizsgálata, amelyek együttesen nyújtanak átfogó képet az egyén pszichés alkalmazkodóképességéről és mentális egészségéről.

A kötődélmélet, amelynek alapjait John Bowlby fektette le (Bowlby, 1969, 1982), az emberi kapcsolatok biológiailag megalapozott, evolúciós eredetű működését írja le. A gyermekkorban kialakuló kötődési mintázatok alapvetően meghatározzák az egyén későbbi szociális és érzelmi kapcsolatait, beleértve a felnőttkori interperszonális kapcsolatokat is (Ainsworth et al., 1978; Hazan & Shaver, 1987). A különböző kötődési stílusok, különösen a bizonytalan típusok, szoros összefüggésben állnak a pszichés sérülékenységgel, a maladaptív kapcsolati mintázatokkal és számos mentális zavar kialakulásával (Mikulincer & Shaver, 2016; Bifulco et al., 2002). Az elmúlt évtizedekben kidolgozott dimenzionális és kategóriális modellek (Bartholomew & Horowitz, 1991; Ravitz et al., 2010) tovább árnyalják ezen összefüggéseket, lehetővé téve a kötődési mechanizmusok komplex vizsgálatát.

A reziliencia, más szóval, pszichológiai ellenállóképesség/rugalmasság, napjaink egyik legaktuálisabb kutatási területe, amely a stresszel való megküzdés és a traumák utáni regeneráció központi fogalmává vált (Dobokai & Lászlóné, 2020; Bonanno, 2004). Bár a reziliencia eredetileg egyéni készségként jelent meg, mára egy komplex, multidimenzionális konstrukcióként értelmezik, amely a személyes adottságok és a környezeti tényezők dinamikus kölcsönhatásából jön létre (Friborg et al., 2003; Sarrionandia et al., 2018). A reziliencia a mentális egészség egyik alapvető protektív tényezője, amely segíti az egyént abban, hogy fenyegető, vagy éppen veszélyes, traumatikus körülmények között is képes legyen adaptívan funkcionálni (Ahern et al., 2006).

A kutatásunk célja, hogy a kötődés és a reziliencia szerepén túl az észlelt stressz hatását is feltárjuk. Az észlelt stressz fogalma ugyanis hidat képez a külső környezeti események és az egyén pszichológiai válaszai között (Lazarus & Folkman, 1984a). A stressz szubjektív megélését alapvetően nem az objektív külső események, hanem azok egyéni értelmezése és a rendelkezésre álló megküzdési erőforrások befolyásolják (Cohen et al., 1983; Stauder & Konkoly Thege, 2006). Az észlelt stressz kiemelt szerepet játszik a pszichoszomatikus betegségek, a pszichiátriai zavarok, valamint az immunrendszer működésének vizsgálatában is (Zorilla et al., 2001; Mikulincer & Florian, 1998). Továbbá szoros kapcsolatban áll az



életkorral, nemmel, iskolai végzettséggel, a kötődési stílusokkal, valamint az önértékeléssel, amelyek mindegyike befolyásolja az egyén stresszkezelését (Gloria & Kurpius, 2001; Krycak et al., 2012).

A szorongás – mint alapvető érzelmi állapot, amely egyszerre lehet adaptív és diszfunkcionális – az ember pszichés működésének egyik legösszetettebb jelensége (Spielberger, 1983; Mórotz, 2005). Ennek megfelelően kutatásunk a szorongás konstrukciójának bevonásával válik majd teljessé. A jelenség mélyebb megértéséhez alapvető jelentőségű az állapot- és vonásszorongás közötti differenciálás, valamint a szorongás és a félelem világos elkülönítése (Ranschburg, 1998a; Lazarus, 1991). A szorongás kialakulásában meghatározó szerepet játszanak a korai kötődési mintázatok, a kognitív sémák, a belső pszichés konfliktusok, valamint a szervezet stresszreakciói is (Beck, 1999; Molnár, 1987). Noha a szorongás alapvetően adaptív funkcióval bír, túlzott vagy krónikussá váló formája súlyos pszichopatológiai következményekkel járhat (Ágoston, 1995b; Arató, 1995).

A fentiekben bemutatott pszichológiai konstrukciók – a kötődés, a reziliencia, az észlelt stressz, valamint a szorongás – szoros kölcsönhatásban állnak egymással, így együttes vizsgálatuk nélkülözhetetlen a mentális egészség komplex megértéséhez és támogatásához. A későbbiekben látni fogjuk, hogy a kötődési stílus meghatározó tényező mind az egyén adaptív működésében, mind rezilienciájának alakulásában, melyet több kutatás is megerősít (Galatzer-Levy & Bonanno, 2013; Mikulincer, 2012). A biztonságos kötődéshez általában hatékony stresszkezelési stratégiák és stabil önértékelés társul (Atwool, 2006), míg a bizonytalan kötődési stílusok a pszichés problémák – elsősorban a szorongásos zavarok – fokozott előfordulásával hozhatók összefüggésbe (Surcinelli et al., 2010; Manning et al., 2017). A megküzdési stratégiák és a társas támogatás mediáló szerepe révén a kötődési minták jelentősen befolyásolják a stresszre adott válaszokat és a mentális egészséget (Bandura, 1977; Lopez et al., 2001; Camberra et al., 2022). A szociális szorongás kialakulásában többek között a korai kötődési élmények és az érzelemszabályozási képességek meghatározóak, hiszen a bizonytalan kötődés gyakran vezet elkerülő vagy szorongó viselkedéshez, amely tovább erősítheti a szorongásos tüneteket (Bowlby, 1973; Wells et al., 1995; Guo & Ash, 2020). A reziliencia szerepe kiemelkedő a stressz és szorongás mérséklésében, különösen társas támogatással és hatékony megküzdési stratégiákkal kiegészülve (Setiawati et al., 2021; Mecha et al., 2023). A COVID-19 járvány alatt végzett vizsgálatok rámutattak arra, hogy a reziliencia és az énhatékonyság erős védőfaktorok a mentális egészség szempontjából, míg a magasan észlelt stressz növeli a pszichés terhelést (Okur & Ümmet, 2021; She et al., 2025). Nemek között is



kimutathatók különbségek az észlelt stressz és megküzdési stratégiák terén, melyek további vizsgálatokat igényelnek (Graves et al., 2021).

A kutatási eredmények egyértelműen alátámasztják, hogy a kötődési minták, a reziliencia és a megküzdési stratégiák összetett rendszere alakítja az egyén stresszre adott válaszait és mentális jóllétét. E tényezők szerepe kiemelt figyelmet érdemel mind a megelőzés, mind a pszichés zavarok kezelése során. Jelen kutatás célja ezen összefüggések mélyreható feltárása, különös tekintettel arra, hogy miként befolyásolják az említett konstruktumok a személyiségfejlődést, a kapcsolati működést, a mentális egészséget, valamint a pszichopatológiai jelenségek kialakulását és fennmaradását.

I. Fejezet. A kutatás elméleti alapjai

1 Konstruktumok bemutatása

1.1 Kötődés

A kötődés alapját képező belső munkamodell — amely az idő előrehaladtával is állandósul — meghatározza, hogyan viszonyulunk a felnőttkori kapcsolatainkhoz (Singh, 1988; Pietromonaco & Barrett, 2000). A kötődésemélet alapjai John Bowlby (1969) nevéhez köthetők, aki a kötődést eredetileg a csecsemő és gondozója közötti, elsősorban biológiai alapú, de a háttérben egy önálló motivációs viselkedéses és érzelmi kötelékként magyarázta. Meghatározása (Bowlby, 1973) szerint a kötődési viselkedés az a veleszületett tendencia, amely révén az egyén egy olyan felnőtt közelségét keresi, akit biztonságot adó menedékként és védelmi támaszként él meg. Ennek a kötődési kapcsolatnak a minősége fontos szerepet játszik a személyiségfejlődésben, és az egyén egész életére kihat. Későbbi kutatások bizonyítják, hogy a gyermekkori kötődési stílusok kialakulása nagymértékben függ az elsődleges gondozó elérhetőségétől és válaszkészségétől (Ainsworth et al., 1978). A csecsemőnek az elsődleges gondozóhoz való érzelmi kötődésre irányuló készítése már az első életévben megnyilvánul, és a túlélés egyik alapvető feltételeként szolgál (Sroufe, 1986). A kötődési stílusok, amelyek a baba és a gondozó között kezdenek kialakulni közvetlenül a születés után, prototípusként, azaz a jövőbeli interperszonális kapcsolatok sémájaként értelmezhetők (Ainsworth et al., 1978 ; Morris, 1982). Ezt támassza alá Thompson & Raikes (2003) is, miszerint idővel a gyermekek ismétlődő tapasztalatai a kötődési személyekkel belső munkamodellekké, vagyis sémákká alakulnak át önmagukról, másokról és a kapcsolatokról, amelyek befolyásolják társas és érzelmi működésüket egész életük során (Thompson & Raikes, 2003). Bowlby (1969)



kötődésemélete jóval korábban, de összhangban Thompson & Raikes (2003) kutatásával, szintén kétféle belső munkamodellt határozott meg: az egyik az „*önmagunkról*” alkotott mentális reprezentációra, a másik pedig a „*másokhoz*” való viszonyulásra vonatkozik. A kötődési viselkedésen keresztül a gyermek célja valójában, hogy keresse és fenntartsa a közelséget az elsődleges gondozójával, így amennyiben a kötődési személy elérhető és reszponzív, akkor biztonságban érzi magát. Bár az első életév kiemelten szenzitív a kötődés minőségének kialakulásában, Bowlby (1982) szerint a későbbi társas kapcsolatok minőségére éppúgy hatással van ez a korai kapcsolat. Bowlby (1969) tehát vallotta, hogy a kötődés reprezentációja a felnőttkori kapcsolatokban is kiemelt szereppel bír. Természetesen itt fontos kiemelni azt is, hogy a felnőttkori kötődés működése és annak jellege az életút során jóval komplexebb és összetettebb lesz, hiszen az újabb és újabb fejlődési szakaszok kihívásai és krízisei, valamint a fokozatosan bővülő, kapcsolatokban szerzett tapasztalatok folyamatosan alakítják azt (Bowlby, 1969).

Hazan & Shaver (1987) három fő felnőttkori kötődési mintázatot azonosított: a biztonságos, az elkerülő, valamint a szorongó-ambivalens kötődést. A felnőtt kötődés mérésére az első kérdőívet Hazan & Shaver (1987) dolgozták ki, kifejezetten a serdülőkori kötődés romantikus kapcsolatokban betöltött szerepének a vizsgálatára. A Mary Ainsworth által megfigyelt csecsemőkori kötődési viselkedés három típusával megegyező leírásokat fogalmaztak meg egy háromkategóriás kényszerválasztásos kérdőívben, melyek szerintük a leginkább jellemzik a serdülő- és felnőttkori párkapcsolati kötődés viselkedéseit, attitűdjeit, valamint érzelmeit (Hazan & Shaver, 1987; Ainsworth et al., 1978). Kérdőíves vizsgálatuk alapján megállapították, hogy a három kötődési stílus, a biztonságos, az elkerülő és a szorongó-ambivalens, felnőttkorban éppúgy megjelenik, mint csecsemőkorban (Hazan & Shaver, 1987). A felnőttkori kötődést kétféle módszerrel mérik széles körben: kategóriákkal vagy dimenziókkal. A kategóriás módszerek négy kötődési stílusba sorolják az egyént, és klinikumban gyakran ezeket használják. A dimenzionális módszerek csupán két kötődési dimenziót vizsgálnak (a kötődési szorongást és kötődési elkerülést), és elsősorban kutatási célokra használják őket, mivel nagyobb érvényességgel és megbízhatósággal rendelkeznek (Ravitz et al., 2010). Bartholomew & Horowitz (1991) négykategóriás kötődésmodellje szintén az „*önmagunkról*”, valamint a „*másokról*” alkotott kognitív reprezentációra épül. Ezek a kategóriák magukban foglalják a felnőtt kötődés szorongó-ambivalens és elkerülő kategóriáit. Bartholomew (1990) az elkerülő kategóriát két különálló kategóriára osztotta, amelyek eltérő viselkedési mintákat tükröznek, így összesen négy kategóriáról beszélhetünk: biztonságos,



aggodalmaskodó (szorongó-ambivalens), elkerülő és félelemmel teli (dezorganizált) típusokra (Bartholomew & Horowitz, 1991). A modell azt feltételezi, hogy azok a felnőttek, akik pozitív képet alakítanak ki másokról – mint elérhető és támogató személyekről, – valamint saját magukról – mint elismerésre és támogatásra méltó egyénekről, – biztonságosan kötődőnek tekinthetők. A kötődési stílusokkal kapcsolatos korábbi tanulmányok kimutatták, hogy minden kötődési stílus más-más személyiségjegyekkel és más-más interperszonális problémákkal társul (Sümer & Güngör, 1999). A dezorganizált kötődési stílusról úgy tartják, hogy ötvözi a szorongó és az elkerülő kötődési stílusok vonásait (Ravitz et al., 2010). A szorongó/ambivalens kötődést a közelség utáni erős vágy és az elhagyatástól való félelem jellemzi, míg az elkerülő kötődésű személyek inkább a közelségtől való félelmet és a másoktól való függés elutasítását mutatják (Hazan & Shaver, 1987). Valójában ez azt jelenti, hogy a szerelmi kapcsolatokban – mint, ahogyan a gyermek és gondozója közötti kapcsolatban is - egyaránt megjelenik a közelségkeresés, illetve a szeparációra adott tiltakozás is (Hazan & Shaver, 1987). A szorongó kötődésű személyeknél a kötődési rendszer hiperaktivált állapotban van, amely azt eredményezi, hogy túlérzékenyek a kötődési személyek távolságára és a fenyegetésre utaló jelekre. Az érintett személyek számára a kapcsolati közelség fenntartása kiemelt jelentőséggel bír, s ennek meghiúsulása gyakran erőteljes negatív érzelmi reakciókat vált ki (Berant et al., 2005). A szorongó/ambivalens kötődésű egyént a kötődési személy elérhetőségének, közelségének folyamatos ellenőrzése jellemzi, valamint a folyamatos szorongás és distressz átélése, amikor az említett személy eltávolodik (Fraley & Shaver, 2000). Jellemző rájuk, hogy partnereik viselkedését figyelmetlenségként és alacsony elköteleződésneként interpretálják (Kunze & Shaver, 1994), vagyis hajlamosak társuk megnyilvánulásait negatív értelmezési keretben szemlélni (Collins, 1996). További jellemzőjük, hogy hajlamosak felnagyítani a kapcsolati konfliktusok jelentőségét és negatív hatásait (Campbell et al., 2005). A rájuk jellemző ruminatív gondolkodás nyugtalansághoz vezet, ami fokozott közelségkereséssel párosul – ez azonban paradox módon gyakran a partner eltávolodását eredményezi (Simpson & Rholes, 2017). Az elkerülő kötődésű egyének esetében a kötődési rendszer inkább gátolt, azaz túlzottan kontrollált működést mutat. Jellemző rájuk az érzelmi közelség kerülése, az autonómia fenntartására való törekvés, valamint az a szándék, hogy olyan mértékű távolságot tartsanak partnerüktől, amely számukra komfortos (Berant et al., 2005). Az elkerülő kötődésű személy jellemzően arra törekszik, hogy a kötődési személyt biztonságos távolságban tartsa, nehezen alakít ki bizalmat a partnerével szemben, és kényelmetlenséget él meg, ha a másik túl közel kerül hozzá (Fraley & Shaver, 2000). Az elkerülő kötődésű személyek romantikus kapcsolataikban tehát fokozottan törekszenek önállóságuk és függetlenségük megőrzésére,



amely gyakran megakadályozza a kapcsolatuk elmélyülését és hosszú távú fennmaradását (Simpson & Rholes, 2017). Brennan és munkatársai (1998) szerint a szorongó/ambivalens kötődésű személyek belső reprezentációját az a meggyőződés határozza meg, hogy önmaguk nem szerethetők, míg az elkerülő kötődésű személyek alapvető hiedelme az, hogy mások megbízhatatlanok vagy rossz szándékúak (Brennan et al., 1998).

A biztonságos kötődés kulcsfontosságú faktor a közelség, az összetartozás, a biztonság érzésének, valamint a veszélyektől való védelem megélésének szempontjából (Ainsworth & Bowlby, 1991). Több kutatás eredménye szerint a szoros érzelmi kapcsolatokkal rendelkező egyének nemcsak hosszabb életre számíthatnak, hanem magasabb szintű szubjektív jóllétről és jobb egészségi állapotról is beszámolnak. (Diamond & Fagundes, 2010). A közeli érzelmi kapcsolatok hiánya ugyanakkor súlyos következményekkel járhat, beleértve a fokozott szorongást, testi megbetegedéseket, szerhasználatot, depressziót, valamint az öngyilkossági kockázat emelkedését is (Gilbert, 2001; Heffernan et al., 2012). A bizonytalan kötődési stílusokat krónikus betegségekben szenvedő személyeknél is megfigyelték (Meredith et al., 2006; 2007), beleértve többek között a Crohn-betegséget (Agostini et al., 2010a, b, 2014). Valójában több keresztmetszeti és longitudinális kutatás is alátámasztotta, hogy a kötődési bizonytalanság nemcsak gyakori jellemző pszichiátriai állapotokkal küzdő személyek körében, hanem potenciális rizikófaktoroként is szolgálhat ezen zavarok kialakulásában (Mikulincer & Shaver, 2016; Bifulco et al., 2002).

Mindezek értelmében elmondható, hogy a kötődési stílusok azon túl, hogy meghatározzák kapcsolataink sikerességét vagy épp sikertelenségét, az élet számos más területére is hatást gyakorolnak (Brennan & Shaver, 1995). A normatív felnőttkori kötődés részletesebb feltárása különösen fontos, mivel elősegítheti a diszfunkcionálisan működő kapcsolati dinamikák azonosítását, és hozzájárulhat azok káros következményeinek csökkentéséhez is (Sable, 2008). A biztonságos kötődés – ellentétben a bizonytalan kötődési stílusokkal – kedvez a korai reflektív funkciók (mentalizáció) kialakulásának, mivel a biztonságosan kötődő gondozó képes felismerni és értelmezni saját, valamint gyermeke mentális állapotait, érzelmileg ráhangolódik a gyermekre, és adekvát módon tükrözi vissza annak érzelmeit (Fonagy & Target, 2006). A kiegyensúlyozott gondozó–gyermek kapcsolat nemcsak a szimbolikus gondolkodás fejlődését támogatja, hanem az érzelmi állapotok felismerését és tudatosítását is elősegíti (Fonagy & Bateman, 2007). A biztonságos kötődésű egyéneket pozitív önkép és mások kedvező értékelése jellemzi (Mikulincer & Shaver, 2012; 2016), amely összhangban van Brennan és munkatársai (1998) korábban bemutatott elméletével: a szorongó kötődésű személyek önmagukat nem



tartják szerethetőnek, míg az elkerülő kötődésűek másokat megbízhatatlannak vagy elutasítónak vélelmeznek. Összességében elmondható, hogy a biztonságosan kötődő személyek jól érzik magukat az intim kapcsolatokban, miközben függetlenségüket is képesek pozitívan megélni, és szükség esetén nem okoz számukra nehézséget a segítségkérés sem (Mikulincer & Shaver, 2012; 2016).

Kutatások kimutatták, hogy a gyermekkorban kialakult alapvető kötődési minták felnőttkorba történő átvitele mérsékelt vagy magas fokú stabilitást mutat, ami arra utal, hogy a kötődés részben vonásjellegű komponensként működik (Waters et al., 2000). Éppen ezért különösen fontos, hogy megértsük a kötődési rendszer háttérében meghúzódó pszichológiai mechanizmusokat. Jelen kutatás központi fókuszát a két bizonytalan kötődési stílus – a szorongó és az elkerülő – képezi. A továbbiakban ezekre a „kötődési szorongás” és „kötődési elkerülés” kifejezésekkel utalunk, összhangban az általunk alkalmazott Tapasztalatok Szoros Kapcsolatokban Kérdőív (ECR-R) terminológiájával (Dupont et al., 2022), a könnyebb érthetőség érdekében.

1.2 Reziliencia

Talán a legtöbbet idézett definíció szerint a reziliencia olyan egyéni képesség, készség, amely segítve az adaptív túlélési stratégiák alkalmazását, hozzájárul a traumatikus, stresszes helyzetekkel való sikeres megküzdéshez (Dobokai & Lászlóné, 2020). A fogalom ebben a formában megtévesztő lehet, hiszen a coping mechanizmusokat is hasonlóan definiáljuk, a reziliencia azonban jóval több, mint a személyiség megküzdési készsége (Urbán & Kovács, 2016). A tudományos forrásokat áttekintve láthatjuk, hogy a szakemberek számos egyéb módon definiálják és közelítik meg a rezilienciát, egyesek szerint képesség, készség vagy kompetencia (Babić et al., 2020; Sisto et al., 2019), míg mások szerint személyiségvonás, avagy az alkalmazkodást elősegítő pozitív személyiségjeggy (Sarrionandia et al., 2018). A reziliencia kialakulásával kapcsolatban eltérő nézőpontok léteznek: egyes megközelítések elsősorban személyen belüli tényezők szerepét hangsúlyozzák, míg mások a személyes és környezeti hatótényezők kölcsönhatását tartják meghatározónak (Urbán & Kovács, 2016). A fentiek alapján a reziliencia többféle elméleti keretben is értelmezhető: egyes megközelítések állandó személyes jellemzőként tekintenek rá, míg más elméletek dinamikus folyamatként írják le, amelyben különféle tényezők – például biológiai és pszichológiai adottságok, társas támogatás, valamint a társadalmi rendszerek jellemzői – kölcsönösen hatnak egymásra (Bonanno, 2004; Friberg et al., 2003). Babić és munkatársai (2020) a rezilienciát dinamikus folyamatként



képzelik el, tehát nem állandó személyiségvonásnak tekintik, hanem egy folyamatos változásban lévő jelenségként értelmezik, amely edzhető, fejleszhető és erősíthető. A szakirodalomban nincs tehát egységes, általánosan elfogadott meghatározás a fogalom definiálására, amely részben annak komplexitásából adódik (Ahern et al., 2006; Norris et al., 2008, 2009). Általánosan elfogadott álláspont, hogy a rezilienciát protektív faktorként értelmezik, amely elősegíti a sikeres alkalmazkodást még veszélyeztetett vagy megterhelő körülmények között is (Ahern et al., 2006; Norris et al., 2008, 2009). Wald és munkatársai (2006) kutatása megerősíti ezt a szemléletet, mivel ők is úgy határozzák meg a rezilienciát, mint azt a képességet, amely lehetővé teszi az egyén számára, hogy negatív életesemények ellenére is megőrizze vagy visszanyerje mentális jóllétét. Ennek megfelelően a reziliens személy nem roppan meg a nehézségek súlya alatt, hanem képes sikeresen helytállni megterhelő élethelyzetekben is (Szokolszky & Komlósi, 2015). A kutatások egyik központi kérdése éppen arra irányul, hogy bizonyos egyének miként képesek megküzdeni a megpróbáltatásokkal anélkül, hogy súlyos szomatikus és/vagy mentális problémák alakulnának ki náluk (Herrman et al., 2011)? Ezzel összhangban Antonovsky (1987) is hangsúlyozza, hogy a tudományos figyelmet nem csupán arra kell irányítani, miért betegszünk meg, hanem sokkal inkább arra, hogy mi tart minket egészségesen a stresszel és nehézségekkel teli élethelyzetekben. Szalutogén modellje értelmében a sikeres adaptáció kulcsa az ún. koherenciaérzet (sense of coherence, SOC), amely három összetevőből áll: az események értelmezhetősége (azaz azok strukturált, átlátható volta), kezelhetősége (az elérhető erőforrásokba vetett bizalom), valamint értelme (a történetekben rejlő jelentés és cél felismerése). A magas koherenciaérzéssel rendelkező személyek nagyobb valószínűséggel tudnak alkalmazkodni a megterhelő élethelyzetekhez anélkül, hogy pszichés vagy testi problémák alakulnának ki náluk (Antonovsky, 1987).

Az általános definiálás alapján összességében elmondható, hogy a reziliencia egyfajta lélektani rugalmasságot, ellenállóképességet jelent. Legyen szó személyiségpszichológiai, kognitív, vagy akár biológiai szemléletű magyarázó modellekről, abban egyetértés mutatkozik, hogy ellenállóbbá és rugalmasabbá teszi az egyént, továbbá tekinthetünk rá úgy, mint kockázati tényezők és védőfaktorok komplex kölcsönhatására (Babić et al., 2020). A nemkívánatos, érzelmileg negatívan megterhelő eseményeket követően, a rizikó és protektív faktoroktól függően három állapot kialakulása figyelhető meg: (1) reziliencia, avagy visszatérés a „normál”, egyensúlyi állapotba, (2) pszichés fejlődés, egy magasabb szinten való funkcionálás, és végül (3) patológiás állapotok megjelenése, alacsony szinten való funkcionálás (Urbán & Kovács, 2016). Minél magasabb a reziliencia, annál alacsonyabb a személy vulnerabilitása és



a különböző testi és lelki betegségek kialakulásának kockázata (Babić et al., 2020). Sisto és munkatársai (2019) szerint mindezeket figyelembe véve a rezilienciára, mint minden egyénben vagy szervezetben meglévő „kompetenciára” tekinthetünk, amely segítségével nem kell engedelmeskedni a nemkívánatos eseményeknek, hanem azokra válaszolva és reagálva, vagy a régi, vagy pedig egy új egyensúlyi állapotba kerülünk. A reziliencia a következő öt makrókategória, avagy sajátos, egymással kölcsönhatásban álló jellemzők konstrukciója: a gyógyulás képessége, az egyént jellemző működéstípus, visszapatannási, avagy „*bounce back*” képesség, idővel fejlődő dinamikus folyamat, valamint pozitív alkalmazkodás az életkörülményekhez (Sisto et al., 2019). A személyes tényezők tekintetében tehát a reziliens alkalmazkodás kapcsolatba hozható olyan reziliencia-faktorokkal, mint a belső erő, kompetencia és optimizmus (Wagnild, 2009), a személyes megküzdési képességek, az észlelt kontroll és a célorientált viselkedés, a stressz pozitív értékelése, valamint a másokba vetett bizalom (Connor & Davidson, 2003). A serdülőkor szakaszában végzett kiterjedt kutatások rávilágítanak arra, hogy ezek közül a tényezők közül több is előrejelzője a depresszió és a szorongás kialakulásával szembeni ellenállásnak, melyek közül a szorongással a későbbiekben áthatóbban foglalkozunk majd. A reziliencia fejlesztésében a különböző kognitív és viselkedésmódosító terápiák, a mindfulness, avagy éberség alapú beavatkozások, végül, de nem utolsósorban pedig a pozitív pszichológiai orientációs megközelítések kiemelt szereppel bírnak (Alim et al., 2012).

Amint azt a korábbiakban is láthattuk, a rezilienciaelméletek fejlődése hosszú utat járt be, míg kialakult az a közös nézőpont, miszerint a személyiség rugalmassága leginkább egy bio-pszicho-öko-szociális modell keretében érthető meg. Ezen integrált megközelítés szerint a reziliencia olyan stresszre adott válaszreakció, amely az öröklött stresszreaktivitás, a hormonális és immunválaszok, a megküzdési stratégiák, a személyiségjellemzők, a társas támogatás, a kulturális és ökológiai tényezők, valamint a szubjektív jelentéstulajdonítás komplex, dinamikus kölcsönhatásából alakul ki (Szokolszky & V. Komlósi, 2015).

1.3 Észlelt stressz

A „stressz” fogalmát Selye (1936) vezette be elsőként a biológiai és orvosi gondolkodásba. Megfigyelései során azt tapasztalta, hogy a különféle – akár fizikai, akár pszichológiai – megterhelésekre a szervezet hasonló módon reagál, függetlenül azok természetétől. Ezt a nem specifikus válaszreakciót nevezte el stressznek. Elmélete szerint a stresszhelyzetekre adott testi



válasz három szakaszban zajlik, amelyet General Adaptation Syndrome-nak (általános adaptációs szindróma) nevezett:

1. Riasztási (alarm) fázis:

A stresszor észlelését követően a szervezet mozgósítja tartalékait – aktiválódik a szimpatikus idegrendszer és a HPA-tengely (hipotalamusz–hipofízis–mellékvese), emelkedik a kortizolszint, nő a pulzus és a vérnyomás. Ez a „*harcolj vagy menekülj*” reakció.

2. Ellenállási (resistance) fázis:

Ha a stresszhelyzet tartósan fennáll, a szervezet megpróbál alkalmazkodni. A fiziológiai működés stabilizálódik, de még mindig felfokozott állapotban marad. Ebben a szakaszban a megküzdési erőforrások kerülnek előtérbe.

3. Kimerülési (exhaustion) fázis:

Amennyiben a stressz hosszú távon fennáll, a szervezet erőforrásai kimerülnek. Ez az immunrendszer gyengüléséhez, pszichoszomatikus tünetekhez, megbetegedésekhez, illetve pszichés zavarokhoz vezethet.

A stresszt tehát úgy határozta meg, mint a szervezet nem specifikus válaszreakcióját bármilyen igénybevételre (Selye, 1936), míg a stresszorokat olyan ingerekként írta le, amelyek ilyen reakciót váltanak ki. Selye további kutatásai feltárták a stressz káros hatásait a fajok immunrendszerére és a sejtek épségére nézve. Selye munkásságának jelentősége abban áll, hogy elsőként ismerte fel a stressz általános, egészséget befolyásoló szerepét, és rámutatott a testi-lelki egészség szoros összefüggésére (Selye, 1936). Bár elmélete főként biológiai szemléletű, megalapozta a későbbi, komplexebb pszichológiai stresszmodellek (pl.: Lazarus tranzakciós modellje) kialakulását is.

A stressz elméleti megközelítése jelentős fejlődésen ment keresztül az elmúlt évtizedekben. Míg Selye (1936) a stresszt elsősorban fiziológiai folyamatként írta le, addig Lazarus a hangsúlyt az egyén és környezet kölcsönhatására helyezte, és a stresszt pszichológiai értékelési folyamatként értelmezte (Lazarus, 1966; 1984). Selye (1936) és Lazarus (1966; 1984) stresszelmélet összehasonlítását az alábbi (lásd 1. Táblázat) táblázat szemlélteti.



1. Táblázat

Selye és Lazarus stresszelméletének összehasonlítása

Selye János (1936)	Richard Lazarus (1966, 1984)
A stressz nem specifikus élettani válaszreakció bármilyen megterhelő ingerre.	A stressz pszichológiai folyamat, amely az egyén és a környezet interakcióján alapul.
General Adaptation Syndrome: riasztás – ellenállás – kimerülés.	Transzakciós stresszmodell: kognitív értékelés és megküzdés.
Biológiai reakciókra helyezi a hangsúlyt.	A szubjektív értelmezésre és megküzdési stratégiákra helyezi a hangsúlyt.
Az egyén passzívan reagál a stresszre.	Az egyén aktívan értékeli a helyzetet és megválaszolja azt.
A stresszor hatása objektívnek tekintett.	A stresszor hatása szubjektív, az értékeléstől függ.

Összegzésként elmondható, hogy Selye János alapozta meg a stressz tudományos vizsgálatát biológiai szinten, míg Richard Lazarus hozzájárulása abban áll, hogy a stressz pszichológiai aspektusait – különösen a szubjektív értékelést és a megküzdési folyamatokat – helyezte középpontba. A modern stresszelméletek többsége ma már integrálja a fiziológiai és pszichológiai tényezőket, hasonlóan a biopszichoszociális szemléletmódhoz.

Selye munkássága számos kutatót inspirált, ennek megfelelően többen (pl.: Cohen & Wills, 1985; Lok & Bishop, 1999; Lopez & Gormley, 2002) vizsgálták a stressz különféle következményeit olyan élőlények esetében, amelyek megpróbálnak alkalmazkodni a kihívást jelentő helyzetekhez. Későbbi kutatások kimutatták, hogy a stresszes pszichoszociális ingerek fiziológiai válaszreakciókat váltanak ki az egyénben (Lazarus & Folkman, 1984a; Levi, 1971), továbbá azt is, hogy az érzelmi állapot közvetlen hatással lehet az immunrendszer működésére (Mason, 1975). Számos tanulmány (Engel, 1954; Solomon, Amkraut & Kasper, 1974; Udelman, 1982) szolgáltat bizonyítékot arra, hogy egy személy betegségmegelőző képességét befolyásolja az őt ért stresszes élethelyzetek száma és súlyossága. Kimutatták, hogy a krónikus stressz gyengíti az immunrendszert, vagyis általános immunszuppresszióval jár (Seegerstrom & Miller, 2004), amely vulnérabilissá teszi az egyént különféle betegségekre (Biondi, 2025).



Kutatási eredmények arra is rámutattak, hogy a szorongásos és hangulatzavarok összefüggésbe hozhatók az immunrendszer gyengülésével, mely arra utal, hogy a pszichiátriai kórképek részben a stressz következményeként alakulhatnak ki, illetve maguk is hozzájárulhatnak a stressz szintjének fokozódásához. Empirikus kutatások szerint a depresszió a természetes immunválasz gyengülésével jár együtt, ami hozzájárulhat a fertőzésekre való fokozott fogékonysághoz és az általános egészségi állapot romlásához (Zorilla et al., 2001). Bár a szorongás immunrendszerre gyakorolt hatását vizsgáló kutatások eredményei vegyesek, úgy tűnik, hogy a szorongás bizonyos mértékben befolyásolja az immunrendszer működését (Uhde et al., 1994; van Duinen et al., 2007). Az észlelt stressz kialakulásában az objektív külső ingerek mellett meghatározó az egyén belső élményfeldolgozása, a helyzethez fűződő értelmezése, megküzdési képességei, valamint a támogató vagy éppen megterhelő pszichoszociális környezet jellege (Stauder & Konkoly Thege, 2006). A stresszorok negatív következményei elsősorban akkor jelentkeznek, amikor az egyén szubjektíven fenyegetőnek ítéli meg a helyzetet, és nem rendelkezik adekvát megküzdési eszközökkel annak kezelésére (Cohen et al., 1983). A stressz a mindennapi élet része, legyen annak forrása a munkahely, az iskola vagy az otthoni környezet. Leggyakoribb okait általában a pénzügyi problémákhoz, a munkához, az emberi kapcsolatokhoz és az egészségi állapothoz kötik. A közelmúlt felmérései szerint az amerikaiak mintegy egyharmada számolt be magas szintű stressz átéléséről (APA, 2008), amelyet a pszichés és fizikai egészségügyi problémák gyakoribb előfordulásával hoztak összefüggésbe (Braveman, Egerter & Mockenhaupt, 2011; Lantz et al., 2005; McEwen, 1998; McEwen & Seeman, 1999; Miller et al., 2002). Lényeges kiemelni, hogy a stressz nem kizárólag a külső stresszorok jelenlététől függ, hanem egy dinamikus, kétirányú folyamat, amelyben központi szerepet játszik az egyén szubjektív értelmezése és a helyzetre adott belső reakciója. Keller és munkatársai (2012) megállapították, hogy azok az egyének, akik magas szintű stresszt éltek át, és ezzel egyidejűleg a stressz szubjektív megélését is intenzívnek értékelték, nagyobb eséllyel számoltak be rosszabb fizikai és mentális egészségi állapotról. Vizsgálatuk alapján a stressz megnyilvánulásának két fő összetevője különíthető el: (a) maga a fiziológiai és viselkedéses stresszválasz, valamint (b) az egyén szubjektív élményvilága, vagyis a stressz szubjektív értékelése. A stresszélmény kiértékelésének szerepét már korábban hangsúlyozta Lazarus és Folkman (1984b), akik szerint a helyzet szubjektív értelmezése mediációs hatással bír a stressz hatásmechanizmusára. Ez azt jelenti, hogy az egyén értékelési folyamata – azaz, hogy mennyire látja súlyosnak vagy kezelhetőnek a stresszforrást – meghatározó abban, hogyan reagál a szervezet fiziológiailag és pszichésen (Lazarus & DeLongis, 1983). A tranzakciós stresszmodell két alapvető pszichológiai folyamatot azonosít:



a kognitív kiértékelést és a megküzdést. A kognitív kiértékelés képezi az egyén szubjektív stresszélményének alapját, és meghatározza, hogy egy adott helyzet vagy stresszor miként hat az egyén pszichés és fizikai jóllétére (Folkman et al., 1986). Bár az akut (átmeneti) stressz az élet természetes velejárója, a tartós, krónikus stressz hosszú távon káros következményekkel járhat, mind a testi, mind a mentális egészség szempontjából (Brown & Harris, 1989; Eckenrode, 1984; Lepore, Miles & Levy, 1997).

Összegzésként elmondható, hogy a stressz végső hatása elsősorban attól függ, hogy az egyén miként érzékeli és értékeli ki a stresszes eseményt, valamint hogyan reagál rá pszichésen és viselkedésesen (Lazarus & Folkman, 1984b). Számos tényező befolyásolja ezt az értékelési és válaszképző folyamatot, többek között az egyén családi és társas környezete, illetve etnikai és kulturális háttere is (Dyrbye et al., 2012). A kutatók például azt találták, hogy a differenciáltság – vagyis az egyén azon képessége, hogy megőrizze saját egyediségét, miközben érzelmileg továbbra is kapcsolódik származási családjához (Kerr & Bowen, 1988) – jelentős szerepet játszik a stressz megélésében (Krycak, Murdock, & Marszalek, 2012). Számos tényező mutat összefüggést a stressz észlelésével, többek között az önértékelés (Dixon & Kurpius, 2008; Friedlander et al., 2007; Gloria & Kurpius, 2001; Hudd et al., 2000; Wilburn & Smith, 2005), az életkor (Diehl, Coyle, & Labouvie-Vief, 1996; Folkman et al., 1987; Shaw et al., 2007; Trouillet et al., 2009), az iskolai végzettség (Heins, Fahey, & Leiden, 1984), a nem (Bergdahl & Bergdahl, 2002; Brummett et al., 2008; Day & Livingstone, 2003; Gjerde, Block & Block, 1988; Nolen-Hoeksema, 1987), az egészségi állapot (Keller et al., 2012), a kognitív kiértékelés, illetve a gondolkodásmód (Giacobbi, Tuccitto, & Frye, 2007; Lazarus, 1966; Skinner & Brewer, 2002), és nem utolsósorban a kötődés között (Mikulincer & Victor, 1998; Mikulincer, Victor & Weller, 1993), mely utóbbi, jelen kutatás témájának szempontjából különösen releváns.

Elmondható, hogy az észlelt stressz hatására gyakrabban jelennek meg egészségkárosító megküzdési és érzelemszabályozási stratégiák, mint például a fokozott kalóriabevitel, a fizikai aktivitás csökkenése vagy különféle addikciók kialakulása. Emellett súlyosbodhatnak a mentális zavarok tünetei, és számos pszichiátriai kórkép esetében nőhet a relapszus kockázata is (Larzelere & Jones, 2008). Egy amerikai stresszfelmérés szerint a lakosság egynegyede számolt be olyan mértékű stresszről, amely negatívan befolyásolja a mindennapi működését, míg a megkérdezettek háromnegyede rendszeresen tapasztal olyan stresszt, amely károsan hat a fizikai és lelki egészségére egyaránt (APA, 2022). Mindezek tükrében az egyén által észlelt tartós stressz jelentős kockázati tényezőt jelent számos fizikai és pszichés probléma



kialakulásában, ezért különösen fontos annak megbízható mérése, hatékony megelőzése, valamint megfelelő pszichológiai és terápiás intervenciók alkalmazása (Stauder & Konkoly Thege, 2006). Mindez rámutat arra, hogy a stressz nem csupán egyéni, hanem szociokulturális beágyazottságú jelenség, amelynek megértéséhez a pszichológiai, társadalmi és kulturális tényezők együttes figyelembevétele szükséges.

1.4 Szorongás

A State-Trait Anxiety Inventory (STAI) az egyik legszélesebb körben alkalmazott mérőeszköz a klinikai szorongáskutatásban, mióta Spielberger és munkatársai (1970) kidolgozták. A szerzők az állapotszorongást (*state anxiety*) olyan átmeneti érzelmi állapotként határozzák meg, amely jellemzően stresszhelyzetek hatására jelentkezik, és együttjár kellemetlen feszültségérzéssel, valamint aggodalmas, katasztrofizáló gondolatokkal. Ezzel szemben a vonásszorongás (*trait anxiety*) egy tartós személyiségvonás, amely hajlamosítja az egyént arra, hogy stresszes helyzetekben fokozott állapotszorongást éljen át. A STAI mérőeszköz két változatot tartalmaz: az egyik az aktuálisan megélt szorongás szintjét méri (állapotszorongás), míg a másik az általános, hosszabb távon fennálló szorongási hajlamot vizsgálja (vonásszorongás). A személyiségkutatás hagyományosan megkülönbözteti a szorongásnak e két említett formáját és általánosan elfogadott az is, hogy mindkettőt a kontrollérzet hiánya jellemzi (Lazarus, 1991; Mandler, 2014). A félelem és szorongás közötti különbség nem is annyira egyszerű, mint ahogyan azt először gondolnánk, hiszen hasonló szomatikus tünetekkel és érzésekkel jelentkező érzelmekről beszélünk. Tulajdonképpen pszichofiziológiai folyamatként a stresszre adott válaszreakciókként értelmezhetők (Molnár, 1987). A félelem egy alapvetően adaptív érzelmi jelzés, amely olyan cselekvésre készíteti az egyént, amelynek célja a testi-lelki épségét veszélyeztető helyzetből való menekülés vagy a fenyegetés elhárítása. A félelem tehát a vészhelyzet szubjektív megélése, melyet az izgalmi állapothoz társuló asszociációk határoznak meg (Ranschburg, 1998a). A legfőbb különbség a félelem és a szorongás között, hogy míg a félelem kiváltó oka mindig közvetlen, addig a szorongásé közvetett vagy távoli (N. Nollár & Szabó, 2017). A klinikai gyakorlat tapasztalatai alapján a félelem forrása jellemzően külső, konkrétan beazonosítható veszélyhelyzet, míg a szorongás inkább belső eredetű, és oka a személyiség sajátosságaiban keresendő. Másként fogalmazva: míg a félelmet az esetek többségében aktuális, időben és térben körülhatárolható reakciónak tekintjük, addig a szorongás inkább tartós, állandósult személyiségjellemzőként értelmezhető (Ranschburg, 1998a). A szorongás a latin „*anxius*” szóból ered, melynek



jelentése aggódó, zaklatott állapot. A görög nevezéktanban a megfojtani, szorosan összenyomni jelentés a megfelelője, a német „*Angst*” szó pedig a lélek gyötrelmeire utal (Haraszti, 1989). A szorongás alapján véve szintén adaptív jelzés, amely a helyzet adekvát ingereire aktiválódik, mértéke pedig ehhez aránylik, illetve evolúciós szempontból a túlélés fontos eszközeként szolgál, hiszen veszélyjelző funkciója arra készíti bennünket, hogy meneküljünk vagy küzdjünk, vagyis felkészíti a szervezetet a küzdelemre (Ágoston, 1995b, N. Nollár & Szabó, 2017). A szorongás eredendő célja, hogy erőfeszítéseinket, figyelmünket és viselkedéses reakcióinkat az adott szituáció lehető legjobb megoldása felé irányítsa. Amennyiben azonban ez a funkció nem érvényesül – vagyis a szorongás mértéke nincs arányban a helyzet valós fenyegetettségével –, úgy az kórosnak és indokolatlannak tekinthető, mivel gátolja a mindennapi működést és alkalmazkodást (Arató, 1995). A szorongást értelmezhetjük úgy is, mint univerzális emberi tapasztalatot, az egészséges személyiség alapvető képességeként is definiálhatnánk, amely vészhelyzetben aktiválja a szervezetet, vagyis vélekedhetünk úgy róla, mint stresszorok által kiváltott stresszreakció pszichológiai vetületéről (Molnár, 1987). A szorongás egyik legmarkánsabb jellemzője a belső feszültség érzése, amely különböző tünetek formájában jelenik meg, és a szervezet biopszichoszociális működésének összefüggésében értelmezhető. Az egyes rendszerek együttműködésének megfelelően ezek a tünetek megnyilvánulhatnak testi, érzelmi, gondolkodási és viselkedéses szinteken is (Rachman, 2002).

Mindezek alapján világosan kirajzolódik, hogy a szorongás szerves része az emberi létnek, és emiatt a mentális zavarok egyik alapvető összetevőjének is tekinthető, hiszen számos mentális problémában szerepet játszik a kialakulás és a fennmaradás szempontjából is (Mórotz, 2005). A szorongás tehát olyan állapot, amely egyszerre foglalja magában a testi és lelki tüneteket. Beck (1999), valamint Lazarus (idézi: Mórotz, 2005) úgy vélik, hogy a szorongás egy érzelmi reakció, amely a félelem tudatos értelmezéséből ered. A kognitív megközelítés oldaláról Noyes (1998) hangsúlyozza a bizonytalanság és nyugtalanság élményét, amely különösen akkor jelenik meg, amikor az egyén megoldási lehetőségeket keres, illetve a jövő alakulásával kapcsolatban próbál előre látni (Noyes, 1998). A szorongás kialakulásának és fennmaradásának folyamatában kiemelt szerepet játszanak az aggodalommal, félelemmel és katasztrófizálással átszőtt gondolatok. E megközelítés szerint értelmetlenné válik a szorongás valós, racionális vagy irracionális kategóriák mentén történő elkülönítése, mivel egy szubjektíven megélt érzelmi állapot nem osztható el érvényesen ilyen dichotómiák szerint (Noyes, 1998). A szorongás megértésében a figyelem nem elsősorban magára az érzelemre, hanem azokra a mélyen rögzült kognitív sémákra irányul, amelyek előidézik és hosszú távon

fenntartják a szorongásos reakciókat (Beck, 1999). Freud (1999) elmélete szerint a szorongásnak két alapvető típusát különíthetjük el. Az egyik a reális szorongás, amely valós, külső veszélyre adott válaszként jelenik meg, és az egyén önvédelmi reakcióit tükrözi – ez a fajta válaszreakció a szocializáció és nevelés során alakul ki. A másik a neurotikus szorongás, amely belső, tudattalan konfliktusokból ered, azonban az érintett személy ezt is külső fenyegetésként éli meg. Noha e két szorongástípus elméletileg elkülöníthető, a szubjektív megélés szintjén gyakran nem érzékelhető közöttük érdemi különbség (Freud, 1999). Az értelmezési folyamat jellemzői közé tartozik a többértelműség, az előrevetítettség (anticipáció), valamint a szimbolikus jelentéstartalom (Mórotz, 2005). Ez az érzelem napjainkban is hozzájárul ahhoz, hogy elkerüljük azokat a szituációkat, amelyeket veszélyesnek érzékelünk (Ágoston, 1995a). A szorongás nemcsak a menekülési reakciót váltja ki például egy gyermekben, hanem egyidejűleg előidézi a biztonság keresését egy megbízható személy közelében. Ez a viselkedésmintázat jelentős hatással van a későbbi élet alakulására. A gyermek ilyenkor védelmet próbál találni, és gyakran egy jellegzetes mozdulattal – például a gondoskodó személybe való kapaszkodással – reagál. Idővel ez a mozdulat szimbolikus jelentést nyerhet a szorongást kiváltó helyzetekben (Ágoston, 1995a). Hermann (1984) ebben a reflexszerű mozdulatban látja a szorongás legősibb gyökerét, amely az anya-gyermek kapcsolat bensőséges élményéhez vezethető vissza. Ez az utóbbi álláspont pedig jelen kutatás szempontjából is igen releváns, hiszen vizsgálatunk keretein belül egyebek között a kötődés és a szorongás közötti kapcsolatot is vizsgáljuk. A szorongás akkor tölt be alkalmazkodást segítő szerepet, ha a helyzet átlátható és kezelhető (Kopp, 1991). Azonban a mai világban egyre nehezebb kontrollt gyakorolni a történések felett, emiatt nő azoknak a szituációknak a száma, ahol az egyén aktív beavatkozása nem elegendő vagy hatástalan. Sokszor bizonytalanná válik annak megítélése is, hogy egy adott szituáció valóban veszélyt jelent-e (Kopp, 1991). Ha az egyén nem képes irányítani az eseményeket, és ezt a kontrollhiányt át is éli, az tehetetlenséghez vezethet – ez a lelkiállapot pedig pánikzavar kialakulását idézheti elő. Ez különösen érvényes olyan kapcsolatban, ahol a személy alárendelt helyzetben van, például a szülő–gyermek viszonyban vagy párkapcsolati függőség esetén (Kopp, 1991).

Az anya–gyermek kapcsolat kulcsszerepet játszik a szorongás későbbi kialakulásában, mivel a korai kötődési mintázatok meghatározó alapot képeznek a későbbi érzelmi kapcsolatok működéséhez. A gyermek számára az anyától való elszakadás mindig bizonytalansággal és feszültséggel jár – ennek első jelentős élménye maga a születés –, és a fejlődés során is számos hasonló elválasztási helyzettel szembesül. Az ilyen szeparációs helyzetekben kialakulhat egy



védekező mechanizmus, amelynek során a gyermek félelmeit különféle szimbólumokra vetíti ki ez a projektív működésmód gyakran felnőttkorban is fennmarad. E folyamat szempontjából különösen meghatározó lehet a szülők elutasító vagy túlvédő viselkedése, amely gátolhatja a biztonságos kötődés és az egészséges érzelemszabályozás kialakulását (Scher, Hershkovitz & Harel, 1998; Brumariu és Kerns, 2008; Dallaire és Weinraub, 2005; Rost et al., 2024).

2 Konstruktumok közötti kapcsolatok és korábbi releváns kutatások bemutatása

2.1 Kötődés és reziliencia kapcsolata

A kötődés és a reziliencia közötti kapcsolatot számos kutatás vizsgálta, amelyek eredményei arra utalnak, hogy a kötődési stílus jelentős mértékben befolyásolja a reziliencia fejlődését. A kapcsolat iránya ezek alapján egyértelműnek tűnik: a kötődési mintázatok hatást gyakorolnak az egyén rezilienciájára, vagyis arra, hogy milyen mértékben képes megküzdeni a stresszel és alkalmazkodni a nehézségekhez (Galatzer-Levy & Bonanno, 2013). A korai kötődés minősége döntő szerepet játszik abban, hogy az egyén milyen mértékben képes adaptívan reagálni a későbbi élet kihívásaira és stresszhelyzeteire (Atwool, 2006). Felvetődött az a nézet, hogy a kötődés és a reziliencia egymást kiegészítő fogalmak, amelyek hasonló fejlődési alapokon nyugszanak: mindkettő egészséges gyermekkorból indul ki, és pozitív kapcsolatokon keresztül – legyen szó más emberekről vagy a saját kultúrához való kötődésről – járul hozzá az adaptív önértékelés és az empátia kialakulásához (Atwool, 2006). Stresszes körülmények között a reziliens és biztonságosan kötődő egyének jellemzően képesek fenntartani egészséges önértékelésüket, belső biztonságérzetüket, valamint társas kompetenciáikat (Mikulincer & Shaver, 2012). Empirikus eredmények arra utalnak, hogy a biztonságos kötődési mintázat helyreállítása nemcsak fokozza a pszichológiai ellenállóképességet (rezilienciát), hanem védőfaktoroként működik a mentális zavarok kialakulásával szemben is (Mikulincer & Shaver, 2012). A reziliencia azon folyamat eredménye, amelyben a kockázati tényezők (pl.: trauma, veszteség, krízis) és a védőfaktorok (pl.: biztonságos kötődés, hatékony megküzdés, társas támogatás) dinamikus kölcsönhatásban állnak egymással. A biztonságos kötődés meglétét a pozitív alkalmazkodás egyik alapvető feltételeként azonosítják, mivel elősegíti a stresszel való hatékony megküzdést, a megfelelő érzelemszabályozást és a társas kapcsolatok stabilitását (Darling Rasmussen et al., 2019). Kutatási eredmények alapján tehát a biztonságos kötődési stílus protektív tényezőként működik, csökkentve a pszichés zavarok kialakulásának kockázatát (Surcinelli et al., 2010). Ezzel szemben a bizonytalan kötődési stílusok – például a kötődési elkerülés és a kötődési szorongás – nagyobb arányban fordulnak elő olyan pszichopatológiai



állapotokban, mint a depresszió, a szorongásos zavarok, az impulzuskontroll-zavarok vagy a szerhasználat (Palitsky et al., 2013). Bár a két konstruktum – a kötődés és a reziliencia – közötti kapcsolat empirikusan alátámasztott, az összefüggés háttérében álló mechanizmusok kevésbé ismertek. A jelenlegi elméleti megközelítések szerint az önhatékonyság érzése – az egyén meggyőződése arról, hogy képes hatékonyan megküzdeni a kihívásokkal – közvetítő szerepet játszhat e kapcsolatban (Bandura, 1977). A biztonságos kötődés elősegíti az önhatékonyság érzésének kialakulását azáltal, hogy stabil belső munkamodellt biztosít a másokkal való kapcsolatokhoz és az önértékeléshez. A magas önhatékonyság pedig hozzájárul a megküzdési készségek fejlődéséhez, növelve az egyén rezilienciáját, vagyis a stresszel szembeni ellenállóképességét. Ezzel szemben a bizonytalan kötődési stílusok (pl.: kötődési szorongás és kötődési elkerülés) negatív hatással lehetnek az önhatékonyságra, ami megnehezíti az adaptív alkalmazkodást nehéz élethelyzetekben. Így értelmezhető valójában az önhatékonyság a kötődés és a reziliencia közötti kapcsolat egyik lehetséges mediátoraként (Bandura, 1977; Benight & Bandura, 2004; Grossmann, Grossmann & Waters, 2006; Mikulincer & Shaver, 2016; Sroufe, 2005; Werner & Smith, 2001). A reziliencia fejlődésében kiemelkedő jelentőséggel bírnak a belső tényezők, mint az affektuskontroll, a hangulatszabályozás és az önértékelés, valamint a külső tényezők, például a stabil társas kapcsolatok, a családi közelség és a partneri támogatás is. Mindezek a tényezők szorosan összefonódnak a kötődési tapasztalatokkal, így tovább erősítik azt a feltételezést, hogy a gyermekkori kötődési minták jelentős szerepet játszanak a reziliencia kialakulásában és fenntartásában (Szokolszky & V. Komlósi, 2015).

2.2 Kötődés és észlelt stressz kapcsolata

Különböző vizsgálatok szerint a nyugati kultúrákban erőteljes kapcsolat mutatható ki a kötődési mintázatok és az egyén stresszre adott válaszreakciói között, ami arra utal, hogy a kötődés jelentős szerepet játszik a stressz észlelésében és kezelésében (Craft et al., 2008; Gormley & Lopez, 2010; Neff & Karney, 2009). Kiemelten fontos tényező, hogy a gyermekkorban kialakuló kötődési stílusok hosszú távon hatással vannak az interperszonális kapcsolatok működésére, valamint az érzelemszabályozási képességekre – ezek pedig alapvetően befolyásolják, hogy az egyén miként reagál a stresszhelyzetekre serdülő- és felnőttkorban egyaránt (Cassidy, 2000; Dozier, Stovall & Albus, 1999). Kutatások kimutatták, hogy a biztonságosan kötődő személyek adaptívabb stresszkezelési stratégiákat alkalmaznak, míg a bizonytalan kötődési stílusok – kötődési szorongás és kötődési elkerülés – megnövekedett



pszichológiai és fiziológiai stresszérzékenységgel társulnak (Ditzen et al., 2008; Gallo és Matthews, 2006; Hawkins, Howard & Oyeboode, 2007). A kötődési stílusok és a stressz közötti kapcsolatot vizsgálva látható, hogy a biztonságosan kötődő egyének kevesebb szorongásos és depressziós tünetet mutatnak a bizonytalanul kötődőkhöz képest, illetve magasabb társas támogatásról számolnak be a környezetük részéről, valamint nagyobb elégedettséget élnek meg (Priel & Shamai, 1995). További eredmények azt mutatják, hogy a biztonságos kötődés negatív irányú összefüggést mutat mind az észlelt stresszel, mind a pszichológiai tünetekkel, míg a bizonytalan kötődési stílusok pozitív korrelációt mutatnak ezekkel a változókkal (McCarthy, Lambert & Moller, 2006; Pielage, Gerlsma & Schaap, 2000). A gyermekek korai kötődési élményei alapvetően befolyásolhatják, hogy milyen mértékben észlelik a stresszt, és miként reagálnak a stresszhelyzetekre, mely hosszú távon kihatással lehet pszichés és viselkedéses működésükre (Fonagy & Target, 2002). A kutatások arra utalnak, hogy a bizonytalan kötődés hajlamosíthat arra, hogy az egyén maladaptív módon reagáljon stresszhelyzetekben (Simpson & Rholes, 2017). Az elkerülő kötődésű személyek jellemzően kerülnek az érzelmi bevonódást stresszhelyzetekben: ritkán kérnek segítséget, nem nyújtanak érzelmi támogatást partnerüknek, és gyakran alkalmaznak olyan érzelemszabályozási stratégiákat, mint az elfojtás vagy a tagadás (Simpson & Rholes, 2017). További empirikus eredmények is alátámasztják, hogy az elkerülő kötődésű egyének alacsonyabb mértékben támaszkodnak társas és érzelmi támogatásra stresszhelyzetekben, amely megnehezíti számukra az adaptív megküzdést (Hawkins, Howard & Oyeboode, 2007). Ezzel szemben a szorongó kötődésű egyének stressz hatására gyakran kétségbeesetté válnak a párkapcsolatukban, negatívan értékelik partnerüket és a kapcsolatot, miközben fokozott érzelmi distresszt élnek át (Simpson & Rholes, 2017). A kötődési stílus és a stresszreakciók közötti összefüggések révén a kötődés nemcsak a lelki egészségre, hanem a fizikai állapotra is hatással lehet, sőt bizonyos betegségek kockázatát is növelheti (Pietromonaco & Powers, 2015). Egy 2015-ben végzett kutatás megerősítette azt az összefüggést, miszerint a bizonytalan kötődési stílus, valamint az adaptív stresszkezelési technikák hiánya negatív hatással lehet az immunrendszer működésére. A vizsgálat eredményei alapján ezek a tényezők gyengébb immunválasszal jártak együtt (Pietromonaco & Powers, 2015). A kutatók azt is feltételezik, hogy az egészségszorongás növekvő szintjének szabályozására tett kísérletek során az érintettek hajlamosak a kötődési rendszer fokozott aktiválására – például túlzott közelségkeresés vagy szorongásos készenlét formájában – vagy éppen annak gátlására, mint például az érzelmi elzárkózás, elkerülés (Luyten et al., 2013). Hosszú távon ezeknek a védekező mechanizmusoknak a túlzott alkalmazása nem biztonságérzetet és pszichés ellenállóképességet eredményez, hanem inkább egy ördögi kör



kialakulásához vezet, amely tovább erősíti a kötődési bizonytalanságot, valamint fokozza az észlelt és megélt stressz szintjét (Luyten et al., 2013). Ezzel szemben azok, akik biztonságosan kötődnek, hatékonyabban és rugalmasabban képesek megbirkózni a stresszel, és képesek igénybe venni partnerük támogatását, ha arra van szükség (Pietromonaco & Powers, 2015). Agostini és munkatársai (2016) kutatásukban 101 fekélyes vastagbélgyulladásban (colitis ulcerosa) szenvedő személyt vontak be, céljuk pedig a betegek és egy egészséges kontrollcsoport kötődési dimenzióinak összehasonlítása, valamint ezek hatásának vizsgálata volt az észlelt stressz szintjére. Az eredmények szerint a betegcsoport tagjai magasabb pontszámot értek el olyan kötődési jellemzők mentén, mint a kapcsolatok másodlagos jelentősége, az elfogadás iránti fokozott igény és a kapcsolatokkal való túlzott foglalkozás. A colitis ulcerosa esetében az észlelt stressz előrejelző tényezőinek az alacsony önbizalom, a betegség aktivitása, valamint a kapcsolati túlérzékenység bizonyultak. Egyéb kutatások is megerősítik, hogy míg a biztonságosan kötődő egyének általában magasabb önbizalommal és alacsonyabb elidegenedéssel jellemezhetők, addig a bizonytalanul kötődők fokozott szorongásos és depresszív tüneteket mutatnak (Fortuna & Roisman, 2008; Muris, et al., 2001). Amikor azonban a bizonytalan kötődést alcsoportok szerint vizsgáljuk, egyes kutatások arra az eredményre jutottak, hogy kizárólag a kötődési szorongás mutat szignifikáns pozitív összefüggést az észlelt stressz szintjével, míg a kötődési elkerülés és az észlelt stressz között nem igazolható ilyen kapcsolat (Maunder et al., 2006). A szakirodalom ezt a megfigyelést azzal magyarázza, hogy az elkerülő kötődésű személyek hajlamosak elfojtani vagy letagadni stresszreakcióikat, ami a külső mérőeszközökkel történő detektálást is megnehezítheti (Hunter et al., 2016; Teeruthroy & Bhowon, 2012). A kutatási eredmények alapján a kötődési szorongás nemcsak szoros pozitív összefüggést mutat a szorongásos tünetekkel, hanem prediktív értékkel is bír a depressziós tünetek megjelenésére vonatkozóan (Hankin, Kassel & Abela, 2005). Kutatási eredmények szerint azok az egyének, akik magas szorongással, de egyidejűleg elkerülő kötődési stílussal jellemezhetők, több pszichológiai tünetet mutattak, mint azok, akik alacsonyabb szorongási szinttel rendelkeztek. Továbbá azok, akiknél mind a szorongó, mind az elkerülő kötődési jellemzők jelen vannak – vagyis kevert kötődési stílus figyelhető meg –, fokozott szorongásról, depressziós tünetekről és poszttraumás stressz szindrómára (PTSD) jellemző panaszokról számoltak be (Elwood & Williams, 2007; Neria et al., 2001; Renaud, 2008). Egyes, a kötődés és a stressz közötti kapcsolatot vizsgáló tanulmányokban megfigyelhető, hogy a megküzdési stratégiák mediációs változóként szerepelnek (Lopez et al., 2001; Merlo & Lakey, 2007; Wei, Heppner, & Mallinckrodt, 2003). Az eredmények azt mutatják, hogy mind a kötődési szorongás, mind a kötődési elkerülés pozitív kapcsolatban áll



a maladaptív megküzdési stratégiák – például elkerülés, érzelemszabályozási nehézségek vagy kognitív torzítások – gyakoriságával, amelyek pedig szignifikánsan előrejelzik a stresszhez kapcsolódó pszichológiai tünetek kialakulását (Lopez & mtsai., 2001). Kutatási eredmények alapján a biztonságos kötődési stílussal rendelkező egyének nagyobb valószínűséggel alkalmaznak hatékony, aktív megküzdési stratégiákat – például problémamegoldást vagy segítségkérést –, míg a bizonytalan kötődésűek körében gyakrabban fordulnak elő elkerülő, illetve érzelemszabályozásra irányuló, kevésbé adaptív megküzdési módok (Li, 2008; Seiffge-Krenke & Beyers, 2005). Továbbá azt is felvetették, hogy pozitív kapcsolat van a biztonságos kötődés, a társas támogatás keresése és a problémafókuszú megküzdési stílus között. Ezenkívül ez a pozitív kapcsolat a kötődési szorongás és az elkerülő megküzdési stratégia között is megjelenik. A kötődési szorongással jellemezhető egyének a szociális helyzeteket és interakciókat általánosságban stresszkeltőbbnek élik meg, és fokozott hajlamot mutatnak ezek elkerülésére (Schottenbauer et al., 2006). Egyes kutatások, amelyek az észlelt és megélt stressztényezők, a stressztünetek és a megküzdési módok közötti összefüggéseket vizsgálták, arra az eredményre jutottak, hogy azok az egyének, akik hatékonyabb megküzdési stratégiákat alkalmaztak, alacsonyabb szintű stressztüneteket éltek meg (Austin, Shah & Muncer, 2005; Larson & Lee, 1996; Şahin, Güler & Basım, 2009; Tully, 2004). Emellett egyes kutatások negatív irányú összefüggést mutattak ki a hatékony megküzdési módszerek és a stressztényezők között (Basut & Erden, 2005; Sığrı, 2007), míg a stressztényezők és a stressztünetek között szignifikáns pozitív korreláció volt megfigyelhető (Greene et al., 1985; Şahin et al., 2009).”

2.3 Kötődés és szorongás kapcsolata

A csecsemőkorban megjelenő szorongás korai formáinak kialakulása, valamint azok az interperszonális mechanizmusok, amelyek révén a szorongás a kötődési kapcsolatokon keresztül szabályozódik, jelentős elméleti figyelmet kapott a szakirodalomban (Bowlby, 1973; Stayton & Ainsworth, 1973). Vertue (2003) egy egységes elméletet javasol, amely az evolúciós, az én-bemutató és a tanuláselméleteket az érzelmkötődés szemszögéből közelítve kapcsolja össze, hogy magyarázatot adjon a szociális szorongás eredetére, fejlődésére és fennmaradására. Vertue (2003) feltételezése szerint is a korai élettapasztalatok olyan belső reprezentációk kialakulásához vezethetnek, amelyekben az egyén önmagát alsóbbrendűnek, nem kívánatosnak, alacsony társadalmi státuszúnak tartja (Ollendick & Benoit, 2012; Kems & Brumariu, 2014), míg másokat elutasítónak lát. Ezek a mintázatok evolúciós alapú alárendelő és elkerülő viselkedéseket aktiválnak, amelyek szociális helyzetekben szorongást idéznek elő



és erősítenek meg (Weisman et al., 2011). Ez a folyamat később hatással lehet a felnőttkori kötődés biztonságosságára is, tovább erősítve az elkerülő viselkedést és a szociális kockázatok túlértékelését (Fraley et al., 2013). Elméleti szinten ez az elképzelés kiegészíti a szociális szorongás kognitív modelljeit (Wells et al., 1995), amelyek szerint az önmagunkról és másokról alkotott alapsémák a szociális helyzetek fenyegetőként való értelmezéséhez vezetnek, amely önmegfigyeléshez és elkerülő, a biztonság illúzióját nyújtó viselkedésekhez vezet. Gyermek- és serdülőkori mintákon kimutatták, hogy a kötődés, a nevelési stílus, a szociális kompetencia és a viselkedéses gátlás egyaránt fontos szerepet játszanak a szociális szorongás kialakulásában (Cunha et al., 2008; Brumariu & Kerns, 2008; Brumariu & Kerns, 2010). A fiatal felnőttkorhoz gyakran társul a szorongásos tünetek kiugró növekedése, amely összefügghet az ebben az életszakaszban bekövetkező jelentős társas és környezeti változásokkal (Copeland et al., 2014). Annak megértése, hogy a kötődés milyen módon befolyásolhatja a szociális szorongás kialakulását és fennmaradását felnőttkorban, hatékonyabb diagnózishoz és beavatkozáshoz vezethet, enyhítve a szenvedést és csökkentve a társbetegségek kialakulásának kockázatát (Stein et al., 2002; Beesdo et al., 2007). Manning és munkatársai (2017) kutatásukban a meglévő szakirodalom szintetizálását tűzték ki célul, amely a felnőttkori kötődés szerepét vizsgálja a szorongásos zavarok kialakulásában, különös tekintettel a szociális szorongásra. Az összesen 30 azonosított tanulmány közül 28 pozitív összefüggést mutatott ki a bizonytalan kötődés és a szociális szorongás között. Ez az összefüggés különösen erősnek bizonyult a kötődési szorongás esetében (Manning et al., 2017). A tanulmány kognitív változókat és evolúciós viselkedésformákat azonosított lehetséges mediátorokként, amelyek összhangban állnak a pszichológiai elméletekkel. A szakirodalom következetesen arra utal, hogy a kötődési stílus szoros kapcsolatban áll a szociális szorongással. Ebből következően a klinikai gyakorlat számára értékes lehet a kötődésemélet szempontjainak integrálása a szociális szorongással küzdő személyekkel folytatott munka során. A jövőbeli kutatások számára pedig ígéretes irányt jelenthet azoknak a folyamatoknak a célzott vizsgálata és kezelése, amelyek közvetítik a kötődés és a szociális szorongás közötti kapcsolatot (Manning et al., 2017). A kötődésemélet szerint a szorongó/ambivalensen kötődő csecsemők különösen hajlamosak a krónikus szorongás kialakulására életük későbbi szakaszaiban. Mivel ezt a kötődési mintázatot a gondozó kiszámíthatatlan és következtelen válaszkészségével hozzák összefüggésbe, feltételezhető, hogy az ilyen gyermekekben folyamatos félelem alakul ki attól, hogy kiszolgáltatottan és egyedül maradnak. Ez a szeparációtól vagy elhagyatástól való félelem olyan megküzdési stratégiát eredményez, amely krónikus éberségen alapul, és amely gyermekkorban és felnőttkorban egyaránt fennmaradhat, végső soron pedig hozzájárulhat a szorongásos

zavarok kialakulásához (Bowlby, 1973; Cassidy & Berlin, 1994; Weinfield et al., 1999). Mivel a szorongó/ambivalensen kötődő gyermekek nem bíznak abban, hogy gondozójuk következetesen elérhető lesz számukra, kötődési rendszerük krónikusan aktivált marad, még alacsony fenyegetettségű helyzetekben is. Ennek következtében csökken a környezet felfedezésére irányuló képességük. Az ilyen elkerülő és túlzottan óvatos viselkedés a gyermekek különféle szorongásos zavarainak alapvető tüneteként ismert (Manassis, 2001). Bár az elmélet szerint a szorongó/ambivalens kötődés hozzájárulhat a későbbi szorongásos zavarok kialakulásához (Bowlby, 1973; Cassidy & Berlin, 1994; Manassis et al., 1994; Weinfield et al., 1999), a kutatási adatok meglepően korlátozottak e tekintetben (Greenberg, 2008). Ezen a ponton érdemes kiemelni két korábbi tanulmányt (Lewis et al., 1984; Warren et al., 1997), amelyek longitudinális vizsgálatok keretében elemezték a csecsemőkori kötődés és a későbbi szorongásos zavarok közötti összefüggést. Warren és munkatársai (1997) megállapították, hogy a szorongó/ambivalensen kötődő csecsemők esetében szignifikánsan nagyobb volt annak a valószínűsége, hogy 17,5 éves korukra szorongásos zavar diagnózisát kapják, mint a biztonságosan vagy elkerülő módon kötődő csecsemők körében. Ugyanakkor fontos megjegyezni, hogy Warren és munkatársai (1997) vizsgálatának résztvevői kifejezetten hátrányos helyzetben lévő csecsemők voltak, amely hozzájárulhatott vagy kölcsönhatásban állhatott a megemelkedett szorongásszinttel. Warren és munkatársainak (1997) kutatásának elsődleges célja annak vizsgálata volt, hogy a szorongó/ambivalensen kötődő csecsemők gyermek- és serdülőkoruk során nagyobb valószínűséggel mutatnak-e szorongásos zavarokat, mint a biztonságosan kötődő társaik. A szorongásos zavarok különböző elméleteinek tesztelése érdekében a kutatás során az újszülöttek temperamentumát és az anyák szorongási szintjét is bevonták a többszörös regresszióanalízisekbe. Az eredmények megerősítették a feltételezett összefüggést a szorongó/ambivalens kötődés és a későbbi szorongásos zavarok előfordulása között (Warren et al., 1997). Nem találtak viszont kapcsolatot az anyai szorongás, illetve a temperamentumot jelző változók és a szorongásos zavarok között, kivéve egy összesített pontszámot, amelyet a nővérek értékelése alapján állítottak össze a „magas reaktivitás” mérésére, valamint az újszülöttek viselkedésének értékelésére szolgáló Neonatal Behavioral Assessment Scale azon klasztereit, amelyek az ébrenléti állapot váltakozásának tartományát és az ingerekhez való habituációs képtelenséget jelzik (Warren et al., 1997). A szorongó/ambivalens kötődés továbbra is szignifikáns előrejelzője maradt a gyermek- és serdülőkori szorongásos zavaroknak, még akkor is, amikor a többszörös regresszióanalízisekben az anyai szorongás és a temperamentumváltozók után került be a modellbe (Warren et al., 1997). Lewis és munkatársai (1984) longitudinális vizsgálatukban azt

találták, hogy a szorongó/ambivalensen kötődő fiúknál hatéves korban nagyobb valószínűséggel jelentkeztek testi panaszok, mint biztonságosan kötődő társaiknál. Ezenkívül az elkerülő és szorongó/ambivalens kötődésű fiúk körében szignifikánsan gyakoribb volt a társas visszahúzóds, mint a biztonságosan kötődők esetében. Lányoknál azonban nem mutattak ki kapcsolatot a kötődési stílus és a későbbi szorongás között, amely álláspontunk szerint egy meglepő eredménynek számít. Bar-Haim és munkatársai (2007) későbbi vizsgálatukban hasonló kutatási kérdést fogalmaztak meg, melynek célja annak feltárása volt, hogy a szorongó/ambivalensen kötődő csecsemők gyermekkoruk során magasabb szorongásszintet mutatnak-e, mint biztonságosan kötődő társaik. A vizsgálatban 136 csecsemő vett részt, akik tizenkét hónapos korukban átestek Ainsworth „Idegen Helyzet” tesztjén (Bar-Haim et al., 2007). A gyermekek és édesanyáik a gyermekek 11 éves korában töltötték ki a Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) kérdőívet. Az eredmények azt mutatták, hogy azok a gyermekek, akik csecsemőkorukban szorongó/ambivalens kötődést alakítottak ki, magasabb iskolafóbiás szintet mutattak, mint biztonságosan kötődő társaik (Bar-Haim et al., 2007). Továbbá azok a fiúk, akik szorongó/ambivalens kötődésűek voltak, 11 éves korban magasabb szociális fóbiás (szociális szorongásos) szintet mutattak, mint a biztonságosan kötődő fiúk, ugyanakkor ebben a normatív mintában a szorongó/ambivalens kötődés nem mutatott összefüggést olyan mértékű szorongással, amely elérte volna a klinikailag jelentős, kóros szintet (Bar-Haim et al., 2007). Guo és Ash (2020) egy szisztematikus áttekintés keretében elemezték a 2016 és 2019 között megjelent szakirodalmat, amely a felnőttkori kötődési stílusok és a szorongás közötti kapcsolatot vizsgálta. Eredményeik szerint a biztonságos kötődés negatív korrelációt mutatott a szorongásos tünetekkel, míg a bizonytalan kötődés pozitív összefüggést mutatott a szorongásos tünetekkel, a szorongásos zavarokkal és azok altípusaival. A szorongó/ambivalens kötődés és a szorongás közötti korrelációs együttható 0.273 és 0.56 között mozgott, míg az elkerülő kötődés és a szorongás közötti korreláció 0 és 0.3 között változott, a vizsgált csoportok sajátosságaitól függően (például különböző mentális betegségek, valamint a szülői bánásmód érzékelése vagy annak hiánya esetén) (Guo & Ash, 2020). Colonesi és munkatársai (2011) egy korábbi metaanalízisükben az empirikus bizonyítékokat értékelték a bizonytalan kötődések és a szorongás közötti kapcsolat vonatkozásában, mindezt a korai gyermekkortól egészen a serdülőkorig. Egy 1984 és 2010 között készült, 46 tanulmányt magában foglaló metaanalízist végeztek, amelyben összesen 8 907 gyermek vett részt. Az eredmények egy összesített hatásméretet ($r = 0.30$) mutattak, amely arra utal, hogy a kötődés mérsékelten összefügg a szorongással. Moderátor elemzések azt mutatták, hogy a szorongó/ambivalens kötődés mutatta a legerősebb kapcsolatot



a szorongással. Továbbá a kapcsolat erősebbnek bizonyult serdülőkorban, különösen azokban a vizsgálatokban, ahol a kötődést és a szorongást kérdőíves módszerekkel mérték, az informátor maga a gyermek volt, a kötődést belső munkamodellként értelmezték, valamint keresztmetszeti tanulmányokban és európai mintákon végzett kutatásokban. Ugyanakkor nem találtak jelentős különbséget azok között a vizsgálatok között, amelyek a szorongást tünetként vagy zavarként értékelték, illetve a különböző szorongásfajták tekintetében sem (Colonnesi et al., 2011). Intrieri & Margentina (2019) tanulmányukban a szorongásérzékenység (anxiety sensitivity, AS) szerepét vizsgálták a kötődési mintázatokkal összefüggésben, amelyeket a Tapasztalatok Szoros Kapcsolatokban Kérdőív (ECR-R) és a Parent and Peer Attachment Inventory (IPPA) segítségével mérték. Emellett elemezték, hogy a kötődési változók, a szorongásérzékenység és a vonásszorongás (trait anxiety) milyen mértékben alkalmasak a pánik tüneteinek előrejelzésére, amelyeket a Panic Disorder Severity Scale (PDSS) segítségével értékelték. A vizsgálatban 343 fő vett részt, akik önbevallásos kérdőíveket töltöttek ki a kötődési észlelések, a szorongásérzékenység, a vonásszorongás, valamint a pániktünetek gyakoriságának és súlyosságának mérésére (Intrieri & Margentina, 2019). A hipotéziseket többszörös hierarchikus regresszióanalízisekkel tesztelték, amelyek a kötődési észlelések és a szorongásérzékenység közötti kapcsolatot vizsgálták a nem és a vonásszorongás kontrollálása mellett. Egy másik elemzés azt értékelte, hogy a kötődési észlelések milyen összefüggést mutatnak a pániktünetek gyakoriságával és súlyosságával, miközben kontrollálták a nemet, a szorongásérzékenységet és a vonásszorongást. Az eredmények szerint a kötődési szorongás bizonyult az egyetlen szignifikáns előrejelzőnek a szorongásérzékenység tekintetében, a nem és a vonásszorongás hatásának kontrollálása után (Intrieri & Margentina, 2019). A vizsgálat eredményei szerint a pániktünetek legjobb előrejelzőinek a vonásszorongás és a szorongásérzékenység bizonyultak, míg egyik kötődési változó sem mutatott szignifikáns prediktív értéket a pánik tüneteire vonatkozóan. Noha jelentős bizonyíték támasztja alá az érzelemszabályozás szerepét a szorongásos zavarok etiológiájában és fenntartásában, továbbra is kevés ismeret áll rendelkezésre arról, hogy milyen tényezők járulnak hozzá az érzelemszabályozási zavar kialakulásához. A kötődési stílus összefüggést mutat mind az érzelemszabályozással, mind a szorongásos tünetekkel, azonban e változók együttes vizsgálata mindeddig ritkán történt meg (Intrieri & Margentina, 2019). Nielsen és munkatársai (2017) tanulmányukban az érzelemszabályozás közvetítő szerepét vizsgálták a kötődési szorongás és elkerülés, valamint a szorongásos tünetek közötti összefüggésekben. Az eredmények azt mutatták, hogy a kötődési szorongás és a szorongás közötti szignifikáns kapcsolatot az érzelemszabályozási zavar mediálta, míg a kötődési elkerülés nem állt szignifikáns kapcsolatban a szorongással, amikor a



kötődési szorongás kovarianciáját is figyelembe vették. Ezek az eredmények arra utalnak, hogy a szorongásos zavarok kialakulásában nem általánosságban a bizonytalan kötődési stílusok, hanem elsősorban a kötődési szorongás játszik meghatározó szerepet (Nielsen et al., 2017).

2.4 Reziliencia és szorongás kapcsolata

A COVID-19 világvjárvány jelentős hatást gyakorolt társadalmunkra és közösségeinkre, különösen az egészségügyi dolgozók fizikai és mentális egészségére. Számos tanulmány számolt be a depresszió, a szorongás és az alvászavarok fokozott előfordulásáról ebben a populációban a pandémia idején. Ugyanakkor viszonylag kevés kutatás foglalkozott azzal, hogy az egészségügyi dolgozók rezilienciája milyen szerepet játszott a krízishelyzet kezelésében. Setiawati és munkatársai (2021) tanulmányának célja az volt, hogy feltárja az egészségügyi dolgozók körében a reziliencia és a szorongás közötti összefüggést a COVID-19 világvjárvány idején. A vizsgálatban 227 egészségügyi dolgozó vett részt, akik online kérdőívcsomagot töltöttek ki. Az eredmények szerint a résztvevők 33%-ánál magas állapotszorongás, míg 26,9%-uknál magas vonásszorongás volt jellemző. A Spearman-korrelációs elemzés szignifikáns negatív összefüggést tárt fel a reziliencia és a szorongás között ($p < 0,05$), mind az állapot-, mind a vonásszorongás esetében (Setiawati et al., 2021). Hjerdal és munkatársai (2011) kutatásukban kimutatták, hogy a magasabb reziliencia pontszámok előre jelezték a depresszió, a szorongás, a stressz és a kényszeres tünetek alacsonyabb szintjét, az életkor és a nem hatásának kontrollálása után is. Mivel a depressziós és szorongásos tünetek szorosan összefüggnek az internalizációs problémákkal, különösen releváns egy nemrégiben készült tanulmány eredménye, amely szerint a serdülőkori reziliencia mérése erősebb korrelációt mutatott az internalizációs problémákkal, mint az externalizációs problémákkal (von Soest et. al., 2010). Ez az eredmény alátámasztja annak szükségességét, hogy részletesebben vizsgálják az internalizációs problémák és a reziliencia egyes tényezői közötti kapcsolatot. Li és Miller (2017) vizsgálata idősebb ausztrál mintán a különböző megküzdési stratégiák, a reziliencia és a szorongás közötti összefüggéseket tárta fel, különös tekintettel arra, hogy a reziliencia mérsékelheti-e a megküzdés szorongásra gyakorolt hatását. A tanulmány részeként összesen 324 fő, 55 és 90 év közötti ausztrált kérdeztek meg. A kutatásban szignifikáns negatív korrelációt azonosítottak mind a szorongás és a proaktív, mind pedig a szorongás és a preventív megküzdés között. A magasabb reziliencia alacsonyabb szorongásszinttel járt együtt (Li & Miller, 2017). Az életkor moderáló szerepet játszott mind a proaktív, mind a reflektív megküzdés szorongásra gyakorolt hatásában, míg a nem az elkerülő



megküzdés és a szorongás közötti kapcsolatot befolyásolta. A magas rezilienciával rendelkező személyek esetében csak gyenge kapcsolat mutatkozott a szorongás és a proaktív megküzdés, valamint a szorongás és az instrumentális támogatáskeresés között. Ezzel szemben az alacsony rezilienciájú egyének körében a proaktív megküzdés negatívan, míg az instrumentális támogatáskeresés pozitívan korrelált a szorongással (Li & Miller, 2017). Összegzésként megállapítható, hogy a reziliencia, valamint a proaktív és preventív megküzdési stratégiák egyaránt jelentős előrejelzői az időskori szorongás szintjének (Li & Miller, 2017). Az alacsony rezilienciájú személyek esetében a stresszel való proaktív megküzdés különösen fontos tényező lehet a mentális egészség megőrzése szempontjából. A tanulmány eredményei egyértelműen rávilágítanak arra, hogy az időskorban a reziliencia, a megküzdési stratégiák és a szorongás közötti kapcsolat rendkívül összetett (Li & Miller, 2017). Mecha, Martin-Romero és Sanchez-Lopez (2023) friss tanulmánya rámutat arra, hogy bár a rezilienciával kapcsolatos kutatások számos szociális és személyes védőfaktort azonosítottak a pszichopatológia kialakulásával szemben, ezek átfogó vizsgálata a fiatal felnőttek körében továbbra is hiányos. Céljuk, hogy a tanulmány egy kezdeti integratív megközelítést nyújtson annak modellezésére, hogy miként járulhat hozzá a társas támogatás különböző dimenziói (pl.: család, barátok, jelentős mások), valamint a személyes tényezők közé tartozó vonásszintű-reziliencia (pl.: megküzdés és kitartás stresszhelyzetekben, a negatív érzelmek toleranciája, pozitív értékelés, bizalom) a depresszió és a szorongás csökkentéséhez. A vizsgálatot 500 fő spanyol fiatal felnőtt (18–29 éves) bevonásával bonyolították le (Mecha et al., 2023). Az eredmények azt mutatták, hogy a különbségek a család irányából származó társas támogatás és az egyéni reziliencia közötti eltérésekből vezethető le, tehát ez volt a legerősebb összefüggésben az azonosított különbségekkel. Emellett az elemzések alátámasztották, hogy a reziliencia egyes tényezői (megküzdés és kitartás stressz alatt, negatív érzelmek toleranciája, pozitív értékelés, bizalom) közvetítő szerepet játszanak a nagyobb mértékű családi támogatás és az alacsonyabb szintű depresszió és szorongás közötti kapcsolatban a fiatal felnőttek körében (Mecha et al., 2023). A kutatások továbbá kimutatták, hogy a szorongás és a depresszió gyakran együtt fordul elő gyulladással járó bélbetegségben (IBD) szenvedőknél, és kedvezőtlenebb betegségkimenetellel társul. Philippou és munkatársainak (2022) célja az volt, hogy bemutassák a reziliencia, a szorongás és a depresszió közötti összefüggést IBD-s betegek körében. A vizsgálat során 288 fő betegmintát elemeztek. Az eredmények alapján a magas reziliencia önmagában is alacsonyabb szorongásszinttel társult IBD-s betegek körében, és minden egyes reziliencia-pontszám növekedése kimutatható csökkenést eredményezett a szorongás súlyosságában. Ezek az adatok arra utalnak, hogy a magasabb rezilienciával rendelkező IBD-s betegek hatékonyabb

megküzdési mechanizmusokkal rendelkezhetnek, amelyek védelmet nyújtanak a szorongás kialakulásával szemben (Philippou et al., 2022).

2.5 Reziliencia és észlelt stressz kapcsolata

Cabrera és munkatársai (2021) a reziliencia mediáló hatását vizsgálták az észlelt stressz és a mentális egészség között. A tanulmány a COVID-19 világjárvány idején közvetlen betegellátásban dolgozó ápolókat vizsgálta. Az önbevallásos adatok alapján az ápolók mérsékelt szintű észlelt stresszről, jelentős pszichés megterhelésről, ugyanakkor magas reziliencia-szintről számoltak be. A vizsgálat eredményei szerint a reziliencia szignifikáns negatív korrelációt mutatott az észlelt stressz, a szorongás és a depresszió szintjeivel. A mediációs elemzés továbbá feltárta, hogy a reziliencia védő tényezőként működik a stressz, a depresszió, a szorongás és az általános pszichés megterhelés összefüggéseiben. Összességében az eredmények alátámasztották a kutatók hipotézisét, miszerint a reziliencia közvetítő szerepet tölt be az észlelt stressz és a mentális egészség közötti kapcsolatban (Cabrera et al., 2021). Mivel a reziliencia egy személy azon képességére utal, hogy ellenálljon a stresszoroknak, avagy adaptívan felépüljön belőlük, így fontos megvizsgálni az észlelt stresszel való kapcsolatát, mely jelen kutatás egyik célja is egyben (Aiena et al., 2015). Mint tudjuk, a protektív faktorok fontos szerepet játszanak abban, hogy kisebb kockázattal jelenjenek meg az egyénnél mentális zavarok, és kutatások bizonyítják, hogy a reziliencia az egyik legfontosabb védőfaktor a mentális egészséget tekintve, így különösen releváns ezzel foglalkozni. Összefoglalva tehát a reziliencia védelmet nyújt a negatív pszichológiai következményekkel szemben (Cooper et al., 2021; Mirosevic, Klemenc-Ketis & Selic, 2019) és a kutatások szerint alapvető védő tényező az adaptív válaszreakciók kialakításában stresszes helyzetekben, például egy világjárvány idején (Kocjan, Kavcic & Avsec, 2021). Egy 2021-es kutatás az általános énhatékonyság mediáló szerepét vizsgálta a reziliencia és az észlelt stressz kapcsolatában (Okur & Ümmet, 2021). A vizsgálatban 634 fő vett részt, 362 nő és 272 férfi, 18 és 72 év közöttiek. Az eredmények azt mutatták, hogy reziliencia szignifikáns kapcsolatban áll az észlelt stresszel és az általános énhatékonysággal is. Emellett az észlelt stressz és az általános énhatékonyság között is szignifikáns kapcsolat mutatkozott (Okur & Ümmet, 2021). Az elemzés eredményei szerint az általános énhatékonyság részleges mediátorként jelent meg a reziliencia és az észlelt stressz közötti kapcsolatban. Az általános énhatékonyság mediáló szerepe ebben az összefüggésben korábban még nem került vizsgálatra. Hameed és munkatársai (2023) ápolónők körében a szubjektív jóllét, az érzelmi intelligencia, a reziliencia és az észlelt stressz közötti



összefüggéseket vizsgálta. A kutatás célja az volt, hogy jobban megértsék, hogyan befolyásolja a nővérek szubjektív jóllétét a stressz, az érzelmi intelligencia és a reziliencia. A vizsgálatban 300 fő különböző egészségügyi intézményekben dolgozó nővér vett részt, akik 20 és 50 év között helyezkedtek el. Az eredmények szignifikáns kapcsolatot mutattak ki az észlelt stressz, az érzelmi intelligencia és a munkatapasztalat, valamint a nővérek szubjektív jólléte között. A modell szerint az észlelt stressz, érzelmi intelligencia, reziliencia és munkatapasztalat előre jelezték a nővérek jóllétét. Tudjuk, hogy egyetemi hallgatók életelégedettségét jelentős mértékben összefüggésbe hozták a mentális egészséget érintő problémákkal, mint például a szorongás, a stressz és a depresszió. Chueh és munkatársai (2023) éppen annak meghatározására, hogy az észlelt stressz, a reziliencia és az önértékelés milyen mértékben befolyásolják az étellel való elégedettséget a malajziai egyetemi hallgatók körében, kvantitatív és keresztmetszeti vizsgálatot végeztek. Az eredmények alapján kizárólag az önértékelés bizonyult szignifikáns és pozitív előrejelzőnek az étellel való elégedettséget tekintve, míg ebben a kutatásban az észlelt stressz és a reziliencia nem mutatott jelentős predikciós hatást a malajziai egyetemisták körében. Abd Elazeem, Ahmed és Abo Zeid (2023) kutatása arra világított rá, hogy kétirányú kapcsolat áll fenn a problémás mobiltelefon-használat és az észlelt stressz között. A vizsgálat célja az volt, hogy feltárja az észlelt stressz, a reziliencia és a problémás mobiltelefon-használat közötti összefüggéseket egyetemi ápoló szakos hallgatók körében. Az eredmények szerint a résztvevők közel fele mérsékelt szintű stresszt, valamint mérsékelt rezilienciát mutatott, míg a hallgatók közel kétharmada magas szintű problémás mobiltelefon-használattal jellemezhető. Erősen szignifikáns pozitív korrelációt találtak a problémás mobiltelefon-használat és az észlelt stressz között, míg a teljes reziliencia negatív, szignifikáns összefüggést mutatott mind az észlelt stresszel, mind a problémás mobiltelefon-használattal (Abd Elazeem et al., 2023).

2.6 Észlelt stressz és szorongás kapcsolata

A koronavírus-járvány, mely a társadalmat egy igen komoly krízis elé állította, láthattuk, hogy több olyan kutatást is elindított, melyben az említett krízist tették a vizsgálatok középpontjába. Ennek értelmében szintén ismertetnénk egy kutatást, melyet a COVID-19 idején végeztek, és mely alatt a bevezetett otthoni karantén és fizikai távolság súlyos hatásait vizsgálták a lakosság mentális egészségét alapul véve. A reziliencia a korábbi kutatások alapján protektív faktornak bizonyult a szorongással, a stresszel, valamint a depresszióval szemben. Parvar és munkatársai (2022) kutatásukban a depresszió, a szorongás, a stressz és az észlelt



stressz prevalenciáját és súlyosságát, valamint ezek kapcsolatát vizsgálja a rezilienciával a COVID-19-pandémiához köthetően, egy dél-iráni általános populációból vett minta alapján. Az összesen 538 résztvevő közül a mérsékelttől a rendkívül súlyosig terjedő depresszió, szorongás és stressz előfordulási aránya sorrendben 26.1%, 33.2% és 5.8% volt. Jelen kutatás szempontjából kizárólag a számunkra releváns eredményt közölnénk, mely szerint az észlelt stressz pozitív korrelációt mutatott a rezilienciával, míg a depresszió szignifikáns összefüggésben állt a szorongással és a stresszel (Parvar et al., 2022). Acoba (2024) kutatásában azt vizsgálta, hogy az észlelt stressz közvetíti-e a társas támogatás és a pozitív érzelmek, a szorongás és a depresszió közötti kapcsolatot. Lazarus és Folkman stressz- és megküzdéelméletéből kiindulva a kutatás egyértelműen hangsúlyozta a társas támogatás jelentőségét a stresszes események értelmezésében. Egy keresztmetszeti online kérdőíves felmérést végeztek a COVID-19 világjárvány csúcspontján 426 fülöp-szigeteki felnőtt bevonásával (Acoba, 2024). Az eredmények összhangban voltak a hipotézisekkel: az észlelt stressz szignifikáns közvetítő szerepet játszott a családi és a partneri támogatás, valamint a pozitív érzelmek, a szorongás és a depresszió között (Acoba, 2024). A családi és a partneri támogatás csökkentette az észlelt stresszt, ami növelte a pozitív érzelmeket, és csökkentette a szorongást és a depressziót. Ugyanakkor az észlelt stressz nem közvetítette a baráti támogatás és a pozitív érzelmek, szorongás, illetve depresszió közötti kapcsolatot (Acoba, 2024). Friss kutatásukban Zhang és munkatársai (2025) az észlelt stressz és az önkontroll többszörös mediáló hatását vizsgálták a neuroticizmus és a pályaválasztási szorongás között (Kínában) gyakornok ápolók körében. Összesen 499 ápolónő vett részt a vizsgálatban. Az ápolónőkön felmérték a neuroticizmust, az észlelt stresszt, az önkontrollt és a karrierrel kapcsolatos szorongást. A neuroticizmus jelentősen előrejelezte a karrierrel kapcsolatos szorongást, amelyet az észlelt stressz és az önkontroll közvetített. Az eredmények alapján a magasabb neuroticizmus fokozott stresszszinttel, csökkent önkontrollal és erőteljesebb karrierrel kapcsolatos szorongással társul. A stressz csökkentését és az önkontroll erősítését célzó beavatkozások ezért hatékonyan hozzájárulhatnak a karrierrel összefüggő szorongás enyhítéséhez az ápológyakornokok körében (Zhang et al., 2025). Graves és munkatársai (2021) tanulmányukban a félév vége felé vizsgálta az alapképzéses hallgatók észlelt stressz-szintjét, a megküzdési mechanizmusait és a nemenkénti eltéréseket. Összességében a nők magasabb észlelt stressz-szintet jeleztek, mint férfi társaik. A nemek közötti különbségek mind a megküzdési dimenziókban, mind az alkalmazott egyéni megküzdési stratégiákban nyilvánvalóak voltak (Graves et al., 2021). A nők az érzelempontú megküzdési dimenziót használták, és négy megküzdési stratégia alkalmazását részesítették előnyben. Ezek közé

tartozott az figyelemelterelés, az érzelmi támogatás, az instrumentális támogatás és a feszültség levezetése. További tanulmány talált eltéréseket a női és férfi főiskolai hallgatók között. Ng és Jeffrey (2003) felfedezték, hogy a nők nagyobb valószínűséggel érzik úgy, hogy magasabb szintű stresszt élnek át, ami összhangban van Thawabin és Quaisy (2012) által lefolytatott vizsgálat eredményeivel (idézi: Nylander & Sundström, 2022). Ezenkívül a női hallgatók stresszel kapcsolatos problémákról is beszámoltak, mint például az alacsony önbecsülés, a vizsgák okozta nyomás és a depresszió (Nylander & Sundström, 2022). A magasabb általános és tanulmányi stressz-szint is nagyobbban bizonyult a női hallgatóknál, mint férfi társaiknál (Rahardjo, Juneman & Setiani, 2013). Továbbá Eisenbarth (2019) arra a következtetésre jutott, hogy a férfiak és a nők között az észlelt stressz tekintetében több hasonlóság van, mint különbség, de ezekre a különbségekre vonatkozóan további vizsgálatokra van egyelőre szükség. Egy másik tanulmány (Deckro et al., 2002) nem mutatott ki teljes észlelt stresszbeli különbséget a főiskolai populációban, de ezek a szerzők nem különítették el eredményeiket nemek szerint. Amint az látható, a jelenlegi szakirodalom egyelőre ellentmondásos eredményeket kínál a nemek és az észlelt stressz-szintek viszonylatában. A diverzitástudományi alapelvekre építve (Miller et al., 2019) Ersoy és Akçaoğlu (2025) azt vizsgálta, hogy a társas támogatás, az akkulturációs stressz és az észlelt stressz hogyan befolyásolja a generalizált szorongást nemzetközi hallgatók körében. A vizsgálatba 190 fő nemzetközi egyetemi hallgatót (84 nő, 105 férfi) toboroztak, akiknek átlagéletkora 20,87 év volt. Az eredményeket tekintve csupán azt említenénk meg, hogy az akkulturációs stressz és az észlelt stressz egymástól függetlenül hozzájárult a generalizált szorongáshoz, valamint az észlelt stressz részben közvetítette az akkulturációs stressz és a generalizált szorongás közötti kapcsolatot. Így tehát szintén látszik, hogy az észlelt stressz és a szorongás között kimutatható kapcsolat van. Hoyt és munkatársai (2021) szintén a COVID-19 alatt végeztek kutatást, melynek célja a fiatal felnőttek által észlelt stressz és szorongás dokumentálása volt főiskolai hallgatók körében. Az eredmények szerint a hallgatók körében átlagosan magas szintű észlelt stressz és szorongás volt jelen. Emellett egyenlőtlenségek is azonosíthatók voltak a főiskolai hallgatók mentális jóllétében, különösen a nemi identitás és a szexuális irányultság tekintetében (Hoyt et al., 2021). A nők rosszabb jóllétről számoltak be, mint a férfiak, továbbá a transznemű, a nemileg sokszínű és a szexuális kisebbséghez tartozó fiatalok mindkét időpontban rosszabb eredményekről számoltak be, mint cisznemű, heteroszexuális társaik (Hoyt et al., 2021). Bár a gyermekkori szülői fenyegető viselkedésnek való kitettség összefüggésben áll a felnőttkori fokozott szorongással, a mögöttes mechanizmusok máig feltáratlanok. Az észlelt stressz – egy szubjektív élmény, amely a tehetetlenség érzéséből (a megbirkózás vagy a kontroll



gyakorlásának képtelensége) és az alacsony énhatékonyságból (a stresszorok kezelésére való képességbe vetett bizalom) ered – az egyik lehetséges mechanizmus. Trent és munkatársai (2023) az észlelt stressz mögöttes szerepét vizsgálták a gyermekkori szülői fenyegető viselkedésnek való kitettség és a szorongásos tünetek súlyossága közötti összefüggésben egy felnőtt mintán. A vizsgálatban 855 fő vett részt. Az eredmények azt mutatták, hogy kizárólag a gyermekkori tapasztalt anyai fenyegető viselkedés állt közvetlen kapcsolatban az erőteljesebb tehetetlenségérzéssel és az alacsonyabb énhatékonysággal. Továbbá, csak az anyai fenyegető viselkedés mutatott közvetett összefüggést a szorongás súlyosságával, mégpedig a tehetetlenség érzésének fokozódásán és az énhatékonyság csökkenésén keresztül (Trent et al., 2023). Ezzel szemben az apai fenyegető viselkedés sem közvetlen, sem közvetett módon nem mutatott szignifikáns kapcsolatot a szorongás súlyosságával. Az eredmények hangsúlyozzák annak szükségességét, hogy a beavatkozási programok fókuszáljanak az észlelt stressz szűrésére és kezelésére olyan fiatal felnőttek körében, akik negatív anyai nevelési viselkedéseknek voltak kitéve (Trent et al., 2023). E kutatás relevanciája a jelen vizsgálat szempontjából abban rejlik, hogy a nevelési stílus szoros összefüggést mutat a gyermekeknél kialakuló szorongással. Különösen azok a szülők, akik túlzottan védelmezőek (Barrett et al., 1996), kontrollálóak (Chorot et al., 2017) vagy elutasítóak gyermekeikkel szemben (Rapee, 1997), fokozzák annak kockázatát, hogy gyermekük később szorongással küzdjön. Emellett ismert, hogy a magasán észlelt stressz két alapvető dimenzióból tevődik össze: a fokozottan észlelt tehetetlenségből és az alacsonyan észlelt énhatékonyságból (Phillips, 2013). Azok az egyének, akik magas szintű tehetetlenséget érzelnek, úgy vélik, hogy az életükben jelen lévő stresszorok kontrollálhatatlanok és kiszámíthatatlanok. Serdülőkkel és fiatal felnőttekkel végzett kutatások szerint a magas szintű észlelt stressz és tehetetlenség érzése súlyosabb szorongással társul (Liu et al., 2020; Roberti és mtsai., 2006). Az alacsony énhatékonysággal rendelkező egyének kevésbé bíznak abban, hogy képesek megküzdeni a problémákkal. Kutatások kimutatták tehát, hogy az alacsony énhatékonyság magasabb szintű szorongást jelez előre a fiatal felnőttek körében (Morales-Rodríguez & Pérez-Mármol, 2019). Különösen figyelemre méltó, hogy a fiatal felnőttek magasabb szintű észlelt stresszről számolnak be, mint más korcsoportok (Mirón et al., 2019), ami kiemelten fontossá teszi e jelenség vizsgálatát ebben a populációban. A szorongás kognitív viselkedéseméletei szerint a tehetetlenségre és az alacsony énhatékonyságra vonatkozó alaphiedelmek (azaz, hogy a stresszorok kontrollálhatatlanok és kezelhetetlenek) befolyásolják, hogy a gyermekek hogyan érzékelik és kezelik (megközelítik vagy elkerülik) a kihívásokat fejlődésük során (Fosco & Feinberg, 2015; Hamill, 2003). Ezzel az elméleti kerettel összhangban a kutatások azt találták, hogy a fiatalok



körében az észlelt tehetetlenségből és alacsony énhatékonyságból fakadó maladaptív megküzdési minták hozzájárulnak a szorongás kialakulásához (Whitney et al., 2022). Priyamkari és munkatársai (2021) kutatásukban az acne vulgarisban szenvedők körében az észlelt stressz és a megjelenéssel kapcsolatos szorongás mérését tűzték ki célul. A vizsgálatban 75 aknés páciens vett részt, közülük 55 nő és 20 férfi. Az akné átlagos fennállási ideje 3,35 év volt. Az eredmények azt mutatták, hogy az akné fennállásának időtartamával párhuzamosan a stressz szintje is emelkedett, pontosabban, az acne vulgaris időtartama pozitív összefüggést mutatott mind a magasabb észlelt stressz, mind a megjelenéssel kapcsolatos szorongás szintjével (Priyamkari et al., 2021).

2.7 A kötődés, a reziliencia, az észlelt stressz, valamint a szorongás közötti kapcsolat összefüggése

Ebben az alfejezetben a kötődés, a reziliencia, az észlelt stressz és a szorongás közötti kapcsolatokat, valamint az ezek háttérében meghúzódó mechanizmusokat integráljuk, összegző jelleggel. Kemp és Neimeyer (1999) kutatásai kimutatták, hogy a biztonságosan kötődő személyek hatékonyabban küzdenek meg a stresszel, csakúgy, mint a magasabb rezilienciaszinttel jellemezhető egyének (Cicchetti & Rogosch, 2009; Epel, McEwen & Ickovics, 1998). További vizsgálatok rávilágítottak arra, hogy a biztonságos kötődés és a reziliencia fejlődése között szoros kapcsolat áll fenn (Masten et al., 2004; Simeon, Yehoda, Cuncill et al., 2007), ami azt jelzi, hogy e két konstruktum meghatározó szerepet játszik az egyén stresszre adott válaszreakcióiban, az észlelt stressz szintjében és az alkalmazott megküzdési stratégiákban.

Thompson és munkatársai (2018) 188 orvostanhallgatót vizsgáló kutatásukban kimutatták, hogy a kötődési stílus befolyásolja az orvostanhallgatók észlelt stressz-szintjét. A vizsgálat eredményei szerint ebben a populációban magasabb az észlelt stressz, amely alacsonyabb rezilienciával párosul. A nők szignifikánsan gyakrabban mutattak kötődési bizonytalanságot, magasabb kötődési szorongást és észlelt stresszt, valamint alacsonyabb rezilienciát, mint a férfiak. A szorongó és elkerülő kötődési stílusok az észlelt stressz szignifikáns előrejelzőinek bizonyultak, továbbá a mediációs elemzések alátámasztották, hogy a reziliencia részben mediálja a kötődési bizonytalanság és az észlelt stressz kapcsolatát. Egy korábbi nemzetközi metaanalízis szerint az orvostanhallgatók több mint 25%-a depressziós tüneteket, míg 11.1%-uk öngyilkossági gondolatokat tapasztalt (Rotenstein et al., 2016).



Összességében a kutatások párhuzamot mutatnak ki a felnőttkori kötődés és a reziliencia között, valamint hangsúlyozzák ezen tényezők szerepét abban, hogy az egyének hogyan észlelik a stresszt és hogyan küzdenek meg vele (Mikulincer & Shaver, 2012). A nemi különbségek további figyelmet érdemelnek, mivel a bizonytalan kötődés gyakran eltérő módon jelenik meg férfiak és nők esetében. Egy átfogó metaanalízis kimutatta, hogy a nők hajlamosabbak magasabb kötődési szorongásról, míg a férfiak inkább fokozott kötődési elkerülésről beszámolni (Del Giudice, 2011).

Bár a korábbi kutatások már feltárták a bizonytalan kötődési stílusok és a depresszió, valamint a szorongás tüneteinek összefüggését, kevés bizonyíték állt rendelkezésre az ezeket a kapcsolatokat magyarázó mechanizmusokra. Jurgensen (2019) tanulmánya ezért a reziliencia közvetítő szerepét vizsgálta a bizonytalan kötődési stílusok, valamint a depresszió és szorongás tüneteinek közötti összefüggésekben. A 182 résztvevőből (87 férfi, 95 nő) álló mintán végzett vizsgálat eredményei szerint a gyermekkori bizonytalan kötődés szignifikánsan előrejelezte a felnőttkori depresszió és szorongás tüneteinek megjelenését. A férfiaknál a reziliencia részben mediálta az elkerülő és a szorongó/ambivalens kötődés, valamint a depressziós tünetek közötti kapcsolatot, míg a szorongás tüneteinek esetében nem mutatkozott szignifikáns mediáció. A nőknél a reziliencia részleges mediátorként szolgált a szorongó/ambivalens kötődés és a depresszió, valamint a dezorganizált kötődés és a szorongás közötti összefüggésekben, megerősítve a reziliencia protektív szerepét (Jurgensen, 2019).

Napier és munkatársai (2019) vizsgálatukban azt elemezték, hogy a szorongó és elkerülő kötődés az anyához, apához és legjobb barátához milyen kapcsolatban áll a depresszióval és a rezilienciával traumát átélt fiatal felnőttek körében. A 18–24 éves, 372 főből álló minta elemzése kimutatta, hogy a legjobb barátához fűződő szorongó és elkerülő kötődés alacsonyabb rezilienciával társult, ugyanakkor csak a kötődési szorongás állt összefüggésben magasabb depressziós tünetekkel. Az eredmények hangsúlyozzák az egészséges kapcsolatok jelentőségét az egyetemi környezetben, mivel a biztonságos kortárs kapcsolatok elősegíthetik az ellenállóképesség növekedését a nehézségekkel szembesülő fiatal felnőttek körében (Napier et al., 2019).

A következő fejezetben a jelen kutatás eredményeit ismertetjük és értelmezzük, majd bemutatjuk a levonható következtetéseket, a vizsgálat korlátait és a jövőbeli kutatási irányokat.



II. Fejezet - A vizsgálat módszertani keretei és a kutatás eredményeinek bemutatása

3 Célkitűzés

3.1 Elméleti cél

Kutatásunk elméleti célja feltárni a kötődés, a reziliencia, az észlelt stressz, valamint az állapot- és vonásszorongás közötti összefüggéseket. A kutatás relevanciája az, hogy mind a kötődési stílusok, mind a reziliencia hatással vannak a mentális egészségre. Tehát a bizonytalan kötődésű személyek, különösen a kötődési szorongás alacsonyabb rezilienciával jellemezhető, így az érintett egyének hajlamosabbak az észlelt stressz, valamint a szorongás magasabb szintjét mutatni. Amennyiben a személy biztonságosan kötődő, úgy magasabb rezilienciával lesz jellemezhető, amely protektív faktor a különböző stresszorokkal való megküzdésben, azok fokozott észlelésében, valamint a szorongás kialakulásával szemben is. Explorációs célként megvizsgáljuk, hogy a reziliencia mediál-e a kötődési bizonytalanság (kötődési szorongás, kötődési elkerülés) és az észlelt stressz között, valamint a kötődési bizonytalanság és a szorongás között (állapot- és vonásszorongás).

A kutatás célja összességében tehát a felnőttkori kötődés minőségének, a reziliencia, az észlelt stressz, valamint a szorongás (állapot- és vonásszorongás) kölcsönhatásainak feltárása. Konkrétan arra törekszünk, hogy megvizsgáljuk a kötődési szorongás és kötődési elkerülés összefüggését a rezilienciával, valamint, hogy feltérképezzük ezeknek a kötődési dimenzióknak a kapcsolatát az észlelt stressz és a szorongás szintjével. A kutatás eredményei álláspontunk szerint egyértelműen hozzájárulhatnak a pszichológiai alkalmazkodóképesség és interperszonális működés mélyebb megértéséhez.

3.2 Gyakorlati cél

A kutatás gyakorlati célja, hogy mélyebb megértést nyújtson a kötődési mintázatok, a reziliencia, az észlelt stressz és a szorongás összefüggéseiről, amely lehetővé teszi a pszichológiai intervenciók, terápiás és prevenciós programok célzottabb és hatékonyabb kialakítását. Különösen fontos, hogy a reziliencia szerepének feltárásával hozzájáruljunk olyan beavatkozások fejlesztéséhez, amelyek képesek erősíteni az egyének pszichés alkalmazkodóképességét és megküzdési stratégiáit a stresszes helyzetekben, ezáltal csökkentve a mentális zavarok kialakulásának kockázatát. Az eredmények segíthetnek feltárni, hogy a



bizonytalan kötődési stílusok, mint a kötődési szorongás és elkerülés, miként járulnak hozzá a magasabb észlelt stressz- és szorongásszint kialakulásához, valamint hogyan lehet ezeket a negatív hatásokat a reziliencia erősítésével mérsékelni. Ez a tudás rendkívül hasznos lehet klinikai gyakorlatban, például a szorongásos és stresszhez kapcsolódó zavarok kezelésében, illetve a krízisintervencióban.

Emellett a kutatás hozzájárulhat a szakemberek, pszichológusok, szociális munkások és pedagógusok számára olyan komplex szemléletmód kialakításához, amely figyelembe veszi a kötődési mintázatok és a reziliencia kölcsönhatását, valamint azok szerepét az egyén stresszkezelő képességeiben. Ezzel támogatva a preventív programok, egyéni terápiás folyamatok és közösségi mentálhigiénés kezdeményezések fejlesztését, különösen a pszichés sérülékenységgel élő vagy stressznek fokozottan kitett csoportok esetében. Összességében a kutatás gyakorlati célja, hogy hozzájáruljon a lelki egészség megőrzéséhez és fejlesztéséhez, elősegítve az egyének jobb pszichológiai alkalmazkodását, a pozitív kötődési élmények erősítését, valamint a reziliencia és stresszkezelő képességek növelését, amely hosszú távon javíthatja a társadalmi jóllétet és csökkentheti a mentális egészségügyi problémák gyakoriságát.

4 Hipotézisek

A megelőző kutatások átfogó vizsgálata után a jelen kutatásban a következő hipotéziseket szeretnénk vizsgálni:

Feltételezzük, hogy:

H1: A reziliencia összefügg a kötődés minőségével. A kötődési szorongás és a kötődési elkerülés negatív irányú korrelációt mutat a rezilienciával.

H2: A kötődés minősége összefügg az észlelt stressz szintjével. A magasabb fokú észlelt stressz pozitív kapcsolatban áll a kötődési szorongással és a kötődési elkerüléssel.

H3: A kötődési szorongás és kötődési elkerülés pozitív prediktora a magasabb állapot- és vonásszorongásnak.



E4: A reziliencia mediálja a kötődés (független változó) és az észlelt stressz (függő változó), valamint a kötődés és az állapot- és vonásszorongás közötti kapcsolatot.

5 Módszer és eljárás

5.1 Résztevők bemutatása

A résztvevők jellemzésére a kérdőívben szereplő demográfiai adatok szolgáltak alapul. A kutatáshoz szükséges mintanagyság becslését a G*Power program alkalmazásával végeztük. A számítások alapján egy közepes erősségű, szignifikáns korrelációs kapcsolat kimutatásához ($\alpha = .05$) minimálisan 84 fő részvétele szükséges. Mivel a kérdőívet 160 fő töltötte ki, megállapítható, hogy a minta elemszáma megfelelő a statisztikai elemzések elvégzéséhez. Az adattisztítás során nem azonosítottunk kirívó értékeket (outliereket), így egyetlen válaszadó kizárása sem vált indokolttá. A 160 válaszadó közül 126 nő (78.8%) és 34 férfi (21.3%). Az életkor szerinti megoszlás alapján a minta legnagyobb részét a 46 éves és annál idősebb korosztály teszi ki (56.35%), míg a 25 éves vagy fiatalabb válaszadók aránya mindössze 2.5%. A lakóhely típusa szerint a résztvevők 18.8%-a falun, 6.9%-a községben, 63.7%-a városban, 5%-a megyeszékhelyen, míg 5.6%-a a fővárosban él. A legmagasabb befejezett iskolai végzettség tekintetében a válaszadók többsége főiskolai (29.4%) vagy egyetemi diplomával (52.5%) rendelkezik. A középfokú végzettséggel rendelkezők aránya alacsonyabb (11.25%), míg a doktori fokozatot szerzett személyek aránya 1.3%. A minta 5.6%-a jelenleg felsőfokú tanulmányokat folytat. A családi állapot szerinti megoszlás alapján a válaszadók 11.3%-a egyedülálló, 10.6%-a párkapcsolatban él, 13.8%-a élettársi kapcsolatban, 51.9%-a házas, 9.4%-a elvált, míg 3.1%-a özvegy. A válaszadók 75%-ának ($N = 120$) van gyermeke. A gyermekek számát tekintve 39 fő (32.5%) egy, 56 fő (46.7%) kettő, 20 fő (16.7%) három, 3 fő (2.5%) négy, 1 fő (0.8%) öt, míg szintén 1 fő (0.8%) hat gyermeket nevel.

A kitöltők legfontosabb demográfiai jellemzőit az 2. Táblázat foglalja össze.

2. Táblázat

A résztvevők demográfiai adatainak összefoglalása

	Relatív gyakoriság	Abszolút gyakoriság
Nem		
Férfi	21.3%	34
Nő	78.8%	126
Életkor		
25 év és alatta	2.5%	4
26-45 év közötti	41.3%	66
46 év és felette	56.3%	90
Lakóhely		
Falu	18.8%	30
Község	6.9%	11
Város	63.7%	102
Megyeszékhely	5.0%	8
Főváros	5.6%	9
Iskolai végzettség		
Szakmunkás bizonyítvány	1.9%	3
Érettségi	9.4 %	15
Folyamatban lévő felsőoktatási tanulmányok	5.6%	9
Főiskolai diploma	29.4%	47
Egyetemi diploma	52.5%	84
Doktori fokozat (PhD diploma)	1.3%	2
Családi állapot		
Egyedülálló	11.3%	18
Párkapcsolat	10.6%	17
Élettársi kapcsolat	13.8%	22
Házasság	51.9%	83
Elvált	9.4%	15
Özvegy	3.1%	5

Ezt követően bemutatjuk a kutatás során alkalmazott mérőeszközök alskáláin elért, leíró statisztikai mutatókat a teljes mintára vonatkozóan. Az elemzés során ismertetett értékek a mintanagyságot (N), a minimum- és maximumértékeket, az átlagot (M), valamint a szórást (SD) tartalmazzák, melyeket a 3. Táblázat foglal össze.



3. Táblázat

A kutatás főbb változóinak leíró statisztikája (résztevők mennyiségi értékei szerinti bemutatás)

Változók	<i>N</i>	Minimum	Maximum	Átlag (<i>M</i>)	Szórás (<i>SD</i>)
Kötődési szorongás	160	1	7	1.34	1.38
Kötődési elkerülés	160	1	7	2.58	1.30
Reziliencia	160	11	40	30.27	5.38
Észlelt stressz	160	6	48	23.80	7.68
Állapotszorongás	160	20	77	41.49	12.81
Vonásszorongás	160	21	74	42.29	10.97

A leíró statisztikai eredmények alapján a válaszadók átlagosan 1.34 pontot értek el a kötődési szorongást mérő skálán, míg a kötődési elkerülést vizsgáló tételeken az átlagos pontszám 2.58 volt. Ezen eredmények arra utalnak, hogy a mintát inkább a kötődési elkerülés – azaz az érzelmi közelség kerülése, bizalmatlanság és fokozott önállóságra való törekvés – jellemzi, semmint a kapcsolattól való félelem, az elutasítottságtól vagy elhagyástól való szorongás. Fontos azonban megjegyezni, hogy egyik dimenzió esetében sem beszélhetünk kiugróan magas értékekről.

A lelki ellenállóképességet vizsgáló reziliencia-kérdőíven a résztvevők átlagpontszáma 30.27 volt, amely viszonylag magasnak tekinthető, tekintettel arra, hogy a skálán elérhető maximális pontszám 40.

Az észlelt stressz szintjét mérő skálán a válaszadók átlagosan 23.80 pontot értek el az elérhető 56 pontból, ami nem utal jelentős mértékű stressz jelenlétére a mindennapi életükben.

A szorongás szintjét illetően a vizsgált minta állapotszorongásának átlaga 41.49, míg vonásszorongásának átlaga 42.29 volt. Mindkét érték a normál tartományba esik, és nem utal jelentős akut szorongásra vagy fokozott szorongásra való hajlamra.



5.2 Normalitásvizsgálat

A normalitásvizsgálat eredményeit a következő táblázatban tekinthetjük meg (lásd 4. Táblázat).

4. Táblázat

Kolmogorov-Smirnov és Shapiro-Wilk teszt: a változók normális eloszlásának vizsgálata

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Érték	<i>df</i>	<i>p</i>	Érték	<i>df</i>	<i>p</i>
Kötődési szorongás	.160	160	.000	.872	160	.000
Kötődési elkerülés	.133	160	.000	.924	160	.000
Reziliencia	.130	160	.000	.962	160	.000
Észlelt stressz	.090	160	.003	.983	160	.045
Állapotszorongás	.118	160	.000	.952	160	.000
Vonásszorongás	.083	160	.009	.983	160	.049

A Kolmogorov–Smirnov-próba normalitásvizsgálatának eredményei alapján megállapítható, hogy valamennyi vizsgált változó esetében a *p*-érték kisebb a .05-ös küszöbértéknél, amely a normáloszlás feltételezéséhez szükséges. Ennek megfelelően egyik változó sem tekinthető normál eloszlásúnak.

A Shapiro–Wilk-próba eredményei megerősítik a Kolmogorov–Smirnov-próba megállapításait, mivel ebben az esetben is minden változónál $p < .05$ értéket kaptunk. Mindezek alapján a hipotézisek ellenőrzésére nonparametrikus statisztikai próbák alkalmazása indokolt.

5.3 Eszközök

A vizsgálat során alkalmazott eszközök mérési megbízhatóságát a Cronbach Alfa értékeinek vizsgálatával tártuk fel. Az eredmények alapján elmondhatjuk, hogy a mérőeszközök belső konzisztenciája megfelelő, a mérés megbízható, hiszen az alskálák



mindegyike a .7-es megfelelőségi határ felett helyezkednek el. A mérőeszközök megbízhatóságának eredményeit a 5. Táblázat szemlélteti.

5. Táblázat

Mérőeszközök megbízhatósága

	Cronbach Alfa	Itemek száma
ECR-R-HU, Kötődés szorongás	.836	4
ECR-R-HU, Kötődés elkerülés	.804	4
CD-RISC, Reziliencia	.802	10
PSS, Észlelt stressz	.838	14
STAI-S, Állapotszorongás	.948	20
STAI-T, Vonásszorongás	.906	20

5.3.1 Tapasztalatok Szoros Kapcsolatban Kérdőív (ECR-R-HU-SF)

A Tapasztalatok Szoros Kapcsolatban Kérdőív a felnőtt kötődést méri, romantikus kapcsolatok minőségének meghatározására alkalmas. A kérdőívet Brennan és munkatársai (1998) és Fraley és munkatársai (2000) dolgozták ki. Az eredeti mérőeszköz 36 tételt és két alskálát tartalmaz. A kötődési szorongás (ANX pl.: „*Sokat aggódok a kapcsolataim miatt.*”) (ANX, Cronbach $\alpha = 0,93$) és kötődési elkerülés (AV pl. „*Nagyon jól esik nekem a partnerem közelsége.*”) (AV, Cronbach $\alpha = 0,95$) skálák 18-18 tételt tartalmaznak (Brennan et al., 1998a; Fraley et al., 2000). A magyar adaptációt Dupont és munkatársai (2022) végezték. A kérdőív megbízhatósága nagyon jó, a két alskála a kötődési szorongás (Cronbach $\alpha = 0,93$) és a kötődési elkerülés (Cronbach $\alpha = 0,91$) (Dupont et al., 2022). A résztvevők egy hétfokú Likert-skálán (1 = egyáltalán nem igaz – 7 = nagyon igaz) értékelik a tételeket, számos tétel pontozása fordított. A skálapontszám az egyes tételek pontszámainak átlaga, egy és hét közé esik. A magasabb összpontszám magasabb kötődési szorongást vagy elkerülést mutat. A kitöltőknek nem a jelenlegi romantikus kapcsolatuk alapján kell megválaszolniuk a kérdéseket, hanem általánosságban a romantikus kapcsolataikra gondolva. A kérdőív megbízhatósága mintánkban nagyon jó (Cronbach $\alpha = 0,927$). A kötődési szorongás (Cronbach $\alpha = 0,934$) és a kötődési elkerülés (Cronbach $\alpha = 0,924$) skálák megbízhatósága a mintánkon szintén nagyon jó.



Az ECR-R magyar rövidített változatának (ECR-R-HU-SF) kidolgozásához egy országosan reprezentatív online mintát használtak. Az adatgyűjtést egy magyar kutatócég végezte, amely társadalomtudományi felmérések és adatgyűjtések terén rendelkezik szakértelemmel. Az ECR-R-HU-SF 8 ítemes kérdőív alszámláinak kapcsolata az eredeti, 36 tételes ECR-R-HU kérdőív alszámláival. Mindkét 4 tételes alszámla (elkerülés, szorongás) nagyon erős kapcsolatot mutatott az eredeti kérdőív megfelelő 18 tételes alszámláival a Spearman-féle korreláció alapján (Elkerülés: $Rho = 0.88$, $p < .001$; Szorongás: $Rho = 0.90$, $p < .001$). Mindkét alszámla magas belső konzisztenciát mutatott, a Cronbach-alfa és a McDonald-omega értékei egyaránt 0.85 voltak a kötődési elkerülésnél, illetve 0.83 a kötődési szorongásnál. Ezek az értékek csak enyhén alacsonyabbak az eredeti, 36 tételes kérdőív értékeinél, amelynek Cronbach-alfa és McDonald-omega értékei a kötődési elkerülés esetében 0.91, a kötődési szorongás esetében pedig 0.92 voltak (Dupont et al., 2024).

5.3.2 Connor-Davidson Reziliencia Kérdőív (CD-RISC)

A Connor-Davidson Reziliencia Kérdőív egy olyan mérőeszköz, amely a lelki ellenállóképességet hivatott mérni (Connor & Davidson, 2003). Az eredeti skála 25 kérdést tartalmazott (Cronbach $\alpha = 0.89$), ám a magyar adaptáció 10 tételes változatban készült el, például olyan kérdésekkel, mint „*A stresszel való megküzdés megerősít.*” vagy „*Úgy érzem, én irányítom az életem.*” A magyar változat elemei nem azonosak az eredeti rövidített, 10 tételes kérdőív kérdéseivel (Connor & Davidson, 2003). A kérdőív magyar adaptálását Kiss és munkatársai (2015) végezték. A válaszadók egy ötfokú Likert-skálán (0 = egyáltalán nem igaz – 4 = szinte mindig igaz) értékelik a kérdéseket. A kérdésekre adott válaszok összege adja meg a végső pontszámot, amely 0 és 100 között helyezkedik el, és magasabb pontszám magasabb rezilienciát jelez. A kérdőív egydimenziós faktorstruktúrával rendelkezik, és belső konzisztenciája jó (Cronbach $\alpha = 0.869$) (Kiss et al., 2015). A mintában a mérőeszköz megbízhatósága szintén jó (Cronbach $\alpha = 0.876$).

5.3.3 Észlelt Stressz Kérdőív (PSS)

A stressz szintjének mérésére szolgáló Észlelt Stressz Kérdőívet (PSS) Cohen és munkatársai (1983) fejlesztették ki (Cronbach $\alpha = 0.75$). A kérdőív 14 tételt tartalmaz, amelyek közül 7 kérdés fordított irányú. A válaszokat egy 5 fokú Likert-skálán értékelik, ahol a 0 a „*Soha*”, míg a 4 a „*Nagyon gyakran*” értéket jelöli. A kérdések az előző hónapban átélt stresszhelyzetekre vonatkoznak, például: „*Az elmúlt hónapban milyen gyakran érezte magát*



feszült valamilyen váratlan esemény miatt?”. A pontszámok összeadásával meghatározható a globális stressz mutató, amely a mindennapi stressz komplex mérőszáma lehet. Az eredeti kérdőív rövidített verziói is elérhetők, például a 10 tételes (PSS10; Cronbach $\alpha = 0.78$) és a 4 tételes (PSS4; Cronbach $\alpha = 0.6$) változatok. A kérdőív magyar adaptációját Stauder és Konkoly Thege (2006) végezte. A magyar mintán a 14 tételes és 10 tételes változat megbízhatósága kiváló (Cronbach $\alpha = 0.88$; 0.85), míg a 4 tételes változaté jó (Cronbach $\alpha = 0.79$). A mi mintánkon a teljes kérdőív megbízhatósága szintén nagyon jó (Cronbach $\alpha = 0.90$).

5.3.4 Spielberger Állapot-Vonás Szorongás Kérdőív

A Spielberger Állapot-Vonás Szorongás Kérdőív (Spielberger, 1970) egy széles körben elterjedt, a szorongás mérésére kifejlesztett, összesen 40 itemből álló önkitöltős kérdőív. Két változatát különböztetjük meg, a pillanatnyi, állapotsszorongást (STAI-S), valamint a szorongás, mint a személyiségvonás felmérésére alkalmas (STAI-T) alskálát. Az állapotsszorongás alskála a szubjektíven átélt félelemérzettel, szorongó várakozással, a tudatos feszültség érzésével jellemezhető és az átmeneti szorongásos állapot mérésére szolgál (vegetatív idegrendszer működésének fokozott igalmát eredményező szorongás). Ezzel szemben a vonásszorongás alskála egy viszonylag állandó egyéni tulajdonság mérésére irányul. Pontosabban fogalmazva, arra a kérdésre ad választ, hogy a vizsgálati személy esetében mekkora esély van arra, hogy erős szorongásos állapotba kerüljön. A kérdőív használata széles körben elterjedt, belső reliabilitása rendkívül magas (Cronbach $\alpha = 0,93$) (Stauder & Konkoly Thege, 2006). Mindkét alskálán minimum 20, valamint maximum 80 pontot lehet elérni (Kopp & Fóris, 1993).

5.4 Kutatási design

Az általunk végrehajtott kutatása kvantitatív (standardizált kérdőívek) kutatás, hiszen a már meglévő elméletekre alapozva határoztuk meg a kutatásban használt változókat, hipotéziseket, továbbá az általunk mérni kívánt változókat mérhető formává alakítottuk és statisztikai elemzéseket hajtottunk végre a kapott eredményeken. Előzetes feltevéseket fogalmaztunk meg a változók közötti viszonyokra vonatkozóan (Szokolszky, 2006).

A kutatás során az írásbeli adatgyűjtés módszerét használtuk, ugyanis egy előre összeállított kérdéssor segítségével készítettük a vizsgálati személyeket válaszadásra. Mivel az alanyok egyszer választották meg a kérdőívet, így egyszeri mintavételre került sor. A kutatás elrendezése keresztmetszeti, amely lehetővé teszi a mintán belül található alcsoportok

különböző szempontok szerinti összehasonlítását. Kutatásunk korrelációs stratégián alapszik, melynek során a vizsgált változók szisztematikus együttjárását tártuk fel. A mintavétel hólabda módszerrel zajlott. Az általunk használt kutatási design hátránya, hogy ki van téve az időbeli hatásoknak (Szokolszky, 2006).

5.5 Eljárás

Az általunk összeállított kérdőívcsomagot 2025. januárjában tettük közzé internetes felületen, továbbá e-mail formájában került továbbításra, a kitöltőknek összesen négy hónap időtartam állt rendelkezésükre a válaszadásra. A résztvevők toborzása tehát közösségi média platformon, illetve e-mail formájában történt. A kutatásban való részvétel feltétele a 18. életév betöltése volt. A kutatás résztvevőit egy körülbelül 15 perces együttműködésre kértük fel, melyben természetesen anonim alapon működhetnek közre és a kérdőívek kitöltését bármikor megszakíthatták. Kérdőívcsomagunk nyolc szakaszra tagolódott, melynek első mozzanata a kérdőív kitöltésével kapcsolatos általános szabályokat és információkat taglalta. A kérdőívcsomag a demográfiai adatokat érintő kérdésekkel folytatódott, melyek a következőkre irányultak: nem, életkor, iskolai végzettség, lakóhely, gyermekek száma, családi állapot. A következő szakaszban a Tapasztalatok Szoros Kapcsolatokban Kérdőívet tartalmazó kérdések következtek, melyek két alskálára oszthatók, a kötődési szorongásra és kötődés elkerülésre. Ezt követően a Connor-Davidson Reziliencia Kérdőívet kellett kitölteniük a kutatásban résztvevő személyeknek, melynek segítségével megpróbáltuk feltárni a vizsgálat alanyainak a rezilienciáját. Továbbá az Észlelt Stressz Kérdőív segítségével próbáltunk választ kapni arra, hogy a kitöltők milyen magasan érzélik a stresszt. Végül pedig az utolsó két szakaszban a Spielberger Állapot-Vonás Szorongás Kérdőív kitöltésével felmértük, hogy a résztvevők az általános szorongás mekkora szintjével jellemezhetők.

5.6 Alkalmazott statisztikai próbák

A kutatásban alkalmazott skálák belső megbízhatóságának vizsgálatához Cronbach-alfa mutatókat számítottunk. A vizsgált változók eloszlását a Kolmogorov–Smirnov- és a Shapiro–Wilk-próbák segítségével határoztuk meg. A leíró statisztikai elemzések és a normalitásvizsgálatok elvégzése után a változók közötti kapcsolatok feltárásához Spearman-féle rangkorrelációs eljárást alkalmaztunk, tekintettel arra, hogy egyik változó sem követett normál eloszlást.



A hipotézisek tesztelésére két esetben lineáris regresszióanalízist végeztünk. Ezek közül az egyik hipotézis esetében mediációs elemzést is alkalmaztunk a bootstrapping technika segítségével (Hayes, 2009; MacKinnon et al., 2004; Preacher & Hayes, 2004, 2008; Williams & MacKinnon, 2008). Megközelítésünk egy olyan közvetett hatásmodellt követ, amely szerint a kötődési dimenziók és az észlelt stressz, valamint a kötődés és az állapot-, illetve vonásszorongás közötti kapcsolatokat részben a reziliencia közvetíti. Az adatelemzéseket az IBM SPSS Statistics 26.0 verziójú statisztikai programcsomaggal hajtottuk végre.

6 Eredmények bemutatása és értelmezése

6.1 Hipotézisek vizsgálata

H1: A reziliencia összefügg a kötődés minőségével. A kötődési szorongás és a kötődési elkerülés negatív irányú korrelációt mutat a rezilienciával.

Első hipotézisünkben azt feltételeztük, hogy a reziliencia fordított összefüggést mutat a felnőttkori kötődés két alapvető dimenziójával: a kötődési szorongással és az elkerülő kötődési stílussal. Ennek vizsgálatához a Tapasztalatok Szoros Kapcsolatokban kérdőívet (Experiences in Close Relationships) és a Connor–Davidson-féle Reziliencia Skálát használtuk. Mivel a változók eloszlása nem bizonyult normálisnak, az összefüggések elemzésére a nemparametrikus Spearman-rangkorrelációt alkalmaztuk.

Elsőként a reziliencia és a kötődési szorongás közötti kapcsolatot vizsgáltuk. Az eredmények alapján nem mutatható ki szignifikáns összefüggés a lelki ellenállóképesség és a kötődési szorongás között ($p > .05$), így hipotézisünk ezen része nem nyert megerősítést.

A kapott értékeket az 6. Táblázat mutatja be.

6. Táblázat

Spearman-féle korrelációs vizsgálat: reziliencia és kötődési szorongás kapcsolata

ECR-R-HU, Kötődés szorongás	
CD-RISC, Reziliencia	rho = -.088
	p = .133



A következőkben a kötődési elkerülés és a reziliencia közötti kapcsolatot vizsgáltuk meg. A Spearman-féle rangkorrelációs elemzés eredményei alapján gyenge erősségű, de szignifikáns negatív irányú összefüggés mutatható ki a két változó között ($\rho(160) = -.145, p < .05$). Ez azt jelenti, hogy minél magasabb pontszámot ér el egy személy a reziliencia skálán, annál kevésbé jellemző rá az elkerülő viselkedés a számára fontos és közeli kapcsolataiban. Másképpen fogalmazva, a két változó között fordított irányú kapcsolat áll fenn: az egyik változó értékének növekedése a másik csökkenésével jár együtt.

A kapott eredményeket a 7. Táblázat szemlélteti.

7. Táblázat

Spearman-féle korrelációs vizsgálat: reziliencia és kötődési elkerülés kapcsolata

ECR-R-HU, Kötődés elkerülés	
CD-RISC, Reziliencia	rho = -.145 p = .034

Az eredmények alapján első hipotézisünk csak részben nyert megerősítést, mivel a reziliencia nem mutatott szignifikáns kapcsolatot a kötődés minőségének minden aspektusával – szignifikáns összefüggés kizárólag a kötődési elkerülés dimenziójával volt kimutatható.

H2: A kötődés minősége összefügg az észlelt stressz szintjével. A magasabb fokú észlelt stressz pozitív kapcsolatban áll a kötődési szorongással és a kötődési elkerüléssel.

Második hipotézisünk szerint az észlelt stressz szintje pozitívan korrelál a felnőttkori kötődés két fő dimenziójával: a kötődési szorongással, illetve az elkerülő kötődési mintázattal. A hipotézis teszteléséhez a Tapasztalatok Szoros Kapcsolatokban (Experiences in Close Relationships) skálát, valamint az Észlelt Stressz Kérdőívet (PSS) alkalmaztuk. Mivel a vizsgált változók eloszlása nem felelt meg a normalitás feltételének, így ebben az esetben is a kapcsolat elemzéséhez a nemparametrikus Spearman-féle rangkorrelációs eljárást alkalmaztuk.

Elsőként az észlelt stressz és a kötődési szorongás közötti kapcsolatot vizsgáltuk. A Spearman-féle rangkorrelációs elemzés eredményei alapján a két változó között közepes erősségű, pozitív irányú összefüggés mutatható ki ($\rho(160) = .303, p < .001$). Ez azt jelenti, hogy



minél magasabb pontszámot ér el egy személy az észlelt stressz skálán, annál magasabb szintű kötődési szorongást élhet át. Másképpen megfogalmazva: a két változó között egyenes irányú kapcsolat áll fenn, azaz az egyik változó értékének növekedése a másik változó értékének emelkedésével jár együtt.

A kapott értékeket az alábbi táblázat (lásd 8. Táblázat) mutatja be.

8. Táblázat

Spearman-féle korrelációs vizsgálat: észlelt és kötődési szorongás kapcsolata

ECR-R-HU, Kötődés szorongás	
PSS, Észlelt stressz	rho = .303
	p = .000

A következőkben a kötődési elkerülés és az észlelt stressz közötti kapcsolatot vizsgáltuk meg. A Spearman-féle rangkorrelációs elemzés eredményei alapján a két változó között gyenge erősségű, de szignifikáns, pozitív irányú összefüggés mutatható ki ($\rho(160) = .214$, $p < .05$). Ez azt jelenti, hogy minél magasabb pontszámot ér el egy személy az észlelt stressz skálán, annál jellemzőbb rá az elkerülő viselkedés a számára fontos és közeli kapcsolatokban. Másképpen megfogalmazva: a két változó között egyenes irányú kapcsolat áll fenn, vagyis az egyik változó értékének növekedésével a másik változó értéke is emelkedik.

A kapott eredményeket a 9. Táblázat szemlélteti.

9. Táblázat

Spearman-féle korrelációs vizsgálat: észlelt stressz és kötődési elkerülés kapcsolata

ECR-R-HU, Kötődés elkerülés	
PSS, Észlelt stressz	rho = .214
	p = .003

Az eredmények alapján a második hipotézisünk igazolódott, ezzel alátámasztva a korábbi kutatások eredményeit is, miszerint az észlelt stressz összefüggést mutat a kötődés minőségével.

H3: A kötődési szorongás és kötődési elkerülés pozitív prediktora a magasabb állapot- és vonásszorongásnak.

Harmadik hipotézisünkben azt tételeztük fel, hogy a kötődési szorongás és kötődési elkerülés előrejelzik az állapot- és vonásszorongás mértékét. A hipotézis ellenőrzéséhez lineáris regresszióelemzést alkalmaztunk, amelyet megelőzően korrelációs vizsgálatot végeztünk, mivel ez az eljárás egyik feltétele. A korrelációs eredményeket a 10. táblázat szemlélteti.

10. Táblázat

Spearman-féle korreláció, a kötődési szorongás, a kötődési elkerülés és az állapot- és vonásszorongás közötti összefüggés vizsgálata

	1. Állapotszorongás	2. Vonásszorongás	3.	4.
1.	-			
2.	.000**	-		
3. Kötődési szorongás	.000**	.000**	-	.000**
4. Kötődési elkerülés	.016*	.000**	.000**	-

* $p < .05$, ** $p < .01$ (2-tailed)

A Spearman-féle rangkorrelációs vizsgálat eredményei alapján megállapítható, hogy a kötődési szorongás közepesen erős, szignifikáns pozitív irányú kapcsolatban áll mind az állapotszorongással ($\rho(160) = .369$, $p < .01$), mind a vonásszorongással ($\rho(160) = .447$, $p < .01$). Emellett a kötődési elkerülés is szignifikáns, pozitív irányú kapcsolatot mutat az állapotszorongással ($\rho(160) = .191$, $p < .05$), valamint a vonásszorongással ($\rho(160) = .275$, $p < .01$), ugyanakkor ezek a kapcsolatok jóval gyengébbek a kötődési szorongás esetében megfigyelt értékeknél.

Az eredmények alapján tehát elmondható, hogy minél inkább jellemző valakire a kapcsolattól, elutasítástól vagy elhagyástól való félelem (kötődési szorongás), illetve az érzelmi



közelség kerülése (kötődési elkerülés), annál magasabb a pillanatnyi szorongásszintje, és annál erősebben hajlamos a szorongásra általánosságban is.

A következő táblázatban (lásd 11. Táblázat) a hipotézisteszteléshez alkalmazott lineáris regresszióanalízis eredményei láthatók. Elsőként azt vizsgáltuk meg, hogy a kötődés minőségének két dimenziója – a kötődési szorongás és a kötődési elkerülés – milyen mértékben képes előrejelezni az állapotsszorongás szintjét.

11. Táblázat

Lineáris regresszióanalízis - Az állapotsszorongás meghatározói

	Nem		<i>t</i>	<i>p</i>	95%-os β biztonsági intervallum		R^2
	standardizált koefficiens β	Standardizált koefficiens β			alsó értéke	felső értéke	
Konstans	30.734		12.933	.000	26.040	35.427	
ECR-R-HU, Kötődés szorongás	.870	.371	4.906	.000	.520	1.220	.157
ECR-R-HU, Kötődés elkerülés	.246	.099	1.315	.190	-.124	.616	

Az alkalmazott lineáris regresszióanalízis eredményei alapján, amelyben a kötődés minőségének prediktív szerepét vizsgáltuk az állapotsszorongás tekintetében, megállapítható, hogy a modell statisztikailag szignifikáns ($F(2,157) = 15.833$, $p < .05$). Az elemzés szerint a modell közepes mértékű magyarázóerővel bír ($R^2 = .157$), azaz a kötődési dimenziók a variancia 15.7%-át magyarázzák az állapotsszorongás szintjében.

A kötődési szorongás szignifikáns, pozitív irányú prediktora az állapotsszorongásnak ($\beta = 0.870$; $p < .05$), míg a kötődési elkerülés prediktív ereje nem bizonyult szignifikánsnak ($p > .05$) a többváltozós modellben.

A prediktív szerep pontosabb megértése érdekében külön-külön is lefuttattuk a lineáris regressziót a kötődési dimenziókra. Elsőként a kötődési szorongást vizsgáltuk, és az



eredmények alapján ez a változó önmagában is szignifikáns előrejelzője az állapotszorongásnak ($\beta = 0.933$; $p < .05$). A modell ebben az esetben $R^2 = .153$ magyarázóerőt mutatott, vagyis a kötődési szorongás önmagában a variancia 15.3%-át képes megmagyarázni az állapotszorongásban. Az eredményeket az alábbi táblázat is szemlélteti (lásd 12. Táblázat).

12. Táblázat

Lineáris regresszióanalízis - Az állapotszorongás prediktora a kötődési szorongás

	Nem standardizált		Standardizált		95%-os β biztonsági intervallum		R^2
	koefficiens β	Standardizált koefficiens β	t	p	alsó értéke	felső értéke	
Konstans	32.680		17.540	.000	29.000	36.360	
ECR-R-HU, Kötődés szorongás	.933	.398	5.459	.000	.596	1.271	.153

A következő lépésben a kötődési elkerülés skálát vizsgáltuk meg lineáris regresszióanalízis alkalmazásával. Az eredmények alapján a kötődési elkerülés szignifikáns, pozitív prediktív kapcsolatot mutat az állapotszorongással ($\beta = 0.497$; $p < .05$).

Az így kialakított modell azonban csak mérsékelt magyarázóerővel rendelkezik ($R^2 = .034$), ami azt jelenti, hogy a kötődési elkerülés mindössze az állapotszorongás varianciájának 3.4%-át magyarázza meg. Ez a magyarázóerő lényegesen alacsonyabb, mint amit a kötődési szorongás esetében tapasztaltunk.

Az eredmények részleteit az alábbi táblázat tartalmazza (lásd 13. Táblázat).

13. Táblázat

Lineáris regresszióanalízis - Az állapotszorongás prediktora a kötődési elkerülés

	Nem		<i>t</i>	<i>p</i>	95%-os β biztonsági intervallum		R^2
	standardizált	Standardizált			alsó	felső	
	koefficiens β	koefficiens β			értéke	értéke	
Konstans	36.353		16.310	.000	31.951	40.756	
ECR-R-HU, Kötődés elkerülés	.497	.201	2.574	.011	.116	.878	.034

Az eredmények azt mutatják, hogy a kötődési elkerülés szignifikáns prediktora az állapotszorongásnak, amikor önállóan kerül bevonásra a lineáris regressziós modellbe (13. Táblázat). Ugyanakkor a többváltozós regressziós modellben, amely egyszerre tartalmazza a kötődési szorongás és a kötődési elkerülés dimenzióit is (11. Táblázat), a kötődési elkerülés prediktív ereje már nem bizonyul szignifikánsnak.

Statisztikai értelemben ez a jelenség a prediktorváltozók közötti multikolinearitással, valamint a közöttük meglévő közös variancia megoszlására utalható vissza. Mivel a kötődési szorongás és a kötődési elkerülés közepes erősségű, pozitív korrelációt mutatnak egymással ($\rho(160) = .361$, $p < .01$), a két változó részben átfedő varianciát magyaráz meg az állapotszorongásban mint kimeneti változóban. A többszörös regressziós modell ennek megfelelően kontrollálja az egyes prediktorok hatását a másik jelenlétében, és ebben az összevetésben a kötődési szorongás szignifikánsabb és erősebb előrejelzőnek bizonyul. Ennek következtében a kötődési elkerülés hatása már nem éri el a statisztikai szignifikancia szintjét, mivel az állapotszorongás varianciájának nagyobb részét a kötődési szorongás magyarázza meg.

Ezek az eredmények arra utalnak, hogy a kötődési elkerülés állapotszorongásra gyakorolt hatása részben a kötődési szorongás által közvetített módon érvényesülhet, ami a jövőbeni kutatások számára mediációs modell alkalmazását is indokoltá teheti.

Ezt követően lineáris regresszióanalízist alkalmaztunk annak vizsgálatára, hogy a kötődés minőségének két dimenziója – a kötődési szorongás és a kötődési elkerülés – milyen mértékben



képes előre jelezni a vonásszorongás szintjét. A kapott eredményeket az alábbi táblázat szemlélteti (lásd 14. Táblázat).

14. Táblázat

Lineáris regresszióanalízis – A vonásszorongás meghatározói

	Nem		<i>t</i>	<i>p</i>	95%-os β biztonsági intervallum		R^2
	standardizált koefficiens β	Standardizált koefficiens β			alsó értéke	felső értéke	
Konstans	31.525		15.941	.000	27.618	35.431	
ECR-R-HU, Kötődés szorongás	.808	.403	5.478	.000	.517	1.099	.204
ECR-R-HU, Kötődés elkerülés	.303	.143	1.947	.053	-.004	.611	

Az alkalmazott lineáris regresszióanalízis eredményei alapján, amelyben a kötődés minőségének prediktív szerepét vizsgáltuk a vonásszorongás előrejelzésében, megállapítható, hogy a modell szignifikáns ($F(2,157) = 21.391$, $p < .05$). Az eredmények szerint a modell 20.4%-os magyarázó erővel bír ($R^2 = .204$), amely mérsékeltnek tekinthető. A kötődési szorongás ($\beta = 0.808$; $p < .05$) szignifikáns és pozitív prediktornak bizonyult a vonásszorongás tekintetében, míg a kötődési elkerülés nem mutatott szignifikáns előrejelző értéket ($p > .05$).

Annak érdekében, hogy a két prediktor változó önálló hatását is megvizsgáljuk, külön-külön is elvégeztük a lineáris regresszióanalízist. Az első lépésben a kötődési szorongás prediktív erejét elemeztük, amely az eredmények alapján ($\beta = 0.886$; $p < .05$) szintén szignifikáns pozitív előrejelzője a vonásszorongásnak. Ebben az esetben a modell magyarázó ereje 19% volt ($R^2 = .190$), amit az alábbi táblázat szemléltet (lásd 15. Táblázat).



15. Táblázat

Lineáris regresszióanalízis – A vonásszorongás prediktora a kötődési szorongás

	Nem standardizált		Standardizált koefficiens β	t	p	95%-os β biztonsági intervallum		R^2
	koefficiens β					alsó értéke	felső értéke	
Konstans	33.923			21.737	.000	30.840	37.005	
ECR-R-HU, Kötődés szorongás	.886	.442		6.190	.000	.604	1.169	.190

A következő lépésben a kötődési elkerülés prediktív értékét vizsgáltuk meg lineáris regresszióanalízis segítségével. Az eredmények alapján a kötődési elkerülés szignifikáns pozitív előrejelzője a vonásszorongásnak ($\beta = 0.536$; $p < .05$). A modell magyarázó ereje azonban alacsony, mindössze 5,8%-os ($R^2 = .058$), amely lényegesen kisebb a kötődési szorongás esetében tapasztaltnál. Ez arra utal, hogy bár a kötődési elkerülés statisztikailag szignifikáns kapcsolatot mutat a vonásszorongással, annak előrejelző ereje gyengébb. Az eredményeket az alábbi táblázat szemlélteti (lásd 16. Táblázat).

16. Táblázat

Lineáris regresszióanalízis – A vonásszorongás prediktora a kötődési elkerülés

	Nem standardizált		Standardizált koefficiens β	t	p	95%-os β biztonsági intervallum		R^2
	koefficiens β					alsó értéke	felső értéke	
Konstans	36.746			19.493	.000	33.023	40.469	
ECR-R-HU, Kötődés elkerülés	.536	.253		3.286	.001	.214	.858	.058



Hasonlóan az állapotsszorongás esetében tapasztaltakhoz, a vonásszorongás predikciója kapcsán is megfigyelhető, hogy a kötődési elkerülés szignifikáns előrejelzőnek bizonyult, amennyiben önálló prediktorként került bevonásra a lineáris regressziós modellbe (lásd 16. Táblázat). A többváltozós regressziós modellben – amelyben a kötődési szorongás és az elkerülő kötődés dimenziói egyidejűleg szerepelnek (14. táblázat) – a kötődési elkerülés már nem bizonyult szignifikáns prediktornak.

Ezt a jelenséget – ahogyan a fenitekben is említettük - statisztikailag a prediktorváltozók közötti multikolinearitás, valamint a közöttük megoszló közös variancia magyarázza. Mivel a kötődési szorongás és a kötődési elkerülés közepes mértékű, pozitív irányú korrelációt mutatnak egymással ($\rho(160) = .361$, $p < .01$), feltételezhető, hogy a két változó részben ugyanazt a varianciát magyarázza meg a kimeneti változóban – jelen esetben a vonásszorongásban. A többszörös regressziós modell ennek megfelelően kontrollálja az egyes prediktorok hatását a másik jelenlétében, és ebben az összevetésben a kötődési szorongás erőteljesebb és statisztikailag szignifikáns előrejelzőnek bizonyult. Ennek következtében a kötődési elkerülés hatása nem éri el a szignifikanciaszintet, mivel a vonásszorongás varianciájának nagyobb részét a kötődési szorongás magyarázza meg.

Ezek az eredmények szintén arra utalnak, hogy a kötődési elkerülés vonásszorongásra gyakorolt hatása részben valóban a kötődési szorongás által közvetített módon érvényesülhet.

Az eredmények alapján harmadik hipotézisünk megerősítést nyert. Feltételezésünkkel összhangban a kötődési szorongás és bár kisebb mértékben, de a kötődési elkerülés is szignifikáns prediktora volt az állapot- és a vonásszorongásnak. Ez arra utal, hogy mindkét kötődési dimenzió hozzájárul a szorongásszintek alakulásához, noha eltérő mértékben. A kötődési szorongás erőteljesebb, következetesebb hatással bír, míg a kötődési elkerülés hatása mérsékeltebb és a többszörös regressziós modellben nem bizonyult szignifikánsnak.

E4: A reziliencia mediálja a kötődés (független változó) és az észlelt stressz (függő változó), valamint a kötődés és az állapot- és vonásszorongás szintje közötti kapcsolatot.

A negyedik hipotézisben, mintegy explorációs célként, azt feltételeztük, hogy a kötődés és az észlelt stressz, valamint a kötődés és az állapot- illetve vonásszorongás közötti kapcsolatot egy harmadik változó, a reziliencia közvetíti. Ennek vizsgálatára mediációs útvonal-elemzést végeztünk, összesen hat modellben. A hat különálló elemzés lehetővé tette, hogy mindkét kötődési dimenzió (kötődési szorongás és kötődési elkerülés) és mindkét pszichológiai



kimeneti változó (észlelt stressz, állapotsszorongás, vonásszorongás) vonatkozásában megvizsgáljuk a reziliencia esetleges mediáló szerepét.

Az első mediációs elemzés célja annak vizsgálata volt, hogy a kötődési szorongás milyen mértékben befolyásolja az észlelt stressz szintjét, valamint, hogy a reziliencia közvetítő szerepet tölt-e be e kapcsolatban.

Első lépésként lineáris regresszióanalízissel teszteltük, hogy a kötődési szorongás szignifikáns előrejelzője-e a rezilienciának. Az eredmények alapján a modell nem bizonyult szignifikánsnak ($R = .0643$; $R^2 = .0041$; $F(1,158) = 0.6567$; $p = .4190$), vagyis a kötődési szorongás nem magyarázza szignifikáns mértékben a lelki ellenállóképesség alakulását. A prediktor regressziós együtthatója ($B = -.0633$; $p = .4190$) szintén nem érte el a szignifikancia szintet, ami azt jelzi, hogy a kötődési szorongásnak nincs kimutatható hatása a rezilienciára.

A második regressziós modellben az észlelt stressz szerepelt kimeneti változóként, amelyet a kötődési szorongás és a reziliencia együttesen prediktáltak. A modell szignifikánsnak bizonyult ($R = .5008$; $R^2 = .2509$; $F(2,157) = 26.2855$; $p < .001$), vagyis a két prediktor az észlelt stressz varianciájának körülbelül 25.09%-át magyarázta meg.

A kötődési szorongás hatása pozitív és szignifikáns volt ($B = .4441$; $p < .001$), míg a reziliencia hatása negatív irányú és szintén szignifikáns ($B = -.5259$; $p < .001$). Ez azt jelenti, hogy a magasabb kötődési szorongás fokozottabb stresszésszelettel társul, míg a nagyobb reziliencia alacsonyabb észlelt stressz-szinttel jár együtt.

A direkt és indirekt hatások vizsgálata során a közvetlen hatás szignifikánsnak bizonyult ($Effect = .4441$; $p < .001$; 95% CI [0.2522; 0.6360]), ami megerősíti, hogy a kötődési szorongás közvetlenül is erőteljesen és szignifikánsan befolyásolja az észlelt stresszt. Ezzel szemben a közvetett hatás értéke mindössze .0333 volt, és a bootstrap eljárással számított 95%-os konfidenciaintervallum (CI [-0.0746; 0.1422]) tartalmazta a nullát, így az indirekt hatás nem bizonyult szignifikánsnak.

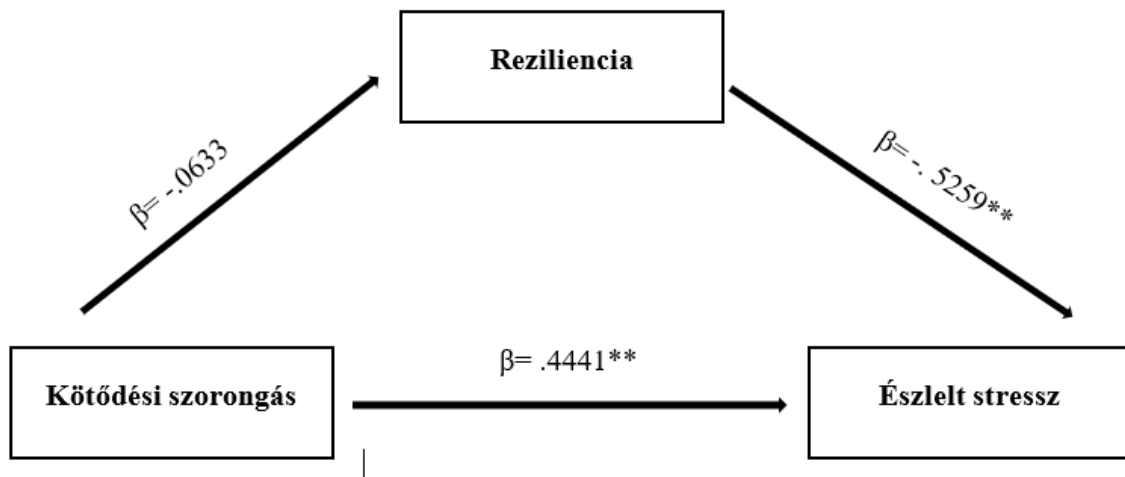
Összegzésképpen elmondható, hogy a kötődési szorongás szignifikánsan növeli az észlelt stressz szintjét, azonban ez a hatás nem közvetítődik a reziliencia változón keresztül. Másként fogalmazva: bár a reziliencia önálló, negatív irányú és jelentős hatással van az észlelt stresszre, nem tölti be a mediátor szerepét a kötődési szorongás és az észlelt stressz közötti kapcsolatban.

A kapott eredményeket az 1. Ábra szemlélteti.



1. Ábra

Mediációanalízis a kötődési szorongás és az észlelt stressz közötti mediátor



** $p < .001$

A második mediációs elemzés célja annak feltárása volt, hogy a kötődési elkerülés milyen hatást gyakorol az észlelt stressz szintjére, illetve, hogy a reziliencia betölti-e a közvetítő szerepet e kapcsolatban.

Első lépésként a lineáris regresszió azt vizsgálta, hogy a kötődési elkerülés képes-e szignifikánsan előrejelezni a rezilienciát. Az eredmények alapján a modell nem volt szignifikáns ($R = .1411$; $R^2 = .0199$; $F(1,158) = 3.2105$; $p = .0751$), azaz a kötődési elkerülés nem magyarázza szignifikánsan a lelki ellenállóképességet. A prediktor regressziós együtthatója ($B = -.1466$; $p = .0751$) szintén nem bizonyult szignifikánsnak, így a kötődési szorongás nem gyakorolt szignifikáns hatást a rezilienciára.

A második regressziós modellben az észlelt stressz volt a kimeneti változó, amelyet a kötődési elkerülés és a reziliencia együttesen prediktáltak. A modell szignifikáns volt ($R = .4226$; $R^2 = .1786$; $F(2,157) = 17.0632$; $p < .001$), azaz a két prediktor a stresszváltozó variációjának 17.86%-át magyarázta meg.

A kötődési elkerülés hatása az észlelt stresszre pozitív és szignifikáns volt ($B = .2480$; $p = .0234$), míg a reziliencia hatása negatív irányú és szintén szignifikáns ($B = -.5213$; $p < .001$). Ezek az eredmények arra utalnak, hogy a magasabb kötődési elkerülés magasabb észlelt stressz-szinttel jár együtt, míg a nagyobb reziliencia alacsonyabb stressz-szinttel társul. Az eredmények alapján mindkét prediktor hozzájárul az észlelt stressz szintjének alakulásához, ellentétes irányú hatással.

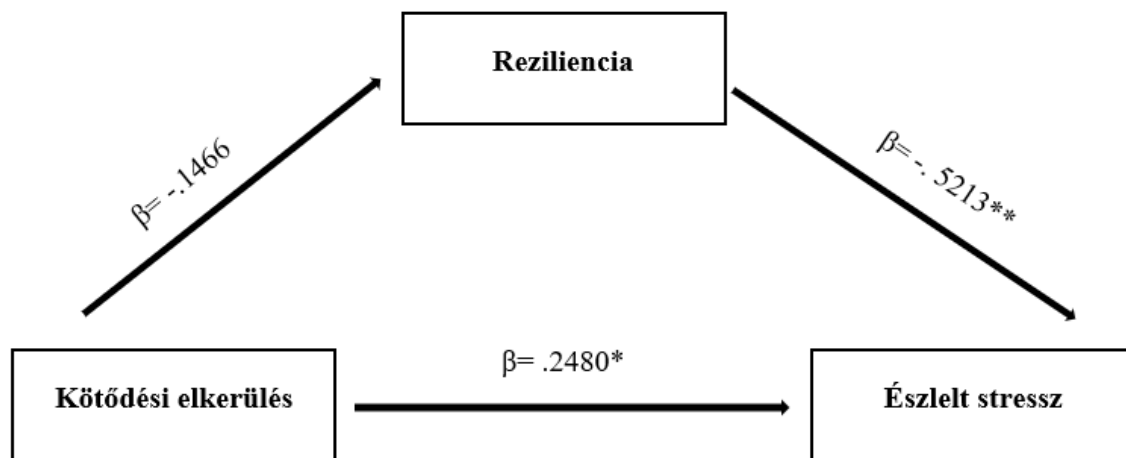
A direkt és indirekt hatások elemzése során a közvetlen hatás szignifikáns volt (Effect = .2480; $p = .0234$; 95% CI [0.0339; 0.4620]), ami azt jelzi, hogy a kötődési elkerülés önmagában is erőteljesen és szignifikánsan befolyásolja az észlelt stressz-szintjét. A közvetett hatás értéke 0.0764 volt, azonban a bootstrap konfidencia intervallum (95% CI [-0.0051; 0.1869]) tartalmazta a nullát, így az indirekt hatás nem szignifikáns.

A mediációs modell alapján elmondható, hogy a kötődési elkerülés szignifikánsan növeli az észlelt stressz szintjét, azonban ez a hatás nem közvetítődik a reziliencia változón keresztül. Valójában a reziliencia önálló, jelentős negatív hatással bír az észlelt stressz mértékére, de nem közvetíti a kötődési elkerülés hatását.

A kapott eredményeket a 2. Ábra szemlélteti.

2. Ábra

Mediációanalízis a kötődési elkerülés és az észlelt stressz közötti mediátor



* $p < .05$ ** $p < .001$

A harmadik mediációs elemzés arra irányult, hogy feltárja, milyen mértékben hat a kötődési szorongás az állapotszorongás szintjére, továbbá, hogy a reziliencia közvetítőként működik-e ebben az összefüggésben.

Első lépésként a lineáris regresszió azt vizsgálta, hogy a kötődési szorongás képes-e szignifikánsan előre jelezni a rezilienciát. Az eredmények alapján a modell nem volt szignifikáns ($R = .0643$; $R^2 = .0041$; $F(1,158) = 0.6567$; $p = .4190$), azaz a kötődési szorongás nem magyarázza szignifikánsan a lelki ellenállóképességet. A prediktor regressziós

együtthatója ($B = -.0633$; $p = .4190$) szintén nem bizonyult szignifikánsnak, így a kötődési szorongás nem gyakorolt szignifikáns hatást a rezilienciára.

A második regressziós modellben az állapotszorongás volt a kimeneti változó, amelyet a kötődési szorongás és a reziliencia együttesen prediktáltak. A modell szignifikáns volt ($R = .4215$; $R^2 = .1776$; $F(2,157) = 16.9572$; $p < .001$), azaz a két prediktor az állapotszorongás variációjának 17.76%-át magyarázta meg.

A kötődési szorongás hatása az állapotszorongásra pozitív és szignifikáns volt ($B = .9124$; $p < .001$), míg a reziliencia hatása nem bizonyult szignifikánsnak ($B = -.3288$; $p = .0589$). Ezek az eredmények arra utalnak, hogy a magasabb kötődési szorongás magasabb szintű állapotszorongással jár együtt, ugyanakkor a reziliencia nem gyakorol szignifikáns hatást a szorongás ezen formájára.

A direkt és indirekt hatások elemzése során a közvetlen hatás szignifikánsnak bizonyult (Effect = .9124; $p < .001$; 95% CI [0.5768; 1.2480]), ami megerősíti, hogy a kötődési szorongás önmagában is jelentős mértékben és pozitív irányban befolyásolja az állapotszorongás szintjét. Ezzel szemben a közvetett hatás értéke (Effect = .0208) nem bizonyult szignifikánsnak, mivel a bootstrap konfidenciaintervallum (95% CI [-0.0294; 0.1178]) itt is tartalmazta a nullát.

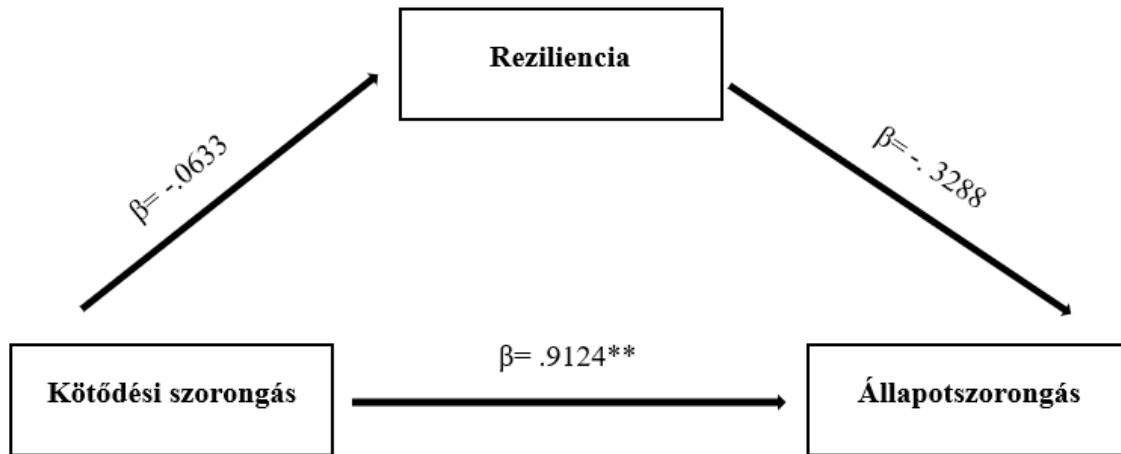
A mediációs modell alapján megállapítható, hogy a kötődési szorongás szignifikánsan növeli az állapotszorongás szintjét, azonban ez a hatás nem közvetítődik a reziliencia változón keresztül. Ennek oka, hogy a reziliencia önállóan sem gyakorol statisztikailag szignifikáns hatást az állapotszorongás mértékére.

A kapott eredményeket a 3. Ábra szemlélteti.



3. Ábra

Mediációanalízis a kötődési szorongás és az állapotszorongás közötti mediátor



** $p < .001$

A negyedik mediációs elemzés célja annak vizsgálata volt, hogy a kötődési elkerülés milyen mértékben befolyásolja az állapotszorongás szintjét, valamint, hogy a reziliencia közvetítő szerepet tölt-e be e kapcsolatban.

Első lépésként lineáris regresszióanalízis segítségével azt vizsgáltuk, hogy a kötődési elkerülés szignifikáns előrejelzője-e a rezilienciának. Az eredmények alapján a modell nem bizonyult szignifikánsnak ($R = .1411$; $R^2 = .0199$; $F(1,158) = 3.2105$; $p = .0751$), vagyis a kötődési elkerülés nem magyarázza szignifikánsan a lelki ellenállóképesség mértékét. A prediktor regressziós együtthatója ($B = -.1466$; $p = .0751$) szintén nem érte el a szignifikancia szintet, így a kötődési elkerülés nem gyakorolt statisztikailag jelentős hatást a rezilienciára.

A második regressziós modellben az állapotszorongás szerepelt kimeneti változóként, melyet a kötődési elkerülés és a reziliencia együttesen prediktált. A modell szignifikáns volt ($R = .2424$; $R^2 = .0588$; $F(2,157) = 4.9023$; $p = .0086$), vagyis a két prediktor az állapotszorongás variáciájának 5.88%-át magyarázta meg.

A kötődési elkerülés hatása az állapotszorongásra pozitív és szignifikáns volt ($B = .4486$; $p = .0218$), míg a reziliencia hatása negatív irányú, de nem szignifikáns ($B = -.3275$; $p = .0808$). Az eredmények arra utalnak, hogy a magasabb kötődési elkerülés szintje magasabb állapotszorongással jár együtt, míg a reziliencia nem mutat szignifikáns befolyást az állapotszorongás mértékére.

A direkt és indirekt hatások elemzése során a közvetlen hatás szignifikáns volt (Effect = .4486; $p = .0218$; 95% CI [0.0663; 0.8310]), ami azt jelzi, hogy a kötődési elkerülés önmagában is erőteljesen és szignifikánsan befolyásolja az állapotszorongás szintjét.

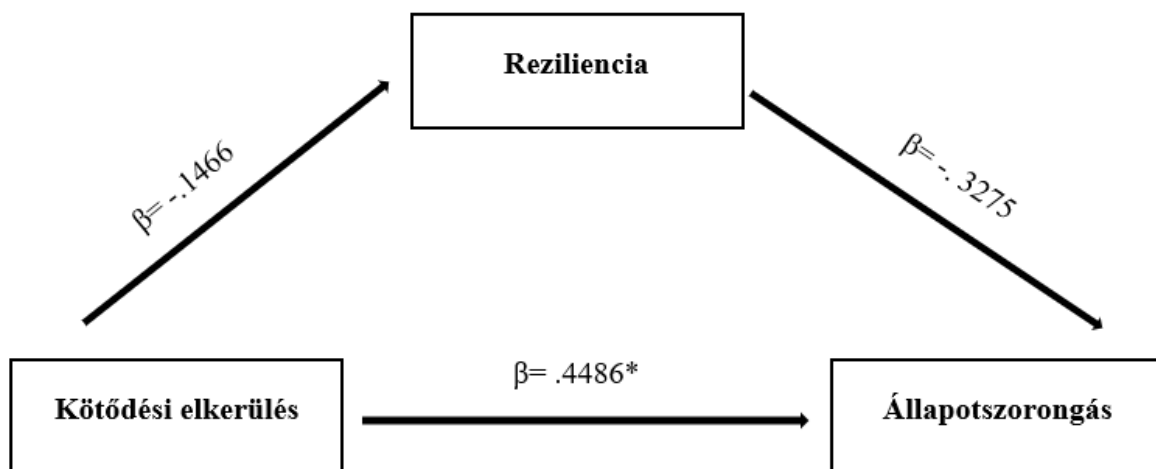
A közvetett hatás értéke 0.0480 volt, azonban a bootstrap konfidencia intervallum (95% CI [-0.0150; 0.1645]) tartalmazta a nullát, így az indirekt hatás nem tekinthető statisztikailag szignifikánsnak.

A mediációs modell eredményei alapján megállapítható, hogy a kötődési elkerülés szignifikánsan növeli az állapotszorongás mértékét, azonban ez a hatás ebben az esetben sem közvetítődik a reziliencia változón keresztül, mivel a reziliencia önmagában sem mutatott statisztikailag szignifikáns kapcsolatot az állapotszorongással.

A kapott eredményeket a 4. Ábra szemlélteti.

4. Ábra

Mediációanalízis a kötődési elkerülés és az állapotszorongás közötti mediátor



* $p < .05$

Az ötödik mediációs elemzés arra irányult, hogy feltárja, milyen mértékben hat a kötődési szorongás a vonásszorongás szintjére, valamint, hogy a reziliencia közvetítő tényezőként jelen van-e ebben az összefüggésben.

Első lépésként a lineáris regresszió azt vizsgálta, hogy a kötődési szorongás képes-e szignifikánsan előre jelezni a rezilienciát. Az eredmények alapján a modell nem volt

szignifikáns ($R = .0643$; $R^2 = .0041$; $F(1,158) = 0.6567$; $p = .4190$), azaz a kötődési szorongás nem magyarázza szignifikánsan a lelki ellenállóképességet. A prediktor regressziós együtthatója ($B = -.0633$; $p = .4190$) szintén nem bizonyult szignifikánsnak, így a kötődési szorongás nem gyakorolt statisztikailag szignifikáns hatást a rezilienciára.

A második regressziós modellben a vonásszorongás volt a kimeneti változó, amelyet a kötődési szorongás és a reziliencia együttesen prediktáltak. A modell szignifikáns volt ($R = .5120$; $R^2 = .2622$; $F(2,157) = 27.8908$; $p < .001$), azaz a két prediktor a vonásszorongás varianciájának 26.22%-át magyarázta meg.

A kötődési szorongás hatása a vonásszorongásra pozitív és szignifikáns volt ($B = .8529$; $p < .001$), míg a reziliencia hatása negatív és szignifikáns ($B = -.5292$; $p = .0002$). Az eredmények arra utalnak, hogy a magasabb kötődési szorongás magasabb vonásszorongás-szinttel jár együtt, míg a magasabb szintű reziliencia alacsonyabb vonásszorongással társul.

A direkt és indirekt hatások elemzése során a közvetlen hatás szignifikáns volt (Effect = $.8529$; $p < .001$; 95% CI [0.5806 ; 1.1251]), ami azt jelzi, hogy a kötődési szorongás önmagában is erőteljesen és szignifikánsan befolyásolja a vonásszorongás szintjét.

A közvetett hatás értéke 0.0225 volt, azonban a bootstrap konfidencia intervallum (95% CI [-0.0500 ; 0.1474]) tartalmazta a nullát, így az indirekt hatás nem szignifikáns.

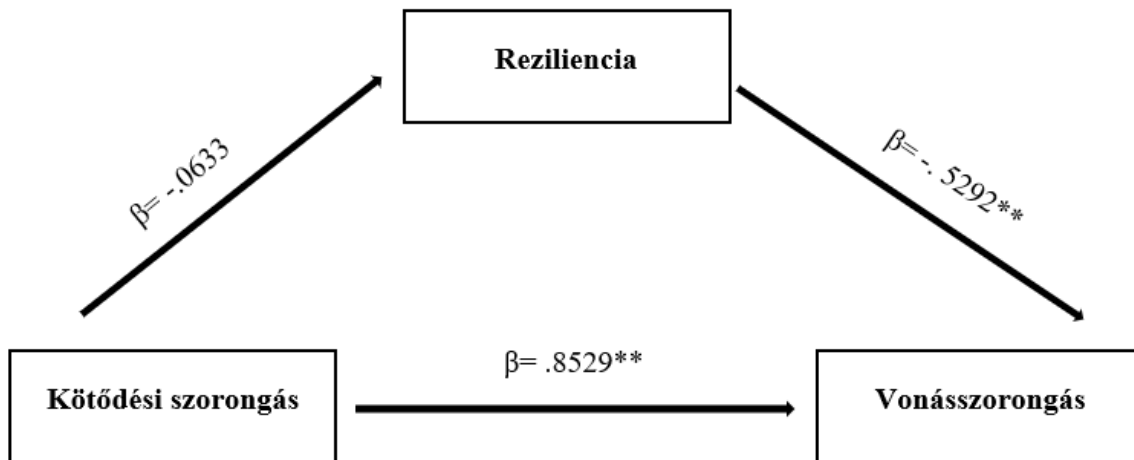
A mediációs modell alapján megállapítható, hogy a kötődési szorongás szignifikáns mértékben növeli a vonásszorongás szintjét, ugyanakkor ez a hatás nem közvetítődik a reziliencia változón keresztül. Másként fogalmazva, bár a reziliencia önállóan szignifikáns, negatív kapcsolatban áll a vonásszorongással, nem mediálja a kötődési szorongás hatását.

A kapott eredményeket a 5. Ábra szemlélteti.



5. Ábra

Mediációanalízis a kötődési szorongás és a vonástsorongás közötti mediátor



** $p < .001$

Végül a hatodik mediációs elemzés célja annak vizsgálata volt, hogy a kötődési elkerülés milyen mértékben befolyásolja a vonástsorongás szintjét, illetve, hogy a reziliencia közvetítő szerepet tölt-e be ebben az összefüggésben.

Első lépésként lineáris regresszióanalízis segítségével megvizsgáltuk, hogy a kötődési elkerülés szignifikáns mértékben előrejelzi-e a rezilienciát. Az eredmények alapján a modell nem bizonyult szignifikánsnak ($R = .1411$; $R^2 = .0199$; $F(1,158) = 3.2105$; $p = .0751$), vagyis a kötődési elkerülés nem magyarázza érdemben a lelki ellenállóképesség szintjét. A prediktor regressziós együtthatója ($B = -.1466$; $p = .0751$) sem érte el a statisztikai szignifikanciaszintet.

A második modellben a vonástsorongás szolgált kimeneti változóként, amelyet a kötődési elkerülés és a reziliencia együttesen prediktáltak. A modell szignifikáns volt ($R = .3581$; $R^2 = .1282$; $F(2,157) = 11.5470$; $p < .001$), ami azt jelzi, hogy a két prediktor együttesen a vonástsorongás varianciájának 12.82%-át magyarázza. A kötődési elkerülés hatása pozitív és szignifikáns volt ($B = .4594$; $p = .0045$), míg a reziliencia hatása negatív és szintén szignifikáns ($B = -.5226$; $p = .0008$).

Ezek az eredmények arra utalnak, hogy a magasabb kötődési elkerülés magasabb vonástsorongás-szinttel jár együtt, míg a magasabb szintű reziliencia alacsonyabb vonástsorongással társul.

A direkt és indirekt hatások elemzése során a közvetlen hatás szignifikáns volt (Effect = .4594; $p = .0045$; 95% CI [0.1443; 0.7746]), ami azt jelzi, hogy a kötődési elkerülés önmagában is erőteljesen és szignifikánsan befolyásolja a vonásszorongás szintjét.

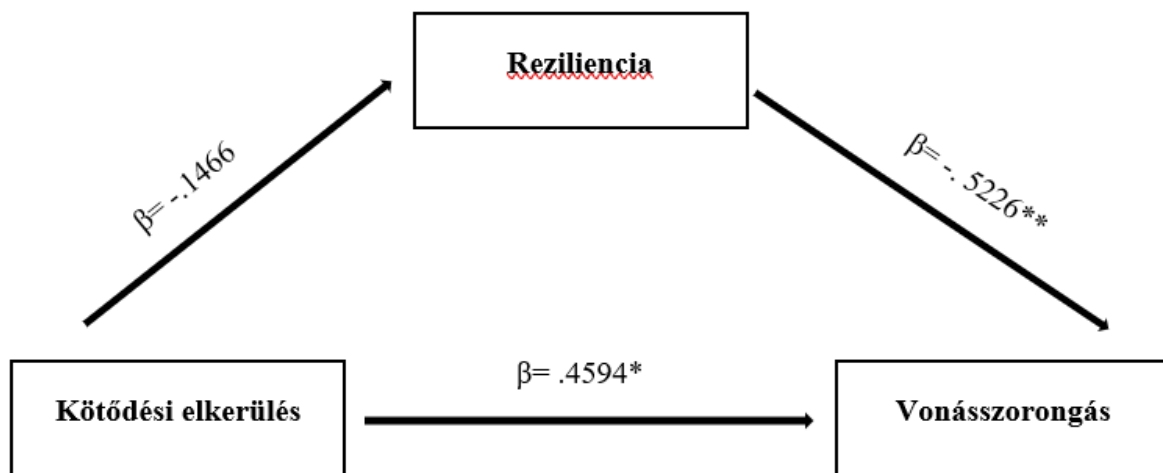
A közvetett hatás értéke 0.0766 volt, azonban a bootstrap konfidencia intervallum (95% CI [-0.0033; 0.2137]) tartalmazta a nullát, így az indirekt hatás nem szignifikáns.

A mediációs modell alapján megállapítható, hogy a kötődési elkerülés szignifikáns mértékben növeli a vonásszorongás szintjét, ugyanakkor ez a hatás nem közvetítődik a reziliencia változón keresztül. Másként fogalmazva, bár a reziliencia önállóan szignifikáns, negatív kapcsolatban áll a vonásszorongással, nem mediálja a kötődési elkerülés hatását.

A kapott eredményeket a 6. Ábra szemlélteti.

6. Ábra

Mediációanalízis a kötődési elkerülés és a vonásszorongás közötti mediátor



* $p < .05$ ** $p < .001$

Összegzésként megállapítható, hogy a hatodik hipotézis nem nyert empirikus alátámasztást, mivel egyik vizsgált modellben sem igazolódott a reziliencia mediátorként betöltött szerepe sem a kötődés és az észlelt stressz, sem a kötődés és a vonás- vagy állapotszorongás közötti összefüggésekben. Noha a reziliencia több esetben is statisztikailag szignifikáns, negatív prediktornak bizonyult a szorongás és az észlelt stressz szintjére vonatkozóan, ezek az összefüggések inkább közvetlen hatást jeleznek, mintsem közvetítő mechanizmust.

7 Következtetések

A kutatás célja a felnőttkori kötődés minőségének, a reziliencia, az észlelt stressz, valamint az állapot- és vonásszorongás kölcsönhatásainak feltárása volt. Konkrétan arra törekedtünk, hogy megvizsgáljuk a kötődési szorongás és kötődési elkerülés összefüggéseit a rezilienciával, továbbá feltérképezzük ezen kötődési dimenziók kapcsolatát az észlelt stressz szintjével. Ezen túlmenően célunk volt annak megállapítása, hogy a kötődési szorongás milyen mértékben járul hozzá az állapot- és vonásszorongás előrejelzéséhez, valamint, hogy a reziliencia mediáló szerepet tölt-e be a kötődés és az észlelt stressz, illetve a szorongás közötti kapcsolatrendszerben.

A kutatás során több hipotézis került megfogalmazásra, melyekkel kapcsolatos legfőbb eredményeket és az ezekből levont következtetéseket az alábbiakban ismertetem:

Az első hipotézisünkben azt feltételeztük, hogy a kötődés minősége és a reziliencia között negatív irányú kapcsolat áll fenn. Az eredmények azonban csak részben támasztották alá ezt a feltevést, és eltértek a korábbi kutatási eredményektől. A kötődési szorongás esetében nem mutatkozott szignifikáns kapcsolat a rezilienciával, míg a kötődési elkerülés gyenge, negatív irányú összefüggést mutatott a lelki ellenállóképességgel.

Számos kutatás arra az eredményre jutott, hogy a kötődési stílus meghatározó szerepet tölt be a reziliencia fejlődésében, és a kapcsolat iránya egyértelmű: a korai kötődési tapasztalatok befolyásolják az egyén későbbi alkalmazkodóképességét (Galatzer-Levy & Bonanno, 2013; Atwool, 2006). A biztonságos kötődés elősegíti az egészséges önértékelés, affektív stabilitás, valamint empátia kialakulását, amelyek alapvető védőfaktorok a pszichés megküzdés szempontjából (Mikulincer & Shaver, 2012). A bizonytalan kötődési stílusok ugyanakkor összefüggésbe hozhatók különféle pszichopatológiai zavarokkal (Surcinelli et al., 2010; Palitsky et al., 2013). A reziliencia kialakulásában közvetítő szerepet tulajdonítanak olyan tényezőknek is, mint az önhatékonyság érzése, az affektuskontroll és a stabil társas támogatás (Bandura, 1977; Szokolszky & V. Komlósi, 2015). Ezen eredmények alapján a korábbi kutatások szorosabb, jelentős kapcsolatot feltételeznek a kötődési minőség és a reziliencia között, amit eredményeink nem tudtak statisztikailag igazolni.

A jelen kutatás eredményeit több tényező is magyarázhatja. Egyrészt a minta összetétele – például a résztvevők életkora, nemi eloszlása vagy pszichológiai jellemzőik – befolyásolhatta az eredményeket. Másrészt elképzelhető, hogy a résztvevők retrospektív módon torzítva ítélték meg kötődési élményeiket vagy aktuális lelkiállapotuk hatással volt az önbeszámolás



mérőeszközökre adott válaszaikra. Emellett a használt mérőeszközök érzékenysége, kulturális alkalmazhatósága vagy faktorstruktúrája is befolyásolhatta az összefüggések kimutathatóságát. Az is lehetséges, hogy a kötődés és a reziliencia közötti kapcsolat nem lineáris természetű, vagy más, közvetítő vagy moderáló változók – például önértékelés, társas támogatás vagy élethelyzeti stresszorok – jelenléte befolyásolja a kapcsolat irányát és erősségét. Ezek az eredmények tehát arra is rámutatnak, hogy a kötődés és a reziliencia kapcsolata összetettebb lehet, mint ahogy azt a korábbi modellek sugallták, és érdemes további, longitudinális és kvalitatív kutatásokkal is vizsgálni a kapcsolat természetét.

Második hipotézisünkben a kötődés és az észlelt stressz közötti kapcsolatot vizsgáltuk. Eredményeink alapján mind a kötődési szorongás, mind a kötődési elkerülés pozitív összefüggést mutatott az észlelt stressz szintjével. Ugyanakkor a kapcsolat erőssége eltérő volt: míg a kötődési szorongás esetében közepes erősségű pozitív kapcsolatot találtunk, addig a kötődési elkerülés és az észlelt stressz között csak gyenge, de szignifikáns kapcsolat mutatkozott. Ez arra utalhat, hogy bár mindkét bizonytalan kötődési forma hajlamosíthat a stressz fokozott megélésére, a kötődési szorongás szerepe ebben hangsúlyosabb.

Az általunk kapott eredmények összhangban állnak számos korábbi kutatással, amelyek azt mutatják, hogy a bizonytalan kötődési stílusok – különösen a kötődési szorongás és az elkerülés – fokozott stresszérzékenységgel járnak együtt. Ezek a kutatások kiemelik, hogy a biztonságos kötődés védő tényezőként működik a stressz szubjektív megélésével szemben, míg a bizonytalan kötődés stresszre adott maladaptív válaszokkal, alacsonyabb társas támogatásérzéssel és negatív érzelmszabályozási mintázatokkal társul (Ditzen et al., 2008; Gallo & Matthews, 2006; McCarthy et al., 2006; Pielage et al., 2000). Továbbá, a kutatók azt is megállapították, hogy a bizonytalanul kötődők – különösen a szorongó kötődésűek – hajlamosabbak intenzív érzelmi distresszt megélni és elkerülni a hatékony megküzdési stratégiák alkalmazását, ami növeli az észlelt stressz szintjét (Simpson & Rholes, 2017; Lopez et al., 2001). Az elkerülő kötődésű egyének esetében ugyanakkor a stressz észlelését befolyásolhatja az érzelmek elnyomására való hajlamuk, de több kutatás is igazolta, hogy náluk is magasabb szubjektív stresszszint mutatható ki (Hawkins et al., 2007; Pietromonaco & Powers, 2015). Eredményeink tehát megerősítik azt a tendenciát, hogy a bizonytalan kötődési minták jelentős rizikófaktort jelentenek a stresszélmény szempontjából.

A harmadik hipotézissel azt feltételeztük, hogy a kötődési szorongás és kötődési elkerülés pozitív prediktora a magasabb állapot- és vonásszorongásnak. Az eredmények alapján harmadik hipotézisünk megerősítést nyert. Hipotézisünkkel összhangban a kötődési szorongás



és a kötődési elkerülés is szignifikáns prediktora volt az állapot- és a vonásszorongásnak. Mindkét kötődési dimenzió pozitív irányban befolyásolja a szorongásszinteket, ami azt jelenti, hogy magasabb kötődési szorongás vagy elkerülés esetén az egyének fokozottabb állapot- és vonásszorongásról számolnak be. Ez arra utal, hogy bár eltérő mértékben, de mindkét kötődési forma hozzájárul a szorongásszintek alakulásához.

Számos kutatás igazolta, hogy a kötődési stílusok szoros összefüggést mutatnak mind az állapot-, mind a vonásszorongással. Manning és munkatársai (2017) szisztematikus áttekintése kimutatta, hogy a bizonytalan kötődési mintázatok, különösen a szorongó/ambivalens kötődés, erősen pozitív kapcsolatban állnak a szociális szorongásos tünetekkel. Hasonlóan, Guo és Ash (2020) áttekintése szerint a biztonságos kötődés negatívan, míg a szorongó kötődés pozitívan korrelál az általános szorongásos tünetekkel, beleértve az állapot- és vonásszorongást is. Colonesi és munkatársai (2011) metaanalízise megerősítette, hogy a szorongó/ambivalens kötődés a legerősebb prediktora a szorongásos zavaroknak, különösen serdülőkorban.

Hosszú távú vizsgálatok is alátámasztják ezt a kapcsolatot: Warren és munkatársai (1997) kimutatták, hogy a szorongó kötődésű csecsemők serdülőkorukra nagyobb valószínűséggel mutatnak állapot- és vonásszorongást, függetlenül más tényezőktől. Bar-Haim és mtsai (2007) pedig azt találták, hogy a szorongó kötődésű fiúk 11 éves korban szignifikánsan magasabb szociális szorongást mutattak. Nielsen és kollégái (2017) szerint pedig az érzelemszabályozás zavara közvetíti a kötődési szorongás és az általános szorongásos tünetek közötti kapcsolatot, ami további magyarázatot ad a kötődés és a szorongásos állapotok összefüggésére.

Az eredményeink alapján úgy tűnik, hogy bár a szorongó kötődés szorosabb kapcsolatban áll a szorongásos tünetekkel, az elkerülő kötődés sem teljesen mentes ettől a hatástól. Ennek oka lehet, hogy az elkerülő kötődésre jellemző érzelmi elzárkózás, önállóságra törekvés és az intimitás kerülése belső feszültségeket és elfojtott stresszt eredményezhet, ami fokozhatja az állapot- és vonásszorongást. Ez azt jelzi, hogy az érzelmek elfojtása és a szociális kapcsolatok elkerülése nem feltétlenül csökkenti a szorongást, hanem akár növelheti is azt, mivel a meg nem oldott érzelmi konfliktusok belső feszültséget generálnak.

Ezen túlmenően, a kötődési elkerülésből fakadó bizalmatlanság és negatív ön- és másokról alkotott kép is hozzájárulhat a szorongás kialakulásához, hiszen az egyének így kevesebb támogatást és biztonságot éreznek a társas helyzetekben. Az érzelemszabályozási stratégiák, amelyek az elkerülő kötődéshez kötődnek, gyakran kevésbé hatékonyak a stressz kezelésében, ezért ezek az egyének érzékenyebbek lehetnek a szorongásos állapotokra.

Összességében tehát az eredmények arra utalnak, hogy a kötődési dimenziók komplex módon, különböző mechanizmusokon keresztül járulnak hozzá a szorongásos tünetekhez.

Végül az utolsó hipotézis keretében azt vizsgáltuk, hogy a reziliencia mediálja-e a kötődés és az észlelt stressz, valamint a kötődés és az állapot- és vonásszorongás közötti kapcsolatot. Az eredmények szerint a kötődési szorongás és elkerülés mindhárom kimeneti változóra pozitív és szignifikáns közvetlen hatást gyakorolt, míg a reziliencia önállóan negatívan befolyásolta az észlelt stresszt és a vonásszorongást, az állapotszorongásra azonban nem volt jelentős hatása. Ugyanakkor a kötődési dimenziók és a reziliencia között nem találtunk szignifikáns összefüggést, ezért a reziliencia nem közvetítette a kötődés és az észlelt stressz, valamint a kötődés és a szorongás közötti kapcsolatot.

Összességében tehát a reziliencia nem mediátorként működött a kötődés és az észlelt stressz, valamint az állapot- és vonásszorongás között, mivel a kötődés nem befolyásolta szignifikánsan a rezilienciát, így a mediáció nem valósult meg. Ugyanakkor a reziliencia önmagában fontos tényezőként csökkentette az észlelt stressz és a vonásszorongás szintjét.

Számos kutatás rámutatott arra, hogy a biztonságos kötődés és a magas reziliencia szoros összefüggésben állnak az egyének stresszkezelési képességeivel. Kemp és Neimeyer (1999) szerint a biztonságosan kötődők hatékonyabban kezelik a stresszt, hasonlóan azokhoz, akik magas rezilienciával rendelkeznek (Cicchetti és Rogosch, 2009; Epel és mtsai., 1998). Ezen túlmenően a kötődés és a reziliencia fejlődése kölcsönösen erősíti egymást, ami befolyásolja az észlelt stressz szintjét és a megküzdési stratégiákat (Masten és mtsai., 2004; Simeon és mtsai., 2007). Thompson és munkatársai (2018) orvostanhallgatókon végzett vizsgálata megerősítette, hogy a kötődési stílus jelentősen befolyásolja az észlelt stresszt, és a reziliencia részleges mediátorként működik a bizonytalan kötődés és az észlelt stressz között, miközben a nők körében magasabb a kötődési bizonytalanság és az ezzel járó stressz.

A kötődés és a pszichés tünetek kapcsolatának feltárásában Jurgensen (2019) részletes mediációs vizsgálatot végzett, mely szerint a reziliencia részben közvetíti a bizonytalan kötődés és a depresszió, valamint bizonyos esetekben a szorongás közötti kapcsolatot, különösen a női populációban. A reziliencia így fontos protektív tényezőként jelenik meg a depresszió és a szorongás tüneteinek csökkentésében. Napier és munkatársai (2019) traumát átélt fiatal felnőttek körében végzett kutatása pedig rámutatott, hogy a kötődési bizonytalanság, különösen a legjobb baráthoz fűződő szorongó kötődés, alacsonyabb rezilienciával és magasabb depressziós tünetekkel jár együtt, kiemelve a biztonságos társas kapcsolatok jelentőségét a reziliencia és pszichés egészség támogatásában.



Összességében a kutatások azt sugallják, hogy a reziliencia kulcsszerepet játszik a kötődés, az észlelt stressz és a pszichés tünetek közötti kapcsolatokban, gyakran mediátorként működve, amely segíti az egyéneket a stressz és szorongás kezelésében. Ezek az eredmények azonban ellentmondanak a mi vizsgálatunk eredményeinek, amit több tényező is magyarázhat. Egyrészt a mintaválasztás és a mintanagyság jelentős hatással lehet az eredményekre; egy kisebb vagy kevésbé heterogén minta esetén a reziliencia szerepe kevésbé mutatható ki, különösen akkor, ha a résztvevők rezilienciája egy adott szinten koncentrálódik. Emellett a mérési eszközök és a változók operacionalizálása is befolyásolhatja a mediáció kimutathatóságát, hiszen eltérő vagy kevésbé érzékeny mérőeszközök alkalmazása csökkentheti a mediátor szerep felismerésének esélyét. Továbbá, a reziliencia közvetítő szerepét más pszichológiai és környezeti tényezők is befolyásolhatják, például a társas támogatás, személyiségjegyek vagy megküzdési stratégiák jelenléte vagy hiánya, amelyek torzíthatják a mediációs kapcsolatokat. Az is elképzelhető, hogy nálunk a kötődés közvetlen hatása a pszichés tünetekre olyan erős volt, hogy ezzel háttérbe szorította a reziliencia mediátor szerepét, amely így önállóan ugyan befolyásolta az észlelt stresszt és a szorongást, de nem közvetítette a kötődés hatását. Végül a kulturális és kontextuális különbségek is szerepet játszhatnak, hiszen a reziliencia és a kötődés közötti kapcsolatok eltérő módon jelenhetnek meg különböző társadalmi vagy kulturális környezetben, ami szintén magyarázhatja az általunk kapott eredmények eltérését.

Az eredmények rámutatnak arra, hogy a felnőttkori bizonytalan kötődési minták (különösen a szorongó és részben az elkerülő kötődés) növelik az egyének észlelt stresszszintjét és szorongásos tüneteiket, ami hangsúlyozza a kötődés szerepét a mentális egészség megőrzésében. Ez kiemeli a pszichológiai intervenciók fontosságát, amelyek a kötődési problémák felismerésére és kezelésére fókuszálnak, különösen a stresszkezelés és szorongás csökkentése érdekében.

A reziliencia önállóan csökkenti a stressz és a vonásszorongás szintjét, így a pszichés ellenállóképesség fejlesztése hatékony stratégia lehet a mentális egészség támogatására. Ugyanakkor a reziliencia nem közvetíti a kötődés és a stressz vagy szorongás közötti kapcsolatot, ami arra utal, hogy a kötődési minták közvetlenül befolyásolják a pszichés állapotot, ezért a terápiás munkában külön figyelmet kell fordítani a kötődési problémák kezelésére, nem csupán a reziliencia növelésére.

Az eredmények alapján fontos lehet a személyre szabott megközelítés, amely figyelembe veszi az egyén kötődési stílusát, és ennek megfelelően fejleszti a megküzdési mechanizmusokat



és a rezilienciát. Továbbá, mivel a kötődés és reziliencia közötti kapcsolat komplex és több tényezőtől függ, érdemes a pszichológiai támogatás során multidimenzionális, holisztikus megközelítést alkalmazni.

7.1 Kutatás korlátai és továbbfejlesztési lehetőségek

A jelen kutatás számos értékes eredményt szolgáltatott a felnőttkori kötődés, a reziliencia, az észlelt stressz és a szorongás közötti kapcsolatok megértéséhez, ugyanakkor több tényező is korlátozhatja az eredmények általánosíthatóságát és érvényességét. Mindenekelőtt, a kutatás keresztmetszeti jellege nem tette lehetővé az ok-okozati viszonyok megbízható feltárását, csupán korrelációs összefüggések kimutatására adott lehetőséget. Az időbeliség hiánya miatt nem állapítható meg, hogy például a kötődési mintázatok hatnak-e a stressz- vagy szorongásszintekre, vagy éppen fordítva.

További korlátot jelent a minta összetétele: a vizsgálatban résztvevők jelentős többsége nő volt (78.8%), ami nem biztosít nemek közötti reprezentativitást. Emellett az életkor szerinti eloszlás is torzít: a résztvevők több mint fele 46 év feletti, míg a fiatal felnőttek alulreprezentáltak. E torzulások következtében az eredmények általánosíthatósága korlátozott a teljes felnőtt populációra nézve. A hólabda módszerrel és online platformokon (pl. e-mail, közösségi média) végzett toborzás szintén torzító tényező lehet, mivel főként olyan személyeket ért el, akik aktívak az internetes térben, és rendelkeznek megfelelő digitális kompetenciával.

A kutatás során alkalmazott mérőeszközök – az ECR-R-HU-SF, a CD-RISC, a PSS, valamint a STAI kérdőívek – önkitöltős, önbevalláson alapuló formában kerültek felhasználásra. Ezek a módszerek érzékenyek lehetnek szubjektív torzításokra, például társas kíváncsiságra, aktuális érzelmi állapotra vagy az önreflexiós készségek eltéréseire. Emellett a normalitásvizsgálatok (Kolmogorov–Smirnov, Shapiro–Wilk) alapján egyik vizsgált változó sem követte a normáeloszlást, így paraméteres próbák nem alkalmazhatók, ami korlátozta az adatok elemzésének lehetőségeit.

A kutatás egyik központi célkitűzése a reziliencia közvetítő szerepének vizsgálata volt a kötődési dimenziók és a pszichés jóllét (stressz, szorongás) között. Bár a reziliencia önmagában több esetben is szignifikáns, negatív kapcsolatot mutatott ezekkel a kimeneti változókkal, a mediációs elemzések egyik modellben sem igazoltak statisztikailag szignifikáns közvetített hatást. Ez arra utal, hogy a feltételezett közvetítő mechanizmus ebben a mintában nem volt kimutatható.



A kutatás jövőbeli továbbfejlesztése szempontjából elsődleges jelentőségű lenne egy longitudinális kutatási elrendezés kialakítása, amely lehetővé tenné a változók közötti időbeli összefüggések és oksági irányok pontosabb feltárását.

Továbbá javasolt nagyobb és reprezentatívabb minta alkalmazása, amely figyelembe veszi a nemek, életkor, iskolai végzettség és lakóhely szerinti sokféleséget. Ez különösen fontos lenne annak érdekében, hogy az eredmények ne csak egy szűkebb, önként jelentkező, digitálisan aktív csoport sajátosságait tükrözzék, hanem a teljes felnőtt populációra is érvényes következtetések vonhatók legyenek le.

Érdemes lenne a vizsgálatot vegyes módszertani megközelítéssel is bővíteni. A kvantitatív (kérdőíves) adatfelvétel mellett kvalitatív módszerek – például félig strukturált interjúk vagy fókuszcsoportos beszélgetések – alkalmazása révén mélyebb megértés nyerhető a kötődési tapasztalatok, a megküzdési stratégiák és az érzelmi állapotok közötti kapcsolatok természetéről. Ez különösen fontos lehet a kötődési élmények egyéni és kulturális beágyazottságának feltárása szempontjából.

A jövőbeli kutatások során célszerű lenne további mediátor és moderátor változók bevonása is. Ilyen lehet például az önértékelés, társas támogatás, élethelyzeti stresszorok vagy érzelemszabályozási képességek. Elképzelhető, hogy ezek a tényezők szerepet játszanak a kötődés és pszichés jóllét közötti kapcsolatban, akár közvetítőként, akár módosító hatású változóként.

Végül hasznos lenne a szubjektív önértékelésen alapuló mérőeszközök mellett objektívebb indikátorokat is bevonni a kutatásba. Ilyen lehet például a kortizolszint mérése, a szívfrekvencia-variabilitás vizsgálata vagy más pszichofiziológiai mutatók használata, amelyek pontosabb képet adhatnak a résztvevők valós stressz- és szorongásszintjéről, illetve megküzdési képességeikről.

Felhasznált irodalom

- ABA/APA Assessment of Capacity in Older Adults Project Working Group, American Bar Association. Commission on Law, & American Psychological Association. (2008). Assessment of older adults with diminished capacity: A handbook for psychologists. American Bar Association.
- Abd Elsalam Abd Elazeem, A., Mohamed Ahmed, F., & Nabawy Abo Zeid, E. (2023). Perceived Stress, Resilience and Problematic Use of Mobile Phone among Nursing Students at Benha University. *Journal of Nursing Science Benha University*, 4(1), 981-995.
- Acoba, E. F. (2024). Social support and mental health: the mediating role of perceived stress. *Frontiers in Psychology*, 15, 1330720. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1330720>
- Agostini A., Rizzello F., Ravegnani G., et al. (2010a) Parental bonding and inflammatory bowel disease. *Psychosomatics* 51, 14–21. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(10\)70654-X](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(10)70654-X)
- Agostini A., Rizzello F., Ravegnani G., et al. (2010b) Adult attachment and early parental experiences in patients with Crohn's disease. *Psychosomatics* 51, 208–215. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(10\)70687-3](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(10)70687-3)
- Agostini, A., Moretti, M., Calabrese, C. és munkatársai (2014). Kötődés és életminőség gyulladós bélbetegségben szenvedő betegeknél. *Int J Colorectal Dis* 29, 1291–1296. <https://doi.org/10.1007/s00384-014-1962-3>
- Agostini, A., Spuri Fornarini, G., Ercolani, M., & Campieri, M. (2016). Attachment and perceived stress in patients with ulcerative colitis, a case-control study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23(9-10), 561-567. <https://doi.org/10.1111/jpm.12331>
- Ágoston, G. & Rihmer, Z. (1995b). A pánikbetegség jelentősége az általános orvosi gyakorlatban. *Lege artis medicinae*. 5(4), 302–310.
- Ahern, N. R.; Kiehl, E. M.; Sole, M. L. & Byers, J. (2006). A review of instruments measuring resilience. *Issues Compr Pediatr Nurs*. 29(2), 103-25. <https://doi.org/10.1080/01460860600677643>
- Aiena, B. J., Baczwaski, B. J., Schulenberg, S. E., & Buchanan, E. M. (2015). Measuring resilience with the RS-14: A tale of two samples. *Journal of Personality Assessment*, 97(3), 291-300. <https://doi.org/10.1080/00223891.2014.951445>



- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Lawrence Erlbaum.
- Ainsworth, M. 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>
- Alim, T. N.; Lawson, W. B.; Feder, A.; Iacoviello, B. M.; Saxena, S.; Bailey, C. R.; Greene, A. M. & Neumeister, A. (2012). Resilience to meet the challenge of addiction: psychobiology and clinical considerations. *Alcohol Res.* 34(4), 506-15. PMID: 23584116.
- American Psychological Association. (2022). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.). American Psychological Association.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*. Jossey-Bass.
- Arató, M. & Túry, F. (1995). *Mindennapi lelki szenvedéseink*. 23–56. Grafit Kiadó.
- Atwool, N. (2006). Attachment and Resilience: Implications for Children in Care. *Child Care in Practice*, 12(4), 315–330. <https://doi.org/10.1080/13575270600863226>
- Austin, V., Shah, S., & Muncer, S. (2005). Teacher stress and coping strategies used to reduce stress. *Occupational therapy international*, 12(2), 63-80. <https://doi.org/10.1002/oti.16>
- Babić R, Babić M, Rastović P, Ćurlin M, Šimić J, Mandić K, Pavlović K. (2020). Resilience in Health and Illness. *Psychiatr Danub.* 32(2), 226-232. PMID: 32970640.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bar-Haim, Y., Dan, O., Eshel, Y., & Sagi-Schwartz, A. (2007). Predicting children's anxiety from early attachment relationships. *Journal of anxiety disorders*, 21(8), 1061-1068. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.10.013>
- Barrett, P. M., Dadds, M. R., & Rapee, R. M. (1996). *Family treatment of childhood anxiety: A controlled trial*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(2), 333–342. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.2.333>



- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of Intimacy: An Attachment Perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7(2), 147-178. <https://doi.org/10.1177/0265407590072001>
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226–244. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.2.226>
- Basut, E., & Erden, E. G. (2005). Evaluation of stress symptoms and coping patterns of adolescents with and without criminal attempts. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 12, 48-55.
- Beck, A. T. (1999). *Prisoners of hate: The cognitive basis of anger, hostility, and violence*. HarperCollins Publishers.
- Beesdo, K., Bittner, A., Pine, D. S., Stein, M. B., Höfler, M., Lieb, R., & Wittchen, H. U. (2007). Incidence of social anxiety disorder and the consistent risk for secondary depression in the first three decades of life. *Archives of general psychiatry*, 64(8), 903-912. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.8.903>
- Benight, C. C., & Bandura, A. (2004). *Social cognitive theory of posttraumatic recovery: The role of perceived self-efficacy*. *Behaviour Research and Therapy*, 42(10), 1129–1148. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.08.008>
- Berant, E.; Mikulincer, M.; Shaver, P. R. & Segal, Y. (2005). Rorschach Correlates of Self-Reported Attachment Dimensions: Dynamic Manifestations of Hyperactivating and Deactivating Strategies. *Journal of Personality Assessment*, 84(1), 70-81. <https://doi.org/10.1207/s15327752jpa840113>
- Bergdahl, J. & Bergdahl, M. (2002). Perceived stress in adults: prevalence and association of depression, anxiety and medication in a Swedish population. *Stress&Health*, 18(5), 235-241. <https://doi.org/10.1002/smi.946>
- Bifulco A, Moran PM, Ball C, Bernazzani O. (2002) Adult attachment style. I: Its relationship to clinical depression. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 37(2):50-9. <https://doi.org/10.1007/s127-002-8215-0>.
- Biondi, M. (2025). The Psychobiology of Life Stress Events and Disease. In: *Brief Existential Psychotherapy for Life Stress*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-87144-3_5



- Bonanno, G. A. (2004). Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss, Vol. 1: Attachment. Attachment and Loss*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Separation, anxiety and anger*. Attachment and loss.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664–678. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x>
- Braveman, P. A.; Egerter, S. A. & Mockenhaupt, R. E. (2011). Broadening the Focus. The Need to Address the Social Determinants of Health. *American Journal of Preventive Medicine*, 40(1), 4-18.
- Brennan, K. A. & Shaver, P. R. (1995). Dimensions of Adult Attachment, Affect Regulation, and Romantic Relationship Functioning. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21(3), 267-283. <https://doi.org/10.1177/0146167295213008>
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. *Attachment theory and close relationships*, 46(1), 70-100. Brown, G. W., & Harris, T. O. (Eds.). (1989). *Life events and illness*. Guilford Press.
- Brumariu, L. E., & Kerns, K. A. (2008). Mother–child attachment and social anxiety symptoms in middle childhood. *Journal of applied developmental psychology*, 29(5), 393-402. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2008.06.002>
- Brumariu, L. E., & Kerns, K. A. (2010). Parent–child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescence: A review of empirical findings and future directions. *Development and psychopathology*, 22(1), 177-203. <https://doi.org/10.1017/S0954579409990344>
- Brummett, B.H., Boyle, S.H., Siegler, I.C. et al. (2008). Effects of Environmental Stress and Gender on Associations among Symptoms of Depression and the Serotonin Transporter Gene Linked Polymorphic Region (5-HTTLPR). *Behavior Genetics*, 38, 34–43. <https://doi.org/10.1007/s10519-007-9172-1>
- Cabrera, N.; He, M.; Chen, Y.; Reich, S.M. Risks and Protective Factors of Hispanic Families and Their Young Children during the COVID-19 Pandemic. *Children*, 9, 792. <https://doi.org/10.3390/children9060792>



- Campbell, L., Simpson, J. A., Boldry, J. & Kashy, D. A. (2005). Perceptions of Conflict and Support in Romantic Relationships: The Role of Attachment Anxiety. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88(3), 510–531. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.88.3.510>
- Carlson, E. A. (1999). Nancy S. Weinfield L. Alan Sroufe Byron Egeland. *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*, 68.
- Cassidy, J. (2000). Adult Romantic Attachments: A Developmental Perspective on Individual Differences. *Review of General Psychology*, 4(2), 111-131. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.4.2.111>
- Cassidy, J., & Berlin, L. J. (1994). The insecure/ambivalent pattern of attachment: Theory and research. *Child development*, 65(4), 971-991. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1994.tb00796.x>
- Chorot, P., Valiente, R. M., Magaz, A. M., Santed, M. A., & Sandin, B. (2017). Perceived parental child rearing and attachment as predictors of anxiety and depressive disorder symptoms in children: The mediational role of attachment. *Psychiatry Research*, 253, 287–295. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.04.015>
- Chueh, D. A., Hen, C., & Lim, Y. X. (2023). Perceived stress, resilience, self-esteem as predictors of life satisfaction among university students in Malaysia (Doctoral dissertation, UTAR).
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2009). Adaptive coping under conditions of extreme stress: Multilevel influences on the determinants of resilience in maltreated children. *New directions for child and adolescent development*, 2009(124), 47-59. <https://doi.org/10.1002/cd.242>
- Cohen, S. & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). *Perceived Stress Scale*. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t02889-000>
- Collins, N. L. (1996). Working models of attachment: Implications for explanation, emotion, and behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(4), 810–832. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.71.4.810>



- Colonnese, C., Draijer, E. M., Jan JM Stams, G., Van der Bruggen, C. O., Bögels, S. M., & Noom, M. J. (2011). The relation between insecure attachment and child anxiety: A meta-analytic review. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *40*(4), 630-645. <https://doi.org/10.1080/15374416.2011.581623>
- Connor, D. K. M. & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, *18*, 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Cooper, A. L., Brown, J. A., & Leslie, G. D. (2021). Nurse resilience for clinical practice: An integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, *77*(6), 2623-2640. <https://doi.org/10.1111/jan.14763>
- Copeland, W. E., Angold, A., Shanahan, L., & Costello, E. J. (2014). Longitudinal patterns of anxiety from childhood to adulthood: the Great Smoky Mountains Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *53*(1), 21-33. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.09.017>
- Craft, S. M., Serovich, J. M., McKenry, P. C., & Lim, J. Y. (2008). Stress, Attachment Style, and Partner Violence Among Same-Sex Couples. *Journal of GLBT Family Studies*, *4*(1), 57-73. <https://doi.org/10.1080/15504280802084456>
- Cunha, M., Gouveia, J. P., & do Céu Salvador, M. (2008). Social fears in adolescence: The social anxiety and avoidance scale for adolescents. *European Psychologist*, *13*(3), 197-213. <https://doi.org/10.1027/1016-9040.13.3.197>
- Dallaire, D. H., & Weinraub, M. (2005). Predicting children's separation anxiety at age 6: the contributions of infant-mother attachment security, maternal sensitivity, and maternal separation anxiety. *Attach Hum Dev.*, *7*(4), 393-408. <https://doi.org/10.1080/14616730500365894>.
- Darling Rasmussen, P., Storebø, O. J., Løkkeholt, T., Voss, L. G., Shmueli-Goetz, Y., Bojesen, A. B., Simonsen, E., & Bilenberg, N. (2018). Attachment as a Core Feature of Resilience: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychological Reports*, *122*(4), 1259-1296. <https://doi.org/10.1177/0033294118785577>
- Day, A. L., & Livingstone, H. A. (2003). Gender differences in perceptions of stressors and utilization of social support among university students. *Canadian Journal of Behavioural*



- Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 35(2), 73–83. <https://doi.org/10.1037/h0087190>
- Deckro, G. R., Ballinger, K. M., Hoyt, M., Wilcher, M., Dusek, J., Myers, P., ... & Benson, H. (2002). The evaluation of a mind/body intervention to reduce psychological distress and perceived stress in college students. *Journal of American College Health*, 50(6), 281-287. <https://doi.org/10.1080/07448480209603446>
- DeKlyen, M., & Greenberg, M. T. (2008). Attachment and psychopathology in childhood.
- Del Giudice, M. (2011). Sex differences in romantic attachment: A meta-analysis. *Personality and social psychology bulletin*, 37(2), 193-214. <https://doi.org/10.1177/01461672103927>
- Diamond, L. M. & Fagundes, C. P. (2010). Psychobiological research on attachment. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27(2), 218-225. <https://doi.org/10.1177/0265407509360906>
- Diehl, M., Coyle, N., & Labouvie-Vief, G. (1996). Age and sex differences in strategies of coping and defense across the life span. *Psychology and Aging*, 11(1), 127–139. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.11.1.127>
- Ditzen, B.; Schmidt, S.; Strauss, B.; Nater, M.; Ehlert, U. & Heinrichs, M. (2008). Adult attachment and social support interact to reduce psychological but not cortisol responses to stress. *Journal of Psychosomatic Research*, 64(5), 479-486. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2007.11.011>
- Dixon, S. K., & Kurpius, S. E. R. (2008). Depression and College Stress Among University Undergraduates: Do Mattering and Self-Esteem Make a Difference? *Journal of College Student Development* 49(5), 412-424. <https://dx.doi.org/10.1353/csd.0.0024>
- Dobokai, R. és Lászlóné, S. D. (2020). Reziliencia és érzelmi intelligencia. *Educatio*, 29(2), 305-315. <https://doi.org/10.1556/2063.29.2020.2.10>
- Dozier, M., Stovall-McClough, K. C., & Albus, K. E. (2008). Attachment and psychopathology in adulthood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 718–744). The Guilford Press.
- Dupont, K., Gervai, J., Danis, I., Tóth, I., Koren, R., & Török, S. (2022). Factor structure, psychometric properties, and validation of the Hungarian version of the Experiences in Close Relationships Revised (ECR-R-HU) Questionnaire in a nationally representative community



- sample. *Journal of Personality Assessment*, 104(6), 747–758. <https://doi.org/10.1080/00223891.2021.2019054>
- Dupont, K., Gervai, J., Tóth, I., Török, S., & Danis, I. (2024). Development and validation of the Hungarian Short ECR-R in a large nationally representative study and a large community study of mothers raising young children. *European Journal of Mental Health*, 19, e0027, 1–21. <https://doi.org/10.5708/EJMH.19.2024.0027>
- Dyrbye, L. N., Shanafelt, T. D., Werner, L. *et al.* The Impact of a Required Longitudinal Stress Management and Resilience Training Course for First-Year Medical Students. *Journal of General Internal Medicine*, 32, 1309–1314 (2017). <https://doi.org/10.1007/s11606-017-4171-2>
- Eckenrode, J. (1984). Impact of chronic and acute stressors on daily reports of mood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 907–918. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.46.4.907>
- Eisenbarth, C. A. (2019). Coping with stress: Gender differences among college students. *College Student Journal*, 53(2), 151-162.
- Elwood, L. S., & Williams, N. L. (2007). PTSD-related cognitions and romantic attachment style as moderators of psychological symptoms in victims of interpersonal trauma. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(10), 1189-1209. <https://doi.org/10.1521/jscp.2007.26.10.1189>
- Engel, G. L. (1954). Studies of Ulcerative Colitis: I. Clinical Data Bearing on the Nature of the Somatic Process. *Psychosomatic Medicine* 16(6), 496-501.
- Epel, E. S., McEwen, B. S., & Ickovics, J. R. (1998). Embodying psychological thriving: Physical thriving in response to stress. *Journal of Social issues*, 54(2), 301-322. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1998.tb01220.x>
- Ersoy, M., Akçaoğlu, M.Ö. The interplay between social support, acculturative stress, perceived stress and generalized anxiety among international students. *Curr Psychol* (2025). <https://doi.org/10.1007/s12144-025-07798-9>
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Pimley, S., & Novacek, J. (1987). Age differences in stress and coping processes. *Psychology and Aging*, 2(2), 171–184. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.2.2.171>



- Folkman, S.; Lazarus, R. S.; Dunkel-Schetter, C.; DeLongis, A. & Gruen, R. J. (1986). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5), 992-1003. <https://psycnet.apa.org/buy/1986-21910-001>
- Folkman, S.; Lazarus, R. S.; Gruen, R. J. & DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(3), 571-579. <https://psycnet.apa.org/buy/1986-19792-001>
- Fonagy, P. & Bateman, A. W. (2007). Mentalizing and borderline personality disorder. *Journal of Mental Health*, 16(1), 83-101. <https://doi.org/10.1080/09638230601182045>
- Fonagy, P. & Target, M. (2006). The Mentalization-Focused Approach to Self Pathology. *Journal of Personality Disorders*, 20(6), 544-576. <https://doi.org/10.1521/pedi.2006.20.6.544>
- Fonagy, P., & Target, M. (2002). Early Intervention and the Development of Self-Regulation. *Psychoanalytic Inquiry*, 22(3), 307–335. <https://doi.org/10.1080/07351692209348990>
- Fortuna, K., & Roisman, G. I. (2008). Insecurity, stress, and symptoms of psychopathology: contrasting results from self-reports versus interviews of adult attachment. *Attachment & Human Development*, 10(1), 11–28. <https://doi.org/10.1080/14616730701868571>
- Fosco, G. M., & Feinberg, M. E. (2015). Cascading effects of interparental conflict in adolescence: Linking threat appraisals, self-efficacy, and adjustment. *Development and Psychopathology*, 27(1), 239–252. <https://doi.org/10.1017/S0954579414000704>
- Fraley, R. C. & Shaver, P. R. (2000). Adult Romantic Attachment: Theoretical Developments, Emerging Controversies, and Unanswered Questions. *Review of General Psychology*, 4(2), 132-154. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.4.2.132>
- Fraley, R. C., Roisman, G. I., Booth-LaForce, C., Owen, M. T., & Holland, A. S. (2013). Interpersonal and genetic origins of adult attachment styles: a longitudinal study from infancy to early adulthood. *Journal of personality and social psychology*, 104(5), 817. <https://doi.org/10.1037/a0031435>
- Fraley, R. C., Waller, N. G., & Brennan, K. A. (2000). An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of personality and social psychology*, 78(2), 350. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.2.350>



- Freud, S. (1999) *Újabb előadások a lélekelemzésről*. Filum Könyvkiadó. 92–126.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J.H. & Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment? *Int J Methods Psychiatr Res.*, 12(2), 65-76. <https://doi.org/10.1002/mpr.143>
- Friedlander, L.J., Reid, G.J., Shupak, N., & Cribbie, R. (2007). Social Support, Self-Esteem, and Stress as Predictors of Adjustment to University Among First-Year Undergraduates. *Journal of College Student Development* 48(3), 259-274. <https://dx.doi.org/10.1353/csd.2007.0024>
- Galatzer-Levy, I. R., & Bonanno, G. A. (2013). Heterogeneous patterns of stress over the four years of college: Associations with anxious attachment and ego-resiliency. *Journal of Personality*, 81(5), 476–486. <https://doi.org/10.1111/jopy.12010>
- Gallo, L. C., & Matthews, K. A. (2006). Adolescents' attachment orientation influences ambulatory blood pressure responses to everyday social interactions. *Psychosomatic medicine*, 68(2), 253-261.
- Giacobbi, P. R.; Tuccitto, D. E. & Frye, N. (2007). Exercise, affect, and university students' appraisals of academic events prior to the final examination period. *Psychology of Sport and Exercise*, 8(2), 261-274. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2006.04.001>
- Gilbert, P. & Trower, P. (2001). Evolution and process in social anxiety. In W. R. Crozier & L. E. Alden (Eds.), *International handbook of social anxiety: Concepts, research and interventions relating to the self and shyness* (pp. 259–279). John Wiley & Sons Ltd.
- Gjerde, P. F., Block, J., & Block, J. H. (1988). Depressive symptoms and personality during late adolescence: Gender differences in the externalization-internalization of symptom expression. *Journal of Abnormal Psychology*, 97(4), 475–486. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.97.4.475>
- Gloria, A. M., & Robinson Kurpius, S. E. (2001). Influences of self-beliefs, social support, and comfort in the university environment on the academic nonpersistence decisions of American Indian undergraduates. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 7(1), 88–102. <https://doi.org/10.1037/1099-9809.7.1.88>
- Gloria, A. M., & Robinson Kurpius, S. E. (2001). Influences of self-beliefs, social support, and comfort in the university environment on the academic nonpersistence decisions of

- American Indian undergraduates. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 7(1), 88–102. <https://doi.org/10.1037/1099-9809.7.1.88>
- Gormley, B., & Lopez, F. G. (2010). Authoritarian and Homophobic Attitudes: Gender and Adult Attachment Style Differences. *Journal of Homosexuality*, 57(4), 525–538. <https://doi.org/10.1080/00918361003608715>
- Graves, B. S., Hall, M. E., Dias-Karch, C., Haischer, M. H., & Apter, C. (2021). Gender differences in perceived stress and coping among college students. *PloS one*, 16(8), 255-634. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255634>
- Graves, B. S.; Hall, M. E.; Dias-Karch, C.; Haischer, M. H. & Apter, C. (2021). Gender differences in perceived stress and coping among college students. *PLoS ONE* 16(8), 255-634. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255634>
- Greene, J. W., Walker, L. S., Hickson, G., & Thompson, J. (1985). Stressful life events and somatic complaints in adolescents. *Pediatrics*, 75(1), 19-22. <https://doi.org/10.1542/peds.75.1.19>
- Grossmann, K., Grossmann, K. E., & Waters, E. (2006). *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies*. Guilford Press.
- Guo, L. and Ash, J. (2020). Anxiety and Attachment Styles: A Systematic Review. ISSN (online): 2352-5398. [10.2991/assehr.k.200826.207](https://doi.org/10.2991/assehr.k.200826.207)
- Hameed, M., Abbasi, M. L., Khan, Z., Islam, T., & Aymen, M. (2023). The Relationship of Perceived Stress, Emotional Intelligence and Resilience with Subjective Well Being among Nurses. *Journal of Management Practices, Humanities and Social Sciences*, 7(4), 1-9. <https://doi.org/10.33152/jmphss-7.4.1>
- Hamill, S. K. (2003). Resilience and self- efficacy: The importance of self- efficacy beliefs and coping mechanism in resilient adolescents. *Colgate University Journal of the Sciences*, 35, 115- 146
- Hankin, B. L., Kassel, J. D., & Abela, J. R. (2005). Adult attachment dimensions and specificity of emotional distress symptoms: Prospective investigations of cognitive risk and interpersonal stress generation as mediating mechanisms. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31(1), 136-151. <https://doi.org/10.1177/0146167204271324>



- Haraszti, L. (1989) Szorongásos, phobias és kényszeres neurosisok a pszichoterapeuta szempontjából. In.: Buda, B.; Füredi, J. (szerk.) (1989). A neurosis változó arca. Budapest: Medicina Kiadó. 93 – 142.
- Hawkins, A. C., Howard, R. A., & Oyeboode, J. R. (2007). Stress and coping in hospice nursing staff. The impact of attachment styles. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 16(6), 563-572. <https://doi.org/10.1002/pon.1064>
- Hazan, C., & Shaver, P. (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>
- Hayes, A. (2009). Beyond Baron and Kenny: Statistical Mediation Analysis in the New Millennium. *Communication Monographs*, 76(4), 408-420. <https://doi.org/10.1080/03637750903310360>
- Heffernan, M. E., Fraley, R. C., Vicary, A. M. & Brumbaugh, C. C. (2012). Attachment features and functions in adult romantic relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 29(5), 671-693. <https://doi.org/10.1177/0265407512443435>
- Heins, M; Fahey, S N; Leiden, L I. (1984). Perceived stress in medical, law, and graduate students. *Journal of Medical Education*, 59(3),169-79.
- Hermann, I. (1984). *Az ember ősi ösztönei*. Magvető Kiadó.
- Herrman, H.; Stewart, D. E.; Diaz-Granados, N.; Berger, E. L.; Jackson, B. & Yuen, T. (2011). Mi a reziliencia? *The Canadian Journal of Psychiatry*. 56(5), 258-265. <https://doi.org/10.1177/070674371105600504>
- Hjemdal, O., Vogel, P. A., Solem, S., Hagen, K., & Stiles, T. C. (2011). The relationship between resilience and levels of anxiety, depression, and obsessive–compulsive symptoms in adolescents. *Clinical psychology & psychotherapy*, 18(4), 314-321. <https://doi.org/10.1002/cpp.719>
- Hoyt, L. T., Cohen, A.K., Dull, B., Maker, C. E., & Yazdani, N. (2021). "Constant Stress Has Become the New Normal": Stress and Anxiety Inequalities Among U.S. College Students in the Time of COVID-19. *J Adolesc Health*, 68(2), 270-276. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.10.030>.



- Hudd, S. S.; Dumlao, J. ; Erdmann-Sager, D.; Murray, D.; Phan, E.; Soukas, N. & Yokozuka, N. (2001). Stress at College: Effects on Health Habits, Health Status and Self-Esteem. *College Student Journal*, 34(2), 217.
- Intrieri, R. C., & Margentina, S. J. (2019). Attachment and its relationship to anxiety sensitivity. *Current Psychology*, 38, 213-227. <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9607-7>
- Jurgensen, M. (2019). The mediating role of resilience in the relationship between attachment style and symptoms of depression and anxiety. <https://stars.library.ucf.edu/honorstheses/564>
- Keller, A., Litzelman, K., Wisk, L. E., Maddox, T., Cheng, E. R., Creswell, P. D., & Witt, W. P. (2012). Does the perception that stress affects health matter? The association with health and mortality. *Health Psychology*, 31(5), 677–684. <https://doi.org/10.1037/a0026743>
- Kemp, M. A., & Neimeyer, G. J. (1999). Interpersonal attachment: Experiencing, expressing, and coping with stress. *Journal of Counseling Psychology*, 46(3), 388. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.46.3.388>
- Kerns, K. A., & Brumariu, L. E. (2014). Is insecure parent–child attachment a risk factor for the development of anxiety in childhood or adolescence?. *Child development perspectives*, 8(1), 12-17. <https://doi.org/10.1111/cdep.12054>
- Kerr, M. E., & Bowen, M. (1988). *Family evaluation*. WW Norton & Company.
- Kiss, E. CS., Vajda, D., Káplár, M., Csókási, K., Hargitai, R. és Nagy, L. (2015). A CD-RISC 25 ítemes Reziliencia Kérdőív magyar adaptációja. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 16(1), 93-113. <https://doi.org/10.1556/Mental.16.2015.1.4>
- Kocjan, G. Z., Kavčič, T., & Avsec, A. (2021). Resilience matters: Explaining the association between personality and psychological functioning during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(1), 100-198. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.08.002>
- Kopp, M. (1991). A szorongás. A szorongásos megbetegedések pszichofiziológiai modellje. *Lege artis medicinae*, 1(4), 216–225.
- Kopp, M. és Fóris, N. (1993). A szorongás kognitív viselkedésterápiája. Végeken Sorozat.



- Krycak, R.C., Murdock, N.L. & Marszalek, J.M. Differentiation of Self, Stress, and Emotional Support as Predictors of Psychological Distress. *Contemp Fam Ther* 34, 495–515 (2012). <https://doi.org/10.1007/s10591-012-9207-5>
- Krycak, R.C., Murdock, N.L. & Marszalek, J.M. Differentiation of Self, Stress, and Emotional Support as Predictors of Psychological Distress. *Contemporary Family Therapy*, 34, 495–515 (2012). <https://doi.org/10.1007/s10591-012-9207-5>
- Kunce L. J. & Shaver P. R. (1994). An attachment-theoretical approach to caregiving in romantic relationships. In Bartholomew K. & Perlman D., *Advances in personal relationships*, 5. *Attachment process in adulthood* (pp. 205–237). Jessica Kingsley.
- Lantz, P. M., House, J. S., Mero, R. P., & Williams, D. R. (2005). Stress, Life Events, and Socioeconomic Disparities in Health: Results from the Americans' Changing Lives Study. *Journal of Health and Social Behavior*, 46(3), 274–288. <https://doi.org/10.1177/002214650504600305>
- Lara-Cabrera, M. L., Betancort, M., Muñoz-Rubilar, C. A., Rodríguez Novo, N., & De las Cuevas, C. (2021). The mediating role of resilience in the relationship between perceived stress and mental health. *International journal of environmental research and public health*, 18(18), 9762. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189762>
- Larson, R., & Lee, M. (1996). The capacity to be alone as a stress buffer. *The Journal of social psychology*, 136(1), 5–16. <https://doi.org/10.1080/00224545.1996.9923024>
- Larzelere, M. M. & Jones, G. N. (2008). Stress and Health. *Primary Care: Clinics in Office Practice Volume* 35(4), 839–856. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2008.07.011>
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. Oxford University Press.
- Lazarus, R. S., & DeLongis, A. (1983). Psychological stress and coping in aging. *American Psychologist*, 38(3), 245–254. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.38.3.245>
- Lepore, S. J., Miles, H.J. & Levy, J.S. (1997). Relation of chronic and episodic stressors to psychological distress, reactivity, and health problems. *Int. J. Behav. Med.*, 4, 39–59. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_3



- Levi, L. (1971). Society, stress and disease. Vol. 1. The psychosocial environment and psychosomatic diseases. Proceedings of an International Interdisciplinary Symposium held in Stockholm, April 1970. *Society, stress and disease, 1*.
<https://www.cabidigitallibrary.org/doi/full/10.5555/19722700465>
- Lewis, M., Feiring, C., McGuffog, C., & Jaskir, J. (1984). Predicting psychopathology in six-year-olds from early social relations. *Child development, 123-136*.
<https://doi.org/10.2307/1129839>
- Li, M. H. (2008). Relationships among stress coping, secure attachment, and the trait of resilience among Taiwanese college students. *College Student Journal, 42(2)*, 312-326.
http://projectinnovation.biz/csj_2006.html
- Li, W. W., & Miller, D. J. (2017). The impact of coping and resilience on anxiety among older Australians. *Australian Journal of Psychology, 69(4)*, 263-272.
<https://doi.org/10.1111/ajpy.12152>
- Liu, P., & Pérez-Edgar, K. E. (2019). Developmental pathways from early behavioral inhibition to later anxiety: An integrative review of developmental psychopathology research and translational implications. *Adolescent Research Review, 4*, 45-58.
<https://doi.org/10.1007/s40894-018-0092-5>
- Lok, C-F. & Bishop, G. D. (1999). Emotion control, stress, and health. *Psychology & Health, 14(5)*, 813-827. <https://doi.org/10.1080/08870449908407349>
- Lopez, F. G., Mauricio, A. M., Gormley, B., Simko, T. and Berger, E. (2001). Adult Attachment Orientations and College Student Distress: The Mediating Role of Problem Coping Styles. *Journal of Counseling & Development, 79(4)*, <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2001.tb01993.x>
- Lopez, F. G., Mitchell, P., & Gormley, B. (2002). Adult attachment orientations and college student distress: Test of a mediational model. *Journal of Counseling Psychology, 49(4)*, 460-467. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.49.4.460>
- Luyten, P., & Blatt, S. J. (2013). Interpersonal relatedness and self-definition in normal and disrupted personality development: retrospect and prospect. *American Psychologist, 68(3)*, 172. <https://psycnet.apa.org/buy/2013-12501-005>



- MacKinnon, D., Lockwood, C., & Williams, J. (2004). Confidence Limits for the Indirect Effect: Distribution of the Product and Resampling Methods. *Multivariate Behavioral Research*, 39(1), 99-128. https://doi.org/10.1207/s15327906mbr3901_4
- Manassis, K. (2001). Child–parent relations: Attachment and anxiety disorders. *Anxiety disorders in children and adolescents*, 255.
- Manassis, K., Bradley, S., Goldberg, S., Hood, J., & Swinson, R. P. (1994). Attachment in mothers with anxiety disorders and their children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 33(8), 1106-1113. <https://doi.org/10.1097/00004583-199410000-00006>
- Mandler, G. (2014). *Emotions and the Psychology of Freedom*. Psychology Press.
- Manning, M., Wong, G. T. W., Fleming, C. M., & Garvis, S. (2019). Is Teacher Qualification Associated With the Quality of the Early Childhood Education and Care Environment? A Meta-Analytic Review. *Review of Educational Research*, 89(3), 370-415. <https://doi.org/10.3102/0034654319837540>
- Manning, R. P., Dickson, J. M., Palmier-Claus, J., Cunliffe, A., & Taylor, P. J. (2017). A systematic review of adult attachment and social anxiety. *Journal of affective disorders*, 211, 44-59. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.020>
- Mason, J. W. (1975). A Historical View of the Stress Field. *Journal of Human Stress*, 1(2), 22-36. <https://doi.org/10.1080/0097840X.1975.9940405>
- Masten, A. S., Burt, K. B., Roisman, G. I., Obradović, J., Long, J. D., & Tellegen, A. (2004). Resources and resilience in the transition to adulthood: Continuity and change. *Development and psychopathology*, 16(4), 1071-1094. <https://doi.org/10.1017/S0954579404040143>
- Maunder, R. G., & Hunter, J. J. (2016). Can patients be ‘attached’ to healthcare providers? An observational study to measure attachment phenomena in patient–provider relationships. *BMJ open*, 6(5), e011068. https://doi.org/10.1007/978-3-319-23300-0_2
- Maunder, R. G., Lancee, W. J., Nolan, R. P., Hunter, J. J., & Tannenbaum, D. W. (2006). The relationship of attachment insecurity to subjective stress and autonomic function during standardized acute stress in healthy adults. *Journal of psychosomatic research*, 60(3), 283-290. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.08.013>
- McCarthy, C. J., Lambert, R. G., & Moller, N. P. (2006). Preventive resources and emotion regulation expectancies as mediators between attachment and college students' stress



- outcomes. *International Journal of Stress Management*, 13(1), 1.
<https://doi.org/10.1037/1072-5245.13.1.1>
- McEwen, B. S. (1998). *Protective and damaging effects of stress mediators*. *NEJM* 338, 171–179.
- McEwen, B. S.; Seeman, T. (1999). Protective and Damaging Effects of Mediators of Stress: Elaborating and Testing the Concepts of Allostasis and Allostatic Load. *Socioeconomic Status and Health in Industrial Nations: Social, Psychological, and Biological Pathways*, 896(1), 30-47. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1999.tb08103.x>
- Mecha, P., Martin-Romero, N., & Sanchez-Lopez, A. (2023). Associations between social support dimensions and resilience factors and pathways of influence in depression and anxiety rates in young adults. *The Spanish Journal of Psychology*, 26, 11.
<https://doi.org/10.1017/SJP.2023.11>
- Mecha, P.; Martin-Romero, N. & Sanchez-Lopez, A. Associations between Social Support Dimensions and Resilience Factors and Pathways of Influence in Depression and Anxiety Rates in Young Adults. *The Spanish Journal of Psychology*. 26, 11.
<https://doi.org/10.1017/SJP.2023.11>
- Meredith, P. J.; Strong, J. & Feeney, J. A. (2007). Adult attachment variables predict depression before and after treatment for chronic pain. *European Journal of Pain*, 11(2), 164-170.
<https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2006.01.004>.
- Meredith, P.; Strong, J. & Feeney, J. A. (2006). Adult attachment, anxiety, and pain self-efficacy as predictors of pain intensity and disability. *Pain*, 123(1–2), 146-154.
<https://doi.org/10.1016/j.pain.2006.02.025>
- Merlo, L. J., & Lakey, B. (2007). Trait and Social Influences in the Links Among Adolescent Attachment, Depressive Symptoms, and Coping. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 36(2), 195–206. <https://doi.org/10.1080/15374410701277846>
- Mikulincer, M., & Florian, V. (1998). The relationship between adult attachment styles and emotional and cognitive reactions to stressful events. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 143–165). The Guilford Press.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. (2016). *Attachment in Adulthood*. Guilford Press.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2012). Attachment theory expanded: A behavioral systems approach. In K. Deaux & M. Snyder (Eds.), *The Oxford handbook of personality and social*



psychology (pp. 467–492). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195398991.013.0019>

- Mikulincer, M.; Victor, F. & Weller, A. (1993). Attachment styles, coping strategies, and posttraumatic psychological distress: The impact of the Gulf War in Israel. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(5), 817-826. <https://psycnet.apa.org/buy/1993-33333-001>
- Miller, A. L., Stern, C., & Neville, H. (2019). Forging diversity-science-informed guidelines for research on race and racism in psychological science. *Journal of Social Issues*, 75(4), 1240-1261. <https://doi.org/10.1111/josi.12356>
- Miller, G. E.; Cohen, E.; Ritchey, S. & Kim, A. (2002). Chronic psychological stress and the regulation of pro-inflammatory cytokines: A glucocorticoid-resistance model. *Health Psychology*, 21(6), 531-541. <https://psycnet.apa.org/buy/2002-18664-001>
- Miron, J., Goldberg, X., López-Sola, C., Nadal, R., Armario, A., Andero, R., ... & Palao, D. (2019). Perceived stress, anxiety and depression among undergraduate students: An online survey study. *Journal of Depression and Anxiety*, 8(330), 2167-1044. <https://doi.org/10.4172/2167-1044.1000330>
- Mirošević, Š., Klemenc-Ketiš, Z., & Selič, P. (2019). The 14-item Resilience scale as a potential screening tool for depression/anxiety and quality of life assessment: a systematic review of current research. *Family practice*, 36(3), 262-268. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz081>
- Molnár, Gy. (1987). Szorongás. In: Vizi, E. SZ.; Magyar K. (szerk.) (1987). *Az idegrendszer megbetegedéseinek neurokémiai alapjai*. Medicina Könyvkiadó.
- Morales-Rodríguez, F. M., & Pérez-Mármol, J. M. (2019). The role of anxiety, coping strategies, and emotional intelligence on general perceived self-efficacy in university students. *Frontiers in psychology*, 10, 1689. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01689>
- Mórotz, K. (2005). A pánik és az agorafóbia. In K. Mórotz, & D. Perczel Forintos (szerk.), *Kognitív viselkedésterápia* (277—336). Budapest: Medicina Kiadó
- Morris, D. (1982). Attachment and Intimacy. In: Fischer, M., Stricker, G. (eds) *Intimacy*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4684-4160-4_19
- Muris, P., Meesters, C., Van Melick, M., & Zwambag, L. (2001). Self-reported attachment style, attachment quality, and symptoms of anxiety and depression in young



- adolescents. *Personality and individual differences*, 30(5), 809-818.
[https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00074-X](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00074-X)
- Napier, T. R., Howell, K. H., Schaefer, L. M., & Schwartz, L. E. (2022). Differentiating the effects of anxious and avoidant attachment on depression and resilience following trauma. *Journal of American college health*, 70(2), 625-633.
<https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1762605>
- Neff, L. A., & Karney, B. R. (2009). Stress and reactivity to daily relationship experiences: How stress hinders adaptive processes in marriage. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97(3), 435–450. <https://doi.org/10.1037/a0015663>
- Neria, Y., DiGrande, L., & Adams, B. G. (2011). Posttraumatic stress disorder following the September 11, 2001, terrorist attacks: A review of the literature among highly exposed populations. *American Psychologist*, 66(6), 429–446. <https://doi.org/10.1037/a0024791>
- Ng, D. M., & Jeffery, R. W. (2003). Relationships between perceived stress and health behaviors in a sample of working adults. *Health psychology*, 22(6), 638.
- 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>
- N. Nollár, K. és Szabó, É. (2017). *Pedagógusok pszichológiai kézikönyve*. Osiris Kiadó.
- Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression: Evidence and theory. *Psychological Bulletin*, 101(2), 259–282. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.101.2.259>
- Norris, F. H.; Tracy, M. & Galea, G. (2009). Looking for resilience: Understanding the longitudinal trajectories of responses to stress. *Social Science & Medicine*, 68(12), 2190-2198. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.03.043>
- Norris, F.H., Stevens, S.P., Pfefferbaum, B. *et al.* (2008). Community Resilience as a Metaphor, Theory, Set of Capacities, and Strategy for Disaster Readiness. *Am J Community Psychol* 41, 127–150. <https://doi.org/10.1007/s10464-007-9156-6>
- Noyes, R.; Hoehn-Saric, R. (1998). *The Anxiety Disorders*. Cambridge University Press.



- Nylander, L., J., & Sundström, L. (2022). Kön stress och copingstrategier. En kvantitativ jämförelsestudie om kön, stressnivå och copingstrategier bland socionomstudenter i Dalarna, Mälardalen och Stockholm.
- Okur, S., & Ümmet, D. (2021). The Relationship Between Psychological Resilience and Perceived Stress in Adults: The Mediating Role of General Self Efficacy. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 11(60), 67-84.
- Ollendick, T. H., & Benoit, K. E. (2012). A parent–child interactional model of social anxiety disorder in youth. *Clinical child and family psychology review*, 15, 81-91. <https://doi.org/10.1007/s10567-011-0108-1>
- Palitsky, D.; Mota, N.; Afifi, T.; Downs, A. C.; Sareen, J. (2013). The Association Between Adult Attachment Style, Mental Disorders, and Suicidality: Findings From a Population-Based Study. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 201(7), 579-586, <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31829829ab>
- Parvar, S. Y., Ghamari, N., Pezeshkian, F., & Shahriarirad, R. (2022). Prevalence of anxiety, depression, stress, and perceived stress and their relation with resilience during the COVID-19 pandemic, a cross-sectional study. *Health science reports*, 5(1), e460. <https://doi.org/10.1002/hsr2.460>
- Philippou, A., Sehgal, P., Ungaro, R. C., Wang, K., Bagiella, E., Dubinsky, M. C., & Keefer, L. (2022). High levels of psychological resilience are associated with decreased anxiety in inflammatory bowel disease. *Inflammatory bowel diseases*, 28(6), 888-894. <https://doi.org/10.1093/ibd/izab200>
- Phillips, A.C. (2013). Perceived Stress. In: Gellman, M.D., Turner, J.R. (eds) Encyclopedia of Behavioral Medicine. Springer, New York, NY. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_479
- Pielage, S., Gerlsma, C., & Schaap, C. (2000). Insecure attachment as a risk factor for psychopathology: The role of stressful events. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 7(4), 296-302. [https://doi.org/10.1002/1099-0879\(200010\)7:4<296::AID-CPP262>3.0.CO;2-8](https://doi.org/10.1002/1099-0879(200010)7:4<296::AID-CPP262>3.0.CO;2-8)
- Pietromonaco, P. R. & Barrett, L. F. (2000). The Internal Working Models Concept: What do we Really know about the Self in Relation to Others? *Review of General Psychology*, 4(2), 155-175. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.4.2.155>



- Pietromonaco, P. R., & Powers, S. I. (2015). Attachment and health-related physiological stress processes. *Current opinion in psychology, 1*, 34-39. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2014.12.001>
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods, 40*(3), 879–891. <https://doi.org/10.3758/BRM.40.3.879>
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2004). SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behavior Research Methods, Instruments & Computers, 36*(4), 717–731. <https://doi.org/10.3758/BF03206553>
- Priel, B., & Shamai, D. (1995). Attachment style and perceived social support: Effects on affect regulation. *Personality and individual differences, 19*(2), 235-241. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(95\)91936-T](https://doi.org/10.1016/0191-8869(95)91936-T)
- Priyamkari, A., Kakunje, A., & Shenoy, M. M. (2021). Perceived stress and appearance anxiety among people with acne vulgaris. *BLDE University Journal of Health Sciences, 6*(2), 189-193. https://doi.org/10.4103/bjhs.bjhs_135_20
- RACHMAN, S. (2002) *Anxiety*. Psychology Press.
- Rahardjo, W., Juneman, J., & Setiani, Y. (2013). Computer anxiety, academic stress, and academic procrastination on college students. *Journal of Education and Learning (EduLearn), 7*(3), 147-152. <https://doi.org/10.11591/edulearn.v7i3.179>
- Ranschburg, J. (1998). *Pszichológiai rendellenességek gyermekkorban*. Nemzeti Tankönyvkiadó Rt.
- Rapee, R. M. (1997). The potential role of childrearing practices in the development of anxiety and depression. *Clinical Psychology Review, 17*(1), 47–67. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(96\)00040-2](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(96)00040-2)
- Ravitz P, Maunder R, Hunter J, Sthankiya B, Lancee W. (2010). Adult attachment measures: a 25-year review. *J Psychosom Res. 69*(4), 419-32. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.08.006>
- Renaud, E. F. (2008). The attachment characteristics of combat veterans with PTSD. *Traumatology, 14*(3), 1-12. <https://doi.org/10.1177/153476560831908>



- Rotenstein, L. S., Ramos, M. A., Torre, M., Segal, J. B., Peluso, M. J., Guille, C., ... & Mata, D. A. (2016). Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: a systematic review and meta-analysis. *Jama*, *316*(21), 2214-2236. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.17324>
- Rost, K., Ziegenhain, U., Fegert, J.M. *et al.* (2024). Maternal insecure attachment representation as a long-term risk factor for disrupted mother-child-interaction and child mental health. *BMC Psychol* *12*, 385. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01874-8>
- Sable, P. (2008). What is Adult Attachment? *Clin Soc Work J*, *36*, 21-30. <https://doi.org/10.1007/s10615-007-0110-8>
- Şahin, N. H., Güler, M., & Basım, H. N. (2009). A tipi kişilik örüntüsünde bilişsel ve duygusal zekânın stresle başa çıkma ve stres belirtileri ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *20*(3), 243-254.
- Sarrionandia, A.; Ramos-Díaz, E. & Fernández-Lasarte, O. (2018). Resilience as a Mediator of Emotional Intelligence and Perceived Stress: A Cross-Country Study. *Front. Psychol.* *9*, 26-53. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02653>
- Schottenbauer, M. A., Klimes-Dougan, B., Rodriguez, B. F., Arnkoff, D. B., Glass, C. R., & LaSalle, V. H. (2006). Attachment and affective resolution following a stressful event: General and religious coping as possible mediators. *Mental Health, Religion & Culture*, *9*(5), 448-471. <https://doi.org/10.1080/13694670500440684>
- Segerstrom, S. & Miller, G. E. (2004). Psychological Stress and the Human Immune System: A Meta-Analytic Study of 30 Years of Inquiry. *Psychological Bulletin*, *130*(4), 601-630. <https://psycnet.apa.org/buy/2004-15935-004>
- Seiffge-Krenke, I., & Beyers, W. (2005). Coping trajectories from adolescence to young adulthood: Links to attachment state of mind. *Journal of Research on Adolescence*, *15*(4), 561-582. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2005.00111.x>
- Selye, J. (1936). A Syndrome produced by Diverse Nocuous Agents. *Nature* *138*(32). <https://doi.org/10.1038/138032a0>
- Setiawati, Y., Wahyuhadi, J., Joestandari, F., Maramis, M. M., & Atika, A. (2021). Anxiety and resilience of healthcare workers during COVID-19 pandemic in Indonesia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 1-8. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S276655>



- Setiawati, Y.; Wahyuhadi, J.; Joestandari, F.; Maramis, M. M. & Atika, A. (2021). Anxiety and Resilience of Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic in Indonesia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare, 14*, 1-8. <http://doi.org/10.2147/JMDH.S276655>
- Shaw, B. A.; Jersey Liang, N. K.; & Bennett, J. (2007). Tracking Changes in Social Relations Throughout Late Life. *The Journals of Gerontology: Series B, 62*(2), 90-99. <https://doi.org/10.1093/geronb/62.2.S90>
- [She, R.](#); [Li, L.](#); [Yang, Q.](#); [Lin, J.](#); [Ye, X.](#); [Wu, S.](#); [Yang, Z.](#); [Guan, S.](#); [Zhang, J.](#) & [Lau, L.](#) (2025). Resilience and Mindfulness as Factors of Posttraumatic Stress and Growth Among Chinese Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic: Mediation via Adaptive Coping and Stigmatisation. *Stress & Health, 41*(3). <https://doi.org/10.1002/smi.70037>
- Scher, A., Hershkovitz, R., & Harel, J. (1998). Maternal separation anxiety in infancy: precursors and outcomes. *Child Psychiatry Hum Dev., 29*(2), 103-11. <https://doi.org/10.1023/a:1025031931770>.
- Sığrı, Ü. (2007). GEÇİCİ VE DAİMİ PERSONELİN STRES FAKTÖRLERİNİN, BELİRTİLERİNİN, YATKINLIKLARININ VE STRESLE BAŞ ETME TARZLARININ MUKAYESELİ ANALİZİ. *Öneri Dergisi, 7*(28), 177-188. <https://doi.org/10.14783/maruoneri.684361>
- Simeon, D., Yehuda, R., Cunill, R., Knutelska, M., Putnam, F. W., & Smith, L. M. (2007). Factors associated with resilience in healthy adults. *Psychoneuroendocrinology, 32*(8-10), 1149-1152. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2007.08.005>
- Simpson, J. A., & Rholes, W. S. (2017). Adult attachment, stress, and romantic relationships. *Current opinion in psychology, 13*, 19-24. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.04.006>
- Simpson, J. A.; Steven, W. (2017). Rholes, Adult attachment, stress, and romantic relationships. *Current Opinion in Psychology, 13*, 19-24. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.04.006>.
- Singh, N. (1988). A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory. By John Bowlby. Routledge. 180 pp. *British Journal of Psychiatry, 153*(5), 721-721. <https://doi.org/10.1192/S0007125000224197>
- Sisto, A., Vicinanza, F., Campanozzi, L. L., Ricci, G., Tartaglini, D., & Tambone, V. (2019). Towards a Transversal Definition of Psychological Resilience: A Literature Review. *Medicina, 55*(11), 745. <https://doi.org/10.3390/medicina55110745>



- Skinner, N., & Brewer, N. (2002). The dynamics of threat and challenge appraisals prior to stressful achievement events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(3), 678–692. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.83.3.678>
- Solomon, G. F.; Amkraut, A. A. & Kasper, P. (1974). Immunity, Emotions and Stress: With Special Reference to the Mechanisms of Stress Effects on the Immune System. *Psychother Psychosom* 23(1-6), 209–217. <https://doi.org/10.1159/000286644>
- Spielberger, C. D.; Gorsuch, R. L.; & Lushene, R. E. (1970). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, California. Consulting Psychologist Press.
- Spielberger, C. D. (1983). *State-Trait Anxiety Inventory for Adults (STAI-AD)* [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t06496-000>
- Spielberger, C. D. (1983). *State-Trait Anxiety Inventory for Adults (STAI-AD.)*. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t06496-000>
- Sroufe, L. A. (2005). *Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood*. *Attachment & Human Development*, 7(4), 349–367. <https://doi.org/10.1080/14616730500365928>
- Stauder, A. & Konkoly Thege, B. (2006). Az Észlelt Stressz Kérdőív (PSS) magyar verziójának jellemzői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7(3), 203-216. <https://doi.org/10.1556/mental.7.2006.3.4>
- Stayton, D. J., & Ainsworth, M. D. (1973). Individual differences in infant responses to brief, everyday separations as related to other infant and maternal behaviors. *Developmental Psychology*, 9(2), 226–235. <https://doi.org/10.1037/h0035089>
- Stein, M. B., Jang, K. L., & Livesley, W. J. (2002). Heritability of social anxiety-related concerns and personality characteristics: a twin study. *The Journal of nervous and mental disease*, 190(4), 219-224.
- Surcinelli P, Rossi N, Montebrocchi O, Baldaro B. (2010). Adult attachment styles and psychological disease: examining the mediating role of personality traits. *J Psychol*. 144(6), 523-34. <https://doi.org/10.1080/00223980.2010.508082>.
- Sümer, N. & Gungor, D. (1999). Psychometric evaluation of adult attachment measures on Turkish samples and a cross-cultural comparison, *Türk Psikoloji Dergisi*, 14(43), 71–109. <https://hdl.handle.net/11511/63252>



- Szokolszky, Á. (2004). *Kutatómunka a pszichológiában: Metodológia, módszerek, gyakorlat*. Osiris Kiadó.
- Szokolszky, Á. és V. Komlósi, A. (2015). A „reziliencia-gondolkodás” felemelkedése – ökológiai és pszichológiai megközelítések. *Alkalmazott Pszichológia*, 15(1), 11-26. <https://doi.org/10.17627/ALKPSZICH.2015.1.11>
- Teeruthroy, V. T., & Bhowon, U. (2012). Romantic relationships among young adults: An attachment perspective. *Int J Human Soc Sci*, 2(10), 145-155.
- Thompson, G., Wrath, A., Trinder, K., & Adams, G. C. (2018). The roles of attachment and resilience in perceived stress in medical students. *Canadian medical education journal*, 9(4), 69. PMID: 30498545
- Thompson, R. A. & Raikes, H. A. (2003). Toward the next quarter-century: Conceptual and methodological challenges for attachment theory. *Development and Psychopathology*. 15(3), 691-718. <https://doi.org/10.1017/S0954579403000348>
- Trent, L., Russell, J. D., Cummings, C. M., & Assel, M. A. (2023). *Childhood exposure to parental threatening behaviors and anxiety in emerging adulthood: Indirect effects of perceived stress*. *Journal of Clinical Psychology*, 79(9), 1984–2008. <https://doi.org/10.1002/jclp.23516>
- Trouillet, R., Gana, K., Lourel, M., & Fort, I. (2009). Predictive value of age for coping: the role of self-efficacy, social support satisfaction and perceived stress. *Aging & Mental Health*, 13(3), 357–366. <https://doi.org/10.1080/13607860802626223>
- Udelman, D. L. (1982). Stress and Immunity. *Psychother Psychosom* 37(3), 176–184. <https://doi.org/10.1159/000287570>
- Uhde, T. W.; Tancer, M. E.; Gelernter, C. S. & Vittone, B. J. (1994). Normal urinary free cortisol and postdexamethasone cortisol in social phobia: comparison to normal volunteers. *Journal of Affective Disorders*, 30(3), 155-161, [https://doi.org/10.1016/0165-0327\(94\)90076-0](https://doi.org/10.1016/0165-0327(94)90076-0).
- Urbán, N. és Kovács, L. (2016). A pszichológiai reziliencia, mint integrált alkalmazkodó rendszer = Psychological resilience, the integrated adaptation system. *Honvédtörvény*, 68(3-4), 43-50. <https://doi.org/10.29068/HO.2016.3-4.43-50>

- van Duinen, M. A.; Schruers, K. R. J.; Maes, M. & Griez, E. J. L. (2007). CO₂ challenge induced HPA axis activation in panic, *International Journal of Neuropsychopharmacology*, 10(6), 797–804. <https://doi.org/10.1017/S1461145706007358>
- Vertue, F. M. (2003). From adaptive emotion to dysfunction: An attachment perspective on social anxiety disorder. *Personality and social psychology review*, 7(2), 170-191. https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0702_170-191
- von Soest, T., Mossing, S., Stefansen, K., Hjemdal, O. (2010). A validation study of the Resilience Scale for Adolescents (READ). *Journal of Psychopathology and Behavioural Assessment*, 32, 215–225. <https://doi.org/10.1007/s10862-009-9149-x>
- Wagnild, G. (2009). A Review of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 17(2). <https://doi.org/10.1891/1061-3749.17.2.105>
- Wald, J.; Taylor, S.; Asmundson, G. J. G.; Jang, K. L. & Stapleton, J. (2006). *Literature Review of Concepts. Psychological, Resiliency Final Report*. Defence R&D Canada. <https://apps.dtic.mil/sti/tr/pdf/ADA472961.pdf>
- Warren, S. L., Huston, L., Egeland, B., & Sroufe, L. A. (1997). Child and adolescent anxiety disorders and early attachment. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(5), 637-644. <https://doi.org/10.1097/00004583-199705000-00014>
- Waters, E.; Hamilton, C. E. & Weinfield, N. S. (2000). The Stability of Attachment Security from Infancy to Adolescence and Early Adulthood: General Introduction. *Child Development*, 71(3), 678-683. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00175>
- Wei, M., Heppner, P. P., & Mallinckrodt, B. (2003). Perceived coping as a mediator between attachment and psychological distress: A structural equation modeling approach. *Journal of counseling psychology*, 50(4), 438. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.50.4.438>
- Weinfield, N. S., Sroufe, L. A., Egeland, B., & Carlson, E. A. (1999). The nature of individual differences in infant–caregiver attachment.
- Weisman, O., Aderka, I. M., Marom, S., Hermesh, H., & Gilboa-Schechtman, E. (2011). Social rank and affiliation in social anxiety disorder. *Behaviour research and therapy*, 49(6-7), 399-405. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.03.010>
- Wells, A., Clark, D. M., Salkovskis, P., Ludgate, J., Hackmann, A., & Gelder, M. (1995). Social phobia: The role of in-situation safety behaviors in maintaining anxiety and negative beliefs. *Behavior Therapy*, 26(1), 153-161. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(05\)80088-7](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(05)80088-7)

- Wells, A.; Clark, D. M.; Salkovskis, P.; Ludgate, J.; Hackmann, A. and Gelder, M. (1995). Social phobia: The role of in-situation safety behaviors in maintaining anxiety and negative beliefs. *Behavior Therapy*, 26(1), 153-161. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(05\)80088-7](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(05)80088-7)
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (2001). *Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience, and recovery*. Cornell University Press.
- Williams, J., & MacKinnon, D. P. (2008). Resampling and distribution of the product methods for testing indirect effects in complex models. *Structural Equation Modeling*, 15(1), 23–51. <https://doi.org/10.1080/10705510701758166>
- Whitney, S., Bedard, C., Mielke, J., Browne, D. T., & Ferro, M. A. (2022). Do subjective and objective measures of stress agree in a clinical sample of youth and their parents?. *Comprehensive Psychoneuroendocrinology*, 11, 100155. <https://doi.org/10.1016/j.cpnc.2022.100155>
- Wilburn, V. R. & Smith, D. E. (2005). Stress, Self-Esteem, and Suicidal Ideation in Late Adolescents. *ADOLESCENCE*, 40, 157.
- Zhang, J., Zheng, W., Yan, Y., Zheng, E., Zhao, P., Feng, X., ... & Zhang, Q. (2025). Serial multiple mediation of perceived stress and self-control in the relationship between neuroticism and career anxiety among nursing interns in China: a cross-sectional questionnaire survey. *BMC nursing*, 24(1), 262. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02924-1>
- Zorilla, R. A. (2001). Monitoring and management of sugarcane diseases due to nematode. *National Crop Protection Center. University of the Philippines at Los Banos College, Laguna, 4031*.

Ábrák jegyzéke

- Ábra 1. Mediációanalízis a kötődési szorongás és az észlelt stressz közötti mediátor.
- Ábra 2. Mediációanalízis a kötődési elkerülés és az észlelt stressz közötti mediátor.
- Ábra 3. Mediációanalízis a kötődési szorongás és az állapotszorongás közötti mediátor.
- Ábra 4. Mediációanalízis a kötődési elkerülés és az állapotszorongás közötti mediátor.
- Ábra 5. Mediációanalízis a kötődési szorongás és a vonástszorongás közötti mediátor.
- Ábra 6. Mediációanalízis a kötődési elkerülés és a vonástszorongás közötti mediátor.



Táblázatok jegyzéke

Táblázat 1. Selye és Lazarus stresszelméletének összehasonlítása (Selye, 1936; Lazarus, 1966; 1984).

Táblázat 2. A résztvevők demográfiai adatainak összefoglalása.

Táblázat 3. A kutatás főbb változóinak leíró statisztikája (résztvevők mennyiségi értékei szerinti bemutatás.)

Táblázat 4. Kolmogorov-Smirnov és Shapiro-Wilk teszt: a változók normális eloszlásának vizsgálata.

Táblázat 5. Mérőeszközök megbízhatósága.

Táblázat 6. Spearman-féle korrelációs vizsgálat: reziliencia és kötődési szorongás kapcsolata.

Táblázat 7. Spearman-féle korrelációs vizsgálat: reziliencia és kötődési elkerülés kapcsolata.

Táblázat 8. Spearman-féle korrelációs vizsgálat: észlelt és kötődési szorongás kapcsolata.

Táblázat 9. Spearman-féle korrelációs vizsgálat: észlelt stressz és kötődési elkerülés kapcsolata.

Táblázat 10. Spearman-féle korreláció, a kötődési szorongás, a kötődési elkerülés és az állapot- és vonásszorongás közötti összefüggés vizsgálata.

Táblázat 11. Lineáris regresszióanalízis - Az állapotszorongás meghatározói.

Táblázat 12. Lineáris regresszióanalízis - Az állapotszorongás prediktora a kötődési szorongás.

Táblázat 13. Lineáris regresszióanalízis - Az állapotszorongás prediktora a kötődési elkerülés.

Táblázat 14. Lineáris regresszióanalízis – A vonásszorongás meghatározói.

Táblázat 15. Lineáris regresszióanalízis – A vonásszorongás prediktora a kötődési szorongás.

Táblázat 16. Lineáris regresszióanalízis – A vonásszorongás prediktora a kötődési elkerülés.

Mellékletek

1. sz. melléklet

A kötődés és reziliencia kapcsolata, valamint ezek hatása az észlelt stresszre és a szorongás általános szintjére.

Tisztelt Válaszadó! Ragács Gréta vagyok, a Wyższa Szkoła Biznesu - National Louis University pszichológia MA szakának végzős hallgatója. A kérdőívcsomag a szakdolgozatom



kutatási részét és alapját képezi. Jelen kutatásban a felnőttkori kötődés és a reziliencia kapcsolatát vizsgálom, illetve azt, hogy ezek miként befolyásolják az észlelt stressz, valamint a szorongás általános szintjét. A kérdőív kitöltése önkéntesen és anonim módon zajlik, éppen ezért a vizsgálati eredményekről nem áll módomban személyes visszajelzést adni, hiszen az Ön személyét azonosító adatokat nem tartalmazza a kérdőív. Az eredményeket kizárólag összesített statisztikai adatok formájában dolgozom fel, és kizárólag a fenti szakdolgozat keretein belül végzem az etikai irányelvek betartásával. A kérdőívcsomag kitöltése maximum 20 percet vesz igénybe, azonban, ha bármelyik kérdés érzékenyen érintené, természetesen megszakíthatja a kitöltést. A kérdőív során nincsenek jó vagy rossz válaszok, ezért kérem, hogy minél őszintébben válaszoljon és amennyiben lehetséges, kerülje a semleges válaszokat. Ön a kérdőív kitöltése előtt beleegyezésével igazolja, hogy elmúlt 18 éves, hogy a feltételeket elfogadja és megértette, valamint hozzájárul a jelen vizsgálat adatainak felhasználásához.

Ha bármilyen további kérdése, észrevétele van a kérdőívvel kapcsolatban, forduljon hozzám az alábbi elérhetőségen:

A kutatást végző hallgató: Ragács Gréta
E-mail: gretaragacs@gmail.com

Köszönöm, hogy kitöltésével hozzájárul a kutatás eredményességéhez!

Bevezető kérdések

Kijelentem, hogy elmúltam 18 éves.

- Igen

Kijelentem, hogy a jelen vizsgálatban önkéntesen veszek részt, és hozzájárulok az általam szolgáltatott adatok fentiek szerint történő felhasználásához. Továbbá kijelentem, hogy a részvételi feltételekről, valamint a vizsgálat céljáról tájékoztatást kaptam.

- Igen

Azonosító: Kérem írjon le két betű és szám bármilyen kombinációját (pl.: SP07)

Rövid szöveges válasz:



Demográfiai adatokra irányuló kérdések

Az Ön neme?

- Nő
- Férfi

Az Ön életkora?

- 25 év és az alatti
- 26-45 év közötti
- 46 év és a feletti

Az Ön lakhelye?

- Főváros
- Megyeszékhely
- Város
- Falu
- Község

Az Ön legmagasabb iskolai végzettsége?

- Szakmunkás bizonyítvány
- Szakközépiskolai/Gimnáziumi érettségi
- Folyamatban lévő felsőoktatási tanulmányok
- Főiskolai diploma
- Egyetemi diploma
- Doktori fokozat

Az Ön családi állapota?

- Egyedülálló
- Házas
- Párkapcsolat
- Élettársi kapcsolat
- Bejegyzett élettársi kapcsolat
- Távkapcsolat
- Elvált
- Özvegy

Önnek van-e gyermeke?



- Igen
- Nem

Amennyiben az előző kérdésre igennel válaszolt, úgy kérem adja meg gyermekei számát (számmal megadva - pl.: 2).

Rövid szöveges válasz:

2. sz. melléklet

Tapasztalatok Szoros Kapcsolatokban Kérdőív

Az alábbi állítások arról szólnak, hogy Ön hogyan érzi magát szoros érzelmi, szerelmi kapcsolatokban. Azt szeretnénk tudni, hogy általában hogyan éli át a kapcsolatokat partnereivel, nem pedig azt, hogy mi történik éppen a jelenlegi kapcsolatában. Kérjük, jelölje be 1-7-ig terjedő skálán, minden egyes állítás mellett, hogy mennyire ért egyet vele (vagyis mennyire igaz, vagy nem igaz Önre az adott állítás). Kérem, hogy lehetőleg minden kérdést válaszoljon meg úgy, ahogy az először az eszébe jut, anélkül, hogy hosszasan töprengene. Jelölje be a megfelelő válasz számát.

- 1 - Egyáltalán nem igaz
- 2 - Inkább nem igaz
- 3 - Nem igaz
- 4 - Semleges / Igaz is, meg nem is
- 5 - Igaz
- 6 - Inkább igaz
- 7 - Nagyon igaz

1.	Gyakran aggódom, hogy a partnerem nem szeret igazán.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Úgy veszem észre, hogy a partnerem nem akar olyan közel kerülni hozzám, mint szeretném.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Rendszerint megbeszélem gondjaimat, bajaimat a partneremmel.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Jól esik rábíznom magam a partneremre.	1	2	3	4	5	6	7



5.	Amikor a partnerem nincs velem, akkor aggódom, hogy esetleg más iránt fog érdeklődni.	1	2	3	4	5	6	7
6.	Dühít, hogy nem kapom meg azt a szeretetet és támogatást a partneremtől, amire szükségem van.	1	2	3	4	5	6	7
7.	Segít, ha szükség esetén a partneremhez fordulok.	1	2	3	4	5	6	7
8.	A partnerem igazán megért engem, és azt, hogy mire van szükségem.	1	2	3	4	5	6	7

3. sz. melléklet

Connor-Davidson Reziliencia Kérdőív 10-ites változata

Kérjük, jelölje meg 0-4-ig terjedő skálán minden állításnál, hogy milyen mértékben volt jellemző Önre az adott kijelentés az elmúlt hónapban. Jelölje be a megfelelő válasz számát.

0 - Egyáltalán nem igaz

1 - Ritkán igaz

2 - Néha igaz

3 - Gyakran igaz

4 - Szinte mindig igaz

1.	Képes vagyok arra, hogy alkalmazkodjak a változásokhoz.	0	1	2	3	4
2.	A stresszel való megküzdés megerősít.	0	1	2	3	4
3.	Mindig a legnagyobb erőbedobással cselekszem, mindegy, hogy miről van szó.	0	1	2	3	4
4.	Amikor a dolgok reménytelennek tűnnek, akkor sem adom fel.	0	1	2	3	4
5.	Tisztán gondolkodom és koncentrálok, amikor nyomás alatt vagyok.	0	1	2	3	4



6.	Erős emberként gondolok magamra.	0	1	2	3	4
7.	A megérzéseim alapján kell cselekednem.	0	1	2	3	4
8.	Nagyon céltudatos vagyok.	0	1	2	3	4
9.	Úgy érzem, én irányítom az életemet.	0	1	2	3	4
10.	Dolgozom azért, hogy elérjem a céljaimat.	0	1	2	3	4

4. sz. melléklet

Észlelt Stressz Kérdőív

Az alábbi kérdések azokra az érzésekre és gondolatokra vonatkoznak, amelyek Önt AZ ELMÚLT HÓNAP SORÁN jellemezték. Kérjük, hogy minden egyes kérdésnél írja be, hogy az elmúlt hónap során MILYEN GYAKRAN volt jellemző Önre az adott érzés vagy gondolat! Néhány kérdés ugyan hasonlóknak tűnik, de valójában különbözőek, ezért kérjük, hogy valamennyit külön kérdésként kezelje! A legjobb, ha minden kérdésre gyorsan válaszol. Tehát ne próbálja megszámlolni, hogy hányszor érezte magát egy adott módon, hanem írja be azt a választ, ami a leginkább jellemzőnek tűnik! Jelölje be a megfelelő válasz számát.

0 - Soha

1 - Szinte soha

2 - Néha

3 - Elég gyakran

4 - Nagyon gyakran

1.	Az elmúlt hónap során milyen gyakran volt feszült valamilyen váratlan esemény miatt? ¹⁰	0	1	2	3	4
2.	Az elmúlt hónap során milyen gyakran érez te úgy, hogy képtelen kézzben tartani azokat a dolgokat, amelyek fontosak az életében? ^{10,4}	0	1	2	3	4



3.	Az elmúlt hónap során milyen gyakran érez te magát idegesnek és „stresszesnek”? ¹⁰	0	1	2	3	4
4.	Az elmúlt hónap során milyen gyakran kezelte sikeresen a hétköznapi bosszúságokat?	0	1	2	3	4
5.	Az elmúlt hónap során milyen gyakran érez te, hogy sikeresen megtudott küzdeni fontos változásokkal az életében?	0	1	2	3	4
6.	Az elmúlt hónap során milyen gyakran bíztott magában, hogy képes megoldani személyes problémáit? ^{10, 4}	0	1	2	3	4
7.	Az elmúlt hónap során milyen gyakran érezte úgy, hogy a dolgok az Ön kedve szerint alakulnak? ^{10, 4}	0	1	2	3	4
8.	Az elmúlt hónap során milyen gyakran érezte úgy, hogy nem tudta eleget tenni minden kötelezettségének? ¹⁰	0	1	2	3	4
9.	Az elmúlt hónap során milyen gyakran tudta kezelni a bosszúságokat életében? ¹⁰	0	1	2	3	4
10.	Az elmúlt hónap során milyen gyakran érezte úgy, hogy a helyzet magaslatán áll? ¹⁰	0	1	2	3	4
11.	Az elmúlt hónap során milyen gyakran dühítették fel olyan dolgok, amelyeket nem tudott befolyásolni? ¹⁰	0	1	2	3	4
12.	Az elmúlt hónap során milyen gyakran kapta magát azon, hogy az elvégzendő feladatokon gondolkodik?	0	1	2	3	4
13.	Az elmúlt hónap során milyen gyakran tudta kézben tartani az időbeosztását?	0	1	2	3	4
14.	Az elmúlt hónap során milyen gyakran érezte úgy, hogy a nehézségek úgy felhalmozódtak, hogy már nem tudta úrrá lenni rajtuk? ^{10, 4}	0	1	2	3	4

(Megjegyzés: a tételek végén, a felső indexben szereplő szám jelzi, hogy az adott item szerepel-e a 10, illetve 4 tételes változatban. Fordított tételek: 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13.



4. sz. melléklet

Spielberger Állapot-Szorongás Kérdőív (STAI-S)

Az alábbi kérdések az idegrendszer működésének fokozott izgalmát eredményező átmeneti szorongásos állapotok mérésére szolgál. Tehát a következőkben olyan megállapításokat olvashat, amelyekkel az emberek önmagukat szokták jellemezni. Figyelmesen olvassa el valamennyit és jelölje be a megfelelő számot attól függően, hogy ebben a pillanatban, **ÉPPEN MOST HOGYAN ÉRZI MAGÁT!**

Nincs helyes és helytelen válasz. Ne gondolkodjon túl sokat, hanem a jelenlegi érzéseit legjobban kifejező választ jelölje meg.

1 - Egyáltalán nem

2 - Valamennyire

3 - Eléggé

4 - Nagyon/Teljesen

1.	Nyugodtnak érzem magam.	1	2	3	4
2.	Biztonságban érzem magam.	1	2	3	4
3.	Feszültnek érzem magam.	1	2	3	4
4.	Valami bánt.	1	2	3	4
5.	Gondtalannak érzem magam.	1	2	3	4
6.	Zaklatott vagyok.	1	2	3	4
7.	Aggódok, hogy bajba keveredem.	1	2	3	4
8.	Kipihentnek érzem magam.	1	2	3	4
9.	Szorongok.	1	2	3	4
10.	Kellemesen érzem magam.	1	2	3	4
11.	Elég önbizalmat érzek magamban.	1	2	3	4
12.	Ideges vagyok.	1	2	3	4
13.	Nyugtalannak érzem magam.	1	2	3	4



14.	Fel vagyok húzva.	1	2	3	4
15.	Minden feszültségtől mentes vagyok.	1	2	3	4
16.	Elégedett vagyok.	1	2	3	4
17.	Aggódok.	1	2	3	4
18.	Túlzottan izgatott és feszült vagyok.	1	2	3	4
19.	Vidám vagyok.	1	2	3	4
20.	Jól érzem magam.	1	2	3	4

5. sz. melléklet

Spielberger Vonás-Szorongás Kérdőív (STAI-T)

Az alábbi kérdőív a szorongás, mint személyiségvonás felmérésére szolgál.

A következőkben tehát olyan megállapításokat olvashat, amelyekkel az emberek önmagukat szokták jellemezni. Figyelmesen olvassa el valamennyit és jelölje be a megfelelő számot attól függően, hogy **ÁLTALÁBAN HOGYAN ÉRZI MAGÁT!**

Nincs helyes és helytelen válasz. Ne gondolkodjon túl sokat, hanem a jelenlegi érzéseit legjobban kifejező választ jelölje meg.

1 - Egyáltalán nem

2 - Valamennyire

3 - Eléggé

4 - Nagyon/Teljesen

21.	Jól érzem magam.	1	2	3	4
22.	Gyorsan elfáradok.	1	2	3	4
23.	A sírás ellen küszködnöm kell.	1	2	3	4
24.	A szerencse engem elkerül.	1	2	3	4



25.	Sokszor hátrányos helyzetbe kerülök, mert nem tudom elég gyorsan elhatározni magam.	1	2	3	4
26.	Kipihentnek érzem magam.	1	2	3	4
27.	Nyugodt, megfontolt és tettekész vagyok.	1	2	3	4
28.	Úgy érzem, hogy annyi megoldatlan problémám van, hogy nem tudok úrrá lenni rajtuk.	1	2	3	4
29.	A semmiséget is túlzottan a szívemre veszem.	1	2	3	4
30.	Boldog vagyok.	1	2	3	4
31.	Hajlamos vagyok túlságosan komolyan venni a dolgokat.	1	2	3	4
32.	Kevés az önbizalmam.	1	2	3	4
33.	Biztonságban érzem magam.	1	2	3	4
34.	A kritikus helyzeteket szívesen kerülöm.	1	2	3	4
35.	Csüggedtnek érzem magam.	1	2	3	4
36.	Elégedett vagyok.	1	2	3	4
37.	Lényegtelen dolgok is sokáig foglalkoztatnak, és nem hagynak nyugodni.	1	2	3	4
38.	A csalódások annyira megviselnek, hogy nem tudom a fejemből kiverni őket.	1	2	3	4
39.	Kiegyensúlyozott vagyok.	1	2	3	4
40.	Feszült lelkiállapotba jutok és izgatott leszek, ha az utóbbi időszak gondjaira, bajaira gondolok.	1	2	3	4