

NEHÉZSÉGEKKEL SZEMBENI ELLENÁLLÓ KÉPESSÉG (REZILIENCIA) ÉS AZ ÉLETSTRATÉGIA ÖSSZEFÜGGÉSE FIATAL FELNŐTTEK POPULÁCIÓJÁBAN¹²

BANDI SZABOLCS¹ – CSÓKÁSI KRISZTINA¹ – KÁLLAI JÁNOS¹ –
TIRINGER ISTVÁN² – MARTIN LÁSZLÓ³ – KISS ENIKŐ CSILLA¹

¹Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar Pszichológia Intézet

²Pécsi Tudományegyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet

³Kaposvári Egyetem, Pedagógiai Kar

E-mail: bandi.szabolcs@pte.hu

Beérkezett: 2019. március 30. – *Elfogadva:* 2020. február 14.

Háttér és célkitűzés: a vizsgálat a lassú, ún. K-életstratégia és a nehézségekkel szembeni ellenálló képesség, valamint a szorongásérzékenység lehetséges összefüggéseit tárja fel. Evolúciós, pozitív és klinikai pszichológiai területeket ötvöző vizsgálatunk megközelítésmódja újdonságnak számít. Célunk a reziliencia és a K-stratégia közötti összefüggések vizsgálata.

Módszer: a papír-ceruza alapú tesztekkel végzett vizsgálatban hozzáférhetőségi egyetemista mintavételezés során 674 személy vett részt, önkéntes alapon. A résztvevők által kitöltött kérdőívcsomag a Connor–Davidson Reziliencia Kérdőívet, az Életstratégia Kérdőívet és a Szorongásérzékenység Indexet tartalmazták.

Eredmények: A korrelációs és lineáris regressziós statisztikai elemzések igazolták, hogy pozitív kapcsolat figyelhető meg a lassú életstratégia és a reziliencia között. A szorongásérzékenység ugyanakkor negatív összefüggést mutat az említett változókkal. A nemi különbségek szintén megmutatkoznak, bár a minta jellemzői miatt ezek további vizsgálata szükséges.

Következtetések: Az eredményeink alapján elmondható, hogy a fiatal felnőttek esetén gyenge, ám szignifikáns kapcsolat áll fenn a K-életstratégia és a reziliencia között. Az életstratégiához tartozóan a reziliens személyek intim és tartós partnerkapcsolatokra törekednek, emellett kognitív szinten jellemzőjük az előrelátás, a tudatos és következetes tervezési képességek kibontakoztatása. A szorongásérzékenység bár helyenként statisztikailag szignifikáns kapcsolatot mutat a fenti változókkal, ezek mértéke sok esetben igen alacsony. A nemi különbségek releváns szempontként jelenhetnek meg, ám ezek tisztázásához a minta további bővítése szükséges.

Kulcsszavak: reziliencia, életstratégia, tervezési képesség, intim párkapcsolatok, szorongásérzékenység

¹ A vizsgálat a Helsinki deklaráció szellemében a kutatásetikai bizottság engedélye alapján zajlott (engedélyszám: 6732 PTE/2017).

² A tanulmányt a NKFI K 120334 pályázat és az Emberi Erőforrások Minisztériuma ÚNKP-18-3-IV-PTE-96 kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programja támogatta.

BEVEZETÉS

A kritikus életeseményekkel való szembesülés során átélt személyes tapasztalatok, az alkalmazott problémamegoldási módok alapvetően befolyásolják a személyiségfejlődés és a társas adaptáció kimenetelét. A családi vagy munkahelyi konfliktusok és traumák kellemetlen tapasztalatainak az életmódra, életstratégiára, személyiségfejlődésre gyakorolt hosszú távú hatásait már számos tanulmány elemezte (De Robert, Barontini, Forcada, Carrizo és Almada, 2010; Cohen és mtsai, 2014; Marulanda és Addington, 2014; Sexton és mtsai, 2015; Pole, Dobson és Pusch, 2017). Az életvezetési krízisek megoldása előrejelzi a komoly nehézségekkel járó helyzetekkel való szembenézés várható kimenetelét. A problémakezelésnek azonban van egy személyesebb, individuális módja, amely a személy egyéni életútjához, saját családjához, barátaihoz és a fentiekben felsorolt társas forgatókönyvekhez való viszonyán alapszik. A konfliktusok és az esetlegesen megjelenő krízisek, illetve traumák megoldásával kapcsolatos személyes tapasztalatok nem csak egy életszakaszban, hanem az egész élet során alakítják a megterhelő helyzetekkel való megküzdés módjait, és ezen keresztül közvetlen hatással vannak a személy privát életvezetésére, szokásaira, testi és lelki egészségének alakulására. Ez a meghatározó beállítódás érvényesül a családalapításban, a gyermeknevelésben, az egyén társas és személyes kapcsolatainak kialakításában és fenntartásában, illetve az anyagi és a természeti erőforrások megteremtésében. Az életstratégia-választás szempontjából a személy két alternatíva között választhat, elsősorban fogyasztó, a lehetőségeket kihasználó vagy ellenkezőleg, azokat létrehozó és megújító szerepben vesz részt a közös célok megvalósításában. A megközelítés egy régebb óta ismert populációbiológiai modellen, az r-K szelekció elméletén alapul (Berezkei, 2003). Az r-stratégiák elsősorban instabil és gyorsan változó környezetben jönnek létre („r” a populáció belső növekedési rátájának jele), míg a K-stratégiák viszonylag stabil és bejósolható erőforrásokkal rendelkező környezetben figyelhetők meg („K” a környezet eltartóképességének a jele). Ennek megfelelően mind a gyors (r-stratégia), mind a lassú stratégia (K-stratégia) adaptív lehet a környezet függvényében.

Életstratégia

Az életstratégia szerepét hangsúlyozó elméletek (Buss, 1997; Berezkei, Birkas és Kerekes, 2007; Figueredo és mtsai, 2010; Figueredo és mtsai, 2017) kiemelik, hogy a konfliktusokkal, háborúkkal és traumákkal terhelt társadalmi szelekciót kísérő versenyben két, alapvetően különböző természetű életstratégiát támogató jellemzőkkel rendelkező csoportot különíthetünk el. A társas és anyagi erőforrásokhoz való hozzáférés, azok létrehozásában és megvédésében vállalt szerep, a közösen előállított kulturális és anyagi javakból való részesedés szándéka alapján a *lassú*, ún. K-stratégiára jellemző a befektetések hosszabb idejű megtérülésével számoló, hosszabb távra tervező, a szociális fejlődésben kölcsönös karitatív tevékenységre berendezkedő mintázat. Az ettől eltérő, azaz *gyors*, azaz *r-stratégiát* követők a mások által előállított és védelmezett társas, illetve anyagi erőforrások feletti kontrollt kívánják gyakorolni: ők inkább fogyasztói szemlélettel rendelkeznek, mely során felélik az erőforrásokat anélkül, hogy

a fogyasztott javak pótlásáról, utódaik gondozásáról, a közösségi javak pótlásáról gondoskodnának. A lassú és a gyors stratégiát követők egyaránt fontos szerepet játszanak a társadalmi erőforrások mobilizálásában, időszakos allokációjában. A K-stratégiát követők a jövőbe vetett bizalommal, családi összetartásra összpontosítva és reményekkel telve várják erőfeszítéseik eredményeit. Az r-stratégia képviselői ugyanakkor rövid távú megtérülésre és a közvetlenül megélhető haszonra, illetve a személyes eredményességre építenek. Az egyes stratégiákhoz eltérő motivációs és célrendszer kapcsolódik, amely mögött a szocioszexuális és szociökonómiai tényezőkön túl releváns nemi különbségek is meghúzódhatnak. Az utóbbi vonatkozásában a kutatások azt mutatják, hogy a nők jellemzően lassabb életstratégiát követnek a férfiakhoz képest (pl. Jonason, Koenig és Tost, 2010; McDonald, Donnellan és Navarrete, 2012), bár akadnak olyan vizsgálatok is, amelyekben nem találnak nemi különbséget az életstratégiát illetően (pl. Sherman, Figueredo és Funder, 2013). Említést érdemel ugyanakkor, hogy a társadalmi követelményekhez illeszkedő nemi szerepek (gender) szélsőségeivel jellemezhető társadalmak (markáns maskulin és markáns feminin szerepek) fejlődési potenciálja lényegesen kisebb. A K- és az r-szemléletet, valamint a nemi különbségeket egymással hatékonyabban integráló társadalmakban a stratégiák³ közötti hatékonyabb kommunikáció révén kulturális és gazdasági értelemben is jelentősebb erőforrásokkal, nagyobb fejlődési potenciállal számolhatunk (Schmitt és mtsai, 2017). A két életstratégia sikeres integrálása egy adott szűkebb vagy tágabb társas közösség alapvető érdeke, mert elősegíti a változatos és fejlődési lehetőségeket gyarapító kognitív és affektív erőforrások kiaknázását, többek között például a társas területeken megnyilvánuló intelligencia fejlődését (Figueredo, Woodley of Menie és Jacobs, 2015).

Az életstratégia egyénre jellemző, általában nem ölt szélsőséges formát. Hatása párválasztáson, a szexuális partnerkeresésen, a kapcsolatépítésen, és a családalapításban való elkötelezettségen túl a testi és lelki betegségekben, szenvedélybetegségekben, fizikai és pszichikai fittségben egyaránt megjelenik. A gyors stratégiát képviselők nagyobb stressznek vannak kitéve, kiegyensúlyozatlanok, míg a lassú stratégiát követőket a kifejezettebb társas támogatás és a stabilabb környezet miatt alacsonyabb mértékű stressz veszi körül, így magasabb fokú boldogságról számolnak be (Del Giudice, Ellis és Schircliff, 2011). A lassú stratégiát képviselők felkészülnek a várható problémákra, társakat keresnek a megoldáshoz, hogy megakadályozzák azok kibontakozását, így elkerülül a stressz egy részét, de ezzel együtt a megelőzési erőfeszítések lekötik az energiáik jelentős részét. Amennyiben a probléma mégis megjelenik, annak izolálására, megsemmisítésére törekednek, illetve problémaorientált aktív coping-mechanizmusokat alkalmaznak. Ennek a megoldásmódnak a szélsőségei gyakran vezethetnek a túlbiztosítás vagy a túlzott ragaszkodás (pl. szabályokhoz), rigiditás különböző viselkedési formáinak alkalmazásához (Tops, 2014). A tervezés és az ahhoz hű végrehajtás, az előkészítés-megvalósítás egysége fontos része ennek a stratégiának (Figueredo és mtsai, 2006). Ezzel

³ A K-r stratégia definíciója biológiai természetű. Az „r” stratégiát követő a reprodukciós ráta növelésére, több utód nemzésére törekszik, a „K” stratégia képviselője ugyanakkor az életvitel szempontjából a gondozási kapacitás növelését tartja fontosnak. A két forma tehát más-más megoldást választ a fizikai és társas környezetben zajló küzdelemben a túléléshez. A társas viselkedés szerveződésének hatékonyságát mutató neuropszichológiai megközelítésekről Kállai (2013) munkájában részletesebb adatok találhatóak.

szemben a gyors stratégiát képviselők bevárják, sőt kompetitív törekvéseikkel gyakran elő is idézik a konfliktust, majd a megoldásra nagy emocionális és fizikai energiát összpontosítanak, hogy minél hamarabb és végérvényesen túl legyenek rajta. Természetesen van olyan környezet, amelyben ez a legadaptívabb válasz, amely által tisztázódnak és rendeződnek az esetlegesen megbomlott erőviszonyok (Del Giudice és mtsai, 2011). A birtoklás, az előnyserzés, a fokozott versengéssel járó stressz és az ehhez kapcsolódó impulzivitás sokszor megfelelő eredményre vezet, de a családi kapcsolatokban, munkahelyi közösségekben, baráti viszonyokban számos konfliktust okozhat (Jonason, Koenig és Tost, 2010; Van der Linden, Dunkel, Tops, Hengartner és Petrou, 2018).

Az életstratégia mérési lehetőségei sokfélék: építhetünk életvezetési interjúkra, életeseményeket felsoroló listákra, valamint kérdőíves eljárásokra. Napjainkban a legátfogóbb és pszichometriailag megfelelő reliabilitással és validitással rendelkező életstratégia-mérőeszköz kidolgozása Figueredo és mtsai (2006) nevéhez fűződik. A kérdőív a tervező- és kontrollképességet, a szülőkkal való kapcsolat minőségét, a társas támogatás mértékét, az intim társkapcsolatok jellegét, valamint az altruizmussal és a vallásossággal kapcsolatos elkötelezettséget méri fel. Jelen vizsgálatban a kérdőívvel kapott adatok, valamint a szorongásérzékenység és a reziliencia kapcsolatának vizsgálatát tűzzük ki célul.

Reziliencia

A reziliencia egy bekövetkező negatív eseménnyel szemben megjelenő rugalmas reakciómódot jelent, amellyel a történés negatív következményei kivédhetővé válnak. A veszélyeztető tényező lehet családi körülményekből fakadó, mint például a szülők mentális betegsége, vagy a családon belüli erőszakos bántalmazás bármely formája, illetve a család egyéb szempontból tekintett hátrányos helyzete (Werner és Smith; 1992, 2001). A veszélyeztető tényezők ugyanakkor származhatnak a családon kívülről is, így ezek okai lehetnek akár természeti katasztrófák – pl. földrengés, cunami vagy az éghajlatváltozásból fakadó természeti katasztrófák –, de a háborúk, illetve egyéb poszttraumás zavarral járó további helyzetek is idesorolhatók. Werner és Smith (2001) kutatásukban a rezilienciát „legyőzhető sérülékenységnek” nevezik, amelyben a kockázati tényezőket a védőfaktorok ellensúlyozni képesek. A szerzőknek köszönhető, hogy a reziliencia multidimenzionális konstrukttá vált, melyet három fő tényezőcsoport határoz meg. A védőfaktorok első csoportja a személyiségből ered, vagyis bizonyos tényezők jelenléte elősegíti a lelki ellenálló képesség adaptív működését. Eszerint fontosak a fejlett kognitív képességek, az érzelmi és viselkedésszabályozási mechanizmusok, a tehetség különböző megnyilvánulásai, az élet értelmességébe vetett hit, az önbizalom, a külső megjelenés, a hit és az optimizmus. A második csoportban a család protektív faktorai szerepelnek, első helyen a bizalommal teli anya-gyerek kapcsolat, az anya iskolai végzettsége és a kiterjedt családi háló. A harmadik csoportba a társas-társadalmi környezet védőfaktorait sorolták be, ezek között említésre került többek között az iskolához való kötődés, a kompetens mentor szerepe, illetve a a közösségi tevékenységekben való részvétel, a különböző közösségekbe való beágyazottság. A multidimenzionális megközelítés számos aspektusát Masten, Best és Garmezy (1990) is megerősítették, akik

szerint a reziliencia nem más, mint a veszélyeztetett életkörülmények ellenére történő sikeres alkalmazkodás. A reziliencia definiálására számos további megfogalmazás született, így Caffo és Belaise (2003) szerint a reziliencia a pozitív emberi fejlődésnek és a stresszorokkal való megküzdés képességének a következménye. A rezilienciakutatások eredményeit összegezve elmondható, hogy a konstruktum azon személyes és környezeti tényezőket foglalja magába, amelyek elősegítik a veszélyeztetett életkörülmények ellenére történő sikeres alkalmazkodást, enyhítik a stressz negatív hatásait, és lehetővé teszik a változásokkal történő adaptív megküzdést. A reziliencia emellett az egyéni megküzdési módokat próbára tévő fokozott stresszt követően a normál működéshez való visszatérés képességét is jelöli (Ahern, Kiehl, Sole és Byers, 2006; Norris, Stevens, Pfefferbaum, Wyche és Pfefferbaum, 2008). Carle és Chassin (2004) továbbá arra is rámutattak, hogy azok az egyének, akik magas szintű rezilienciáról adnak számot, nagyobb valószínűséggel élnek meg pozitív érzelmeket a kedvezőtlen élethelyzetekkel történő coping során. A rezilienciát emellett különböző genetikai (Tannenbaum és Anisman, 2003), biológiai (Charney, 2004), pszichológiai (Campbell-Sills, Cohan és Stein, 2006) és környezeti (Haskett, Nears, Ward és McPherson, 2006) tényezők határozzák meg, aminek következtében mára a reziliencia konstruktuma egy többdimenziós, interaktív és dinamikus modellé vált, melyben a korábban említett személyes, családi és környezeti tényezők egyaránt szerepet játszanak.

A reziliencia és az életstratégiák különböző változatainak bemutatása után megállapíthatjuk, hogy a K- és r-stratégia alapvetően befolyásolja nem csak az egyén, de az általa képviselt közösségen keresztül nagyobb társadalmi csoportok fejlődési potenciálját, továbbá mentális és szomatikus állapotát. Az evolúciós pszichológiában leírt kétféle életstratégia és a reziliencia viszonyát a fentiek alapján indokolt vizsgálni, amely az egyéni és társas stresszhelyzetek kezelésének különböző módzataira, forgatókönyveire mutathat rá. Vizsgálatunkban e két jelenség összefüggéseit vettük górcső alá, figyelembe véve a két fogalom egészségpszichológiai jelentőségét, rövid és hosszú távú hatását a személy pszichés és akár fizikai jóllétére a társas alkalmazkodás perspektívájának bevonásával.

Szorongásérzékenység

A vizsgálatunkban ugyan csupán kiegészítő, közvetítő szerepben jelenik meg a szorongásérzékenység jelensége, de úgy véljük, néhány gondolat erejéig érdemes és fontos kitérnünk a kérdéskör bevezető jellegű pszichológiai ismereteinek az áttekintésére. A szorongásérzékenység (angolul anxiety sensitivity, AS) definíció szerint olyan félelemérzet, amely a szorongással együtt járó testi tünetekre, illetve magára a szorongás szubjektív tapasztalataira vonatkozik (Kerekes, 2012). A félelem oka jellemzően abban keresendő, hogy a személy erőteljesen tart attól, hogy a szorongásos tünetek jelentős maladaptív hatást fejthetnek ki az élete valamennyi (pszichés, fizikai és szociális) területén.

Az empirikus kutatások számos területen demonstrálták a szorongásérzékenység lélektani relevanciáját. Lebeaut, Tran és Vujanovic (2020) tűzoltók által átélt poszttraumás stressz (PTSD), illetve az alkoholabúzus kapcsolatában igazolták a szorongásérzé-

kenység részleges szerepét a megküzdési motivációk maladaptív befolyásolása kapcsán. Az egyetemisták körében megfigyelhető nagymértékű impulzív alkoholfogyasztást szintén erőteljesen bejósolta a szorongásérzékenység mértéke (Paulus és Zvolensky, 2020), míg Otto és munkatársai (2016) szemléletesen világítottak rá a szorongásérzékenység és a munkamemória interaktív kapcsolatának szerepére a negatív jellegű egészségmagatartás háttérében. Kalantar és munkatársai (2019) szintén a tűzoltók esetében tapasztalt PTSD tünetek kapcsolatát kívánták feltárni a szorongásérzékenység viszonyában, ám itt a reziliencia kérdésköre is fókuszba került. Eredményeik alapján megállapítható, hogy míg a szorongásérzékenység önmagában és más tényezőkön keresztül is ki tudta fejteni a (maladaptív) hatását, addig a reziliencia esetén az adaptív hatás alacsonyabb mértékben és csupán közvetlen módon bizonyult szignifikánsnak. Lies és munkatársai (2017) szintén kimutatták PTSD esetén a reziliencia és a szorongásérzékenység – ellentétes előjelű – hatását, ahol a reziliencia szintén közel feleakkora mértékében bizonyult protektív faktornak, szemben a szorongásérzékenységgel.

Az élettörténeti stratégia és a szorongásérzékenység viszonyában jelen kutatás úttörő jellegűnek tekinthető: a szerzők előtt nem ismert korábbi rendelkezésre álló, szigorúan ezt a két konstruktumot a fókuszába helyező kutatás.

A fentiekben leírtak alapján feltételezzük, hogy

- H1: a K-életstratégia mértékében a nemek között különbség figyelhető meg;
- H2: a reziliencia pozitív együttjárást mutat a K-típusú életstratégia preferenciájával és negatív irányú kapcsolatot a szorongásérzékenységgel;
- H3: a reziliencia mértékével kapcsolatot mutat a K-stratégia (3.1.) tervezés és kontroll-képessége, valamint a család (3.2.) és a kortársak (3.3.) részéről érkező társas támogatás mértéke, illetve a romantikus párkapcsolat minősége (3.4.).

MÓDSZEREK

Személyek, eljárás mód és etikai vonatkozások

A reziliencia és az életstratégia kérdőívekkel végzett felmérés egy nagyobb, az énhátárok hatékonyságával foglalkozó kérdőíves projekt részeként valósult meg. A rendelkezésünkre álló, hiánytalanul kitöltött kérdőívek alapján 674 személyt vontunk be az elemzésbe. A populáció felmérése anonim, papír-ceruza alapú, hozzáférhetőségi mintavételi eljárás segítségével zajlott. Az adatfelvételben a kaposvári és a pécsi egyetemeken különböző fakultásainak graduális és posztgraduális nappali és levelező képzésében részesülő hallgatók vettek részt. A jelen tanulmány elemzéseibe bevont kitöltők 71,2%-a nő. A résztvevők életkora tág tartományban szórt: az átlagéletkor 25,7 év, a szórás pedig 7,9 év; a legfiatalabb kitöltő 18, míg a legidősebb 49 éves. A kérdőívek kitöltésére csoportosan vagy egyénileg került sor, több más önjellemző kérdőív felvételével együtt. A vizsgálat a Helsinki deklaráció szellemében, a kutatásetikai bizottság engedélye alapján zajlott (engedélyszám: 6732 PTE/2017).

Eszközök

Reziliencia Kérdőív (Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC-25)

A Reziliencia Kérdőív (Connor és Davidson, 2003; Davidson és Connor, 2017) a stresszel való sikeres megküzdés mérésére kidolgozott, 25 itemből álló mérőeszköz.

A jelen mintában a Connor és Davidson által jóváhagyott magyar fordítást és az általunk több publikációban is említett összesített pontértékre hagyatkozó értékelés mellett a több publikációban is idézett ötfaktoros értékelési változatot alkalmaztuk (Kiss és mtsai, 2015). Mintánkban az első rendű faktor Cronbach-értéke $\alpha = 0,90$. Az alfaktorok statisztikai mutatói (zárójelben a belső konzisztenciát kifejező Cronbach-alfa értéke): I. Kitartás, személyes kompetencia (0,87) (pl. „*Dolgozom azért, hogy elérjem a céljaimat.*”); II. Nehézségek ellenére megtartott belső kontroll, kognitív és érzelmi önszabályozás (0,84) (pl. „*Úgy érzem, én irányítom az életemet.*”); III. Adaptációs törekvés aktív megküzdéssel, a változások respektusa (0,58) (pl. „*Képes vagyok arra, hogy alkalmazkodjak a változásokhoz.*”); IV. Szociális háttértámogatás biztosítása (0,57) (pl. „*Vannak közeli és biztonságot nyújtó kapcsolataim.*”); V. Az események értelmezésére való törekvés, értelemkeresés, spiritualitás (0,59) (pl. „*Mindennek megvan az oka.*”). A kérdőív kitöltése során a résztvevők ötfokú Likert-skálán (0 = egyáltalán nem igaz; 4 = szinte mindig igaz) értékelik az egyes tételket. A kérdőívben elért összpontszámok 0–100 közötti tartományba sorolhatók.

Életstratégia Kérdőív (Life History Strategy) rövidített formája (K-SF-42, Figueredo és mtsai, 2017). A K-SF-42 (Figueredo és mtsai, 2017) egy korábbi, hosszabb Arizonai Életstratégia Történeti Leltár rövidített változata, amely a K- és r-stratégiák alkalmazásának mértékét mutatja meg, ahol a magasabb pontérték fejezi ki a K-stratégia alkalmazásának fokozottabb mértékét. A magyar adaptáció során Birkás és mtsai (2018) egy korábbi rövidített változattal is végeztek e tárgyban vizsgálatot. (A jelenlegi hosszabb magyar változat a Pécsi Tudományegyetem Kognitív Idegtudományi Laboratórium közreműködésével készült, Kállai János és Dorn Krisztina munkája.) A kérdőív statisztikai mutatói kiválóak, a tételek az alábbi hét faktorba sorolódnak (zárójelben egy-egy példatétel és a belső konzisztenciát kifejező Cronbach-alfa értékei találhatóak meg): I. Családdal való kapcsolat és a részükről biztosított támogatás (pl. „*Hányszor említették a rokonai, hogy valamit jól csinált?*”; 0,81); II. Vallásosság (pl. „*A vallás fontos az életemben.*”; 0,85); III. Intim, romantikus társkapcsolat (pl. „*Aggódok, hogy a partnerem nem szeret annyira, mint én őt.*” [fordított tétel]; 0,92); IV. Tervezés és kontrollképesség (pl. „*Úgy vélem, a legtöbb nehéz helyzetből tanulok valami jelentőset.*”; 0,86); V. Baráti kapcsolatok és a részükről megnyilvánuló támogatás (pl. „*Milyen gyakran fejezték ki a barátai a gyöngédségüket?*”; 0,87); VI. Anyával és apával való kapcsolat minősége (pl. „*Mennyi mindent tanított Önnek az édesanyja az életről?*”; 0,81); VII. Altruizmus (pl. „*Jelenleg nagymértékben hozzájárulok a hozzátartozóim boldogulásához és jóllétéhez.*”; 0,94). A válaszadás a II., III., IV., VII. faktorok esetén -3 (= Nagyon nem értek egyet) és +3 (= Nagyon egyetértek) értékek közötti Likert-skálával, míg az I., V., VI. faktorokban a 0 (= Nem tudom / Nem vonatkozik rám) és 3 (= Sokat) közötti értékek közül választva történik. Ezt az eredeti verzióból származó jelölési hagyományt az magyarázza, hogy a kérdőív kétféle kérdéstípust tartalmaz: a II., III., IV. és VII. faktorok esetén a tételek állítás formájában vol-

tak meghatározva, míg az I., V. és VI. faktorhoz kapcsolódó tételek kérdő formájúak. Továbbá fontos kiemelnünk a teszt Intím romantikus társkapcsolatok faktorát, mely kizárólag fordított tételeket tartalmaz (ld. pl. a példatételt). Tehát az értelmezése – az eredeti teszt értelmezési módszertanával megegyező módon – fordított a többi alkomponenssel összevetve: az alacsony értékek jelentik a bizalommal teli, kiegyensúlyozott intim társkapcsolatokat, míg a magas értékek ennek ellentettét. A teszt angol nyelvű változata megtalálható⁴ Figueredo és mtsai (2017) publikációjában.

Szorongásérzékenység Index (Anxiety Sensitivity Index (ASI, Reiss, és mtsai, 1986, magyar verzió: Kerekes, 2012). Az ASI (Reiss, Peterson, Gursky és McNally, 1986, magyar verzió: Kerekes, 2012) 16 tételből áll, melyek esetében a válaszadó ötfokú skálán (0 = nem zavaró – 4 = nagyon zavaró) értékeli a szorongáshoz köthető tüneteket. Az ASI a különböző szorongásos zavarokra vonatkozó vulnerabilitást jelzi (Deacon és Abramowitz, 2006) a következő három faktor segítségével: I. Fizikai, szomatikus tünetekhez kötődő aggodalmak (pl. „A szokatlan testi érzetek megijesztenek.”), II. Mások által is megfigyelhető tünetek miatti szociális jellegű aggodalmak (pl. „Fontos, hogy ne látszak idegesnek.”), III. Kognitív jellegű zavarokkal kapcsolatos aggodalmak (pl. „Amikor nem tudom a figyelmemet egyetlen feladatra összpontosítani, aggódom, hogy esetleg megbolondulhatok.”). Az alacsony tételszám miatt a faktorok közötti diszkriminációs érték gyenge, ezért sokszor egyfaktoros, általános szorongásos vulnerabilitást jelző eszközként használják. Ennélfogva a jelen vizsgálat során a szorongásérzékenység felmérésére csak az ASI összpontszámát alkalmazzuk (a mintában mért Cronbach $\alpha = 0,89$).

Adatelemzés

A vizsgálatból származó adatok elemzése három statisztikai szoftver segítségével történt: az IBM SPSS Statistics 25, a jamovi 0.9.5.16, illetve a JASP 0.9.2.0 programok tartalmában azonos, csupán formátumában különböző adatbázison végezték el a szükséges műveleteket. A többplatformos megoldás alkalmazása egyrészt lehetővé tette a magasabb szintű megbízhatóság garantálását, másrészt egymást kiegészítve tudtak megoldással és válasszal szolgálni a felmerülő vizsgálati kérdésekre és hipotézisekre. Az elemzések megkezdése előtt a vizsgálati változók normalitásvizsgálatot végeztünk annak meghatározására, hogy a statisztikai próbák parametrikus vagy nem parametrikus családja kerüljön alkalmazásra. Az adatok értékelése során Spearman korrelációs, valamint lineáris regressziós eljárásokat alkalmaztunk. A Saphiro–Wilk-próba az összes változó esetén szignifikáns eredményt mutatott ($p < 0,001$), azaz a vizsgált konstrukciók a fentiekben megnevezett eszközökkel mért értékeinek eloszlása nem tekinthető normálisnak. Kivételt képez az Életstratégia Kérdőív összesített értéke ($p = 0,499$), mely megfelel a normál eloszlás kritériumainak. Ennek fényében a választásunk a nem parametrikus próbákra esett az adatalemzés további fázisaiban.

⁴ A magyar nyelvű fordítás a jelen publikáció első szerzőjén keresztül hozzáférhető.

EREDMÉNYEK

Az Életstratégia Kérdőív megerősítő faktorelemzése

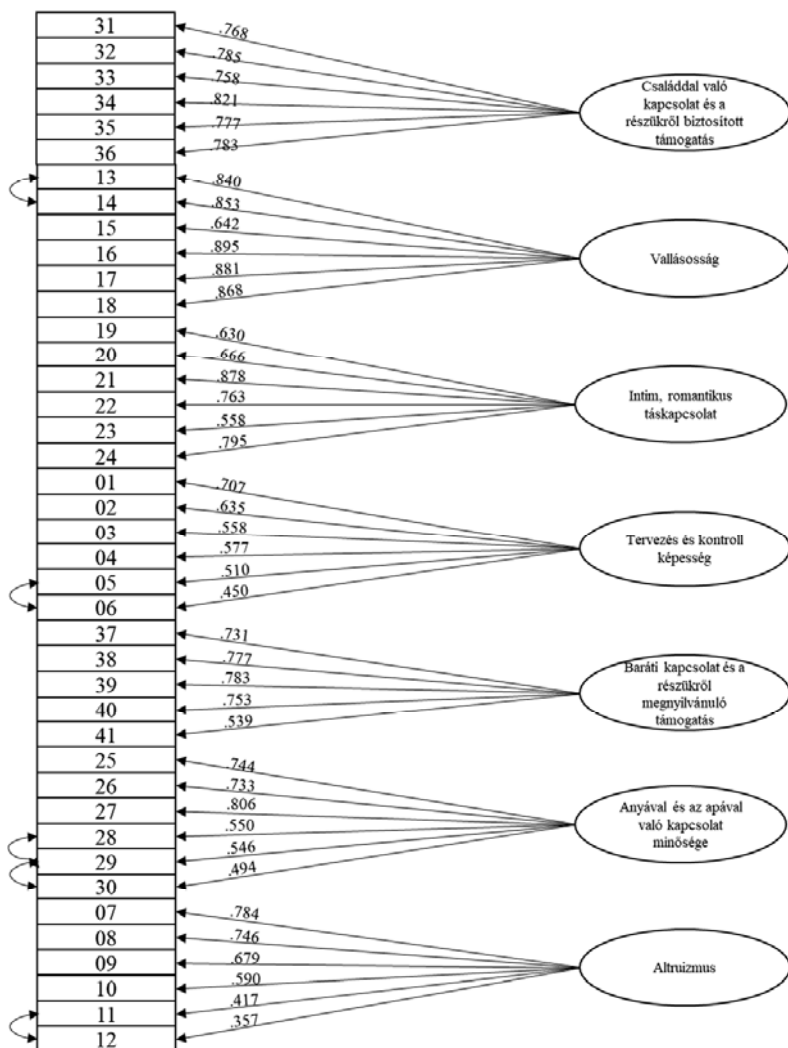
Tekintetbe véve, hogy az Életstratégia Kérdőívnek a vizsgálatban használt formáját illetően nem áll rendelkezésre hivatalos hazai adaptációja, megerősítő faktorelemzéssel (Confirmatory Factor Analysis – CFA) vizsgáltuk meg a mérőeszköz struktúráját. Az adataink nem normális eloszlásából fakadóan a robusztusnak tekintett WML (Weighted Maximum Likelihood) becslési módszert alkalmaztuk (ld. pl. Field és Smith, 1994). Három modellt állítottunk fel: az első (M1) a teszt nemzetközileg elfogadott faktorstruktúráját jelenítette meg, a második (M2) a módosítási indexek figyelembevételével történt megváltoztatott tételbeosztást vizsgálja, míg a harmadik (M3), végső faktorstruktúrát a tételek közötti kovarianciakapcsolatok és a másodrendű faktor bevonásával értük el. Az M3 illeszkedési mutatói a strukturális egyenlet modellezés (SEM) általános elvei alapján elfogadhatónak tekinthetők: $\chi^2 = 1828,4$; $df = 767$; $\chi^2/df = 2,382$; CFI = ,906; TLI = ,900; RMSEA = ,052. A végső modellünk egymással korreláló faktorokat feltételezett, ami túlnyomó részben helytállóan is bizonyult. (Ez alól kivételt csupán a vallásosság faktor képez.) További adatokért ld. az 1. és 2. táblázatokat.

1. táblázat. A megerősítő faktorelemzés alternatív modelljeinek illeszkedésmutatói

	χ^2	df	χ^2/df	CFI	TLI	RMSEA	CI ^{RMSEA}	AIC	BIC
M1	3375,7	798	4,230	,812	,798	,073	0,070–0,075	70363	71010
M2	3059,9	798	3,834	,835	,822	,068	0,066–0,071	70047	70694
M3	1828,4	767	2,383	,906	,900	,052	0,049–0,055	58591	58988

Megjegyzés: AIC – Akaike információs kritérium; BIC – Bayes-féle információs kritérium; RMSEA – a becslés négyzetes középérték hibája; CFI – összehasonlító illeszkedési mutató; TLI – Tucker–Lewis-index

A modellek összehasonlítása során fény derült arra, hogy az eredeti, nemzetközi gyakorlatban alkalmazott faktorstruktúrától egy tétel esetén tér el a hazai megoldás: a 42. tétel nem mutatott statisztikailag szignifikáns töltést egyik faktor esetén sem, így ezt kihagytuk a további elemzésekből. Ezekon túl releváns és erőteljes kovarianciakapcsolat volt megfigyelhető a 13. és 14. tétel esetén („Vallásosság” faktor: „Nagyon vallásos ember vagyok.” – „A vallás fontos az életemben.”); az 5. és 6. tétel viszonyában („Tervezés és kontrollképesség” faktor: „Általában még akkor is felfedezem a dolgoknak a derűs oldalát, ha úgy tűnik, minden rosszul alakul.” – „A legrosszabb helyzetekben is találok valami pozitívot.”), a 28. és 29. („Mennyi szeretetet és gyöngédséget adott Önnek az édesapja a felnövekedése során?” – „Mennyi időt és figyelmet fordított Önre az édesapja, amikor Önnek szüksége volt rá?”), illetve a 29. és a 30. tétel („Mennyi időt és figyelmet fordított Önre az édesapja, amikor Önnek szüksége volt rá?” – „Mennyi mindent tanított Önnek az Édesapja az életről?”) között („Anyával és az apával való kapcsolat minősége” faktor), valamint a 11. és 12. tétel vizsgálatakor („Altruizmus” faktor: „Havonta sok időt töltök szervezett önkéntes munkával az iskolában vagy más ifjúsági szervezetek körében.” – „Gyakran járulok hozzá más szervezetek, gyűjtések, jótékonyági kezdeményezések működéséhez [beleértve a havi fizetéslevonással járó



1. ábra. Az Életstratégia Kérdőív megerősítő faktorelemzésének eredményei

Megjegyzés: Az ábra átláthatósága érdekében a faktorok közötti kovarianciakapcsolatok nem kerültek feltüntetésre, ezek részletes adataiért ld. a 2. táblázatot.

adományozást is]). A részletes faktorstruktúrát lásd az 1. ábrán. Összességében tehát elmondható, hogy apró módosítással ugyan, de sikerült túlnyomórészt reprodukálni a kérdőív eredeti faktorstruktúráját, ami így alkalmassá teszi a nemzetközi összehasonlításokra is.

2. táblázat. Az Életstratégia Kérdőív faktorainak kovarianciamátrixa és a másodrendű faktorba való töltésük mértéke

	1	2	3	4	5	6	7
1. Családdal való kapcsolat és a részükről biztosított támogatás	,796						
2. Vallásosság	5,392	,127					
3. Intím, romantikus párkapcsolat	-9,211	9,605	-,268				
4. Tervezés és kontrollképesség	5,067	5,083	-6,703	,460			
5. Baráti kapcsolat és a részükről megnyilvánuló támogatás	8,637	1,170	-2,453	4,478	,519		
6. Anyával és apával való kapcsolat minősége	11,396	3,242	-5,305	2,607	2,594	,561	
7. Altruizmus	6,660	16,537	-1,907	10,008	6,360	2,426	,515

Megjegyzés: **Félkövr** → $p < ,05$; **Dölt** → másodrendű faktorba való töltés mértéke

Nemi különbségek vizsgálata az életstratégia, a reziliencia és a szorongásérzékenység vonatkozásában (H1)

Az életstratégiában, rezilienciában és szorongásérzékenységben megmutatkozó nemi különbségek vizsgálatához a Mann–Whitney-próbát alkalmaztuk. Az eredmények alapján (2. táblázat) megállapíthatjuk, hogy a vizsgált mintában a nők és a férfiak szorongásérzékenység-értékei nem különböznek egymástól. Az életstratégiát vizsgálva azonban szignifikáns nemi különbség mutatkozik. A nők jelentősen magasabb K-SF-42 összesített pontszámai a K-stratégia fokozottabb alkalmazására utalnak. Az alfaktorok különbségei alapján a közösségépítő, valamint a hosszú távú, megbízható családi és baráti kapcsolatokban jobban érdekeltek a nők, ezekben altruizmusukat és spiritualitással kapcsolatos igényeiket is kifejezésre juttathatják. A reziliencia összesített pontszámaiban szintén nincs szignifikáns nemi különbség. A nehézségekkel szembenező, kompetens belső kontrollra építő sajátosságok tekintetében a két nem nagy fokú azonosítást mutat. Ugyanakkor a reziliencia faktorait vizsgálva megállapítható, hogy a nők jelentősen magasabb pontértéket érnek el a Szociális háttértámogatás biztosítása és az Értelemkeresés, spiritualitás faktorokon. Az adatelemzésben elsősorban a reziliencia értelmezési keretét hangsúlyozzuk ki. Az adatok nemzetközi összehasonlíthatósága érdekében az alkalmazott mintára meghatároztuk a reziliencia magyar egyetemista populációra vonatkozó átlagértékét is. 670 egyetemi hallgató (életkori átlag = 25,7; medián = 22,0; 18 és 49 éves kor között) esetén a reziliencia átlagértéke 68,7; szórása 13,5; míg mediánja 70,0. Részletes adatokért lásd a 4. táblázatot.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. Kitarítás: személyes kompetencia	-	,718	,494	,427	,191	,903	,502	,196	,265	,259	-,241	,255	,035	,263	-,165
2. Nehézségek ellenére megtartott belső kontroll kognitív és érzelmi önszabályozás		-	,532	,396	,090	,877	,514	,086	,123	,201	-,244	,201	-,0,75	,117	-,280
3. Adaptációs törekvés aktív megküzdéssel, a változások respektusa			-	,258	,166	,654	,498	,107	,193	,218	-,192	,224	-,024	,192	-,122
4. Szociális háttértámogatás biztosítása				-	,205	,541	,246	,285	,403	,229	-,367	,201	,091	,226	-,198
5. Az események értelmezésére való törekvés, éretelemerkesés, spiritualitás					-	,322	,210	,091	,136	,137	-,006	,178	,583	,435	,021
6. Reziliencia – összesített érték						-	,588	,175	,264	,280	-,283	,291	,077	,289	-,229
7. Tervezés és kontrollképesség							-	,131	,192	,264	-,188	,352	,116	,408	-,136
8. Anyával és az apával való kapcsolat minősége								-	,505	,205	-,165	,105	,076	,416	-,080
9. Családdal való kapcsolat és a részükéről biztosított támogatás									-	,406	-,208	,265	,096	,517	-,065
10. Baráti kapcsolat és a részükéről megnyilvánuló támogatás										-	-,094	,286	,041	,426	-,063
11. Intim, romantikus társkapcsolat											-	,057	-,108	-,266	-,214
12. Altruizmus												-	,227	,575	-,046
13. Vallásosság													-	,659	,038
14. Élestratégia – összesített														-	,015
15. Szorongásérzékenység – összesített															-
Átlag	26,3	23,8	7,64	6,25	4,79	68,8	10,2	14,1	12,9	9,76	7,25	3,34	-2,57	41,5	0,906
Szórás	5,88	5,83	2,17	1,68	2,15	13,5	4,64	4,03	5,88	3,74	8,47	6,34	10,4	21,6	0,623
Cronbach-alfa	0,87	0,84	0,58	0,57	0,59	-	0,86	0,81	0,81	0,87	0,92	0,94	0,85	-	0,89
Saphiro–Wilk-próba	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

Megjegyzés: M = átlag; SD = szórás; **Felkövér** → p < 0,5

4. táblázat. A vizsgált változók átlagai és szórásai nemenkénti bontásban

	Férfi (N = 191)		Nő (N = 474)		Mann-Whitney		Hatásnagyság	
	M	SD	M	SD	U	p	Éta- négyzet	Cohen- féle d
1. Kitartás, személyes kompetencia	25,8	5,92	26,5	5,85	41188	0,085	0,0042	0,1298
2. Nehézségek ellenére megtartott belső kontroll, kognitív és érzelmi önszabályozás	24,4	6,01	23,6	5,75	42256	0,179	0,0038	0,1243
3. Adaptációs törekvés aktív megküzdéssel, a változások respektusa	7,77	2,23	7,59	2,14	42670	0,242	0,0017	0,0816
4. Szociális háttértámogatás biztosítása	5,70	1,90	6,48	1,53	34477	<0,001	0,0526	0,4712
5. Az események értelmezésére való törekvés, értelemkeresés, spiritualitás	3,83	2,22	5,18	1,99	29566	<0,001	0,0976	0,6576
6. Reziliencia – összesített érték	67,4	13,6	69,4	13,5	41354	0,081	-0,0734	0,1468
7. Tervezés és kontrollképesség	9,81	4,55	10,3	4,67	35524	0,166	0,0031	0,1120
8. Az anyával és az apával való kapcsolat minősége	13,8	4,07	14,2	4,01	35134	0,146	0,0029	0,1086
9. Családdal való kapcsolat és a részükről biztosított támogatás	11,8	5,72	13,5	5,89	31353	<0,001	0,021	0,2931
10. Baráti kapcsolat és a részükről megnyilvánuló támogatás	8,83	3,83	10,2	3,63	30232	<0,001	0,0322	0,3648
11. Intím, romantikus társkapcsolat	7,03	7,95	7,35	8,70	27564	0,558	0,0004	0,0381
12. Altruizmus	1,21	6,80	4,30	5,89	28457	<0,001	0,0587	0,4994
13. Vallásosság	-4,91	10,9	-1,52	10,0	30612	<0,001	0,0265	0,3298
14. Életstratégia – összesített	34,4	22,4	44,7	20,5	27064	<0,001	0,0565	0,4894
15. Szorongásérzékenység – összesített	0,97	0,62	0,97	0,63	41640	0,625	0,0002	0,0274

Megjegyzés: **Félkövér** → $p < 0,5$

A reziliencia, a szorongásérzékenység és az életstratégia összefüggései (H2)

A reziliencia, a szorongásérzékenység és az életstratégiák közötti együtt járás vizsgálatára Spearman korrelációs eljárást alkalmaztunk. A gyűjtőváltozók vizsgálata esetén gyenge pozitív kapcsolat mutatkozott az életstratégia és a reziliencia között ($r_s = 0,289$; $p < 0,001$), illetve szintén gyenge, ám negatív kapcsolat az életstratégia és a szorongásra való érzékenység között ($r_s = -0,229$; $p < 0,001$). A reziliencia és a szorongásérzékenység között nem volt szignifikáns együtt járás ($r_s = 0,015$; $p = 0,724$).

A reziliencia mértékét előjelező konstruktumok vizsgálata (H3)

Annak vizsgálatára, hogy mely változók jósolják be szignifikánsan a rezilienciát, hierarchikus lineáris regresszióanalízist alkalmaztunk az Enter-módszer használatával.

5. táblázat. A hierarchikus lineáris regresszióelemzés vizsgálati modelljeinek áttekintése

	R	R ²	aR ²	ΔR ²	p ^{ΔR²}	AIC	BIC	RMSE	F	df1	df2	p ^F
M1	0,048	0,002	0,001	–	–	3914,3	3926,8	13,268	1,317	1	486	>0,050
M2	0,175	0,030	0,026	0,025	<0,001	3902,1	3918,9	13,077	7,722	2	485	<0,001
M3	0,660	0,436	0,436	0,406	<0,001	3651,1	3967,2	9,968	41,208	9	478	<0,001

Megjegyzés: AIC – Akaike információs kritérium; BIC – Bayes-féle információs kritérium; RMSE – négyzetes középérték hiba

A változók közötti multikollinearitás ellenőrzésére a varianciainflációs tényező (VIF) értékeket vettük figyelembe, melyek a vizsgálatunk esetén 1,116 és 1,784. Ismételten három modell megalkotására került sor: az elsőben (M1) magyarázó változóként csupán a nem jelent meg, majd a második modellben (M2) ezt egészítette ki a szorongásérzékeltség, míg végül harmadik lépésben (M3) kerültek bevonásra az életstratégia komponensei. Ahogy azt az 5. táblázatban is láthatjuk, az M1 nem bizonyult szignifikánsnak, míg a másik kettő igen. Ezek közül a harmadik modell bírt a legnagyobb magyarázó erővel, így ezt tekintettük a végleges verzióknak [R = 0,660; R² = 0,436; aR² = 0,436; RMSE = 9,968; F(9,478) = 41,208; p < 0,001]. A modellek szignifikáns együttműködését vizsgálva láthatjuk (6. táblázat), hogy az M2 esetén gyenge, negatív irányú prediktornak bizonyult a szorongásérzékeltség (β = −,168), míg a harmadik modellben a szorongásérzékeltség igen gyenge, majdhogynem jelentéktelen hatása mellett (β = −,076) szerepet kapott a tervezés és kontrollképesség (β = ,519), míg kisebb súllyal ugyancsak jelen voltak az intim, romantikus társkapcsolatok (β = ,153), a családdal való kapcsolat és a részükről biztosított támogatás szerepe (β = ,092), valamint a baráti kapcsolatok és a részükről megnyilvánuló támogatás (β = ,084). A szorongásérzékeltséget leszámítva minden összefüggés pozitív irányúnak bizonyult, míg a tervezés és kontrollképességét leszámítva (amely közepes mértéket mutatott), minden hatásmagnaság alacsony szintűnek mutatkozott. További részletekért ld. a 6. táblázatot.

6. táblázat. A rezilienciát magyarázó változók

	Komponens	B	β	CI ^β	t	p
M1	Nem	1,385	,104	−0,088–0,296	1,063	>0,050
M2	Nem	1,392	,104	−0,085–0,294	1,084	>0,050
	Szorongásérzékeltség	−3,616	−,168	−0,256 – −0,081	−3,779	<0,001
	Nem	−0,233	−,017	−0,168–0,133	−0,227	>0,050
	Szorongásérzékeltség	−1,637	−,076	−0,145 – −0,007	−2,163	<0,050
	Tervezés és kontrollképesség	1,477	,519	0,445–0,593	13,736	<0,001
	Anyával és az apával való kapcsolat minősége	0,001	,014	−0,007–0,077	0,014	>0,050
M3	Családdal való kapcsolat és a részükről biztosított támogatás	0,208	,092	0,008–0,176	2,175	<0,050
	Baráti kapcsolat és a részükről megnyilvánuló támogatás	0,299	,084	0,007–0,161	2,167	<0,050
	Intim, romantikus társkapcsolat	0,244	,153	0,081–0,225	4,196	<0,001
	Altruizmus	0,079	,038	−0,038–0,115	0,977	>0,050
	Vallásosság	0,032	,025	−0,045–0,096	0,696	>0,050

Megjegyzés: Félkövér → p < ,05; CI – konfidenciaintervallum

MEGVITATÁS

Tanulmányunkban elsősorban a reziliencia mint a nehéz élethelyzetekhez való alkalmazkodást elősegítő személyiségváltozó és az egyénre jellemző életstratégia különböző aspektusainak összefüggéseit kívántuk feltárni. Vizsgálataink kiterjedtek a szorongásérzékenységre és ennek a rezilienciával és az életstratégiával való kapcsolataira is. Emellett feltártuk a vizsgált változók esetében mutatkozó nemi különbségeket. A feltevéseink ellenőrzése érdekében az életstratégia felmérésére a K-SF-42 kérdőívet használtuk, amelynek skálaszerkezete megfelelő illeszkedési mutatókkal rendelkezett, így az eredetihez nagyban hasonló faktorszerkezet alkalmazása mellett döntöttünk. A 42. tétel nem mutatott szignifikáns töltést egyik faktor esetén sem, ezért a jövőbeni kutatások során érdemes megvizsgálni ennek okait és például alternatív fordítások bevonásával tesztelni a magyar nyelvű adaptáció érvényességét. Fontos továbbá kiemelnünk, hogy a kérdőív eredeti verziójával analóg módon korreláló faktorstruktúrát feltételeztünk, amely igazolást is nyert a másodrendű faktor bevonásával. Ugyanakkor, ahogy az a kovarianciamátrixból is kiolvasható, ezek értéke alacsony vagy maximum közepes mértékű, illetve adott esetben nem érik el szignifikancia határát. Ennek tisztázása további kutatásokat igényel: egyik alternatív hipotézisünk a kérdéskör magyarázatára a fiatal felnőtt-populáció fejlődéslelektani sajátosságait helyezné a fókuszba, amely szélesebb körű mintavételezéssel – vagy akár célzott korosztályi kontrollcsoport bevonásával – lehetne kivitelezhető. Összességében ugyanakkor elmondható, hogy a fentiekben bemutatott módon kialakított faktorszerkezet képes megragadni az élet-történeti stratégia különböző aspektusait.

A nemzetközi tanulmányok a reziliencia átlagértékeiben a nemi különbségekre vonatkozóan ellentmondó adatokat közölnek. Kínai, dél-koreai és kanadai medikusok a medikáknál lényegesen magasabb reziliencia-pontszámmal rendelkeznek (Peng és mtsai, 2012; Kang, Kim, Song, Namkoong és An, 2013; Rahimi, Baetz, Bowen és Balbuena, 2014). Ausztráliában viszont a fiatal nők mutatnak a férfiaknál magasabb rezilienciaszintet (Ziaian, De Anstiss, Antoniou, Baghurst és Sawyer, 2012). A reziliencia nemi különbségeit az élethelyzet, az anyagi boldogulás, iskolázottság, életkor, kulturális szokásrendszer is befolyásolja (Boell, Da Silva és Hegadoren, 2016). A nemi különbségek tekintetében tehát nincs egységes álláspont. Saját adataink szerint az egyetemistákból álló mintán nincs szignifikáns nemi különbség, de a nők tendenciaszinten magasabb rezilienciáról számolnak be.

Az életstratégia vonatkozásában a nemi különbségek vizsgálata a nők esetében jelzett nagyobb fokú közösség-szervező erőt és a biztonsági bázis megteremtésre való erősebb igényt, de az életstratégia összesített pontszámának magasabb értékei a barátokkal való szorosabb kapcsolatban és az altruista attitűdben is tükröződnek. A magas életstratégia ponttértekkel rendelkező nőkről (lassú stratégia) a korábbi vizsgálatok már megállapították, hogy az életkilátásaik jobbak, a társak irányában kevésbé agresszívek, a gyermekhalálozás a családjukban kisebb mértékű, többségében házasságban élnek, a válások száma esetükben alacsonyabb (Cabeza, és Figueredo, 2014). Emellett általában jelentős mentális erőforrásokat fektetnek a család egységét biztosító céljaik megvalósításába. Ez a stratégia stabil és biztonságos körülmények között élő személyek számára biztosítja a közösség fennmaradását, és a hozzátartozó gyermekek számára

az anyagi és intellektuális boldogulást. A gyors stratégia használata inkább a bizonytalan, perspektívák nélküli populációkra jellemző (Figueredo és mtsai, 2005). Adataink egyértelműen bizonyítják, hogy ezek az alapvető proszociális vonások és motivációk a K-stratégia megvalósítását erősítik. A fentebb említett nemi különbségek utalhatnak arra, hogy a vizsgálatban részt vevő fiatal egyetemista nők a férfiakhoz képest nagyobb mértékben a K-típusú, lassú, közösségfejlesztésre, romantikus párkapcsolatok kialakítására és a biztonságos társas közeg megtartására összpontosító életstratégiát követnek. Korrelációs eredményeink pedig igazolják, hogy a hosszú távú reprodukciós sikerre számító személyek – nők és férfiak egyaránt – nagyobb mértékben reziliensek.

Megvizsgáltuk, hogy a reziliencia összesített pontszáma ismeretében milyen predikciókat tehetünk a rövid vagy a hosszabb távra berendezkedő reprodukciós erőfeszítések vonatkozásában. Az elemzéseink megerősítették a vizsgált változók közötti pozitív összefüggést, vagyis igazolták, hogy a nagyobb fokú rezilienciával jellemezhető személyekre inkább jellemző a K-stratégia alkalmazása. Mindazonáltal a reziliencia és az életstratégia összetevői közti kapcsolatok vizsgálata rámutatott, hogy a két konstruktum három szempont mentén kapcsolódik össze egymással, melyek (1) a stresszhelyzetekkel való aktív és kitartó problémafókuszú megküzdés, (2) a támogató szociális kapcsolatok és (3) az értelemkeresés és vallásosság/spiritualitás. A rezilienciával foglalkozó korábbi tanulmányok egyértelműen alátámasztják, hogy a vonásszintű reziliencia összefügg az aktív, problémafókuszú megküzdéssel a kontrollálhatónak tűnő stresszhelyzetek esetében (pl. Campbell-Sills és mtsai, 2006; Li és Nishikawa, 2012). Hasonlóképpen bizonyítást nyert, hogy a lassabb életstratégiát választó személyekre jellemzőbbek az aktív megküzdési stratégiák és a problémák pozitív átértékelése (Van der Linden, és mtsai, 2018). A támogató szociális kapcsolatok erőforrásként funkcionálnak, és hozzájárulnak az egyéni rezilienciához (Masten, Best, és Garmezy, 1990; Pangallo, Zibarras, Lewis és Flaxman, 2015), emellett pedig az életstratégiához is szorosan kapcsolódnak, hiszen ahogyan korábban említettük, a lassabb stratégiát követők szociálisanabbak és megbízhatóbbak (Sherman, Figueredo és Funder, 2013), illetve nagyobb fokú támogatást élveznek, amelyre szívesen támaszkodnak a stresszhelyzetekben az adott probléma megoldása érdekében (Del Giudice és mtsai, 2011). A két konstruktum harmadik érintkezési pontja az értelemkeresés és a spiritualitás, amelyek egyfelől segíthetik a nehéz élethelyzetekkel való megküzdést, és hozzájárulnak a magasabb szintű rezilienciához (Masten és mtsai, 1990; Connor és Davidson, 2003; Ebrahimi, Keykhosrovani, Dehghani és Javdan 2012). Másrészt, a spiritualitás/vallásosság hosszú távon az életstratégia részét is képezi, ugyanis a lassabb életstratégiát követőkre nagyobb fokú spirituális/vallásos orientáció jellemző (Gladden, Welch, Figueredo és Jacobs, 2009). A hierarchikus lineáris regresszioelemzés alapján elmondható továbbá, hogy a rezilienciát a következő változók predikálják: Tervezés és kontrollképessége, Intim, romantikus kapcsolatban való elköteleződés, Családdal való kapcsolat és a kapott támogatás, Barátokkal való kapcsolat és a kapott támogatás, valamint a Szorongásérzékenység. Úgy tűnik tehát, hogy a rezilienciát a lassú életstratégia elemei közül elsősorban a jövőre vonatkozó tervezés és a célokkal összhangban lévő viselkedésszabályozás határozza meg. Emellett a K-stratégia szociális aspektusa – a különböző kapcsolatok kialakításába és fenntartásába befektetett nagy mennyiségű energia és szükség esetén a kapcsolatokból érkező támogatás felhasználása – szintén támogatja és predi-

kálja a vonásszintű rezilienciát. A szociális tényezők közül az Intím, romantikus társ-kapcsolat a legerősebb bejósoló tényező, amely a vizsgálati személyek életkorában (tkp. fiatal felnőttkor) kitüntetett jelentőségű relációnak számít, és az eredmények szerint a kölcsönös bizalmon és intimitáson alapuló párkapcsolat nagyobb fokú rezilienciát valószínűsít. Eredményeink egyúttal alátámasztják Werner és Smith (1992, 2001) multidimenzionális rezilienciakoncepcióját is, mely szerint a rezilienciához a személyiségből fakadó védőfaktorokon túl (vizsgálatunkban a tervezés és kontrollképesség, valamint a szorongásérzékenység alacsony mértéke) a családi és a tágabb szociális környezettel összefüggő védőfaktorok (vizsgálatunkban a párkapcsolat, a családi és a baráti kapcsolatok minősége és az ezekből kapott támogatás) szintén hozzájárulnak.

A reziliencia és az életstratégia összefüggéseit feltáró vizsgálatunk a biztató eredmények mellett természetesen limitációkkal is rendelkezik. Ezek közé tartozik mindenekelőtt a hozzáférhetőségi mintavétel, amely számottevően korlátozza a vizsgálat eredményeinek általánosíthatóságát. A keresztmetszeti vizsgálati elrendezés egy további korlátja a vizsgálatunknak, tekintve, hogy nem ad lehetőséget ok-okozati következtetések levonására. Végül érdemes kiemelni, hogy a vizsgálatunk nem terjedt ki részletes szociodemográfiai és élettörténeti adatok gyűjtésére. Az olyan változók, mint a párkapcsolati státusz, a szocioökonómiai helyzet vagy a korai kedvezőtlen tapasztalatok és a későbbi életszakaszok krízisei, feltehetően befolyásolhatják a vizsgált változókat és ezek kapcsolatát, így a jövőbeni kutatásokban érdemes lehet ezeket figyelembe venni. Fontos továbbá kiemelnünk, hogy a feltárt összefüggések bár szignifikáns módon jelentek meg a vizsgálatunk eredményei között, azok hatásnagysága jellemzően alacsony, ami felveti további pszichológiai konstruktumok lehetséges szerepét a reziliencia és az élettörténeti stratégiák közötti kapcsolat dinamikájában.

Vizsgálatunk eredményei összességében azt tükrözik, hogy magasabb rezilienciaértékek esetén a fiatal felnőttek lassabb életstratégiát követnek, amely a hosszú távú tervezésben, a célok követésében, kapcsolatok kialakításában és ezek ápolásában, vagy az események és az élet értelmének keresésében nyilvánul meg. A rezilienciájuk mértékét egyaránt meghatározzák személyiségbeli és szociális erőforrásaik. A magas szintű rezilienciával rendelkező fiatalokra nemtől függetlenül jellemző az előrelátó életvitel, a jövőre vonatkozó tervek, célok meghatározása, amelyekkel jelenlegi viselkedésük kongruens, illetve párkapcsolatukba sok energiát fektetnek, igyekeznek elkötelezett társkapcsolatot kialakítani. Mindezek alapján úgy tűnik, hogy a reziliens megküzdés elősegítése érdekében a fiatal felnőttek esetében (csakúgy, mint más korcsoportokban is) érdemes lenne módot találni a hosszú távú céljaik definiálásának elősegítésére, valamint annak támogatására, hogy a jelenben hogyan tudják a viselkedésüket a céljaikkal összhangban irányítani az esetleges stresszhelyzetekben (pl. fontos lehet az egyetemi képzésbe integrálni jövőtervezéssel, karriertervezéssel kapcsolatos kurzusokat, illetve az ilyen jellegű egyetemi tanácsadó szolgáltatásokat minél szélesebb körben elérhetővé tenni). Tekintettel azonban arra, hogy mind a lassú, mind a gyors életstratégia adaptív lehet bizonyos életkörülmények között, így felvetődik a kérdés, hogy a reziliencia és a lassú stratégia kapcsolata mennyiben reflektál a vizsgált minta feltehetően viszonylag stabil és erőforrásokban gazdag élethelyzetére és optimista, lehetőségekben bővelkedő, tervezhető jövőképre. A későbbiekben tehát érdemes lenne megvizsgálni, hogy a tartósan kedvezőtlen társadalmi-gazdasági körülmények között

élő csoportokban hogyan függ össze a reziliencia és az életstratégia. További vizsgálati kérdés lehet a változók közötti összefüggés stabilitása és annak vizsgálata, hogy például az életkörülmények jelentős megváltozása miként befolyásolja a kapcsolatukat.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

A tanulmányt az NKFI K 120334 pályázat és az Emberi Erőforrások Minisztériuma ÚNKP-18-3-IV-PTE-96 kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programja támogatta.

Összeférhetetlenség nincs.

IRODALOM

- Ahern, N. R., Kiehl, E. M., Sole, M. L., & Byers, J. (2006). A review of instruments measuring resilience. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 29(2), 103–125. DOI: 10.1080/01460860600677643
- Berezkei, T. (2003). *Evolúciós pszichológia*. Osiris Kiadó: Budapest.
- Berezkei, T., Birkas, B., & Kerekes, Z. (2007). Public charity offer as a proximate factor of evolved reputation-building strategy: an experimental analysis of a real-life situation. *Evolution and Human Behavior*, 28(4), 277–284. DOI: 10.1016/j.evolhumbehav.2007.04.002
- Birkás, B., Pátkai, G., & Csathó, Á. (2018). The mediating role of the dark triad between life history strategy and perceived stress factors. *Psychological Reports*, 2018. dec. 20. DOI: 10.1177/0033294118818095
- Boell, J. E. W., Da Silva, D. M. G. V., & Hegadoren, K. M. (2016). Sociodemographic factors and health conditions associated with the resilience of people with chronic diseases: a cross sectional study. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 2016. sep. 01. DOI: 10.1590/1518-83451205.2786
- Buss, D. M. (1997). Evolutionary foundations of personality. In R. Hogan (Ed), *Handbook of Personality Psychology* (pp. 317–344.). London: Academic Press.
- Cabeza, de Baca, T., & Figueredo, A. J. (2014). The cognitive ecology of Mexico: climatic and socio-cultural effects on life history strategies and cognitive abilities. *Intelligence*, 47, 63–71. DOI: 10.1016/j.intell.2014.08.007
- Caffo, E., & Belaise, C. (2003). Psychological aspects of traumatic injury in children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 12(3), 493–535. DOI: 10.1016/S1056-4993(03)00004-X
- Campbell-Sills, L., Cohan, S. L., & Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour Research and Therapy*, 44(4), 585–599. DOI: 10.1016/j.brat.2005.05.001
- Carle, A. C., & Chassin, L. (2004). Resilience in a community sample of children of alcoholics: Its prevalence and relation to internalising symptomatology and positive affect. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 25, 577–596. DOI: 10.1016/j.appdev.2004.08.005
- Charney, D. S. (2004). Psychobiological mechanisms of resilience and vulnerability: Implications for adaptation to extreme stress. *American Journal of Psychiatry*, 161(2), 195–216. DOI: 10.1176/appi.ajp.161.2.195
- Cohen, D. G., Christie, J. D., Anderson, B. J., Diamond, J. M., Judy, R. P., Shah, R. J. et al. (2014). Cognitive function, mental health, and health-related quality of life after lung transplant. *Annals of the American Thoracic Society*, 11, 522–530. DOI: 10.1513/AnnalsATS.201311-388OC

- Connor, K. M. & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 71–82. DOI: 10.1002/da.10113
- Davidson, J. R. T., & Connor, K. M. (2017). *Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) Manual*. Unpublished. Partly accessible at www.cd-risc.com.
- De Robert, S. C., Barontini, M., Forcada, P., Carrizo, P., & Almada, L. (2010). Psychological stress and low resilience: a risk factor for hypertension. *Cardiovascular Prevention*, 78(5), 425–431.
- Deacon, B., & Abramowitz, J. S. (2006). Anxiety sensitivity and its dimensions across the anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 20(7), 837–857. DOI: 10.1016/j.janxdis.2006.01.003
- Del Giudice, M., Ellis, B. J., & Schircliff, E. A. (2011). The adaptive calibration model of stress responsivity. *Neuroscience and Behavioral Reviews*, 35(7), 1562–1592. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2010.11.007
- Ebrahimi, A., Keykhosrovani, M., Dehghani, M., & Javdan, M. (2012). Investigating the relationship between resiliency, spiritual intelligence and mental health of a group of undergraduate students. *Life Science Journal*, 9(1), 67–70.
- Field, C., & Smith, B. (1994). Robust Estimation – A Weighted Maximum Likelihood Approach. *International Statistical Review*, 62(3), 405–424.
- Figueredo, A. J., Garcia, R. A., Menke, J. M., Jacobs, W. J., Gladden, P. R., Bianchi, J. M., Patch, E. A., Beck, C. J. A., Kavanagh, P. S., Sotomayor-Peterson, M., Jiang, Y., & Li, N. P. (2017). The K-SF-42: A new short form of the Arizona Life History Battery. *Evolutionary Psychology*, 15(1), 1–12. DOI: 10.1177/1474704916676276
- Figueredo, A. J., Vásquez, G., Brumbach, B. H., Schneider, S. M. R., Sefcek, J. A., Tal, I. R., et al. (2006). Consilience and life history theory: From genes to brain to reproductive strategy. *Developmental Review*, 26(2), 243–275. DOI: 10.1016/j.dr.2006.02.002
- Figueredo, A. J., Sefcek, J. A., Vásquez, G., Brumbach, B. H., King, J. E., & Jacobs, W. J. (2005). Evolutionary personality psychology. In D. Buss (Ed), *The Handbook of Evolutionary Psychology* (pp. 851–877.). Hoboken, NJ: Wiley.
- Figueredo, A. J., Wolf, P. S. A., Gladden, P. R., Olderbak, S. G., Andrzejczak, D. J. & Jacobs, W. J. (2010). Ecological approaches to personality. In D. M. Buss & P. H. Hawley (Eds), *The Evolution of Personality and Individual Differences* (pp. 210–239.). New York, NY: Oxford University Press.
- Figueredo, A. J., Woodley of Menie, M. A. & Jacobs, W. J. (2015). The general factor of personality: A hierarchical life history model. In D. Buss (Ed), *Handbook of Evolutionary Psychology*, 2nd ed., vol. 2: Integrations (pp. 943–967.). New York, NY: Wiley.
- Gladden, P. R., Welch, J., Figueredo, A. J., & Jacobs, W. J. (2009). Moral intuitions and religiosity as spuriously correlated life history traits. *Journal of Evolutionary Psychology*, 7(2), 167–184. DOI: 10.1556/JEP.7.2009.2.5
- Haskett, E., Nears, K., Ward, S., & McPherson, A. V. (2006). Diversity in adjustment of maltreated children: Factors associated with resilient functioning. *Clinical Psychology Review*, 26(6), 796–812. DOI: 10.1016/j.cpr.2006.03.005
- Jonason, P. K., Koenig, B. L., & Tost, J. (2010). Living a fast life. *Human Nature*, 21(4), 428–442. DOI: 10.1007/s12110-010-9102-4
- Kalantar, A., Bigdeli, I., Mashhadi, A., Karekshi, H. (2019). Modeling Structural Equations of Anxiety Sensitivity, Emotion Regulation and Resilience in the Formation of Depression and PTSD Disorders in Firefighters. *Journal of Clinical Psychology*, 11(2), 90–103. DOI: 10.22075/JCP.2019.17896.1682.
- Kang, J. I., Kim, S. J., Song, Y. Y., Namkoong, K., & An, S. K. (2013). Genetic influence of COMT and BDNF gene polymorphisms on resilience in healthy college students. *Neuropsychobiology*, 68(3), 174–180. DOI: 10.1159/000353257

- Kállai, J. (2013). *Társas kapcsolatok neuropszichológiája*. Budapest: Medicina Kiadó.
- Kerekes, Zs. (2012). *A szorongás, mint adaptív viselkedés. A szorongásérzékenység mérésének tapasztalatai különböző csoportoknál*. (PhD-disszertáció) Pécs: PTE BTK.
- Kiss, E. Cs., Vajda, D., Káplár, M., Csókási, K., Hargitai, R., & Nagy L. (2015). A 25-itekes Connor–Davidson Reziliencia Skála (CD-RISC) magyar adaptációja. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika, 1*, 93–113. DOI: 10.1556/Mental.16.2015.1.4
- Lebeaut, A., Tran, J. K., Vujanovic, A. A. (2020). Posttraumatic stress, alcohol use severity, and alcohol use motives among firefighters: The role of anxiety sensitivity. *Addictive Behaviors, 106*, 106353. DOI: 10.1016/j.addbeh.2020.106353.
- Li, M. H., & Nishikawa, T. (2012). The relationship between active coping and trait resilience across US and Taiwanese college student samples. *Journal of College Counseling, 15*(2), 157–171. DOI: 10.1002/j.2161-1882.2012.00013.x
- Lies, J., Lau, S. T., Jones, L. E., Jensen, M. P., Tan, G. (2017). Predictors and Moderators of Post-traumatic Stress Disorder: An Investigation of Anxiety Sensitivity and Resilience in Individuals with Chronic Pain. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore, 46*(3), 102–110.
- Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and Development: Contributions from the Study of Children Who Overcome Adversity. *Development and Psychopathology, 2*, 425–444. DOI: 10.1017/S0954579400005812
- Marulanda, S., & Addington J. (2014). Resilience in individuals at clinical high risk for psychosis. *Early Intervention in Psychiatry, 10*(3), 1–8. DOI: 10.1111/eip.12174
- McDonald, M. M., Donnellan, M. B., & Navarrete, C. D. (2012). A life history approach to understanding the Dark Triad. *Personality and Individual Differences, 52*(5), 601–605.
- Norris, F. H., Stevens, S. P., Pfefferbaum, B., Wyche, K. F., & Pfefferbaum, R. L. (2008). Community resilience as a metaphor, theory, set of capacities, and strategy for disaster readiness. *American Journal of Community Psychology, 41*(1–2), 127–150. DOI: 10.1007/s10464-007-9156-6
- Otto, M. W., Eastman, A., Lo, S., Hearon, B. A., Bickel, W. K., Zvolensky, M., Smits, J. A. J., Doan, S. N. (2016). Anxiety sensitivity and working memory capacity: Risk factors and targets for health behavior promotion. *Clinical Psychology Review, 49*, 67–78. DOI: 10.1016/j.cpr.2016.07.003.
- Pangallo, A., Zibarras, L., Lewis, R., & Flaxman, P. (2015). Resilience through the lens of interactionism: A systematic review. *Psychological Assessment, 27*(1), 1–20. DOI: 10.1037/pas0000024
- Paulus, D. J., Zvolensky, M. J. (2020). The prevalence and impact of elevated anxiety sensitivity among hazardous drinking college students. *Drug and Alcohol Dependence, 209*, 107922. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2020.107922.
- Peng, L., Zhang, J., Li, M., Zhang, Y., Zuo, X., Miao, Y., & Xu Y. (2012). Negative life events and mental health of Chinese medical students: the effect of resilience, personality and social support. *Psychiatry Research, 196*(1), 138–141. DOI: 10.1016/j.psychres.2011.12.006
- Poole, J. C., Dobson, K. S. & Pusch, D. (2017). Anxiety among adults with a history of childhood adversity: Psychological resilience moderates the indirect effect of emotion dysregulation. *Journal of Affective Disorders, 217*, 144–152. DOI: 10.1016/j.jad.2017.03.047
- Rahimi, B., Baetz, M., Bowen, R., & Balbuena, L. (2014). Resilience, stress, and coping among Canadian medical students. *Canadian Medical Education Journal, 5*(1), e5-e12.
- Reiss, S., Peterson, R. A., Gursky, D. M., & McNally, R. J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency, and the prediction of fearfulness. *Behavior Research and Therapy, 24*(1), 1–8.
- Schmitt, D. P., Long, A. E., McPhearson, A., O'Brien, K., Remmert, B. & Shah, S. H. (2017). Personality and gender differences in global perspective. *International Journal of Psychology, 52*(1), 45–56. DOI: 10.1002/ijop.12265

- Sexton, M. B., Hamilton, L., McGinnis, E. W., Rosenblum, K. L., & Muzik, M. (2015). The roles of resilience and childhood history: Main and moderating effects on postpartum maternal mental health and functioning. *Journal of Affective Disorders, 174*, 562–568. DOI: 10.1016/j.jad.2014.12.036
- Sherman, R. A., Figueredo, A. J., & Funder, D. C. (2013). The behavioral correlates of overall and distinctive life history strategy. *Journal of Personality and Social Psychology, 105*(5), 873–888. DOI: 10.1037/a0033772
- Tannenbaum, B., & Anisman, H. (2003). Impact of chronic intermittent challenges in stressor-susceptible and resilient strains of mice. *Biological Psychiatry, 53*(4), 292–303.
- Tops, M. (2014). Slow life strategies and slow updating of internal models: The examples of consciousness and obsessive compulsive disorder. *Psychological Inquiry, 25*(3–4), 376–384. DOI: 10.1080/1047840X.2014.916194
- Van der Linden, D., Dunkel, C. S., Tops, M., Hengartner, M. P., & Petrou, P. (2018). Life history strategy and stress: An effect of stressful life events, coping strategies, or both? *Personality and Individual Differences, 135*, 277–285. DOI: 10.1016/j.paid.2018.07.024
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (2001). *Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience, and recovery*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Ziaian, T., De Anstiss, H., Antoniou, G., Baghurst, P., & Sawyer, M. (2012). Resilience and its association with depression, emotional and behavioural problems, and mental health service utilization among refugee adolescents living in South Australia. *International Journal of Population Research*, Article ID 485956. DOI: 10.1155/2012/485956

THE ASSOCIATIONS BETWEEN RESILIENCE AND LIFE HISTORY STRATEGY
AMONG UNIVERSITY STUDENTSBANDI, SZABOLCS – CSÓKÁSI, KRISZTINA –
KÁLLAI, JÁNOS – TIRINGER, ISTVÁN – MARTIN, LÁSZLÓ – KISS, ENIKŐ CSILLA

Background and aims: The aim of the study is to explore the possible relationship among the so-called „slow”, „K” life history strategy, resilience and anxiety sensitivity. Although both constructs are well known and popular in their own disciplines, their interdisciplinary integration (evolutionary-, positive- and clinical psychology) is quite novel in the field of empirical research. In our study we would like to verify the positive interrelation between resilience and K-strategy.

Methods: A convenience sample of 674 undergraduate students participated in our, in which paper-pencil-based self-report questionnaires have been applied to measure the above-mentioned constructs. Participants completed the Connor-Davidson Resilience Scale, the Life Strategy Questionnaire and the Anxiety Sensitivity Index.

Results: The correlations and linear regressions verified positive connection between resilience and K-strategy, while anxiety sensitivity showed negative interrelation. Gender differences have been identified, but the disproportionality of the sample did not allow us to interpret them in a coherent way.

Conclusions: Our results demonstrated a weak association between resilience and slow life strategy among young adults. More precisely, resilient students displayed better planning skills and reported stronger interpersonal relationships with their family, peers and intimate partners. Although anxiety sensitivity at some points had significant effects on the variables, their effect size was pretty low. Furthermore, gender differences were revealed in resilience and life history strategy, but further studies are required to determine their relevance.

Keywords: resilience, life-strategy, planning skills, intimate relationships, anxiety sensitivity

A cikk a Creative Commons Attribution 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>) feltételei szerint publikált Open Access közlemény, melynek szellemében a cikk bármilyen médiumban szabadon felhasználható, megosztható és újraközölhető, feltéve, hogy az eredeti szerző és a közlés helye, illetve a CC License linkje és az esetlegesen végrehajtott módosítások feltüntetésre kerülnek. (SID_1)