

GYERMEKÜKET EGYEDÜL ÉS PÁRBAN NEVELŐ SZÜLŐK REZILIENCIA VIZSGÁLATA A SARS-COV-2 PANDÉMIA ALATT, TEKINTETTEL AZ ÉSZLELT STRESSZ, MEGKÜZDÉSI MÓDOK ÉS A TÁRSAS TÁMASZ ÖSSZEFÜGGÉSEIRE

PALOTÁS Andrea, RÓZSA Sándor, NYITRAI Erika,
SZABÓ-BARTHA Anett, KISS Enikő Csilla

Károli Gáspár Református Egyetem, Személyiség- és Egészségpszichológiai Tanszék

Levelező szerző: Kiss Enikő Csilla: kiss.eniko.csilla@kre.hu

Absztrakt

Kutatási célkitűzésünk a gyermeküket egyedül és párban nevelő szülők vizsgálata volt, mely során azt feltételeztük, hogy az egyedül gyermeket nevelő szülőknél az észlelt stressz magasabb, a társas támasz és a reziliencia értéke alacsonyabb lesz, míg a megküzdési módok tekintetében az érzelemfókuszú megküzdés nagyobb szerepet játszik náluk. Mintánkat 154 egészséges személy alkotta, akik közül 38 fő egyedül nevelte gyermekét, 116-an pedig párban. A vizsgálati személyek kényelmi mintavételi módszerrel interneten keresztül kerültek bevonásra, akikkel észlelt stressz, társas támasz, reziliencia és megküzdési módok kérdőíveket vettünk fel. Az eredmények alátámasztották hipotézisünket, miszerint a gyermeküket egyedül nevelő szülők alacsonyabb társas támasszal rendelkeznek (alacsonyabb a baráti kapcsolatok száma, valamint a pozitív szociális interakción alapuló támasz és az instrumentális támasz), a reziliencia faktorain belül az észlelt társas támogatottság alacsonyabb mértékű, és az érzelemfókuszú megküzdésen belül magasabb az érzelmi indíttatású cselekvés mértéke. Többszörös lineáris regresszió elemzéssel azt az eredményt kaptuk, hogy az érzelmi információs támasz, a pozitív szociális interakción alapuló támasz és a kognitív átstrukturálás pozitív bejósolója a szülői rezilienciának, míg az észlelt stressz negatív prediktor. Vizsgálatunk alátámasztotta a gyermeküket egyedül nevelő szülők azon nehézségeit, amelyek gátolják a mindennapi élethelyzetükhöz történő rugalmas alkalmazkodást.

Kulcsszavak: gyermeküket egyedül és párban nevelő szülők ▪ reziliencia ▪ észlelt stressz ▪ társas támasz ▪ megküzdési módok

Abstract

The aim of our research was to study parents raising their children alone and in pairs and we assumed that in the case of the single parents the perceived stress would be higher, the value of social support and resilience would be lower, while emotion-focused coping would play a greater role in coping modes. Our sample consisted of 154 sine morbo respondents, of whom 38 raised their children alone and 116 in pairs. The subjects were drawn into the survey online using a comfort sampling method, where perceived stress, social support, resilience and coping methods were measured. The results supported our hypothesis that single parents had lower social support (lower number of friends and positive social interaction-based support and instrumental support), lower perceived social support within resilience factors, and a higher level of emotionally motivated

action within emotion-focused coping. Through multiple linear regression analyses, we found that emotional information support, support based on positive social interaction, and cognitive restructuring had a positive relationship with resilience, while perceived stress had a negative impact. Our study confirmed that the difficulties which were faced by single parents prevented them from adapting flexibly to the state of their daily life.

Keywords: single parents ▪ parents raising their children in pairs ▪ resilience ▪ perceived stress ▪ social support ▪ ways of coping

1. BEVEZETÉS

A világ meghatározó változással találta magát szemben 2020 tavaszán, amikor a Föld népességének nagy része lezárás alá került annak érdekében, hogy megakadályozhatóvá váljon egy újonnan fejűt felütő járvány, a COVID-19 terjedése. Emberek millióinak változott meg az életformája, hétköznapi élete. Ennek egyik jellemzője lett, hogy az élet áthelyeződött az online térbe, elterjedtté vált az otthonról történő munkavégzés, vagyis a home office, aminek következtében a munka, tanulás és a családi élet tere egybefolyt. Az egészség fenyegetettségének megélése, a megváltozott helyzettel kapcsolatos kihívások számos új nehézséget hoztak, amelyekkel szembe kellett nézni. Mindennek következtében általánosan megemelkedett az emberek által megélt stressz mértéke. Salari és munkatársai (2020) szisztematikus áttekintésükben és metaelemzésükben a stressz, a szorongás és a depresszió előfordulását vizsgálták átlag egészséges populáció körében a COVID-19 világjárványt követően. A másodlagos adatelemzés megfelelő módszereit követve 17 kapcsolódó kutatási eredményt vizsgáltak. A tanulmányban felhasznált cikkek mind keresztmetszeti jellegűek voltak. Elemzésük szerint a stressz prevalenciája, a teljes mintaméretben 9074, 29,6%-os volt (95%-os konfidenciahatár: 24,3–35,4), a szorongás prevalenciája 63 439 mintamérettel 31,9%-os (95%-os konfidenciaintervallum: 27,5–36,7), a depresszió prevalenciája pedig 44 531 mintamérettel, 33,7% -os volt (95% -os konfidenciaintervallum: 27.5–40.6).

Xiong és munkatársai (2020) szisztematikus összehasonlító elemzésükben viszonylag magas arányban számoltak be a szorongás (6,3–50,9%), a depresszió (14,6–48,9%), a poszttraumás stressz zavar (7–53,8%),) és a stressz (8,1–81,9%) tüneteinek megjelenéséről Kínában, Spanyolországban, Olaszországban, Iránban, az Egyesült Államokban, Törökországban, Nepálban és Dániában, a COVID-19 világjárvány idején.

Wang és munkatársai (2020) is arról számoltak be, hogy az első járvány idején a kínai lakosság körében megemelkedett a stressz, a szorongás és a depresszió szintje. Verma és Mishra (2020) tanulmánya szerint Indiában a COVID-19 járvány alatt a felmérésben résztvevő 354 válaszadó 11,6%-a élt át magas stressz szintet, míg Mazza és munkatársainak (2020) kutatásában az olaszországi fel-

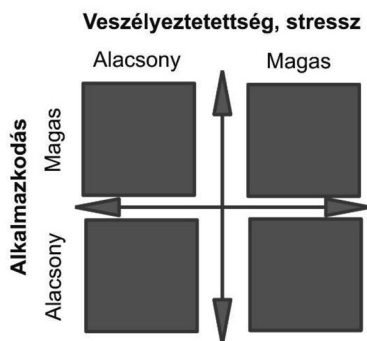
mérés 2766 résztvevője 27,2%-nál mutatták ki a stressz magas vagy kiemelkedően magas értékét a DASS-21 kérdőív alkalmazásával.

Kutatásunk célkitűzése a COVID-19 pandémia alatt átélt stresszhelyzetben a 7-10 év közötti gyermekeket párban, illetve egyedül nevelő szülők rezilienciájának vizsgálata volt, elsősorban az észlelt stresszre, a társas támaszra és a megküzdési módokra való tekintettel. Feltételezésünk szerint az egyedül gyermekeket nevelők nehezebb helyzetben vannak, nagyobb stressz mellett alacsonyabb társas támasszal rendelkeznek, és megküzdési stratégiáikban gyakrabban jelenik meg az érzelemorientált megküzdés. Várakozásunk szerint a nehéz élethelyzetben megjelenő reziliencia mértéke az egyedülállóknál alacsonyabb lesz, mint a párban élőkénél.

2. ELMÉLETI HÁTTÉR

A reziliencia magyarázó modelljei

A reziliencia témája az 1990-es években jelent meg a kutatási beszámolóokban. A jelenséget a szerzők többféleképpen közelítik meg. Masten és munkatársai (1990) felosztása alapján a reziliencia három fajtáját különbözteti meg: (1) a magas-kockázatú környezet megtapasztalása ellenére pozitív kimenetel jön létre; (2) megfelelő funkcionálás az akut vagy krónikus stresszorok ellenére; (3) a traumából való felépülés.

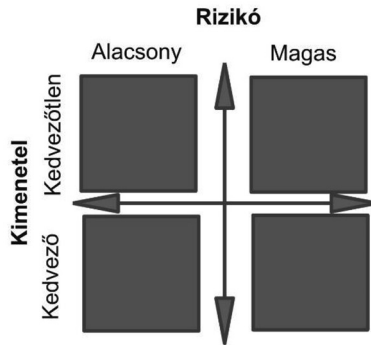


1. ábra. A reziliencia értelmezése Masten és munkatársai után (1990) szerint

Az elmúlt években a reziliencia működésére vonatkozóan több modellt alakítottak ki, amelyek közül néhány jelentősebbet említünk meg. A kimenetelre irányuló elméleti modellek közül Masten és munkatársai alapján a reziliencia nem más, mint a veszélyeztetett életkörülmények ellenére történő sikeres alkalmazkodás (Masten és mtsai., 1990).

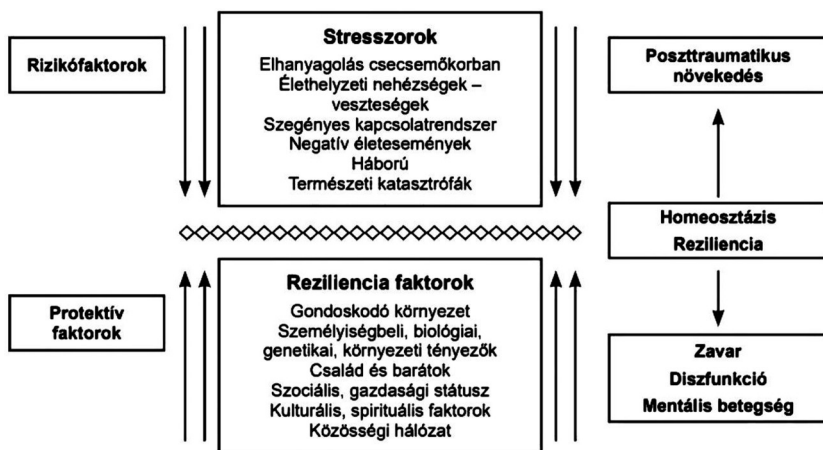
Ha megnézzük az 1. ábrán található mátrixot, a függőleges oszlopokban a veszélyeztetettségnek és a stressznek a mértékét látjuk (alacsony, illetve magas), a vízszintes sorok pedig az alkalmazkodás sikerességét, illetve sikertelenségét mutatják. Alacsony stressz esetében, amikor az alkalmazkodás sikeres, akkor kompetenciáról beszélünk, ha a stressz mértéke fokozott és az alkalmazkodás ennek ellenére sikeres, akkor jön létre a reziliencia, illetve, ha magas a stressz szintje, az alkalmazkodás pedig sikertelen, akkor jelenik meg a sérülékenység, mint következmény.

A következő elméleti modellben Tiet és Huizinga (2002) a rizikó mértékét és a kedvező, illetve kedvezőtlen kimenetelt vetik össze a fejlődés szempontjából (2. ábra). A mátrixban a függőleges oszlopok a rizikó alacsony, illetve magas voltát mutatják, míg a vízszintes oszlopok a kimenetel kedvezőtlen, illetve kedvező formáját. Ebben a modellben is elkülöníthetjük a személyek három csoportját, 1. magas rizikó és a kedvezőtlen kimenetel, 2. az alacsony rizikó és a kedvező kimenetel, 3. a magas rizikó és a kedvező kimenetel. A reziliencia kutatások a harmadik csoport vizsgálatára irányulnak.



2. ábra. A reziliencia értelmezése a rizikó és a fejlődési kimenetel alapján (Tiet és Huizinga, 2002)

Herrman és munkatársai (2011) dinamikus interaktív modelljében a multidimenzionális megközelítések eredményei is összegzésre kerülnek, a modellben azok a faktorok jelennek meg, amelyek növelik, illetve csökkentik a rezilienciát, továbbá ezen faktorok egymásra gyakorolt hatását is vizsgálják. Hangsúlyozásra kerülnek a modellben az extrém traumák, a súlyos élethelyzeti nehézségek, amelyekkel az egyénnek szembe kell néznie. Ezen tényezők egymásra gyakorolt hatásának eredményeként poszttraumatikus növekedés (egy magasabb szinten történő funkcionálás), reziliencia (a homeosztatisz állapot egy korábbi működési módjának visszatérése), illetve különböző diszfunkciók és mentális betegségek jöhetnek létre (3. ábra).



3. ábra. A reziliencia dinamikus interaktív modellje Herrman és munkatársai (2011) alapján

A szülői reziliencia

A szülői reziliencia olyan tényező, amely a szülő azon képességére utal, hogy különböző személyes, családi vagy környezeti kockázati tényezők jelenléte ellenére kompetens és minőségi szintű nevelést tud nyújtani gyermeke számára (Gavidia-Payne és mtsai., 2015).

A szülői rezilienciát vizsgáló tanulmányokban elsősorban az atipikusan és neurotipikusan fejlődő gyermekek szülői rezilienciáját vizsgálják, ezek szerint az atipikus fejlődést mutató gyermekek szülei minden esetben nagyobb stresszt élnek meg, ennek ellenére a szülők egy részénél nem volt kimutatható a veszélyeztető tényező következménye (Miranda és mtsai., 2015; Schieve és mtsai., 2007). Smith és munkatársai (2012) a protektív tényezők közül kiemelik a társas támogatottságot, mint a szülői reziliencia fontos tényezőjét, amely a sikeres alkalmazkodás elősegítője. Eszerint a mentális jóllét magasabb szintje volt megfigyelhető a szélesebb kapcsolati hálóval rendelkezőknél, míg a mentális jóllét alacsonyabb értékét találták alacsonyabb számú társas támogatottság esetén (Smith és mtsai., 2012). A társas támogatás multidimenzionális jellegét és szerepét hangsúlyozza többek között Thompson és munkatársai (2006), különbséget téve a különböző támogatási formák között, mint például az érzelmi vagy instrumentális támasz. Az érzelmi támasz szerepére hívja fel a figyelmet Sim és munkatársai (2019) tanulmányában, amelyben szíriai menekült anyák rezilienciáját vizsgálta.

Az atipikus gyermeket nevelő reziliens szülő három fő jellemzője Suzuki és munkatársai (2015) szerint, hogy a szülő ismeri gyermeke egyéni adottságait, viselkedését, rendelkezik észlelt társas támogatottsággal és saját szülői szerepéhez

pozitívan viszonyul. A három konstruktumra kialakított kérdőívük érvényességét azóta több különböző kultúrájú országban is alátámasztották (Yorke és mtsai., 2018; Markó és mtsai., 2019; Widyawati és mtsai., 2020; Sallay és mtsai., 2021).

Widyawati és munkatársai (2020) a szülői reziliencia és az atipikusan fejlődő gyermek életminőségével összefüggésben – egy átfogó tanulmányban, amelyben 822 család vett részt Indonéziában – azt az eredményt kapták, hogy az anyagi jóllét, a társas-érzelmi jóllét, a kommunikáció és hatékonyság, az aktivitás és fejlődés egyaránt kapcsolatban volt a szülői rezilienciával.

Az egyszülős családok vizsgálatában továbbá a reziliencia protektív tényezőjeként jelenik meg az optimizmus, a hit, a kitartás, az érzelmek kifejezése és az önbizalom (Greeff & Ritman, 2005). Az említett személyiségtényezők pozitív szerepének leírása egybecseng a korábbi reziliencia-kutatások eredményével (Agaibi & Wilson, 2005).

A pandémia alatti reziliencia mértékét számos kutatás vizsgálta a szülők és gyermekek vonatkozásában (Barzilay és mtsai, 2020; Fallon és mtsai, 2020; Fuller & Huseth-Zosel, 2020; Kimhi és mtsai, 2020; Luthar és mtsai, 2021; Miller és mtsai, 2020; Ramadhana, 2020; Ying és mtsai, 2020). Gayatri és Iyawatri (2022) a COVID-19 alatt vizsgált családi rezilienciára vonatkozóan metaanalízisükben azt az eredményt kapták, hogy a pandémia olyan mentális problémákat okozott, mint a stressz, szorongás, depresszió, de a magasabb fokú családi rezilienciával összefüggésben ezek az értékek alacsonyabbnak mutatkoztak. A családi rezilienciát továbbá olyan tényezők támogatták, mint az egészséges családi kapcsolatok, a megfelelő kommunikáció, a pozitív gondolkodásmód és a szociális kapcsolatok építése, amelyek adaptív megküzdési módozatoknak bizonyultak a kritikus élethelyzettel szemben.

Egy longitudinális vizsgálatban Kövesdi és munkatársai (2021, 2022) megerősítették azt az eredményt a pandémia alatt, hogy a családi kapcsolatokat tekintve minél jobb volt a gyermek családdal való kapcsolata, annál magasabb volt a rezilienciája és alacsonyabb az észlelt stressz mértéke. Hat hónap elteltével azt az eredményt kapták, hogy a jó családi kapcsolat továbbra is együttjárt az alacsonyabb stressz-értékekkel.

A társas támasz

A társas támasz az egyedülálló szülő esetében különösen fontos szerepet tölt be (Weinraub & Wolf 1983, Hamid & Salleh 2013). Ezekben az esetekben a szülők egyedül szembesülnek a stresszsel, a saját pszichológiai, érzelmi és fizikai szükségleteikkel, miközben egyidejűleg gondoskodnak gyermekeik igényeiről. A legtöbb egyedül álló szülő nem tudja egyensúlyba hozni az idejét a munka és a családi szerepek között, ami a gyermekeknél depresszióhoz és az iskolai lemorzsolódás kialakulásához vezet (Schmiege & Richards, 1993; Heiss, 1996). Továb-

bá az egyedülálló szülők instabil jövedelme negatívan befolyásolja gyermekeik oktatását (Nelson, 2000; Haleman, 2004) és viselkedési problémákat, gyengébb tanulmányi teljesítményt eredményezhet (Aurora, 1993). A vizsgálatok azt is alátámasztották, hogy a dolgozó egyedülálló anyák megküzdési stílusa képességeik és felkészültségük alapján különbözik, ami megjelenik a szociális intézményi hálózatok vagy támogató rendszerek kihasználásának mértékében.

Megküzdési módok

A megküzdési stratégiák eredményességét több tanulmány vizsgálta. Shinn és munkatársai (1989) egy és két szülő családotknál vizsgálta a megküzdési módokat. Az eredmények alapján a problémafókuszú megküzdés pozitív kimenetelű eredményeket mutatott, míg az érzelemfókuszú megküzdés negatív pszichológiai kimenetelt indikált. Az egyedülálló anyák nagyobb mértékű érzelemfókuszú megküzdésről számoltak be, mint a házasságban élő anyák, akik viszont több problémafókuszú megküzdésről számoltak be, mint a házasságban élő férfiak.

A szülői reziliencia fontos protektív tényezőjeként említett pozitív megküzdési stratégiák, amelyek a Brief COPE kérdőívben a pozitív megküzdés skálájába tartoznak (két-két tétel), a humor használata és a pozitív átkeretezés, illetve (egy-egy tétel) az elfogadás és az érzelmi szociális támasz (Hastings és mtsai, 2005). A vizsgálatba olyan anyák kerültek beválasztásra, akik autizmus spektrum zavarral küzdő gyermeket neveltek. Megfigyelhető volt, hogy a szülők depresszív tüneteinek előfordulási gyakorisága csökkent a pozitív megküzdési stratégiák alkalmazásával, míg a pszichológiai distressz növekedett az elkerülő megküzdés esetében.

Észlelt stressz

Az egyedülálló anyák több tényező miatt is magasabb stresszt élnek meg, mint a gyermeküket közösen nevelő szülők. A legfontosabb tényezők ezek közül az alacsonyabb szintű társadalmi-gazdasági jólét, a többszörös szerepvállalásból eredő terhek és az állandósuló időhiány (Csoboth & Susánszky, 2010).

Korábbi kutatások azt támasztják alá, hogy a gyermeküket egyedül nevelő szülők által megélt stressz szintje a nemek szerint is különbözik. Collings és munkatársai (2013) 905 egyedülálló és 4860 párban élő szülő adatait használták fel. Az egyedülálló anyák 15,7%-a, az egyedülálló apák 9,1%-a, a párban gyermeket nevelő anyák 6,1%-a és a párban gyermeket nevelő apák 4,1%-a számolt be magas/nagyon magas pszichés szorongásról. Továbbá az egyedülálló nők 1,46-tal magasabb pontszámmal rendelkeztek, mint az egyedülálló férfi szülők.

Az észlelt stressz mértékére továbbá az atipikusan fejlődő gyermekeknél a szülők által megélt helyzet feletti kontroll érzete fontos hatást gyakorol. Harrison és Sofronoff (2002) ADHD-s gyermekek szüleit vonták be a vizsgálataikba és azt tapasztalták, hogy annak függvényében csökkent a szülők észlelt distressz szintje, hogy milyen mértékben érezték úgy, hogy képesek a gyermekük viselkedését kezelni, kontrollálni.

3. HIPOTÉZISEK

Vizsgálatunkban egyrészt azt feltételeztük, hogy a gyermeküket egyedül nevelő szülők esetében az észlelt stressz magasabb lesz, a társas támasz, valamint a szülői reziliencia alacsonyabb, mint a párban nevelő szülőknél. Mindezek mellett az egyedül nevelő szülők gyakrabban alkalmazzák az érzelemorientált megküzdést, mint a párban nevelő szülők.

Feltételeztük továbbá, hogy az észlelt társas támogatás és a problémaorientált megküzdés a szülői reziliencia protektív faktora, míg az érzelemindíttatású cselekvés és az észlelt stressz a szülői reziliencia negatív bejósolója.

4. MÓDSZER

4.1. Vizsgálati minta

A vizsgálat során 154 szülő (26 férfi és 128 nő) töltötte ki a kérdőíveket. A vizsgálatban való részvétel feltétele az volt, hogy a kitöltő – a saját bevallása szerint – egyedül vagy párban nevelő szülő és egyben egészséges személy legyen, azaz ne rendelkezzen semmilyen diagnosztizált mentális zavarral. A vizsgálati személyek kényelmi mintavételi módszerrel interneten keresztül kerültek bevonásra, a tesztbattériát online töltötték ki. Életkoruk 30 és 61 év között van (1. táblázat). A válaszadók közül 38-an egyedül élnek (özvegyek, elváltak, hajadonok), 116-an pedig párban (házasságban vagy élettársi kapcsolatban) (2. táblázat). Többségük felsőfokú (74,4%) illetve középfokú (20,8%) végzettségű. Érettségi nélküliek mindössze 7-en vannak. Legtöbben fővárosi lakosok (57,8%), a kérdőívet kitöltőknek csak 15,6 %-a falusi. 38 személy neveli egyedül gyermekét. Ezen belül jelentős különbség mutatkozik a szülő nemét illetően. A férfiaknak mindössze 7,7 %-a neveli egyedül a gyermekét, míg ez az arány a nők esetében 28,1 %. A gyermeküket egyedül vagy párban nevelő szülők csoportja között nem találtunk szignifikáns különbséget, sem az életkor, sem a legmagasabb iskolai végzettség esetében. Ugyanakkor gyermekét egyedül nevelő édesapa csak 2 volt, míg édesanya 36. A kérdőíveket kitöltő személyek fontosabb demográfiai adatai az 1. és 2. táblázatban láthatók.

1. táblázat. A vizsgálati minta nemi eloszlása

A válaszadó neme	Gyakoriság [fő]	Relatív gyakoriság [%]	Életkor átlaga [év]	Életkor szórása [év]	Életkor minimuma [év]	Életkor maximuma [év]
Férfi	26	16,9	46,23	5,736	39	61
Nő	128	83,1	41,63	4,73	30	59

2. táblázat. demográfiai változók

Demográfiai változók	Gyakoriság [fő]	Relatív gyakoriság [%]	
A válaszadók családi állapota	egyedülálló	10	6,5
	párkapcsolatban élő	16	10,4
	özvegy	1	0,6
	elvált	27	17,5
	házas	100	64,9
A válaszadók végzettségének szintje	főiskola, egyetem	115	74,7
	gimnázium, szakközépiskola	32	20,8
	szakmunkásképző	4	2,6
	általános iskola	2	1,3
	egyéb	1	0,6
A válaszadók lakóhelyének jellege	falu	24	15,6
	város	27	17,5
	megyeszékhely	14	9,1
	főváros	89	57,8
A gyermekét egyedül nevelők neme	Férfi	2	7,7
	Nő	36	28,1
	Összesen	38	24,7
A gyermeküket párban nevelők neme	Férfi	24	92,3
	Nő	92	71,9
	Összesen	116	75,3

4.2. Mérészközök

4.2.1. Társas Támasz

(Medical Outcomes Study – Social Support Survey MOS-SSS)

A MOS-SSS kérdőív 20 tételt tartalmaz, az első kérdés a szociális háló kiterjedtségét vizsgálja a bizalmi kapcsolatok számán keresztül (Sherbourne & Stewart, 1991). A további tizenkilenc tétel az egyén támogatottságának különböző megjelenési formáit méri. A kitöltőnek azt kell eldöntenie egy ötfokú Likert-skálán, hogy az adott támasz milyen gyakran áll rendelkezésére. A magyar nyelvű adaptáció 3 faktor meglétét igazolta (Sz. Makó és mtsai, 2016): 1. *Érzelmi-információs támasz* (8 tétel) 2. *Pozitív szociális interakción alapuló támasz* (7 tétel) és 3. *Instrumentális támasz* (4 tétel). A hazai eredmények alapján a kérdőív megbízhatósága magas, a belső konzisztencia értékek (Cronbach-alfa) 0,89 és 0,95 között alakultak. Jelen vizsgálatban a 3 skála Cronbach-alfa értékei a fentebb bemutatott skálák sorrendjében az alábbiak szerint alakultak (zárójelben a tételek közötti átlag korrelációk): 0,93 (0,63), 0,91 (0,59) és 0,89 (0,66). Tekintve a skálákat alkotó tételek számát, az 5 fokozatú Likert skálás válaszformátumot és a tételek közötti átlag korrelációkat, valamennyi skála a szimulációs adatok alapján elvárt érték feletti belső konzisztenciát jelez (T. Kárász és mtsai, 2022).

4.2.2. Megküzdés Módok Kérdőív

(Ways of Coping, WOC-22)

Megküzdési Módok Kérdőív (Ways of Coping WOC-22, Folkman & Lazarus (1980), a vizsgálati személy a kérdésekre adott válaszaival értékeli az életében történt nehéz szituációban tanúsított magatartását. A válaszadás négyfokú Likert-skálán történik (a nem volt jellemzőtől a nagyon jellemző volt válaszlehetőségig). Kopp és Skrabski (1995) nyolc dimenzió mentén 22 tételre redukálták a kérdőívet, majd a Problémaközpontú és Érzelempözpontú megküzdési besorolásokat használták. A Problémaorientált megküzdés faktorba 3 alfaktort soroltak, ezek a *Problémaelemzés*, a *Kognitív átstrukturálás* és az *Alkalmazkodás*. Az Érzelemorientált faktor szintén három alfaktort tartalmaz, melyek az *Érzelmi indíttatású cselekvés*, az *Érzelmi egyensúly keresése* és a *Visszahúzó*. A harmadik típusú, támogatást kereső megküzdési módozatban található a *Segítségkérés* faktora, amely önállóan kerül értelmezésre. A kérdőív összesített mutatójának Cronbach-alfa értéke 0,77. Jelen vizsgálatunkban a 3 tétel skála belső konzisztencia mutatója 0,44, a tételek közötti átlag korreláció pedig 0,23. A kapott Cronbach-alfa meghaladja a szimulációs adatok alapján elvárt értéket, így a kevés tételből álló skála megbízhatóságát elfogadhatónak tekintjük.

4.2.3. Észlelt Stressz Kérdőív (Perceived Stress Scale, PSS)

Az Észlelt Stressz Kérdőív (Cohen és mtsai, 1983) a személy stressz észlelését vizsgálja, azokra az érzésekre és gondolatokra kérdez rá, amit a válaszadó az elmúlt hónapban szubjektíven stresszként élt meg. A 14 kérdést tartalmazó kérdőívre 5 fokú Likert-skála szerint lehet megadni a válaszokat (0=soha, 1=szinte soha, 2=néha, 3=elég gyakran, 4=nagyon gyakran). A magasabb pontszámok a sikeresebb megküzdést, illetve a stresszhelyzetek nagyobb gyakoriságát jelzik.

A Perceived Stress Scale magyar verzióját Stauder és Konkoly Thege (2006) készítette el. Az Észlelt Stressz Kérdőív könnyen kitölthető és széles körben alkalmazható beteg és egészséges populációban egyaránt. A skála egydimenziós-nak tekinthető, a magyar adaptáció pszichometriai mutatói jók, a Cronbach-alfa értéke 0,88. Jelen vizsgálatban a 14 tételű skála Cronbach-alfa értéke 0,89, míg a tételek közötti átlag korrelációk 0,37. A skála a szimulációs adatok alapján elvárt érték feletti belső konzisztenciát jelez.

4.2.4. A Szülői Reziliencia Kérdőív (Parenting Resilience Elements Questionnaire, PREQ)

A kérdőív Suzuki és munkatársai (2015) által került kidolgozásra a szülői reziliencia mérésére. Az atipikus gyermeket nevelők olyan tulajdonságait vizsgálja, amelyek összefüggésben állnak a gyermeknevelés nehézségeivel és kihívásaival, valamint azokat a tényezőket, amelyek kapcsolatba hozhatók a szülői rezilienciával. Az eredeti változat 29 tételből áll, a magyar nyelvű változatot azonban a pszichometriai eredményeket figyelembe véve 16 tételre redukálták. A válaszadás hétfokú Likert-skálán történik a határozottan igaztól a határozottan nem igaz válaszopcióig. A magyar nyelvű adaptációt Markó és munkatársai (2019) végezték el. A PREQ három alskálával rendelkezik: a *Gyermek jellemzőinek ismerete* (5 tétel), az *Észlelt társas támogatottság* (4 tétel) és a *Szülőség pozitív észlelése* (4 tétel). A *Gyermek jellemzőinek ismerete* olyan tételeket tartalmaz, amelyek felméri, hogy a szülő mennyire ismeri a gyermekét és ez az ismerete mennyire segíti hozzá a neveléshez szükséges képességekhez és tudáshoz. Az *Észlelt társas támogatottság* faktorba olyan tételek rendeződtek, amelyek a társas támogatottság és annak következményeit mérik. A *Szülőség pozitív észlelésének* tételei a gyermeknevelésből fakadó örömet és boldogságot, illetve a szülői szerep elfogadását foglalja magába.

A PREQ hazai változatának pszichometriai mutatói megfelelőek, a vizsgált három alskála Cronbach-alfa értékei 0,65-0,71 között ingadoztak, az összesített mutatóé pedig 0,81. Jelen vizsgálatban a 3 skála Cronbach-alfa értékei a fentebb bemutatott skálák sorrendjében az alábbiak szerint alakultak (zárójelben a téte-

lek közötti átlag korrelációk): 0,72 (0,37), 0,82 (0,54) és 0,76 (0,46). Az összesített tételekből képzett skálái pedig 0,83 (0,29). Valamennyi skála a szimulációs adatok alapján elvárt érték feletti belső konzisztenciát jelez.

4.3. Eljárás

A vizsgálatban önkitöltős kérdőíves módszert alkalmaztunk, keresztmetszeti elrendezésben. A vizsgálati személyeket általános iskolai online szülői csoportokból toboroztuk, ezt később kifejezetten egyszülős online csoportok felkeresésével bővítettük. A kérdőívcsomag első részében szociodemográfiai kérdések szerepeltek: nem, életkor, iskolai végzettség, családi állapot, lakóhely, további kiegészítő demográfiai kérdés pedig a gyermek életkora volt, illetve az, hogy egyedül vagy párban neveli-e gyermekét. A kérdőívcsomag második felében a fentiekben bemutatott mérőeszközök felvételére került sor. A résztvevők a kérdőíveket a Google Forms felületen keresztül töltötték ki. A kapott eredmények adatelemzése a ROPStat 2.0 és az IBM/AMOS 22. statisztikai szoftver csomaggal történt. A statisztikai elemzések elméleti és gyakorlati alkalmazásához Takács (2016, 2017) vonatkozó kötetei szolgáltak. A kutatás etikai engedélyét a KRE IKEB adta meg, száma: BTK/5257-1/2021.

5. EREDMÉNYEK

A társas támasz statisztikai vizsgálata

A társas támasz nyilvánvaló alapkövetelménye, hogy a szülőnek legyenek barátai. A barátok számára adott válaszokból kiderült, hogy míg a párban nevelők barátainak átlaga 9 felett van, addig az egyedül nevelők átlagosan 6-nál kevesebb baráttal rendelkeznek, ami szignifikáns különbséget ($p < 0,001$, $d = -0,448$) jelent a két csoport között. A 3. táblázatból látható továbbá az is, hogy az Érzelmi-információs támaszban nincs szignifikáns különbség ($p = 0,165$, $d = -0,317$) a gyermeküket egyedül nevelők és a párban nevelők között. A gyermeküket párban nevelők *Pozitív szociális interakción alapuló támasz*- ($p < 0,001$, $d = -0,861$), illetve *Instrumentális támaszának* ($p < 0,001$, $d = -1,065$) eloszlásai viszont dominálják az egyedül nevelőkének eloszlásait, a két csoport közötti különbség szignifikáns a gyermeküket párban nevelők javára.

3. táblázat. A társas támasz statisztikai vizsgálatának eredményei a MOS SSS-H alapján

		Eset szám	Rang- átlag	O'Brien- próba	Mann- Whitney-próba	Cohen-féle hatásmérték
Barátok száma	Egyedül nevelők	38	56,91	F(1,0; 54,7)=0,030	Z=-3,300	
	Párban nevelők	116	84,25	p=0,8625	p<0,001***	d=-0,448
Érzelmi- információs támasz	Egyedül nevelők	38	68,84	F(1,0; 58,4)=0,654	Z=-3,300	
	Párban nevelők	116	84,25	p=0,4220	p=0,165	d=-0,317
Pozitív szociális interakción ala- puló támasz	Egyedül nevelők	38	51,83	F(1,0;50,9)=0,280	Z=-4,119	
	Párban nevelők	116	85,91	p=0,5988	p<0,001***	d=-0,861
Instrumentális támasz	Egyedül nevelők	38	51,13	F(1,0;48,0)=0,970	Z=-4,293	
	Párban nevelők	116	86,14	p=0,3295	p<0,001***	d=-1,065

A szülői reziliencia statisztikai vizsgálata

A szülői rezilienciát mérő kérdőív (PREQ) három alszálából áll, amelyek a *Gyermek jellemzőinek ismerete*, az *Észlelt társas támogatottság* és a *Szülőség pozitív észlelése*. Eloszlásaik normalitása sérül (kivéve gyermekük jellemzőinek ismeretét az egyedül nevelő szülők esetében) ezért az elemzéseknél robusztus módszereket (Mann-Whitney-próba) alkalmaztunk. Az eloszlások szóráshomogenitása az O'Brien-próba szerint valamennyi esetben megfelelő volt. A statisztikai vizsgálatok eredményeit a 4. táblázat tartalmazza.

Az eredményekből látható, hogy a *Gyermek jellemzőinek ismerete* faktorban a gyermeküket egyedül, illetve párban nevelők között nincs szignifikáns különbség.

Az *Észlelt társas támogatásban* azonban már szignifikáns különbség mutatkozott, éspedig a gyermeküket párban nevelők eloszlása dominálja az egyedül nevelőkéét. A Cohen-féle hatásmérték szerint közepes mértékű eltérés van a két eloszlás között (d=-0,673).

A *Szülőség pozitív észlelésének* eloszlásaiban csekély különbség látszott ugyan, de nem volt szignifikáns: az egyedül nevelők sztochasztikusan nem dominálják a párban nevelők eloszlását.

Összességében a szülői reziliencia faktoraiban az *Észlelt társas támogatottságban* kaptunk különbséget a gyermeküket egyedül nevelő szülők és a párban nevelő szülők között.

4. táblázat. A szülői reziliencia statisztikai vizsgálatának eredményei

		Eset szám	Rang- átlag	O'Brien-próba	Mann- Whitney-próba	Cohen-féle hatásmérték
A gyermek jellemzőinek ismerete	Egyedül nevelők	38	71,11	F (1,0;57,9) =0,000	Z=-1,022	d=-0,169
	Párban nevelők	116	79,59	p=0,7026	p=0,307	
Észlelt társas támogatottság	Egyedül nevelők	38	61,82	F (1,0;57,8) =2,626	Z=-2,518	d=-0,673
	Párban nevelők	116	82,64	p=0,1106	p=0,012*	
Szülőség pozitív észlelése	Egyedül nevelők	38	79,03	F (1,0;62,1) =0,295	Z=0,244	d=0,072
	Párban nevelők	116	77,00	p=0,5888	p=0,807	

A megküzdési módok és a szülői reziliencia

A megküzdési módok skála eloszlásainak normalitása valamennyi esetben sérül, de a szóráshomogenitásuk lehetővé tette a Mann-Whitney-próba alkalmazását (5. táblázat). A különböző megküzdési módok közül csak az Érzelmi indíttatású cselekvés esetében kaptunk szignifikáns eltérést a két csoport között, az egyedül nevelő szülők esetében az Érzelmi indíttatású cselekvés szignifikánsan magasabb, mint a párban nevelőké ($U=1597$, $p=0,010$, $d=0,133$).

5. táblázat. A megküzdési módok és a szülői reziliencia összefüggései

			Eset szám	Levene- próba p	Rang- átlag	Mann- Whitney-U/p	Cohen-d
Probléma- orientált megküzdési mód	Probléma- elemzés	Egyedül nevelők	38	0,793	70,18	2482	-
		Párban nevelők	116		79,90	0,235	
	Kognitív át- strukturálás	Egyedül nevelők	38	0,760	76,20	2154	-
		Párban nevelők	116		77,93	0,834	
	Alkalmazkodás	Egyedül nevelők	38	0,927	84,50	1938	-
		Párban nevelők	116		75,21	0,255	
Érzelem- orientált megküzdési mód	Érzelmi egyensúly keresése	Egyedül	38	0,512	81,51	2051,5	-
		Párban	116		76,19	0,512	
	Visszahúzóadás	Egyedül	38	0,829	82,64	2008,5	-
		Párban	116		75,81	0,405	
	Érzelmi indíttatású cselekvés	Egyedül	38	0,018*	93,47	1597	0,133
		Párban	116		72,27	0,010	
Támogatást kereső meg- küzdési mód	Segítségkérés	Egyedül	38	0,616	67,30	1816,5	-
		Párban	116		80,84	0,097	

Az észlelt stressz és a szülői reziliencia

Az észlelt stressz eloszlása mind a gyermeküket egyedül, mind a párban nevelők esetén normális (egyedül nevelők: $D=0,067$, $p=0,200$; párban nevelők: $D=0,066$, $p=0,200$). Az egyedül nevelők átlaga nem különbözött szignifikánsan a párban nevelő szülők átlagától (6. táblázat).

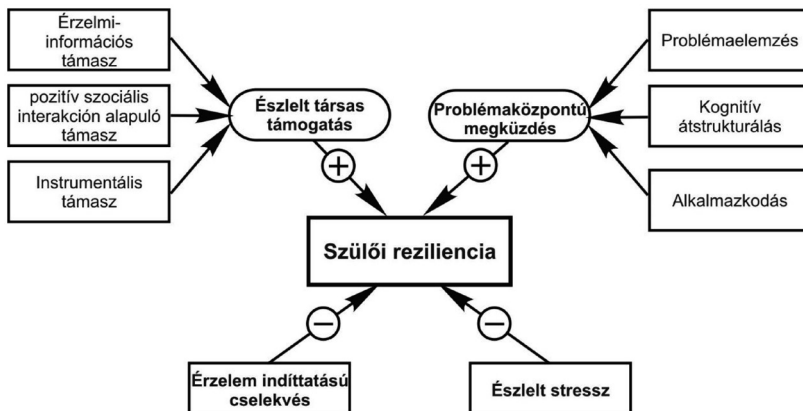
6. táblázat. Az észlelt stressz és a szülői reziliencia összefüggései

Nevelők száma	Eset szám	Átlag	Kolmogorov-Smirnov-próba D/p	Kétmintás t-próba
Egyedül nevelők	38	28,37	0,067/0,200	t (152) = 0,465
Párban nevelők	116	27,53	0,066/0,200	p = 0,642

A szülői reziliencia regressziós modellje

A vizsgálatunkban szereplő, a szülői rezilienciára hatást gyakorló tényezőkből a szakirodalom alapján felállítottunk egy elméleti modellt, miszerint az észlelt társas támogatás és a problémaközpontú megküzdés pozitív kapcsolatban áll a rezilienciával, míg az érzelmi indíttatású cselekvés és az észlelt stressz negatív hatással van rá (4. ábra).

Majd az összefüggések vizsgálatára elvégeztük a szülői reziliencia regressziós modelljét, ebben a társas támasz hatását az érzelmi-információs támaszon, a pozitív szociális interakción alapuló támaszon és az instrumentális támaszon, mint a társas támasz alskáláin keresztül vettük figyelembe. A problémaorientált megküzdési módot a problémaelemzés, a kognitív átstrukturálás és az alkalmazkodás képviseli. Az érzelmi indíttatású cselekvés és az észlelt stressz esetén további alskálákra történő bontás nem volt indokolt.

**4. ábra.** A szülői reziliencia elméleti modellje

A többszörös lineáris regresszióanalízis eredményei a 7. táblázatban láthatók. A modellben szereplő prediktorok együttes magyarázóereje 39,3%.

7. táblázat. A szülői reziliencia többszörös lineáris regressziójának eredményei

Magyarázó változó	Regressziós együttható (B)	Standard hiba	Standardizált regressziós együttható (Béta)	t-érték	p-érték
Konstans	47,886	5,535	.	8,652	0,0000***
Érzelmi-információs támasz	0,3661	0,133	0,27	2,75	0,0067**
Pozitív szociális interakció	0,4257	0,166	0,248	2,571	0,0111*
Instrumentális támasz	0,3196	0,411	0,058	0,778	0,4381
Problémaelemzés	0,1701	0,285	0,048	0,597	0,5516
Kognitív átstrukturálás	1,0627	0,453	0,170	2,345	0,0204*
Érzelmi indíttatású cselekvés	-0,1669	0,229	-0,048	-0,730	0,4665
Észlelt stressz	-0,1664	0,070	-0,175	-2,369	0,0192*

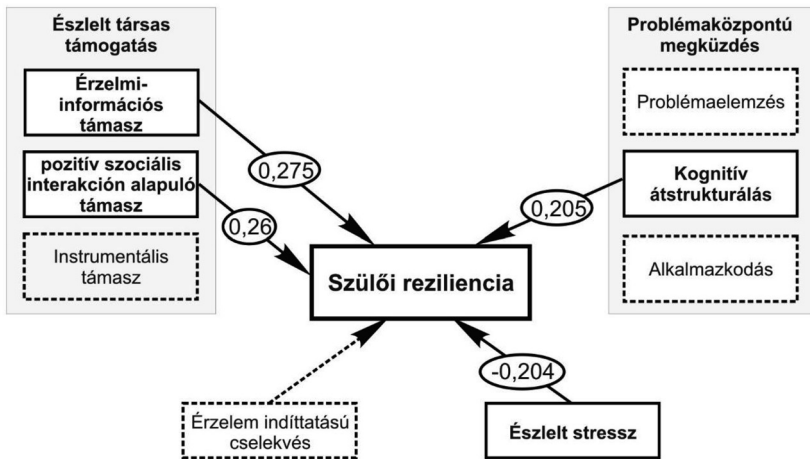
Látható, hogy több olyan változó is előfordul a modellben, amely nem szignifikáns, ezért, ha kiemeljük az *instrumentális támaszt*, a *problémaelemzést* és az érzelmi indíttatású cselekvést, akkor a modell lényegesen leegyszerűsödik. A négy szignifikáns prediktor együttes magyarázó ereje 39,9% ([F(4;149)=26,356, (p=0,0000***), R=0,644, korrigált R²=0,399], a standardizált béták pedig mind a négy esetben meghaladják a 0,2-et (8. táblázat).

8. táblázat. A szülői reziliencia többszörös lineáris regressziójának eredményei

Magyarázó változó	Regressziós együttható (B)	Standard hiba	Standardizált regressziós együttható (Béta)	t-érték	p-érték
Konstans	49,813	5,137	.	9,697	0,0000***
Érzelmi-információs támasz	0,3731	0,132	0,275	2,816	0,0055**
Pozitív szociális interakció	0,4466	0,164	0,26	2,724	0,0072**
Kognitív átstrukturálás	1,2814	0,402	0,205	3,19	0,0017**
Észlelt stressz	-0,1937	0,066	-0,204	-2,916	0,0041**

Látható, hogy a szülői reziliencia szignifikáns magyarázó változói az érzelmi-információs támasz (Béta=0,275) és a *pozitív szociális interakció* (Béta=0,260) (a társas támasz alszkálái), a *kognitív átstrukturálás* (Béta=0,205) (a megküzdési módok alszkálája), valamint negatív együtthatóval az észlelt stressz (Béta=-0,204). Az *instrumentális támasz*, a *problémaelemzés*, az *alkalmazkodás* és az érzelmi indíttatású cselekvés nincs szignifikáns összefüggésben a szülői rezilienciával. Az 5. ábrán összefoglaljuk a szülői rezilienciával összefüggést mutató

tényezőket. Szaggatott vonallal azokat a változókat jelöltük, amelyek az elemzés szerint a szülői rezilienciával nem mutatnak szignifikáns kapcsolatot.



5. ábra. A szülői reziliencia regressziós modellje

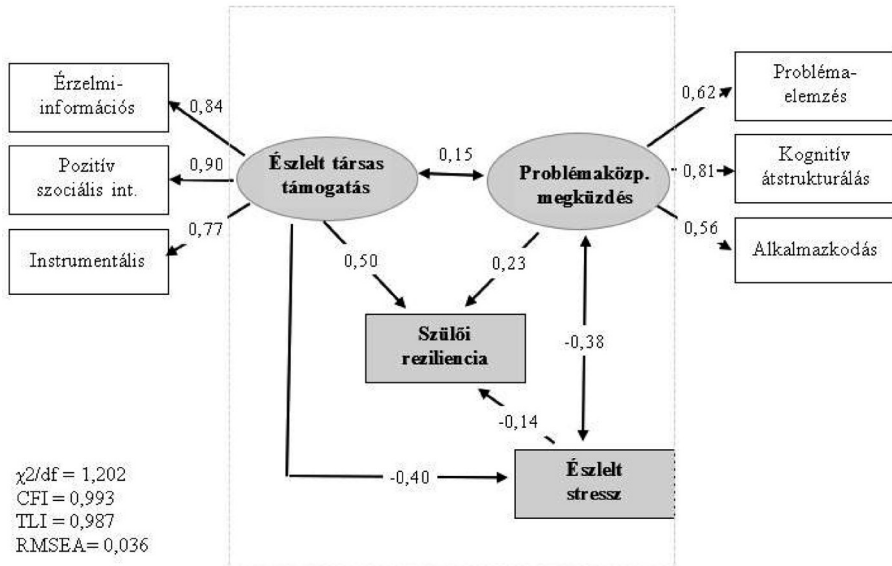
A szülői reziliencia összegző modellje

A regressziós elemzések során kapott eredmények alapján felállítottunk egy újabb összegző modellt, amelyet az ún. Strukturális Egyenlet Modellezéssel (SEM) vizsgáltunk. Ennek a modern, kauzális összefüggéseket elemző eljárásnak az előnye, hogy lehetőséget biztosít az elméleti modell és az adataink illeszkedésének becslésére, látens változók alkalmazására, valamint a mérési és strukturális modellek megkülönböztetésére. Az előzetes eredmények alapján 3 fontos prediktor hatását feltételeztük: észlelt társas támogatás, *problémaközpontú megküzdés* és észlelt stressz. A SEM segítségével az észlelt társas támogatást, mint látens változót a 3 alskálából képeztük, ami a 3 változó közös varianciához nyújtja. Ez a megközelítés mérési hibától mentesebb konstrukció becslést eredményez, szemben a klasszikus módszerrel, amikor a 3 alskálát alkotó tételek eredményeit egyszerűen és súlyozatlanul összegezzük. Ugyanígy jártunk el a problémaközpontú megküzdés látens változójánál is, ahol szintén a 3 alskálából képeztünk látens változót. Érdeemes megjegyeznünk, hogy a regressziós elemzések alapján csak a kognitív átstrukturálás alskála volt szignifikáns prediktor, a másik két alskála (problémaelemzés és alkalmazkodás) nem érte el a szignifikancia szintet, ennek ellenére úgy gondoltuk, hogy a modellezésbe mégis az átfogó problémaközpontú megküzdést, mint széles körben validált konstrukciót emeljük be. A 6. ábrán téglalapokkal jelöltük a közvetlenül mért változókat, míg

körvonalakkal a látens változókat. A látens változók és az alskálák kapcsolódását faktorsúlyokkal jellemezhetjük. A látens változókat alkotó konstruktumok jóságát többnyire a magas faktorsúlyok jelzik. Láthatjuk, hogy az észlelt társas támogatás esetében a pozitív szociális interakció alksála a legerősebb komponens, míg a problémaközpontú megküzdés esetében a kognitív átstrukturálás. Ezek a szagatott téglalapon kívül eső mutatók adják a mérési modellt, míg a szagatott vonalon belül eső mutatók a strukturális jellemzőket, amelyre elsődlegesen kíváncsiak vagyunk. Az elméleti modellünk és az adataink illeszkedésének becslésére több mutatót is használhatunk.

Az elemzés során a következő illeszkedési mutatókat vettük figyelembe: χ^2 és a szabadságfok hányadosa (χ^2/df), összehasonlító illeszkedési mutató (Comparative Fit Index, CFI), Tucker–Lewis-féle Illeszkedési mutató (Tucker–Lewis Nonnormed Fit Index, TLI; Tucker & Lewis, 1973), valamint a becslési hiba négyzetes átlagának gyöke (Root-Mean-Square Error of Approximation, RMSEA, Steiger, 1990). A mintanagyságból fakadó korlátot gyakran a χ^2 -próba szabadságfokhoz mért arányával kompenzálják (χ^2/df), amelynek ugyan nincs pontos kritériuma, de az ajánlások általában 2-től 5-ig terjednek, és a határérték alatti érték jelez megfelelő illeszkedést (Tabachnick & Fidell, 2007; Wheaton és mtsai., 1977). A CFI és TLI mutatók értéke 0 és 1 közötti tartományba eshet, ahol az 1-hez közeli érték jelzi a szoros illeszkedést. A kutatási gyakorlatban kezdetben a mutatók elfogadhatósági kritériumának 0,90-et adtak meg, de az utóbbi időkben inkább a 0,95-öt tekintik az elfogadhatóság alsó határának (Hu & Bentler, 1999). Az RMSEA értéke is 0 és 1 közé eshet, itt azonban a kisebb, 0-hoz közel eső érték jelzi a jobb illeszkedést. Browne és Cudeck (1993) szerint az RMSEA értékei 0,05-ig szoros illeszkedést jeleznek; 0,08-os értékig pedig megfelelő illeszkedést, elfogadható populáción belüli becslési hibákkal. A 6. ábrán közölt modell illeszkedési mutatói kiválóak, ami az elméleti modell és az adatok jó illeszkedését támasztja alá.

A kapott eredményeink alapján a szülői reziliencia egyik legfontosabb komponense az észlelt társas támogatás, amit a problémaközpontú megküzdés és az észlelt stressz követ. A prediktorok a szülői reziliencia összvarianciájának 44,6%-át magyarázzák ($R^2=0,446$). Az észlelt társas támogatottság és az észlelt stressz mértéke, illetve a problémaközpontú megküzdés és az észlelt stressz között közepes mértékű negatív együttjárás figyelhető meg. Érdeemes megjegyeznünk, hogy az egyedül és párban nevelő szülői csoportokon végzett modellelemzés összességében hasonló összefüggéseket eredményezett.



6. ábra. A szülői reziliencia összegző modellje (SEM)

6. DISZKUZZIÓ

Vizsgálatunk célkitűzése a COVID-19 pandémia alatt átélt stresszhelyzetben a hét és tíz év közötti gyermekeket párban, illetve egyedül nevelő szülők rezilienciájának vizsgálata volt. Feltételezésünk szerint az egyedül gyermeket nevelők nehezebb helyzetben vannak, nagyobb észlelt stressz mellett alacsonyabb társas támasszal rendelkeznek, és megküzdési stratégiáikban gyakrabban jelenik meg az érzelemorientált megküzdés.

A kapott eredmények megerősítették, hogy a gyermeküket egyedül nevelők társas támogatottsága alacsonyabb, mint a gyermeküket párban nevelő szülőké. Az elvégzett elemzések azt is alátámasztották, hogy az egyedül nevelő szülők esetében az észlelt stressz magasabb, illetve az érzelemorientált megküzdés magasabb mértékben jelenik meg, míg a problémaorientált megküzdésben nincs különbség. A kapott eredmények egybecsengenek korábbi kutatásokkal, melyek az egyedülálló szülő társas támogatottságának szerepét hangsúlyozzák (Hamid & Salleh 2013; Smith és mtsai., 2012).

A társas támasz egyes tényezőit kibontva vizsgálatunkban alátámasztást nyert, hogy a gyermeküket egyedül nevelő szülők kevesebb számú olyan *barát-tal* rendelkeznek, akikkel nem feszélyezik magukat, és bármiről tudnak velük beszélgetni, mint a gyermeküket párban nevelő szülők. A társas támasz egyes alskáláin belül emellett hasonló tendencia látható a *pozitív szociális interakción*

alapuló támasz, illetve az *instrumentális támasz* eloszlásaiban: a hatásmértéket figyelembe véve tekintve mindkettő esetében erős szignifikáns eltérés mutatkozik. Az egyedül nevelő szülők kevesebb instrumentális támasszal rendelkeznek és a pozitív szociális interakción alapuló támasz is alacsonyabb náluk. Egyedül az érzelmi-információs támasz esetében nem kaptunk szignifikáns különbséget a két csoport között. Ezek a tényezők arra utalnak, hogy a gyermeküket egyedül nevelő szülők társas támogatottsága több tekintetben hátrányosabb, mint a gyermeküket párban nevelő szülőké.

A szülői rezilienciára vonatkozó kérdőíves felmérésünk statisztikai vizsgálata azt mutatja, hogy a rezilienciát meghatározó három változó közül az észlelt társas támogatottság esetében a gyermeküket egyedül nevelő szülők értéke alacsonyabb, mint a párban nevelőké, míg a *gyermek jellemzőinek ismerete* és a *szülőség pozitív észlelése* változók esetében szignifikáns eltérés nem volt kimutatható a két csoport között. Ez arra utal, hogy a szülők mindkét esetben tisztában vannak gyermekük sajátosságaival és szülői szerepüket hasonló mértékben elfogadják. Különbség közöttük az észlelt társas támogatottságban mutatkozott meg, ami alátámasztja korábbi, a társas támasszal kapcsolatos vizsgálatunk eredményét, miszerint az egyedül nevelő szülők jelentősen kevesebb társas támogatásban részesülnek. A kapott eredményeket Suzuki és munkatársai (2015) eredményeivel egybevetve a *gyermek jellemzőinek ismerete* és a *szülőség pozitív ismerete* faktorokban nem kaptunk eltérést a két csoport között, amit azzal magyarázhatunk, hogy a mintánkban nem atipikusan fejlődő gyermekek szüleit vizsgáltuk.

A megküzdési stratégiákat vizsgálva a *problémaorientált megküzdési módok* alskálái nem mutattak szignifikáns különbséget a gyerekeket egyedül, illetve párban nevelő szülők válaszai között, azaz ennek alapján az derül ki az eredményeinkből, hogy sem a problémaelemzés, a kognitív átstrukturálás és az alkalmazkodás tekintetében nincs különbség a két csoport között. A szülők mindkét csoport esetében hasonló mértékben alkalmazzák ezeket a megküzdési stratégiákat a gyermeknevelés során.

Az érzelemorientált megküzdési módok alskálái közül az érzelmi egyensúly keresése és a *visszahúzóadás* esetében nem kaptunk szignifikáns különbséget a két csoport között, viszont az érzelmi indíttatású cselekvésre vonatkozó kérdésekre adott válaszok azt mutatják, hogy az egyedül nevelő szülőknél gyakrabban jelenik meg ez a reakció mód, ami utalhat a segítség- és időhiányra, ami megmutatkozik az életükben az érzelemfókuszú megküzdés, mint a párban nevelők esetében.

A megküzdési stratégiák közül a *támogatást kereső megküzdési módok* nem mutattak szignifikáns különbséget a szülők számától függően, ami azt jelzi, hogy a szülők hasonló mértékben éltek a segítségkérés eszközével. A megküzdést vizsgáló coping stílusok esetében a korábbi kutatásokhoz hasonló eredményeket kaptunk (Kopp & Skrabski, 1995), azon hipotézisünk pedig nem nyert

alátámasztást, miszerint az egyedülálló szülők inkább az érzelemorientált megküzdést alkalmazzák, ezek közül egyedül az érzelmi indíttatású cselekvés mutatott magasabb értéket. Véleményünk szerint egyik magyarázat ebben az esetben is a normatív minta lehet, vagyis a szülők mindkét mintában neurotipikus gyermeket nevelnek.

Az észlelt stressz eloszlás vizsgálata nem erősítette meg azt a feltételezésünket, hogy a gyereket egyedül nevelő szülők esetében az észlelt stressz magasabb, mint a párban nevelőké: a két csoport eloszlása sztochasztikusan egyenlő, átlaguk eltérése nem szignifikáns. Ez az eredmény arra utal, hogy a minta adatai alapján a vizsgált pandémiás időszakban nem éltek meg magasabb szintű stresszt az egyedül nevelő szülők a párban nevelő szülőkhöz képest. Ezzel szemben a szakirodalmi adatok általában megerősítik, hogy az egyedülálló szülők magasabb stresszt élnek meg, mint a gyereket közösen nevelő szülők, azonban azt is hangsúlyozzák, hogy az egyes protektív és kockázati tényezők interakcióba lépnek egymással és sokat számít a stresszor egyéni megítélése is (Hamid & Salleh, 2013).

Hipotéziseinkben továbbá feltételeztük, hogy a szülői rezilienciával az észlelt társas támogatás és a problémaorientált megküzdés pozitív kapcsolatban áll, míg az érzelemindíttatású cselekvés és az észlelt stressz a szülői rezilienciával negatív kapcsolatban van.

A többszörös lineáris regressziós elemzéseink eredményeiből kiderült, hogy a szülői reziliencia szignifikáns magyarázó változói az érzelmi-információs támasz, a *pozitív szociális interakción alapuló támasz*, a *kognitív átstrukturálás*, valamint negatív együttthatóval az észlelt stressz, az *instrumentális támasz*, a *problémaelemzés*, az *alkalmazkodás* és az érzelmi indíttatású cselekvés azonban nem.

Az összegző modellezéssel (SEM) kapott eredményeink a regressziós eredményekből felállított elméleti modell empirikus igazolását adják. Láthatjuk, hogy a szülői reziliencia olyan központi tényező, amelynek az észlelt stresszel szembeni hatékony megküzdésben alapvető szerep jut. Bár a keresztmetszeti vizsgálati elrendezésünk nem teszi lehetővé a kauzalitás és a cirkuláris okság pontos feltérképezését, ennek ellenére a modell alátámasztja a szakirodalmi eredményeket. A magas szintű szülői reziliencia általában csökkenti az észlelt stresszt, és növeli a társas támogatottságot, amely a problémaközpontú megküzdés hatékonyságát támogatja. A magas szintű társas támogatottság és a problémaközpontú megküzdési stílus továbbá hozzájárulhat a szülők rezilienciájának fenntartásához és növeléséhez, amikor stresszes helyzetekkel szembesülnek. Az észlelt stresszel, mint potenciális vészhelyezettel szemben az olyan protektív faktorok működnek hatékonyan, amelyek a társas támasz és a problémaorientált megküzdés. A kapott kutatási eredmény az egyedül álló szülők esetében rámutat arra, hogy a társas támogatottság növelése lehet az a hatékony tényező, ami protektív szerepet tölthet be a szülői reziliencia erősítésében.

7. KORLÁTOK, KITEKINTÉS

Megemlíthető a kutatás limitációjaként a kérdőívek önkitöltő és online formájából adódóan előforduló esetleges torzítás, ezt azonban nem tudtuk kiküszöbölni, mivel az adatfelvétel már a COVID-19 pandémia negyedik hulláma alatt történt, amikor ugyan a lezárások enyhültek, de még mindig jellemző volt az óvintézkedésekhez tartozó maszk használat és a távolságtartás, ami a személyes adatfelvételt megnehezítette volna.

A kutatást továbbá érdemes lenne longitudinális formában folytatni, ami lehetővé tenné az ok-okozati összefüggések feltárását. Továbbá a járvány alatt kapott eredményeket össze lehetne hasonlítani egy olyan időszakkal, amikor a járvány már nem játszik szerepet a családok életében. Ezáltal a pandémia hatását is jobban megítélhetnénk.

IRODALOM

- Agaibi CE & Wilson JP. (2005). Trauma, PTSD, and Resilience A Review of the Literature. *Trauma, Violence, & Abuse*. 6(3):195-216. DOI:10.1177/1524838005277438
- American Psychological Association (APA) (2014). The road to Resilience. <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>
- Aurora, J. P. (1993). Black, Single, Working Mothers in Poverty: Preferences for Employment, Well-being, and Perceptions of Preschool-Age Children. *Social Work, Vol. 38* (1), 26-34. <https://doi.org/10.1093/sw/38.1.26>
- Barzilay, R., Moore, T. M., Greenberg, D. M., Didomenico, G. E., Brown, L. A., White, L. K., Gur, R. C. & Gur, R. E. (2020). Resilience, COVID-19-related stress, anxiety and depression during the pandemic in a large population enriched for healthcare providers. *Translational Psychiatry, 10*(291), 1–8. <https://doi.org/10.1038/s41398-020-00982-4>
- Browne, M.W. & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K.A. Bollen & J.S. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (136–162). Newbury Park, CA: Sage.
- Cohen, S., Kamarck, T. & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behaviour, 24*, 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Collings, S., Jenkin, G., Carter, K. & Signal, L. (2013). Gender differences in the mental health of single parents: New Zealand evidence from a household panel survey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 49*, 811–821. DOI 10.1007/s00127-013-0796-6
- Csoboth Cs. & Susánszky É. (2010). Egyedülálló anyák és apák egészségi állapota. Van nemi különbség? *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika 11.*(4), 335–348 DOI: 10.1556/Mental.11.2010.4.6
- Fallon, B., Lefebvre, R., Collin-v, D., Houston, E., Joh-carnella, N., Malti, T., Filippelli, J., Schumaker, K., Manel, W., Kartusch, M. & Cash, S. (2020). Screening for economic hardship for child welfare-involved families during the COVID-19 pandemic: A rapid partnership response. *Child Abuse & Neglect, 110*(Pt 2), 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104706>

- Folkman, S., & Lazarus, R.S. (1988). Manual for the ways of coping questionnaire. Consulting Psychologists Press.
- Fuller, H. R., & Huseth-Zosel, A. (2020). Lessons in resilience: Initial coping among older adults during the COVID-19 pandemic. *The Gerontologist*, 61(1), 114–125. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa170>
- Gayatri, M. & Irawaty, D. K. (2022) Family Resilience during COVID-19 Pandemic: A Literature Review The Family Journal, 30(2), 132-138. <https://doi.org/10.1177/10664807211023875>
- Gavidia-Payne, S., Denny, B., Davis, K., Francis, A., & Jackson, M. (2015). Parental resilience: A neglected construct in resilience research. *Clinical Psychologist*, 19(3), 111–121. <https://doi.org/10.1111/cp.12053>
- Greeff, A. P. & Ritman, I. N. (2005). Individual Characteristics Associated With Resilience in Single-Parent Families [Abstract]. *Psychological Reports*, 96, 36–42. doi: 10.2466/PR.96.1.36-42.
- Haleman, D. L. (2004). Great Expectations: Single Mothers In Higher Education. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, Vol. 17 (6). <https://doi.org/10.1080/0951839042000256448>
- Hamid, S. R. A. & Salleh, S. (2013). Exploring single parenting process in Malaysia: Issues and coping strategies. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 84, 1154 – 1159. doi: 10.1016/j.sbspro.2013.06.718
- Harrison, C. & Sofronoff, K. (2002). ADHD and parental psychological distress: role of demographics, child behavioral characteristics, and parental cognitions. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(6), 703–711. DOI: 10.1097/00004583-200206000-00010
- Hastings, R. P., Kovshoff, H., Brown, T., Ward, N., J., Espinosa, F., D. & Remington, B. (2005). Coping strategies in mothers and fathers of preschool and school-age children with autism. *Pubmed*, 9(4), 377-391. DOI: 10.1177/1362361305056078.
- Heiss, J. (1996). Effects of African American Family Structure On School and Performance. *Social Problems*, 43, 246-267.
- Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E., L., Jackson, B. & Yuen, T. (2011). What is resilience? *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258-265. DOI: 10.1177/0706743711105600504
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1–55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Kimhi, S., Marciano, H., Eshel, Y. & Adini, B. (2020). Resilience and demographic characteristics predicting distress during the COVID-19 crisis. *Social Science & Medicine*, 265(September), 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113389>
- Kopp, M., & Skrabski, Á. (1995): Magyar lelkiállapot. Végeken Kiadó, Budapest.
- Kövesdi A., Csikós, G., Törő K., Hadházi É., Takács Sz., Rózsa S., & Földi R. (2021). The Role of Self-efficacy in Adaption Regarding Parental and Child Resilience - A Longitudinal Study on the Two Waves of Covid 19 *Acta Scientífic Neurology 4* : 3. 53-62.
- Kövesdi A., Soltész-Várhelyi K., Törő K., Csikós G., Hadházi É., Takács Sz., Rózsa S & Földi R., (2022). Reziliencia változása és támogató szerepe a szülő-gyermek kapcsolatban – longitudinális vizsgálat COVID-19. *Psychologia Hungarica Caroliensis VIII* : 3. 7-29.
- Luthar, S. S., Ebbert, A. M., & Kumar, N. L. (2021). Risk and resilience during COVID-19 : A new study in the Zigler paradigm of developmental science. *Development and Psychopathology*, 33, 565–580. <https://doi.org/10.1017/S0954579420001388>

- Markó É., Bandi Sz. & Kiss E. Cs. (2019). A 16 ítemes Szülői Reziliencia Kérdőív (PREQ16) magyar adaptációja – első hazai mérési tapasztalatok. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 2019, 74.4/2. 447–462. DOI: 10.1556/0016.2019.74.4.2
- Masten, A., Best, K. & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2. 425–444. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0954579400005812>
- Mazza C, Ricci E, Biondi S, Colasanti M, Ferracuti S, Napoli C, Roma P. (2020). A Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People during the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors. *Int J Environ Res Public Health*.17(9), 3165. doi: 10.3390/ijerph17093165.
- Miller, J. J., Niu, C. & Moody, S. (2020). Child welfare workers and peritraumatic distress: The impact of COVID-19. *Children and Youth Services Review*, 119 (September), 105508. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105508>
- Miranda, A., Tárraga, R., Fernández, M. I., Colomer, C. & Pastor, G. (2015). Parenting stress in families of children with autism spectrum disorder and ADHD. *Exceptional Children*, 82(1) 81–95. DOI: 10.1177/0014402915585479
- Nelson, M. K. (2000). Single Working Mothers and Social Support: The Commitment to, and Retreat. *Reciprocity Qualitative Sociology*, Vol. 23 (3). DOI: <https://doi.org/10.25071/1920-7336.40690>
- Ramadhana, M. R. (2020). A dataset for emotional reactions and family resilience during COVID-19 isolation period among Indonesian families. *Data in Brief*, 31, 105946. <https://doi.org/10.1016/j.dib.2020.105946>
- Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Rasoulpoor, S. & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Global Health*. 6;16(1):57. o. DOI: 10.1186/s12992-020-00589-w. PMID: 32631403; PMCID: PMC7338126.
- Sallay V., Simon-Zámbori P. & Martos T. (2021). A szülői reziliencia mintázatai átlagos és átlagostól eltérő fejlődésű gyermeket nevelő anyák esetében. *Alkalmazott Pszichológia*, 1(4): 53–73. DOI: 10.17627/ALKPSZICH.2021.4.53
- Schieve, L., Blumberg, S., Rice, C., Visser, S. & Boyle, C. (2007). The relationship between autism and parenting stress. *Pediatrics*, 119(1), 114–121. DOI: 10.1542/peds.2006-2089Q
- Shinn, M., Wong, N., Simko, P. & Ortiz-Torres, B. (1989). Promoting the well-being of working parents: Coping, social support, and flexible job schedules. *American Journal of Community Psychology*, 17(1), 31-55. DOI:10.1007/BF00931201
- Schmiege, C. J. & Richards, A. L. (1993). Problems and Strengths of Single-Parent Families: Implications for Practice and Policy. *Family Relations*, Vol. 42 (3), 277-285.
- Sherbourne, D. C., & Stewart, A. L. (1991). The MOS Social Support Survey. *Social Science & Medicine*, 32, 705-714. DOI: 10.1016/0277-9536(91)90150-b
- Sim, A., Bowes, L. & Gardner, F. (2019) The Promotive Effects of Social Support for Parental Resilience in a Refugee Context: a Cross-Sectional Study with Syrian Mothers in Lebanon. *Prevention Science* 20, 674–683. <https://doi.org/10.1007/s11121-019-0983-0>

- Smith, L., Greenberg, J., & Seltzer, M. (2012). Social support and well-being at mid-life among mothers of adolescents and adults with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(9), 1818–1826. doi: 10.1007/s10803-011-1420-9
- Stauder A. & Konkoly Thege B. (2006). Az Észlelt Stressz Kérdőív (PSS) magyar verziójának jellemzői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* (7), 203-216. DOI: 10.1556/Mental.7.2006.3.4
- Steiger, J.H. (1990). Structural model evaluation and modification: An interval estimation approach. *Multivariate Behavioral Research*, 25(2), 173–180. https://doi.org/10.1207/s15327906mbr2502_4
- Suzuki, K., Kobayashi, T., Moriyama, K., Kaga, M., Hiratani, M., Watanabe, K., Yamashita, Y. & Inagaki, M. (2015). Development and Evaluation of a Parenting Resilience Elements Questionnaire (PREQ) Measuring Resiliency in Rearing Children with Developmental Disorders. *PLoS One*. 3;10(12):e0143946. DOI: 10.1371/journal.pone.0143946. Erratum in: *PLoS One*. 2015;10(12):e0146090. PMID: 26633810; PMCID: PMC4669138.
- Sz. Makó, H., Bernáth, L., Szentiványi-Makó, N., Veszprémi, B., Vajda, D. & Kiss, E. Cs. (2016). A MOS SSS - Társas Támás mérésére szolgáló kérdőív magyar változatának pszichometriai jellemzői. *Alkalmazott Pszichológia*, 16(3):145–162. DOI: 10.17627/ALKPSZICH.2016.3.145
- T. Kárász, J., Nagybányai Nagy, O., Széll, K., & Takács, S. (2022). Cronbach-alfa: vele vagy nélküle? *Magyar Pszichológiai Szemle*, 77(1), 81-98. <https://doi.org/10.1556/0016.2022.00004>
- Tabachnick, B.G., & Fidell, L.S. (2007). *Using multivariate statistics* (5th ed.). New York: Allyn and Bacon.
- Takács, Sz. (2016). *Bevezetés a matematikai statisztikába: Elmélet és gyakorlat*. Budapest, Magyarország: Antaresz Kiadó.
- Takács, Sz. (2017). *Bevezetés a matematikai statisztikába 2.: Többváltozós statisztikai módszerek*. Budapest, Magyarország: Antaresz Kiadó.
- Thompson, C. A., & Prottas, D. J. (2006). Relationships among Organizational Family Support, Job Autonomy, Perceived Control, and Employee Well-Being. *Journal of Occupational Health Psychology*. 11(1) 100-118. doi.org/10.1037/1076-8998.10.4.100
- Tiet, Q Q., & Huizinga, D. (2002). Dimensions of the Construct of Resilience and Adaptation Among Inner-City Youth. *Journal of Adolescent Research*, 17, 3, 260-276. <https://doi.org/10.1177/07435584021730>
- Tucker, L.R., & Lewis, C. (1973). A reliability coefficient for maximum likelihood factor analysis. *Psychometrika*, 38(1), 1–10.
- Verma S, Mishra A. Depression, anxiety, and stress and socio-demographic correlates among general Indian public during COVID-19. (2020). *Int J Soc Psychiatry*. 66(8), 756-762. doi: 10.1177/0020764020934508.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., Choo, F.N. Tran, B., Ho, R., Sharma, V.K., & Ho, C. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*. 87 40-48 DOI: 10.1016/j.bbi.2020.04.028
- Weinraub, M., & Wolf, B. M. (1983). Effects of Stress and Social Supports on Mother-Child Interactions in Single- and Two-Parent Families. *Child Development*, 54(5), 1297–1311. <https://doi.org/10.2307/1129683>
- Wheaton, B., Muthen, B., Alwin, D.F., & Summers, G. (1977). Assessing reliability and stability in panel models, *Sociological Methodology*, 8(1), 84–136. <https://doi.org/10.2307/270754>

- Widyawati J, Otten R, Kleemans T, & Scholte R.H.J (2022) Parental Resilience and the Quality of Life of Children with Developmental Disabilities in Indonesia, *International Journal of Disability, Development and Education*, 69:6, 1946-1962, DOI: 10.1080/1034912X.2020.1834078
- Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LMW, Gill H, Phan L, Chen-Li D, Iacobucci M, Ho R, Majeed A, & McIntyre, RS. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*. 2020 Dec 1;277:55-64. DOI: 10.1016/j.jad.2020.08.001. Epub 2020 Aug 8. PMID: 32799105; PMCID: PMC7413844.
- Ying, Y., Ruan, L., Kong, F., Zhu, B., Ji, Y., & Lou, Z. (2020). Mental health status among family members of health care workers in Ningbo, China, during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02784-w>
- Yorke, I., White, P., Weston, A., Rafla, M., Charman, T., & Simonoff, E. (2018). The association between emotional and behavioral problems in children with autism spectrum disorder and psychological distress in their parents: A systematic review and meta-analysis. *Journal of autism and developmental disorders*, 48(10), 3393-3415. DOI: 10.1007/s10803-018-3605-y