

A MENOPAUZA PSZICHOSZOCIÁLIS KIHÍVÁSAI. A GENERATIVITÁS, IDENTITÁSFEJLŐDÉS ÉS NEMISZEREPI-ORIENTÁCIÓ ÖSSZEFÜGGÉSEI



KENGYEL Judith Gabriella
ELTE PPK Pedagógiai és Pszichológiai Intézet
kengyel.gabriella@ppk.elte.hu

CSONKA Benigna
PPKE BTK Pszichológiai Intézet
benicsonki@gmail.com

BERÁN Eszter
PPKE BTK Pszichológiai Intézet
beran.eszter@btk.ppke.hu

ÖSSZEFOGLALÓ

Háttér és célkitűzések: A női nemi szerepek hagyományosan magukban foglalják a gondoskodást és mások iránti felelősségvállalást. A menopauza mint normatív krízis különösen érzékeny időszak az identitás újraszerveződése szempontjából, hiszen a testi változások mellett a társadalmi elvárások és a nőiességhöz kötődő sztereotípiák is átalakulnak. A vizsgálat célja annak feltárása volt, hogy a különböző nemiszerepi-orientációk miként befolyásolják a generativitás megélését, az identitásfejlődést és a menopauzális tünetekhez való viszonyt.

Módszer: A kutatásban 45-55 év közötti magyar nők vettek részt. Online kérdőívet osztottunk meg tematikus menopauza csoportokban, melynek részei a következők voltak: Demográfiai Kérdőív, Nemiszerepi-preferencia Kérdőív, Menopauza Értékelési Skála (MRS), Fejlődési Krízis Kérdőív (DCQ), Identitásfejlődési Dimenziók Skála (DIDS), Loyola Generativitás Skála (LGS). A hipotézisek tesztelésére t-próbákat, korrelációs teszteket, és mediációs elemzést alkalmaztunk.

Eredmények: A generativitás és a hagyományos nemiszerepi-orientáció negatív összefüggést mutatnak, ami arra utalhat, hogy a gondoskodó szerepek túlzott jelenléte korlátozhatja a személyes fejlődés és társadalmi hasznosság megélését. A hagyományos nemiszerepi-orientációjú nők körében gyakoribb volt az identitáskrízis és a menopauzális tünetek erősebb megélése, míg a modern nemiszerepi-orientáció az elköteleződés és a rugalmas szerepértelmezés védőfaktoraként jelent meg. A mediációs elemzés alapján a nemiszerepi-orientáció közvetlenül és a menopauzális tüneteken keresztül is hozzájárul az identitáskrízis kialakulásához.

Következtetések: Összességében a progresszív nemiszerep-orientáció támogató tényezőként segítheti az identitás integrációját és a menopauza pozitívabb megélését. A nőekkel szembeni társadalmi elvárásoknak való megfelelés vágya és a változó kort övező negatív sztereotípiák növelik az identitáskrisis előfordulásának valószínűségét: a női létből és az idősödésből adódó hátrányok hatása összeadódik.

Kulcsszavak: menopauza tünetek, nemi szerepek, identitáskrisis, generativitás, identitásfejlődés

BEVEZETŐ

A menopauza ideje alatti (általában 45–55 éves kor között) hormonális változásokkal párhuzamosan változik a nők személyes és társadalmi identitása is (lásd pl. Sergeant & Rizq, 2017; Csonka et al., 2026). Egyes beszámolók szerint a menopauza – ami a peteérés 12 hónapja tartó megszűnésének időpontja – az élet egy bizonyos szakaszának lezárását, míg egy új szakaszba való belépést jelent. Természetes menopauzális folyamat esetén általában nem hirtelen bekövetkező változásról beszélhetünk, hanem különböző szakaszokat is megkülönböztethetünk. Bár jellemző, hogy az alább felsorolt szakaszokra egységesen menopauzaként hivatkoznak, az egyes szakaszok, olykor egymástól jól elhatárolható, különböző biológiai és pszichés jellemzőkkel járnak. A kezdeti szakasz neve perimenopauza/klimaktérium: általában a menopauzát megelőző 3–5 évben lép fel. Ebben az időszakban jellemző a ciklus rendszertelenné válása, valamint számos tünet megjelenése (pl. hőhullámok, éjszakai izzadás, alvási nehézségek, erős szívdobogás érzése). Ugyanakkor a női szervezet a perimenopauza időszakában továbbra is termékeny. A következő szakasz a menopauza névre hallgat: a fent említett definíció szerint menopauzában a menopauzális folyamatban az utolsó menstruációs ciklust

követő 1 évet jelöljük. Ebben az időszakban a petefészkek működése visszaesik, valamint a peteérés véglegesen leáll, tehát a petefészkek leállítják a megtermékenyítésre szánt petesejtek kibocsátását, amely jelentős ösztrogénszint-csökkenést eredményez (Barth et al., 2015; WHO, 2024). Posztmenopauzaként hivatkozunk a menopauzát követő időszakra, amely során a hormonális változások által okozott tünetek még pár évig fennállhatnak (Baker & Benayoun, 2023). Jól látható, hogy a menopauza jellemzően hosszú, éveket tartó folyamat, amelynek egyes szakaszait, valamint egészét tekintve is változatos tünetek kísérnek. Ez a fajta átmenet a menopauzán áteső nőket társas szerepeik és státuszuk újragondolására ösztönzi (Rubinstein & Foster, 2013; Sathiyaseelan et al., 2024). A menopauza tapasztalatai összefüggést mutathatnak azzal, hogy milyen változások következnek be a női szerepek működésében, és ezeket hogyan értelmezi és hogyan éli meg az egyén. Jelen kutatásunk azt a kérdést veti fel, hogy a nemiszerep felfogás (hagyományos vagy progresszív) hogyan függ össze a menopauza alatt megtapasztalt tünetek erősségével, a generativitással valamint a középkorúság alatt átélt identitáskrisissel és identitásfejlődéssel a menopauza időszakában lévő nőknél.

Bár a menopauza biológiai értelemben univerzális jelenség, a változókor szubjektív

megélése és a tünetek mintázata jelentős kulturális, társadalmi és életmódbeli eltéréseket mutat (Badacsonyi et al., 2026; Endara-Mina, et al., 2025). Számos vizsgálat igazolta, hogy a menopauzális tünetek intenzitásával összefüggő tényezők – így az iskolázottság, a lakóhely, a szocioökonómiai státusz, a rassz és etnikum, a paritás, valamint a testtömegindex (BMI) – kulturálisan differenciált módon hatnak (Qingwen Deng et al., 2025). A nyugati társadalmakban élő nők körében elsősorban a vazomotoros és pszichés tünetek (pl. hőhullámok, alvászavarok) dominálnak, amelyek előfordulási aránya elérheti a 70–87%-ot (Tang et al., 2025). Ezzel szemben az ázsiai populációkban gyakrabban számolnak be szomatikus panaszokról, például izom- és ízületi fájdalomról, fáradtságról vagy fejfájásról.

A menopauza az érintett nők számára egyszerre jelenhet meg veszteségélményként és adaptív életciklus-váltásként, amelynek megélését befolyásolja a perimenopauzát megelőző önértékelés, valamint a rendelkezésre álló társas támogatás. A menopauza gyakori fizikai megjelenései közé tartoznak a hőhullámok, alvászavarok, hüvelyszárazság és testsúlyváltozások, amelyek önmagukban is hatással lehetnek a testkép és az önértékelés érzésére (Séjourné et al., 2019). Több tanulmány is kimutatta, hogy a menopauza tüneteit erősebben megélt nők gyakrabban mutatnak negatív testkép- és önértékelési mintázatokat, valamint hogy ezek a pszichológiai tényezők kapcsolatban állnak a tünetek intenzitásával is (Nazarpour et al., 2021, Vincent et al., 2023). Ezutóbbi szisztematikus áttekintés rámutat, hogy a menopauza során tapasztalt testi változások gyakran társulnak érzelmi és pszichológiai stresszel, testkép- és énkép-aggályokkal, amelyek együttesen

befolyásolják a közérzetet. A pozitív énkép és testkép védőfaktort jelent az erős tünetekkel szemben (Bloch, 2002). Ha a változókor szexualitás változásaira fókuszálunk, egyes kutatások szerint a testkép pozitívabb megélése összefügg a jobb szexuális működéssel és elégedettséggel is, míg a negatív testkép és testszégyen gyengébb szexuális funkcióhoz kapcsolódik (Nazarpour et al., 2021).

A nyugati társadalmakban mindehhez gyakran társulnak az idősödő nőekkel kapcsolatos negatív sztereotípiák és az öregedés devalválása (de Salis et al., 2017). Empirikus adatok szerint a menopauzával kapcsolatos negatív attitűdök erősebb tüneti beszámolókkal járnak együtt, különösen azokban a kulturális kontextusokban, ahol a változókor nem betegségként, hanem a normatív öregedési folyamat részeként jelenik meg (Ayers et al., 2010).

Változások a családi és partneri szerepekben

A menopauza időszakában a nők szembesülnek azzal, hogy családi és partneri szerepüket újra kell értékelniük, mivel a gyermekeik kamasszá, majd felnőtté válása új kihívások elé állítja házasságukat. Egyesek arról számolnak be, hogy kevésbé tudnak partnerként viselkedni vagy már nem tartják magukat annyira kompetensnek bizonyos társadalmi szerepekben, mint pl. az anyai szerepben. Sokszor tapasztalják azt a menopauzában lévő nők, hogy férjeik állapotukkal kapcsolatban értetlenek vagy negatív hozzáállást tanúsítanak (Sathiyaseelan et al., 2024). Többen is beszámoltak arról, hogy férjeik nem értették meg a menopauza folyamatát és annak párkapcsolatukra gyakorolt hatását: „Leggyakrabban a férjem nem érti meg

a hiányosságaimat és azt a tényt, hogy klimaxos nő vagyok. Nem érti, hogy mire gondolok, amikor azt mondom, hogy fáradt vagyok és itt az ideje, hogy kipihenjem magam.” (Parand avar et al., 2014, p. 250). Pedig a családtagok támogatása jelentősen hozzájárul ahhoz, hogy egy nő mennyire pozitívan/negatívan éli meg a változókort, valamint a házastársak közötti kapcsolat minősége is jelentős mértékben befolyásolja a nők menopauza alatti mentális egészségét. A partner támogatásának hiánya ugyanis növelheti a depresszió vagy a súlyos szorongás rizikóját, ahogy a csökkent vonzerő és a szexuális diszfunkció kialakulását is (Perrig-Chiello et al., 2008; Sathiyaseelan et al., 2024). A szexuális problémák meglehetősen gyakoriak a menopauzában lévő nők körében, ami befolyásolja a párok életét. Sokan félnek attól, hogy érzelmi labilitásuk és csökkent libidójuk miatt elveszítik partnerüket, különösen akkor, ha szexuális igényeik eltérőek. A csökkenő libidó akkor lehet kevésbé problematikus, amennyiben azt partnerük elfogadja (Nosek et al., 2012). A nők és férjeik kapcsolatában illetően bekövetkező változások stresszt okozhatnak, ami könnyen a menopauzával szembeni negatív hozzáállás kialakulásához vezethet (Parand avar et al., 2014). Egy vizsgálat szerint az európai nők mintegy harmada érezte úgy, hogy családja, az egészségügyi szakemberek és a barátok nem értik meg menopauza tüneteiket és nem tudják őket megfelelően támogatni ebben az időszakban (Panay et al., 2021).

A változókorba lépés gyakran szerepkonfliktusokat is tartogat: a menopauzán éppen áteső nők serdülő gyermekei is átmeneten mennek keresztül, mindez pedig félreértésekhez, konfliktusokhoz vezethet. Továbbá, a szülő-gyermek kapcsolat jellege

drasztikusan változhat: a posztmenopauzába lépő nők egyre több időt és figyelmet igényelnek gyermekeiktől (Sathiyaseelan et al., 2024). A tényleges és a kívánt szerep-befektetés közötti eltérést a társadalmi és gazdasági kapacitás kontextusában kell vizsgálnunk. Egy kutatás szerint a gyermeküket egyedül nevelő anyáknál és az egyedülálló nőknél volt a legalacsonyabb az összhang, míg a kétgyermekes nőknél volt a legnagyobb. A szerepekkel való elégedettség hatással van a mentális jóllétre, amelyet meghatároz partnerkapcsolatuk és fizikai egészségük is (Perrig-Chiello et al., 2008).

Egy vizsgálat szerint a középkorú nők szerepei közül a legtöbb időt az anyaság, illetve a munkavállalói szerepkör követeli, éppen ezért érthető vágy részükről, hogy több minőségi időt szeretnének szánni önmagukra és partnerükre, amely magyarázható azzal is, hogy a sok éven át tartó, gyermeknevelésbe és munkába fektetett erőfeszítés után egyre nagyobb igényük van önmaguk újradefiniálására, az önreflexió gyakorlására is. A megkérdezett nők kiemelték, hogy jó lenne, ha kevesebb időt kellene az anyai szerepből fakadó feladataikra, illetve a munkájukra áldozniuk, tehát több időt igényeltőlük ez a két szerepkör, mint amit ők valójában erre szerettek volna fordítani. Ebben a 2008-as, svájci kutatásban sok nő felnőtt korú gyermeke (átlag életkor: 20 év) még otthon élt, amely okozhatta az anyák szerepeinek túlterheltségét is (Perrig-Chiello et al., 2008). Valószínűsíthetően ez ma sincs másképp, főleg, ha figyelembe vesszük, hogy még az időskorú szülők ellátása is többnyire a középkorú nőkre hárul.

Munkahelyi szerepek és státusz változása a középkorú nőknél

Ebben az életszakaszban mind a nők, mind a férfiak maximális státusznak örvendhetnek karrierjük szempontjából, és munkahelyi felelősségeik szerteágazóak (Sathiyaseelan et al., 2024). A középkorú személyek önbevallása szerint intelligenciájuk és integrációs készségük is hatékonyabb, amit magyarázhat az, hogy a státusszal járó elvárások generálják az intellektuális fejlődést is (Helson & Soto, 2005). A társadalmi szerepek szempontjából az élet közepe az az időszak, amiben egyszerre több szerepet (pl. házastárs, munkavállaló, szülő) is össze kell hangolni. A változókorban azonban az évek előrehaladtával ezek a szerepek számuk és jellegük tekintetében is változnak, pl. gyermekek önállósodásának, szülők gondozásának, elvesztésének következtében. Továbbá, a középkorúság vége felé már jól érzékelhető a státusz csökkenése is, amely a nyugdíjba vonulásban csúcsosodik ki (Helson & Soto, 2005).

A 21. századi társadalomban nemcsak elvárás, de gazdasági szempont is, hogy a nők az anyaság mellett munkát is vállaljanak, karrierútjuk legyen. A középkorúságot elérő nők nemcsak az anyai és a munkavállalói szerepekkel kell, hogy megbirkózzanak, hanem új szerepeik (pl. szüleikről való gondoskodás) is adódhatnak, ahogy az életközépi szakaszba lépnek. Éppen ezért gyakran "szendvicsgenerációnak" is nevezzük őket (McFadden & Rawson Swan, 2012). Ugyanakkor más nehézségeket él meg és más lehetőségeket észlelhet egy 40-es éveie elején járó, fiatal felnőtt gyerekeket nevelő anya, míg egy 60-as éveiben járó nyugdíjba készülő nagymama, vagy mint egy 50-es éveiben járó, vezető beosztásban dolgozó nő társa (Newton & Stewart, 2010). Amennyiben egy nő

dolgozik, akkor elképzelhető, hogy tudatosabban és rugalmasabban tud navigálni ebben az időszakban, mivel munkavállalói státusza az identitásának jelentős aspektusát képezheti, valamint segít erősíteni az öntudatot is. Egy kutatás eredménye szerint, a dolgozó nők esetében alacsonyabb a valószínűsége annak, hogy a menopauza alatt depresszió, szorongás vagy társas diszfunkció alakul ki (Sathiyaseelan et al., 2024). Mivel azonban a munkahelyi feladataik mellett magánéletükben is a már korábban említett fokozódó érzelmi és fizikai terhek nehezednek rájuk, így extra támogatásra szorulhatnak, mivel több szerep hatékony ellátása küzdelmes kihívás (Helson & Soto, 2005; Sathiyaseelan et al., 2024).

A szerepváltozások hatása a középkorú nők identitására és életminőségére

A nők szerepeiken belül és azok között megélt tapasztalati minősége hozzájárul az egészségi állapothoz is, amely egyébként is terhelt lehet a menopauza következtében. A többféle szerepet betöltő nők esetében a szerepek észlelt minősége és fontossága befolyásolta a mentális egészséget is (Perrig-Chiello et al., 2008). Sok nő – bár úgy érezte, hogy fontos szerepeik vannak mind a családi életben, mind pedig foglalkozásukból fakadóan – azt tapasztalta maga körül, hogy a társadalmi feltételek a fiataloknak kedveznek, és kihangsúlyozták, hogy a médiában nincsenek reális, idősebb női példaképek (Rubinstein & Foster, 2013).

A szerepek megváltozása olykor jelentős nyomást helyez a középkorú nők mentális egészségére és a társas működésre is (Lanza di Scalea et al., 2012). A nők jelentős többsége számol be negatívan alakuló pszichoszociális változásokról, pl. gyermekeikkel kapcsolatos

problémákról, irántuk érzett aggodalomról, illetve félnek a magánytól is (McFadden & Rawson Swan, 2012). Amennyiben egy középkorú nőre gondozói szerepek is hárulnak, az növelheti a depressziós tünetek megjelenésének valószínűségét és kevésbé kielégítő társas működéssel is együttjár. Ez az eredmény nem meglepő, hiszen mások gondozása pszichésen megterhelő és időigényes tevékenység, melynek következtében a gondozást végző egyénnek kevésbé lesz lehetősége arra, hogy társas kapcsolatait ápolja (Lanza di Scalea et al., 2012). Előfordul az is, hogy a menopauzális átmenetet átélő nők attól tartanak, hogy szociális helyzetekben jelentkeznek majd tüneteik, minek következtében megjelenő kényelmetlen érzéseiket nem fogják tudni kezelni, amely oda vezethet, hogy inkább elkerülik majd a társas helyzeteket vagy kellemetlen érzéseik kompenzálását választják, amely egészségük romlásához vezethet (Nosek et al., 2012). Úgy tűnik azonban, hogy a középkorú nők barátaikkal és családtagjaikkal való kapcsolattartása több tényezőtől függ: a kapcsolat jellegétől, a családstruktúrájától (e kettő a legmeghatározóbb a barátokkal töltött időt tekintve), a fizikai távolságtól, az erőforrásoktól és a kapcsolattartás iránti érdeklődéstől. A középkorú nők kevesebb időt töltenek baráti és családi kapcsolataik ápolásával, ha gyermekeik még otthon élnek, dolgoznak vagy rossz egészségügyi állapotban vannak, ellentétben azokkal, akik magasabb jövedelemmel rendelkeznek – ők arányosan több időt szentelnek barátságaik ápolására (McFadden & Rawson Swan, 2012).

A társadalmi és nemi szerepek nemcsak számszerűen változnak, hanem a társas biztonságot, a normakövetést, az érzelmi komplexitást, és a motivációt is átalakítják. A változókor idején átalakulnak az egyének motivációs bizonytalanságai: egy kutatás

szerint 43 éves korra tehető az identitás, a státusz és a szex iránti érdeklődés tetőpontja, míg 61 éves korban csúcsosodik az öregedés tudatosítása és ahhoz való pozitív attitűd. A középkor derekán (kb. 52 éves kor) a nők már kevésbé érdeklődtek kapcsolataik, valamint belső lelki életük iránt, mint korábban vagy a késői középkorban, amit magyarázhat az, hogy ebben az életkorban már kevesebb erőforrást és figyelmet igénylő kapcsolati elvárásokkal, valamint fokozott munkahelyi kötelezettségekkel kell szembenéznük (Helson & Soto, 2005).

A menopauza tehát leírható egy olyan átmeneti időszakként, amikor a nőnek újra kell értelmeznie szerepeit és státuszát – mivel a társadalmi narratívák gyakran kérdőjelezzik meg a menopauzába jutó nők relevanciáját, vonzerejét és érzelmi stabilitását (Sergeant & Rizq, 2017). Stotland (2002) szerint a társadalom által gerjesztett, menopauzához kötődő negatív sztereotípiák – olyan képek, mint az „idős, szexuálisan inaktív, értéktelen nő” – nyomást gyakorolnak a nők identitására, ezáltal identitáskrizist idézve elő, különösen azon nők esetében, ahol a társadalom által elvárt női szerepeknek való megfelelés központibb helyet foglal el az identitásban. Ugyanakkor Opayemi (2025) kutatása arra is rámutat, hogy bár ez az időszak gyakran szorongással jár együtt amiatt, hogy a társadalom hogyan látja a menopauzális nőket (pl. marginalizálás, láthatatlanság), ugyanakkor lehetőségként is szolgálhat az identitás újra-fókuszálására, így releváns lehet az identitásfejlődési dimenziók vizsgálata is. A hormonális, testi és társadalmi változások ösztönözhetik a hagyományos nemi szerepek újrafogalmazását, felfedezését, illetve a változás idején az egyén erősebben elköteleződhet valamilyen új szerep vagy identitás mellett

(pl. karrierorientált identitás), amely kevésbé épül a külső nemi szerepelvárásokra.

A menopauza biológiai átmenet, az identitáskrizis viszont pszichológiai konstrukció. A kettő közötti kapcsolat feltételezésünk alapján nem direkt összefüggést mutat, hanem a tünetek szubjektív megélésén keresztül valósul meg. Az erős menopauza tünetek (pl. hőhullámok, libidócsökkenés, testi változások) aktiválják a nőiességről, öregedéssről, termékenységről szóló hiedelmeket, ezáltal megkérdőjelezhetik a hagyományosan nőies szerepeket preferáló nők énképét. A hagyományos női szerepek gyakran kapcsolódnak a fiatalsághoz, termékenységhez, szexuális vonzerőhöz és gondoskodó szerephez, amelyeket a menopauza tünetek megnehezíthetnek, megkérdőjelezhetnek. Korábbi kutatások rámutattak arra, hogy a menopauzával kapcsolatos attitűdök és nemi szerepelvárások befolyásolják a tünetek észlelt intenzitását és distresszét (Hunter & Rendall, 2007; Ayers et al., 2010), míg a tünetek megélése önálló és erősebb prediktora az identitáskrizis kialakulásának, mint maga az életkor vagy menopauzális státusz (Stotland, 2002; Peterson & Duncan, 2007;). Az identitáskrizis különösen erős lehet azoknál a nőknél, akik hagyományosan a női szerepekre építik identitásukat (Peterson & Duncan, 2007).

Nemi szerep-felfogás a menopauzában

A nemi szerepek fogalma azon, férfiakhoz és nőkhez társított viselkedésminták, elvárások, normák és szabályok összességét jelöli, amelyek egy adott társadalmi-kulturális közegben érvényesek. A nemi szerepattitűdök ezzel szemben az egyéneknek a nemi szerepekről és a családon belüli munkamegosztásról alkotott nézeteit és értékeléseit fejezik ki (Gregor, 2014). Számos kutatás rámutat

arra, hogy a nemi szerepek jelentős mértékben eltérnek kultúránként (Mead, 1949), történeti korszakokként (Merton, 1968), sőt társadalmi rétegenként is, annak ellenére, hogy a biológiai és genetikai adottságok alapvetően változatlanok. Mindez arra utal, hogy a nemi szerepek elsősorban társadalmi tanulás és szocializáció eredményeként formálódnak. Társadalomban élve megtanuljuk az elvárt „*férfias*” (jellemzői: ambiciózus, merész, domináns), illetve „*nőies*” (jellemzői: gondoskodó, együttérző, kedves, érzelmes) viselkedésformákat, amelyek aztán a nemi szerepeket formálják. A nemi szerep alapvetően a társadalom által meghatározott, a nemekkel kapcsolatos elvárás, amelynek nőként is és férfiként is meg kell felelnünk. Azonban a nemi szerepek önmagukban nem csupán két végleletet, a „*nőies*” és „*férfias*” jellegzetességeket jelölik, hanem lehetünk egyszerre nőiesek és férfiasak is (Onder & Batigun, 2016). A XX. század során a fejlett országokban a nemi szerepek átalakulását elsősorban a modernizáció és a posztindusztriális társadalom kialakulása, a nők oktatásban és munkaerőpiacon való fokozódó részvétele, a szekularizáció, valamint a női emancipáció és individualizáció, illetve a feminista mozgalmak megerősödése segítette elő (Inglehart–Norris, 2003). A hagyományos nemi szerepek olyan normarendszert jelentenek, amely a férfiak és nők viselkedését, társadalmi feladatait és identitását biológiai nemhez köti, és gyakran hierarchikus viszonyban értelmezi. A férfi szerepe elsősorban az anyagi eltartás, döntéshozatal, dominancia, míg a nő szerepe a gondoskodás, gyermeknevelés, háztartási munka (Bem, 1981, Bales & Parsons, 2014). A progresszív vagy egalitárius nemi szerepek olyan felfogást tükröznek, amely a nemi szerepeket társadalmilag konstruált,

rugalmas és újratárgyalható mintázatokként értelmezi, tehát a családi és munkahelyi szerepek nem kötődnek szigorúan a nemhez: a gondoskodási feladatok és a kenyérkereső szerepek megosztottak (Eagly & Wood, 2012).

A kutatások szerint a férfias nemi szerep a korai menopauzában (45 éves kor alatt) lévő nők esetében volt jellemző. Ezt azzal magyarázzák, hogy a korai menopauzázt átélő nők esetlegesen nem tudták internalizálni a társadalmi normának megfelelő nemi szerepet, amely fokozott stresszt okozott számukra (Onder & Batigun, 2016). Bár egyértelmű ok-okozati kapcsolatot a korai menopauza és az internalizált férfias nemi szerep között nem lehet kimutatni, azonban lehetséges az is, hogy a férfias nemi szerep, valamint az annak való megfelelés okozta fokozott stressz, a házastársi alkalmazkodás elégtelensége és a maladaptív stresszkezelési technikák mind-mind hozzájárulhatnak a korai menopauza kialakulásához (Onder & Batigun, 2016). Ezzel ellentétben Kruk és munkatársainak (2021) eredményei szerint a leszbikus és biszexuális nők kisebb mértékű pszichés tünetet élnek meg a menopauza kapcsán, és ennek a különbségnek egy része azzal magyarázható, hogy a szexuális kisebbséghez tartozó nőkre kevésbé jellemző a tradicionális nemiszerep-orientáció.

Generativitás és a menopauza időszaka

Erikson pszichoszociális fejlődélmélete (Erikson, 1959) az emberi fejlődést egész életen át tartó folyamatként írja le, amelynek során az egyén egymást követő fejlődési kihívásokkal és krízisekkel szembesül. A középső felnőttkor (kb. 40–65 év), mely a nők esetében rendszerint a menopauza

bekövetkezésének időszaka is, központi fejlődési feladata a generativitás, amely azon képességet jelöli, hogy az egyén túllépjen saját szükségletein, és felelősséget vállaljon a következő nemzedék, illetve a tágabb közösség iránt. Erikson a generativitást a pszichoszociális érettség egyik kulcsindikátorának tekintette, amely a gondoskodásban, iránymutatásban, valamint a társadalmi és alkotó tevékenységekben nyilvánul meg (Kotre, 1984; McAdams, 2006; McAdams et al., 1986; Van De Water & McAdams, 1989). A generativitás magában foglalja a produktivitást és a kreativitást is, és szoros összefügg azzal a kérdéssel, hogy az egyén milyen értékeket, hozzájárulást és „örökséget” hagy maga után.

McAdams és de St. Aubin (1992) a generativitást nem normatív fejlődési feladatként, hanem a világ felé irányuló, gondoskodó és produktív attitűdként értelmezik, amely az egyén társas elköteleződését fejezi ki (McAdams, 2006). Felfogásuk szerint a generativitás egy komplex, többkomponensű konstruktum, amely a következő generációra irányuló személyes és társas célok mentén szerveződik. A kulturális normák és a belső motivációk együttesen formálják a generativitásra irányuló törekvéseket, amelyek a következő generáció iránti felelősségérzetben, aggodalomban és aktív odafordulásban öltenek testet. Kotre (1984) rámutat arra, hogy a generativitás nem kizárólag másokra irányuló, gondoskodó tevékenységekben jelenhet meg, hanem az egyénre fókuszáló, alkotó jellegű törekvések formáját is öltheti, amelyek elsődlegesen az egyén önmegvalósítását szolgálják, ugyanakkor tartós értéket hordoznak, és közvetve a következő generáció számára is jelentéssel bírnak.

A menopauza mint normatív testi és szerepbeli átmenet potenciálisan erősítheti a generativitást: Mc Adams és de St. Aubin (1992) kutatásában középkorú nők narratíváiban a generativitás átalakulhat (az anyaság fókuszából mentorálásra vagy alkotásra), valamint identitás-újraservezéssel jár együtt. A testi változások és az öregedés, a termékenység lezárulása jelentésadási folyamaton keresztül hatnak a generativitásra, de amennyiben identitáskrízisként vagy veszteségélményként interpretálódnak, az stagnáláshoz vezethet. A krízis kimenetele függ attól, hogy a nő képes-e számára értelmes, új szerepeket találni, vagy nőiessége elvesztéseként értelmezi az átmenetet.

Nemiszerep-orientáció, generativitás és identitáskrízis

Peterson és Duncan (2007) vizsgálatában a generativitás pozitív összefüggést mutatott az étellel való elégedettséggel és a sikeres öregedéssel, viszont a hagyományos nemi szerepek elfogadása ehhez nem járult hozzá. Ugyanakkor egy középkorú felnőttek körében végzett kutatás szerint a generativitást függetlenül előrejelezi a férfias és nőies aspektusok is, azaz mindkét nemiszerep-orientáció hozzájárulhat az önmegvalósításhoz és jóléthez (Ackerman et al., 2000). Sagara és Ito (2017) japán nőkkel végzett kutatása rámutatott arra, hogy a generativitásnak több típusa is létezik, és a társadalmi hozzájárulás iránti vágy aspektusa kutatásuk szerint a nők esetében intenzívebben jelen van - ez arra utal, hogy a nemi szerepek és kulturális elvárások befolyásolhatják, hogy ki hogyan éli meg a generativitást. Chen és munkatársai (2022) arra jutottak, hogy a nőknél ezzel

szemben a társas tőke (kapcsolatok, társas támogatás) a generativitás kulcsa. Láthatjuk, hogy ez pont olyan életszakaszban jelenik meg, amikor a nők – ahelyett, hogy támogatást kapnának – mások támogatásának a feladatát végzik el (Lanza di Scalea et al., 2012), amely megnehezítheti a generativitás megélését, míg a fenti kutatásban a férfiakra jellemző humán tőke (ismeretek, készségek elsajátítása) elősegítheti azt.

Erikson pszichoszociális fejlődésmélete szerint a középkorúság egyik kulcsfeladata a generativitás, amely két formában is megnyilvánulhat, a tudatosság és a társadalmi hasznosság iránti vágy formájában (Sagara & Ito, 2017). A női nemi szerepek gyakran magukban foglalják a gondoskodást, törődést és mások iránti felelősségvállalást, azonban hiányozhat belőlük a szakmai önmegvalósítás, karrierépítés, a családon kívüli társadalomban való aktív részvétel, ami szoros összefüggésben áll a generativitással. Ezért azok a nők, akik jobban azonosulnak a hagyományos női szerepekkel, lehetséges, hogy kisebb mértékű generativitási hajlandóságot mutatnak (Peterson & Duncan, 2007; Sagara & Ito, 2017).

Jelen kutatás és hipotézisek

Jelen kutatásunkban négy hipotézist fogalmaztunk meg arra vonatkozóan, hogy milyen összefüggések mutatkoznak a nemiszerep felfogás (hagyományos vagy progresszív) valamint a menopauza tünetei, a generativitás, a középkorúság alatt átélt identitáskrízis és identitásfejlődés között a menopauza időszakában lévő nőknél. Hipotéziseink a következők voltak:

H1. Azok a nők, akik a nemi szerep preferencia kérdőív alapján inkább a hagyományos női szerepeket preferálják, alacsonyabb

generativitási szintet mutatnak (Ackerman et al., 2000; Peterson & Duncan, 2007; Sagara & Ito, 2017; Chen et al., 2022).

H2. Különbség mutatkozik a hagyományos és a progresszív nemi szerep-orientációjú nők között az identitáskriszis megélésének mértékében, valamint a széleskörű exploráció, a ruminatív exploráció, az elköteleződéssel való azonosulás, az elköteleződés, továbbá a mély exploráció-identitásfejlődési dimenziókban (Stotland, 2002; Peterson & Duncan, 2007; Sagara & Ito, 2017; Sergeant & Rizq, 2017; Chen et al., 2022).

H3. Azok a nők, akik nagyobb mértékben tapasztalnak menopauza tüneteket, hagyományosabb nemiszerep-orientációval rendelkeznek (Kruk et al., 2021; Sathiyaseelan et al., 2024).

H4. A több észlelt menopauza tünet mediálja a kapcsolatot a hagyományos női szerepek preferenciája és az identitáskriszis megélésének mértéke között (Rubinstein & Foster, 2013; Onder & Batigun, 2016; Lycke & Brorsson, 2022; Sathiyaseelan et al., 2024).

MÓDSZER

Vizsgálati személyek

Az adatok felvétele online kérdőívcsomag kitöltésével zajlott 2024. november 28. – 2025. március 13. között.

A kérdőívet kényelmi mintavétellel és hólabda módszerrel, online terjesztettük. A menopauza szakaszában lévő női kitöltőket (45–55 év) a közösségi média felületein található, Facebookon fellelhető tematizált menopauza csoportokban, illetve chat szobákban, szöveget és képet is tartalmazó

posztok megosztásával kerestük meg. Ezentúl a csoportokhoz tartozó privát üzenetben is megosztottuk a kutatásról szóló felhívást, ahogy néhány, a korosztályi feltételeket teljesítő nőt privát üzenetben is megkerestünk, akik aztán tovább osztották a kérdőívet saját ismeretségi körükben. A kérdéssort egy tájékoztató és beleegyező nyilatkozat előzte meg, ahol a kitöltők információt kaptak a vizsgálat céljáról, az adatok kezeléséről, kiemelve az anonimitást és azt, hogy visszajelzést ezen vizsgálat keretében nem tudunk adni. A résztvevők önkéntes alapon vettek részt a vizsgálatban, a kitöltés feltétele a 18. életév betöltése volt, melyről a vizsgálati személyek önbevallásos alapon nyilatkoztak. A mintába történő beválogatás feltételei a következők voltak: 45 és 55 év közötti női kitöltők kerültek bele a vizsgált csoportba. Kizárási kritérium: 45 év alatti és 55 év feletti életkor, nem.

A kutatásban 644 fő ($N = 644$ fő) vett részt. Azonban a teljes kérdőívet végül 348 fő ($N = 348$ fő) töltötte ki. A vizsgálatban szabott feltételeknek, életkor (45–55 év), valamint nem (csak női kitöltőket kerestünk) 22 résztvevő nem felelt meg, így őket kizártuk a kutatásból. A statisztikai elemzésbe végül 326 fő ($N = 326$ fő) adata került.

A résztvevők átlagéletkora 50,4 év volt ($SD = 2,83$ év; $min = 45$ év; $max = 55$ év).

A kitöltők 23%-a a fővárosban, 23%-a megyei jogú városban, 34%-a városban, míg 20%-a községben él.

A kitöltők 16%-a jelenleg egyedülálló, elvált vagy özvegy, kapcsolatban 83%-uk él, míg 1%-uk nem nyilatkozott jelenlegi kapcsolati státuszáról.

A résztvevők 10%-nak nincs, míg 90%-nak van legalább egy gyermeke. A kitöltők 92%-a rendelkezik jelenleg munkahellyel.

Vizsgálati eszközök

Az adatok felvételéhez a következő kérdőíveket használtuk:

Demográfiai kérdőív

A demográfiai kérdőívben a kitöltő nemére, életkorára, legmagasabb iskolai végzettségére, lakhelyének típusára, anyagi helyzetére, párkapcsolati státuszára, gyermekeinek számára kérdeztünk rá. Ezentúl kérdés volt az is, hogy rendelkezik-e munkahellyel, valamint jelenleg hormonterápiában részesül-e.

Menopauza Értékelési Skála

(Menopause Rating Scale – MRS)

Hauser és munkatársai (1994) által fejlesztett *Menopause Rating Scale (MRS)* (12 tétel) kérdőív, melynek segítségével az öregedési tünetek súlyosságát (mennyire jellemző az adott tünet a kitöltő egyénre) és azok hatását mérjük (például „Hőhullámok, izzadás”, „Ingerlékenység [idegesség, belső feszültség, agresszivitás]”). A válaszadás ötfokú Likert-típusú skálán történik (0 = nincs, 1 = enyhe, 2 = mérsékelt, 3 = súlyos, 4 = nagyon súlyos). A mérőeszközt Lukács (2024) fordította magyarra egyetemi tanszéki kutatás keretében.

Fejlődési Krízis Kérdőív (DCQ)

Az eredeti, 12 tételű kérdőívet Petrov és munkatársai (2022) dolgozták ki, melynek segítségével a felnőttkorban bekövetkező fejlődési krízis epizódokat mérjük az elmúlt 6 hónap tükrében (pl. „Többször kérdőjeleztem meg magamat és az életemet, mint általában.”, „Az életem stabilnak és kiszámíthatónak tűnik.”). Az angol kérdőívet Horváth és Szabó (2024) fordította magyarra egyetemi tanszéki kutatás keretében.

A 12 tételű kérdőívnek 3 alskálája van: *elhatárolódás és stressz, fordulópont és átmenet* (a kapcsolatok és szerepek radikális vagy nem folytonos változását méri), *átláthatóság hiánya és kontrollvesztés*. Az *elhatárolódás és stressz* dimenzió elméleti háttere szerint a fejlődési krízisnek gyakori velejárója, hogy a környezetből érkező elvárások túlterhelik az egyént, amelyre már nem tud a korábban hatékonynak bizonyuló megküzdési módokkal reagálni. Ha sikerül új, adaptívabb megküzdési módokat találnia, amely támogatja a krízisen való átjutását, akkor az viselkedésmintáinak megváltozásával fog együtt járni, amely hatással lesz személyes kapcsolataira is. Az *átláthatóság és kontrollvesztés* dimenzió hátterében pedig az áll, hogy a krízisepizódok során erősen negatív érzelmeket élünk át, amelyek a jövővel kapcsolatos bizonytalanságot, szorongást és a kontrollvesztés érzetét kelthetik. Ezek az intenzív és negatív érzelmek depressziót, szorongást, frusztrációt vagy annak érzetét okozhatják, hogy az egyén nem tud megbirkózni a krízissel (Petrov et al., 2022).

A válaszadás ötfokú Likert-típusú skálán történik (1 = Egyáltalán nem értek egyet; 2 = Nem értek egyet; 3 = Semleges; 4 = Egyetértek; 5 = Teljes mértékben egyetértek). A skála első 4 tétele az *elhatárolódás és stressz*, az 5–8. tétel az *átláthatóság hiánya és kontrollvesztés*, a 9–12. tételek pedig a *fordulópont és átmenet* alskálákhoz kapcsolódnak. Az 5, 6, 7, 8-as tételek fordított tételek, amelyeket az adattisztítás során ennek megfelelően kódoltunk.

Petrov és munkatársai (2022) először egy feltárási faktorelemzést (EFA) végeztek, melynek eredményeként előzetesen 3-faktoros és 6-faktoros modell feltételezhető. A 3 dimenziós, 12 tételű verziót használjuk kutatásunkban.

*Identitásfejlődési Dimenziók Skála
(DIDS)*

Az eredeti kérdőívet Luyckx és munkatársai (2008) hozták létre. A 25 tételes kérdőív segítségével a ruminatív (folytatólagos) explorációt, elköteleződést, valamint a jövővel kapcsolatos terveket mérjük (pl. „Eldöntöttem, hogy merre tartsak az életben.”, „A jövőbeli terveimnek köszönhetően biztos vagyok magamban.”).

A magyar nyelvre történő fordítást és validálást Rivnyák és munkatársai (2022) végezték. Az eredeti kérdőív 4 alskálát (széles körű exploráció, mély exploráció, elköteleződés és azonosulás az elköteleződéssel) tartalmaz. Rivnyák és munkatársai (2022) 4, 5 és 6 alskálát tartalmazó változatára is konfirmációs faktorelemzést (CFA) végeztek, melynek eredményeképpen magyar mintán az 5 alskálát alkalmazó változat illeszkedése a legjobb ($\chi^2(260) = 956.302, p < 0,001, CFI = 0,928, TLI = 0,917, RMSEA = 0,058$). Ennek megfelelően kutatásunkban az 5 dimenziós kérdőívet használtuk, amely az exploráció 3 típusát vizsgálja, melyek a következők: *széleskörű exploráció* (az egyén identitásával kapcsolatban végzett kereső, feltáró tevékenységét méri), *mély exploráció* (azt méri, hogy az egyén céljainak és értékeinek mekkora mértékben felel meg az a választás, amely mellett elköteleződött), *ruminatív exploráció* (azt méri, hogy fennáll-e maladaptív folyamat, miszerint az egyén nem képes elköteleződni egyetlen lehetőség mellett sem, ezért folyamatos rágódás jellemzi). További alskálák még az *elköteleződés* (azt méri, hogy az egyénnek vannak-e határozott döntései az identitásával és életével kapcsolatban), illetve *azonosulás az elköteleződéssel* (az egyén döntéseivel kapcsolatos érzelmeit méri). A válaszadás ötfokú Likert-típusú skálán történik (1 = Egyáltalán nem értek egyet;

2 = Nem értek egyet; 3 = Nem tudom eldönteni; 4 = Egyetértek; 5 = Teljesen egyetértek). A skála első 5 tétele az elköteleződés dimenzióhoz, a 6–10. tételek a széleskörű explorációhoz, a 11–15. tételek a ruminatív explorációhoz, a 16–20. tételek az elköteleződéssel való azonosuláshoz, míg a 21–25. tételek a mély explorációhoz kapcsolódnak.

Loyola Generativitás Skála (LGS)

Az eredeti, 20 tételes kérdőívet McAdams és De St. Aubin (1992) készítette, melynek segítségével a generativitásra vonatkozó ambíciók egyéni különbségeit, valamint a fiatalabb generáció(k) jóléte iránti elköteleződést mérhetjük. A kérdőívet Ilea és munkatársai (2022) fordították és validálták magyar nyelvre, felnőtt mintára. Magyar nyelven a 18 tételes kérdőív érhető el (pl. „Igyekszem átadni a tudásomat, amelyet a tapasztalatomon keresztül szereztem.”, „Mások azt mondanák, hogy a hozzájárulásom a társadalomhoz példátlan.”). A válaszadás négyfokú Likert-típusú skálán történik (0 = Az állítás sosem igaz Önre.; 1 = Az állítás néha vagy ritkán igaz Önre.; 2 = Az állítás gyakran igaz Önre.; 3 = Az állítás nagyon gyakran vagy majdnem mindig igaz Önre).

Ilea és munkatársai (2022) feltáró faktorelemzést (EFA) végeztek (KMO = 0,909; Bartlett-teszt: $\chi^2(190) = 2765,09, p < 0,01$), melynek eredménye szerint egy faktor jelenléte feltételezhető. Mivel az eredeti kérdőív két állítása (9. és 11. tétel) nem érte el a meghatározott küszöbértéket, ezért Ilea és munkatársai (2022) ezeket kivették a kérdőívből. A 18 tételes kérdőív megerősítő faktorelemzést (CFA) végeztek a kutatók, melynek eredményeképpen a 18 tételt tartalmazó kérdőív illeszkedése jobb volt a magyar mintára ($\Delta\chi^2 = 73,487; \Delta df = 5; p < 0,001$), ezért én is ezt a változatot alkalmaztuk

Nemi Szerep Preferencia Kérdőív

A Nemi Szerep Preferencia kérdőívet Becker és Wagner (2009) fejlesztette. Eredetileg 33 ítemes kérdőívet hoztak létre, amely a feltárási faktorelemzés (EFA) után végül 8 tételes kérdőívet eredményezett. Az eszköz alapvetően az egyéni szerep preferenciákat és a valóságban megélt nemi szerepeket méri. Az egyes tételek a nők mindennapi életének különböző területeit fedik le, pl. munka (karrierépítési preferenciája az otthonmaradással szemben), politika (politikai szerepvállalás preferenciája), gyereknevelés, partnerkapcsolat (pl. a hagyományos bánásmód preferálása), társadalmi normák (pl. leánykori név megtartásának preferálása). A tételekre példa: „Inkább otthon maradnék ahelyett, hogy előrelépjek az életben”, „Nem avatkoznék bele politikai ügyekbe, mert az a férfiak dolga”. A kérdőívet Kengyel (2024) fordította magyar nyelvre egyetemi tanszéki kutatás keretében, két független fordító segítségével.

A válaszadás hatfokú Likert-típusú skálán történik (1 = Egyáltalán nem értek egyet.; 2 = Nem értek egyet; 3 = Enyhén nem értek egyet; 4 = Enyhén egyetértek; 5 = Egyetértek; 6 = Határozottan egyetértek). A magas pontszám a hagyományos nemi szerepek iránti preferenciát, míg az alacsony pontszám a progresszív nemi szerepek iránti elkötelezettséget jelöli. Jelen kutatás skála Cronbach α értékeit az 1. táblázat foglalja össze.

Mivel a Nemi Szerep Preferencia Kérdőív megbízhatósága Cronbach- α -teszt alapján alacsony, így a kérdőív egy itemét eltávolítottuk. Ez az item a kérdőív 2. iteme volt: „Butaságnak érezném megtartani a leánykori nevemet házasság után.”

Ez a kérdőív megbízhatóságát megnövelte annyira, hogy a Cronbach- α -értéke az elfogadható tartományban legyen, így végül a kérdőív 7 ítemes verziója került felhasználásra.

Eljárás

A kutatást a PPKE Pszichológiai Kutatásügyi Bizottsága engedélyezte (az etikai engedély iktatószáma 2024_51).

A vizsgálat online adatfelvétellel zajlott. A kérdőívcsomagot közösségi médiafelületen (Facebook) terjesztettük Qualtrics hivatkozás formájában. A kitöltés megkezdése előtt a résztvevők részletes írásos tájékoztatást kaptak a kutatás céljáról, menetéről és a részvétel feltételeiről. A kérdőív kitöltését kizárólag azok kezdehették meg, akik nyilatkoztak arról, hogy betöltötték a 18. életévüket, a vizsgálatban önkéntesen vesznek részt, és az informált beleegyező nyilatkozat tartalmát elfogadják.

A résztvevőket tájékoztattuk arról, hogy a kutatás anonim módon zajlik, személyazonosításra alkalmas adatokat nem gyűjtöttünk, és a vizsgálat keretében egyéni

1. táblázat. A Nemi Szerep Preferencia Kérdőív Cronbach- α -értéke

Skála	Becker & Wagner (2009)	Magyar nyelvű változat 8 ítemmel (2025)	A 7 ítemes verzió
Nemi Szerep Preferencia Kérdőív	0,73	0,59	0,61

visszajelzés nyújtására nincs lehetőség. A kérdőív elindítása az informált beleegyezés megadásának tekinthető.

Az adatfelvétel során a demográfiai kérdések kitöltését követően a résztvevők a Menopauza Értékelési Skálát (Menopause Rating Scale; MRS), a Loyola Generativitás Skálát (LGS), a Fejlődési Krízis Kérdőívet (Developmental Crisis Questionnaire; DCQ) és az Identitásfejlődési Dimenziók Skálát (Dimensions of Identity Development Scale; DIDS) és a Nemi Szerep Preferencia Kérdőívet (Gender Roles Preference) töltötték ki. Az Életkerék feladat kitöltése ugyan megtörtént, azonban ezek eredményeit a jelen tanulmány elemzése nem tartalmazza.

A vizsgálatban a menopauzális tüneti terhelést, az identitásfejlődés jellemző dimenzióit, a fejlődési krízis szubjektív megélését, valamint a generativitás szintjét operacionalizáltuk standardizált önbeszámolás mérőeszközök segítségével. A mért változók leíró statisztikai mutatóit a 2. táblázat foglalja össze.

Statisztikai módszerek ismertetése

A menopauzális tünetek szubjektív intenzitását a Menopauza Értékelési Skála (Menopause Rating Scale; MRS) mérte, amely 11 tünet súlyosságának értékelését teszi lehetővé 5-fokú Likert-skálán (0 = nincs tünet, 4 = nagyon súlyos tünet). Az összpontszám 0 és 44 pont között alakul; az alacsonyabb értékek enyhe, a magasabb értékek fokozott tüneti terhelést jeleznek, a szakirodalomban elfogadott kategóriák szerint (Csetvei et al., 2024). Jelen vizsgálatban az összesített mutatót használtuk fel.

Az identitásfejlődés aktuális állapotát és dinamikáját az Identitásfejlődési Dimenziók Skála (Dimensions of Identity Development Scale; DIDS) segítségével vizsgáltuk, amely az identitás elköteleződésével és explorációjával összefüggő folyamatokat ragadja meg. A skála összes alskáláját külön-külön felhasználtuk hipotéziseink tesztelésekor.

A fejlődési krízis szubjektív megélését a Fejlődési Krízis Kérdőív (Developmental Crisis Questionnaire; DCQ) operacionálizálta, amely a normatív életszakaszváltásokhoz kapcsolódó bizonytalanság, feszültség és újraszerveződés mértékét méri. Jelen vizsgálatban az összesített mutatót használtuk fel.

A generativitást, mint középkorú felnőttkorban kiemelt fejlődési feladatot, a Loyola Generativitás Skála (Loyola Generativity Scale; LGS) segítségével értékeltük, amely a mások iránti felelősségvállalás, gondoskodás és társadalmi hozzájárulás szubjektív élményét ragadja meg. Jelen vizsgálatban az összesített mutatót használtuk fel.

A hagyományos, illetve a progresszív nemi szerepek preferenciáját a Nemi Szerep Preferencia Kérdőív (Gender Roles Scale) összetett mutatója segítségével mértük.

A feltételezett együttjárások teszteléséhez korrelációs elemzést, a csoportok összehasonlításához nemparaméteres Mann-Whitney-próbát és Kruskal-Wallis-próbát Dunn-féle post-hoc elemzéssel, illetve a negyedik hipotézisünk teszteléséhez mediációs elemzést alkalmaztunk.

EREDMÉNYEK

Leíró statisztika

Az alábbi táblázatban látható a vizsgálatban felhasznált mérőeszközök leíró statisztikája (2. táblázat).

Hipotézisvizsgálat

H1. Azok a nők, akik a hagyományos női szerepeket preferálják, alacsonyabb generativitási szintet mutatnak.

Az első hipotézisünk tesztelésére Spearman-féle korrelációs tesztek használtunk, mivel a Loyola Generativitás Skála nem normális eloszlású ($W_{LGS}(326) = 0,991$,

$p = 0,037$). Az elemzés alapján gyenge, negatív irányú szignifikáns kapcsolat van a nemiszerep preferencia és a generativitás szintje között ($r_s(324) = -0,174$, $p = 0,002$). Hipotézisünk teljesült, tehát minél inkább a hagyományos női szerepeket preferálja valaki, annál kevésbé jellemző rá a generativitás.

H2. Különbség mutatkozik a hagyományos és a progresszív nemi szereporientációjú nők között az identitáskriszis megélésének területén, valamint az identitásfejlődési dimenziókban.

A nemiszerep orientáció kérdőív alapján a vizsgálati személyekből két csoportot hoztunk létre medián split módszerrel, azaz a medián alatti értékek alapján

2. táblázat. Az alkalmazott skálák és alszkálák leíró statisztikája

Skála/alskála	Tétel-szám	Átlag	Szórás	Min.	Max.	Cronbach- α
MRS – összpontszám	11	14,21	6,87	0	31	0,82
MRS – pszichológiai	4	5,49	3,28	0	14	0,84
MRS – szomato-vegetatív	4	5,25	2,79	0	16	0,62
MRS – urogenitális	3	3,48	2,43	0	11	0,56
DCQ – összpontszám	12	34,45	8,46	15	59	0,865
DCQ – elhatárolódás és stressz	4	10,23	4,16	4	20	0,861
DCQ – fordulópont és átmenet	4	13,83	3,48	4	20	0,847
DCQ – átláthatóság hiánya és kontrollvesztés	4	10,39	3,43	4	20	0,845
DIDS – összpontszám	25	81,92	9,47	56	111	0,760
DIDS – elköteleződés alskála	5	18,66	4,22	5	25	0,944
DIDS – széleskörű exploráció alskála	5	18,77	3,90	5	25	0,892
DIDS – ruminatív exploráció alskála	5	12,37	5,25	5	25	0,928
DIDS – elköteleződéssel való azonosulás alskála	5	17,88	4,20	5	25	0,931
DIDS – mély exploráció alskála	5	14,11	3,84	5	25	0,721
LGS – összpontszám	18	23,13	5,95	7	42	0,730
Nemiszerep-preferencia	7	19,76	6,04	7	36	0,61

a modern, a medián feletti értékek alapján a hagyományos nemiszerep orientációjú csoportba kerültek a vizsgálati személyek. A medián értékeket hiányzó értéként tüntettük fel, ők egyik csoportba sem kerültek bele, így 18 értéket eltávolítottunk. Az így kapott változóban 158 fő az inkább modern ($M = 14,76$; $SD = 3,27$), 150 fő az inkább hagyományos ($M = 25,01$, $SD = 3,74$) nemiszerep orientációjú csoportba került.

Abban az esetben, ha a vizsgált változó normál eloszlású volt, Student féle t-próbával, amennyiben a Shapiro–Wilk-teszt eredménye szerint a változó nem mutatott normál eloszlást, Mann–Whitney-próbával teszteltük a hipotéziseinket. A 3. táblázatban láthatóak az elvégzett próbák eredményei.

Látható, hogy a nemiszerep orientáció a mély exploráció változón kívül a vizsgált alskálák között szignifikáns különbséget mutat, valamint az identitáskrizis esetében is szignifikáns a két csoport közötti különbség. Eredményeink szerint a hagyományos nemiszerep-orientációval rendelkező nők

a modern nemiszerep-orientációjú nőkhöz képest nagyobb fejlődési krízist élnek át, valamint az identitásfejlődésükre kevésbé jellemző a széleskörű exploráció, az elköteleződéssel való azonosulás és maga az elköteleződés is, ellenben hajlamosak a ruminatív explorációra.

H3. Azok a nők, akik intenzívebb menopauza tüneteket tapasztalnak, nőiesebb szerepeket mutatnak.

Hipotézisünk teszteléséhez Kruskal-Wallis tesztet használtunk, mivel bár a Nemi Szerep Preferencia Kérdőív skála (W_{GRP} (326) = 0,992, $p = 0,1$) normál eloszlást mutat, de a Menopauza Értékelési Skála nem (W_{MRS} (326) = 0,982, $p < 0,001$). A Kruskal-Wallis teszt eredménye szerint szignifikáns különbség van a csoportok között ($H(2) = 10,92$, $p = 0,004$). Annak érdekében, hogy megvizsgáljuk, melyik csoportok között van különbség a Dunn-féle post-hoc elemzést alkalmaztuk. A Dunn-teszt post-hoc, Bonferroni korrekcióval történő analizisében

3. táblázat. A második hipotézis tesztelésének eredményei

	Test	Statistic	df	p	Effect Size	SE Effect Size
z_DCQ	Student	-4,562	306	< 0,001	-0,520	0,118
DIDS – szélesk. exploráció	Mann–Whitney	13,400.500		0,044	-0,131	0,066
DIDS – ruminatív exploráció	Mann–Whitney	9,138.000		< 0,001	0,229	0,066
DIDS – elköteleződéssel való azonosulás	Mann–Whitney	15,185.500		< 0,001	-0,281	0,066
DIDS – elköteleződés	Mann–Whitney	15,043.000		< 0,001	-0,269	0,066
DIDS – mély exploráció	Student	-0,632	306	0,528	-0,072	0,114

szignifikáns különbség mutatkozott az enyhe és a súlyos menopauza tüneteket tapasztaló csoportok között ($p = 0,05$), de nem találtunk szignifikáns különbséget az enyhe és a mérsékelt tüneteket tapasztaló ($p = 0,481$) és a mérsékelt és a súlyos tüneteket megéllő ($p = 0,080$) csoportok között. Összegezve, a menopauza tünetek mértékétől függően eltér, hogy ki, mennyire preferálja a hagyományos női szerepeket. Azok a személyek, akiknek súlyos menopauza tüneteik voltak, szignifikánsan nagyobb pontszámot értek el a Nemi Szerep Preferencia kérdőívben, tehát a hagyományos női szerepeket preferálják, nőiesebb szerepeket mutatnak, mint az enyhe tüneteket átélő társaik.

H4. Azok a nők, akik a nőies szerepeket preferálják, súlyos menopauza tünetek hatására nagyobb identitáskrizist élnek át.

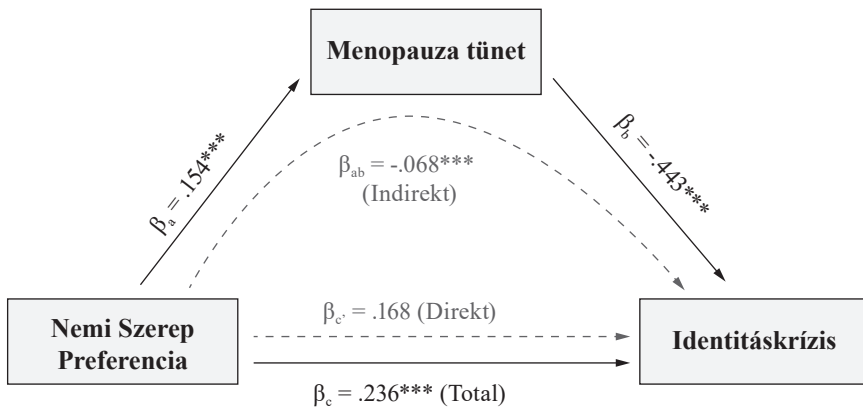
Negyedik hipotézisünk tesztelésére mediációs elemzést végeztünk, hogy megvizsgáljuk, hogy a nemiszerep preferencia identitáskrizisre gyakorolt hatása (miszertint növeli annak mértékét) a menopauza

tünetek súlyosságán keresztül valósul-e meg. A nemiszerep preferencia teljes hatása az identitáskrizisre szignifikáns, pozitív hatás: $F(1,324) = 19,08$, $p < 0,001$, $R^2 = 0,056$, $\beta_{total} = 0,236$. A nemiszerep preferencia és a menopauza tünetek együttes hatása az identitáskrizisre szignifikáns, pozitív hatás: $F(2,323) = 52,97$, $p < 0,001$, $R^2 = 0,242$; $\beta_{menopauza\ tünet} = 0,438$, $t(325) = 9,06$, $p < 0,001$; $\beta_{nemi\ szerepek} = 0,156$, $t(325) = 3,432$, $p < 0,001$. A nemiszerep preferencia menopauza tüneteken keresztül megvalósuló indirekt hatása az identitásfejlődésre szignifikáns: $\beta_{indirekt} = 0,068$, LLCI = 0,019, ULCI = 0,117.

A mediációs elemzéssel a nemiszerep preferencia, a menopauza tünetek és az identitáskrizis összefüggésrendszerén *részleges mediációt* igazoltunk, ahol mind a direkt, mind az indirekt útvonal szignifikáns, tehát a nemiszerep preferencia részben közvetlenül, részben indirekten a menopauza tünetek súlyosságának növelésén keresztül hat az identitáskrizisre, azt növeli, így ez a hipotézis beigazolódott. A mediációs elemzés eredményeit a 4. táblázat és az 1. ábra szemlélteti.

4. táblázat. A negyedik hipotézis mediációs elemzésének eredményei

X	Y	útvonal	β	SE (B)	t	p	LLCI	ULCI
Nemi Szerep Preferencia	Identitáskrizis	c (teljes hatás)	0,236	0,052	4,509	<0,001	0,133	0,338
Nemi Szerep Preferencia	Menopauza tünet	a	0,154	0,054	2,846	0,004	0,048	0,260
Menopauza tünet	Identitáskrizis	b	0,443	0,044	10,079	<0,001	0,357	0,529
Nemi Szerep Preferencia		c' (direkt hatás)	0,168	0,048	3,483	<0,001	0,073	0,262
Nemi Szerep Preferencia (Menopauza tüneten át)	Identitáskrizis	ab (indirekt hatás)	0,068	0,025	2,745	0,006	0,019	0,117



1. ábra. A nemiszerep preferencia menopauza tüneteken keresztül gyakorolt hatása az identitáskrízisre

KÖVETKEZTETÉSEK

A női nemi szerepek gyakran magukban foglalják a törődést és mások iránti felelősségvállalást, ami szoros összefüggésben áll a generativitással. Erikson pszichoszociális fejlődésmélete szerint a középkorúság egyik kulcsfeladata a generativitás, amely tipikusan a következő generáció felé fordulást, gondoskodást és mentori szerepeket jelent. Eredményeink szerint a generativitás és a tradicionális nemi szerepek elfogadása negatív összefüggést mutatnak. Jelenségszinten ez azt jelenti, hogy a hagyományos nemiszerep-orientációjú nők kevésbé élték meg magukat olyan személyként, aki aktívan és jelentéssel járul hozzá a következő generációhoz. Ez adódhat abból is, hogy a hagyományos női szerep fókuszában a karrierépítés és szakmai önmegvalósítás helyett inkább a gyermeknevelés és a másokról való gondolkodás áll. Ebből adódóan lehetséges lehet az a magyarázat is, hogy a hagyományos nemiszerep-orientációjú nők kevésbé tudják megélni a generativitást, hiszen

a munka/karrier szerep, a társadalmi hasznosság iránti vágy – szemben a progresszív nemiszerep-orientációjú nőkkel – korábban kevésbé képezte identitásuknak fontos részét (Sagara & Ito, 2017). A kapott eredményhez hozzájárulhat az is, hogy a menopauza időszakában a nők társas támogatás iránti szükséglete nem tud kielégülni, hiszen a gondoskodó női szerepből adódóan inkább tőlük várják a támogatást (Chen et al., 2022). A szakirodalomban láthatunk arra is példát, hogy a másokról való gondoskodás, mentori szerep hozzájárulhat a generativitás megéléséhez (Onder & Batigun, 2016), a mi eredményeink mégis ellentétes összefüggést mutatnak. Bár nem tudjuk, hogy résztvevőink ténylegesen mennyi gondozási feladatot végeznek, és eredményeink alapján nem állapítható meg oksági kapcsolat, ugyanakkor felvethető, hogy amennyiben a (gondoskodó) szerep a kívántnál nagyobb mértékben van jelen a változó korba érő nők életében (Perrig-Chiello et al., 2008), lehetséges, hogy a gondoskodás hatása kontraproduktív a generativitás megélésének szempontjából.

Bozalek és Hooyman (2012) kutatása is megállapította, hogy a gondozás, mint egész életen átívelő női szerepelvárás hatására a nők gyakran vállaltak úgy gondoskodási feladatokat, hogy közben ők maguk is gondozásra szorultak. Eagly & Wood (1999, 2012) szociális szerep elmélete szerint a nemiszerep preferencia nem pusztán viselkedést, hanem normatív elvárások internalizálását jelenti. A tradicionális női szerephez tartozó gondoskodási normák még abban az esetben is pszichés terhelést jelentenek, ha a tényleges gondozási feladatok mértéke közepes vagy kisebb mértékű. McAdams & de St. Aubin (1992) szerint a generativitás nem pusztán másokról való gondoskodás, hanem jelentésteremtési, autonóm hozzájárulás a következő generációhoz. Amennyiben a gondoskodás normatív elvárásként, nem pedig személyes értékvalasztásként jelenik meg, az nem erősíti, hanem gátolhatja a generativitás szubjektív megélését. Ez alapján a generativitás alacsonyabb szintje nem feltétlenül a gondozási feladatok mennyiségének, hanem annak kötelesség-jellegű, nem autonóm megélésének következménye lehet. Mivel az általunk talált összefüggés gyenge, így feltételezhető, hogy a nemiszerep-orientáción kívül még számos egyéb tényező összefüggésben állhat a generativitás megélésével.

Eredményeink alátámasztják, hogy az identitáskrízis sokkal jellemzőbb a hagyományos nemiszerep-orientációjú nőkre, mely megerősíti Stotland (2002) illetve Sergeant és Rizq (2017) eredményeit, azaz a nőkkel szembeni társadalmi elvárásoknak való csökkent megfelelési képesség (fiatalság, szexuális vonzóság) és a változó kort övező negatív sztereotípiák növelik az identitáskrízis előfordulásának valószínűségét azon nők esetében, akik a társadalom által elvárt női szerepeknek igyekeznek megfelelni. Bár

jelen vizsgálatunk során ezekre a tapasztalatokra nem kérdeztünk rá, de más kutatások alapján feltételezhető, hogy az idős nők a szexizmusból és az idősödésből kifolyólag is hátrányokat szenvedhetnek el (Barrett & Naiman-Sessions, 2016), amelyek szintén kapcsolatban állhatnak az identitáskrízis megélésével.

A modern nemiszerep-orientációjú nőkre jellemzőbb a széleskörű exploráció, az elköteleződéssel való azonosulás és maga az elköteleződés. Az eredmények fényében a hagyományos nemiszerep-orientáció egyfajta korai zárásként is interpretálható (Marcia, 1966; Josselson, 1987). Bár a résztvevők identitásállapotára vizsgálatunkban nem kérdeztünk rá, felmerülhet annak lehetősége, hogy a társadalom által elvárt női szereppel azonosuló nők exploráció nélkül elfogadták a társadalom által felkínált női szerepeket, így a széleskörű exploráció és az elköteleződés is kevésbé tudott megvalósulni, mely alátámasztja a kapott eredményeket. Schenkel (1975) is hasonló eredményre jutott fiatal nőkkel megvalósult vizsgálatában – a korai zárás identitásállapotában lévő nők között gyakoribb a hagyományos nemi szerepek elfogadása. A modern nemiszerep-orientációjú nők, feltételezhetően egy széleskörű explorációt követően, mélyebben el tudtak köteleződni, és így – eredményeink szerint – jobban is tudnak azonosulni elköteleződésükkel (Sathiyaseelan et al., 2024). A menopauzális átmenet hatására létrejövő identitáskrízis az eddigi szerep(ek) megkérdőjelezését hozhatja magával: erre utalhat a ruminatív exploráció, melynek során az egyén nem képes elköteleződni, mivel immáron a változó korba lépve a hagyományos női szereppel való azonosulást nehezítik a társadalom menopauzával kapcsolatos negatív sztereotípiái (Stotland, 2002;

Sergeant & Rizq, 2017). Az elköteleződés hiánya a hagyományos nemiszerep-orientációjú nőknél megjelenhet akár egy folyamatos rágódás formájában, mely utalhat a külső nemi szerep-elvárások internalizálásából adódó nehézségekre, melynek kevésbé tudnak megfelelni a változó korba lépve. A mély explorációban nem találtunk különbséget, azaz mind a hagyományos, mind a modern nemi szerep orientációval rendelkező nők úgy érzik, hogy megfelel értékeiknek az a választás, amely mellett elköteleződtek. Ennek hátterében állhat a választott nemiszerep-orientációval kapcsolatos kognitív diszonzancia csökkentése is (Festinger, 1957), azaz utólagos igazolása annak, hogy jól választottak, a jó irányba valósult meg az elköteleződés.

Kutatásunk megállapította, hogy azok a nők, akik intenzívebb menopauza tüneteket tapasztalnak, hagyományosabb nemiszerep-orientációval rendelkeznek. A különbség az erős és a gyengébb tüneteket mutató csoportok között érhető tetten. A hagyományos női szerepre épülő identitású nők számára a nőiesség „elvesztése”, átalakulása egy traumatikusabb krízishelyzetet teremthet (Peterson & Duncan, 2007), így lehetséges, hogy a tünetek megjelenésére is nagyobb figyelem irányul, illetve a pszichés tünetek ebből adódóan akár erősebbek is lehetnek.

Vizsgálatunk annak az összefüggésnek a feltárását is célozta, hogy a nemiszerep-orientáció és a menopauza tünetek milyen szerepet játszanak az identitáskrizis kialakulásában (Stotland, 2002; Peterson & Duncan, 2007; Sergeant & Rizq, 2017; Panay et al., 2021). Eredményeink részleges mediációt mutattak, azaz mind a nemiszerep-orientáció közvetlen, mind a menopauza tüneteken keresztül megvalósuló hatása hozzájárul az

identitáskrizis kialakulásához. A tünetek kellemetlen megélése kihangsúlyozhatja a változás negatív aspektusait, míg a hagyományos nemiszerep-orientáció a termékenység és a női státusz elvesztésével fenyeget, mely indukálhatja az identitáskrizist.

Összességében azt mondhatjuk, hogy a generativitás, identitáskrizis, és a különféle identitásfejlődési dimenziók mind összefüggésben állnak a menopauzával, mint normatív krízissel és a megtapasztalt tünetekkel. A menopauza megélését és az identitáskrizis mértékét jelentősen befolyásolják a nőkkel és nemi szerepekkel kapcsolatos társadalmi attitűdök, normák és sztereotípiák. Eredményeink alapján elmondható, hogy a progresszív nemiszerep-orientáció védőfaktorot jelent, hiszen magasabb elköteleződéssel, kevesebb ruminációval, enyhébb tünetekkel és kisebb mértékű identitáskrizissel mutat együttjárást.

Korlátok és kitekintés

A kutatás online, kérdőíves adatfelvétellel készült, amely nem biztosított egységes kitöltési körülményeket a válaszadók számára. Az eltérő ingerkörnyezet, a kitöltés bármely pillanatban történő megszakíthatósága, valamint a válaszok átgondoltságának változékonysága befolyásolhatja eredményeink általánosíthatóságát. Továbbá, a vizsgálat keresztmetszeti elrendezése összefüggések feltárását teszi lehetővé, ok-okozati következtetéseket nem. A modern nemi szerep preferencia adott kulturális és történelmi kontextusban értelmezhető igazán, így más közegben eltérő jelentést hordozhat, továbbá nem zárható ki, hogy a Loyola Generativitás Skála elsősorban az autonóm, individuális hozzájárulás

dimenzióit ragadja meg, így a hagyományosabb nemiszerep-orientációjú nők generativitása részben alulreprezentálódhatott. Végül, a menopauza élménye és a tünetek megélése függ az életkortól, az egyéni egészségügyi és pszichológiai sajátosságoktól is, melyet jelen kutatás nem tudott teljeskörűen lefedni.

Más kultúrákban – ahol a középkorú nők magasabb társadalmi presztízzsel bírnak – a menopauza folyamata és a tünetek megélése is más lehet (Ali, 2020; Matina et al., 2024). Fontos kiemelni azt is, hogy a

menopauza gyakran egybeesik más fontos életeseményekkel (gyermekes kirepülése, szülőkről való gondoskodás, karrierváltás). Ezek a változások kumulatív hatással lehetnek a generativitás és identitásdimenziók alakulására. Fontos lenne feltárni, hogy a modern nemi szerep orientáción felül milyen személyiségbeli és környezeti tényezők jelenthetnek védőfaktort a nők számára ebben az időszakban, például az önegyüttérzés, reziliencia, spiritualitás vagy társas támogatás szerepe kulcsfontosságú lehet az identitáskrizis mérséklésében.

SUMMARY

PSYCHOSOCIAL CHALLENGES OF MENOPAUSE: THE CONNECTIONS BETWEEN GENERATIVITY, IDENTITY DEVELOPMENT AND GENDER ROLE ORIENTATION

Background and Aims: Female gender roles traditionally include caregiving and responsibility for others. Menopause, as a normative crisis, is a particularly sensitive period for identity reorganization, as in addition to physical changes, social expectations and stereotypes related to femininity are also transformed. The aim of the study was to explore how different gender role orientations influence the experience of generativity, identity development and attitudes toward menopausal symptoms.

Methods: Hungarian women between the ages of 45 and 55 participated in the study. An online questionnaire was distributed in thematic menopause groups, which included the following parts: Demographic Questionnaire, Gender Role Preference Questionnaire, Menopause Rating Scale (MRS), Developmental Crisis Questionnaire (DCQ), Identity Development Dimensions Scale (DIDS), Loyola Generativity Scale (LGS). We used t-tests, correlation tests, and mediation analysis to test the hypotheses.

Results: Generativity and traditional gender role orientation show a negative correlation, which may indicate that the excessive presence of caregiving roles may limit the experience of personal development and social usefulness. Identity crisis and stronger experience of menopausal symptoms were more common among women with traditional gender role orientation, while modern gender role orientation appeared as a protective factor for commitment and flexible role interpretation. Based on the mediation analysis, gender role orientation contributes to the development of identity crisis both directly and through menopausal symptoms.

Discussion: Overall, progressive gender role orientation can be a supportive factor in identity integration and a more positive experience of menopause. The desire to conform to social expectations of women and negative stereotypes surrounding changing age increase the likelihood of an identity crisis: the effects of the disadvantages of being a woman and aging are compounded.

Keywords: menopause symptoms, gender roles, identity crisis, generativity, identity development

IRODALOM

- Ackerman, S., Zuroff, D. C., & Moskowitz, D. S. (2000): Generativity in midlife and young adults: Links to agency, communion and subjective well-being. *International Journal of Aging & Human Development*, 50(1). 17–41. <https://doi.org/10.2190/9F51-LR6T-JHRJ-2QW6>
- Ali, A., Ahmed, A., & Smail, L. (2020). Psychological climacteric symptoms and attitudes toward menopause among Emirati women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14). 5028. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145028>
- Badacsonyi, J., Karip, T., Nagy, B. M., & Kengyel, J. G. (2026): A menopauza kulturális lenyomatai: biopszichoszociális tényezők a tüneti tapasztalat háttérében. *Alkalmazott Pszichológia*, 27(4). 119–141.
- Baker, C., & Benayoun, B. A. (2023): Menopause is more than just loss of fertility. *Public Policy & Aging Report*, 33(4). 113–119. <https://doi.org/10.1093/ppar/prad023>
- Bales, R. F., & Parsons, T. (2014): *Family: Socialization and Interaction Process*. Routledge.
- Barrett, A. E., & Naiman-Sessions, M. (2016): “It’s our turn to play”: Performance of girlhood as a collective response to gendered ageism. *Ageing & Society*, 36(4). 764–784. <https://doi.org/10.1017/S0144686X14001553>
- Barth, C., Villringer, A., & Sacher, J. (2015): Sex hormones affect neurotransmitters and shape the adult female brain during hormonal transition periods. *Frontiers in Neuroscience*, 9(37). 1–20. <https://doi.org/10.3389/fnins.2015.00037>
- Becker, J., & Wagner, U. (2009): Doing gender differently: The interplay of strength of gender identification and content of gender identity in predicting women’s endorsement of sexist beliefs. *European Journal of Social Psychology*, 39(4). 487–508. <https://doi.org/10.1002/ejsp.551>
- Bem, S. L. (1981). Gender schema theory: A cognitive account of sex typing. *Psychological Review*, 88(4). 354–364. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.88.4.354>
- Bozalek, V., & Hooyman, N. R. (2012): Ageing and intergenerational care: Critical/political ethics of care and feminist gerontology perspectives. *Agenda*, 26(4). 37–47. <https://doi.org/10.1080/10130950.2012.759487>

- Chen, Y. C., Hung, N., Lau, B. H. P., Choy Yung, R. M. P., Fung, E. S. M., & Chan, C. L. W. (2022): Generativity and gendered pathways to health: The role of human, social, and financial capital past mid-life. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9). 4956. <https://doi.org/10.3390/ijerph19094956>
- Csetvei, A., Püspök, N., Gombárovity, E., Dr. (PhD) Karácsony, I., & Dr. Habil Pakai, A. (2024): Változókorban élő nők életminőségének, a depresszió és a stressz mértékének vizsgálata. *Nővér*, 37(5). 21–29. <https://doi.org/10.55608/nover.37.0022>
- Csonka, B., Kengyel, J. G., & Berán, E. (2026): Menopauza tünetek és identitásfejlődés összefüggései a menopauza időszaka során. *Alkalmazott Pszichológia*, 27(4). 89–117.
- Eagly, A. H., & Wood, W. (2012): Social role theory. In P. A. M. Van Lange, A. W. Kruglanski, & E. T. Higgins (Eds.), *Handbook of Theories of Social Psychology* (Vol. 2, pp. 458–476). Sage. <https://doi.org/10.1002/9781118663219.wbegs183>
- Endara-Mina, J., Coloma-Ramirez, L., Escudero, C. J., Andrade-Travez, K., Osorio, C. J., Campaña, E., ... & Ríos-Quituzaca, P. (2025): Experience of menopause across ethnic groups: mapping the evidence through a scoping review. *Frontiers in Reproductive Health*, 7: 1732836. <https://doi.org/10.3389/frph.2025.1732836>
- Erikson, E. (1959): Theory of identity development. In Erikson, E. (Eds.), *Identity and the life cycle*. International Universities Press.
- Festinger, L. (1957): *A theory of cognitive dissonance*. Stanford University Press.
- Hauser, G. A., Huber, I. C., Keller, P. J., Lauritzen, C., & Schneider, H. P. G. (1994): Evaluation der klinischen Beschwerden (Menopause Rating Scale). *Zentralblatt für Gynäkologie*, 116(1). 16–23.
- Helson, R., & Soto, C. J. (2005): Up and down in middle age: Monotonic and nonmonotonic changes in roles, status and personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(2), 194–204. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.89.2.194>
- Horváth, L. F., & Szabó, B. (2024): *Development Crisis Questionnaire magyar fordítás*. [Nem publikált kézirat].
- Ilea, I., Jenei, D., & Vincze, O. (2022): A Loyola Generativitás Skála (LGS-18) magyar nyelvű adaptációja. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 77(2). 163–181. <https://doi.org/10.1556/0016.2022.00012>
- Inglehart, R., & Norris, P. (2003): *Rising Tide: Gender Equality and Cultural Change around the World*. Cambridge University Press.
- Josselson, R. (1987): *Finding herself: Pathways to identity development in women*. Jossey-Bass.
- Kengyel, J. G. (2024): *Gender Role Preference magyar fordítás* [Nem publikált kézirat].
- Kovács, M., & Szabó, M. (2017): A feminizmus szociálpszichológiája: Attitűdök, identitás és cselekvés. In M. Kovács (Ed.), *Társadalmi nemek – Elméleti megközelítések és kutatási eredmények* (pp. 39–57). ELTE Eötvös Kiadó.
- Kruk, M., Matsick, J. L., & Wardecker, B. M. (2021): Femininity concerns and feelings about menstruation cessation among lesbian, bisexual, and heterosexual women: Implications for menopause. *Journal of Women's Health*, 30(12). 1751–1760. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8757>

- Lanza di Scalea, T., Matthews, K. A., Avis, N. E., Thurston, R. C., Brown, C., Harlow, S., & Bromberger, J. T. (2012): Role stress, role reward, and mental health in a multiethnic sample of midlife women: Results from the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Journal of Women's Health*, 21(5). 481–489. <https://doi.org/10.1089/jwh.2011.3180>
- Lukács, L. (2024): *Menopauza Rating Scale magyar fordítás* [Nem publikált kézirat].
- Luyckx, K., Schwartz, S. J., Berzonsky, M. D., Soenens, B., Vansteenkiste, M., Smits, I., & Goossens, L. (2008): Capturing ruminative exploration: Extending the four-dimensional model of identity formation in late adolescence. *Journal of Research in Personality*, 42(1). 58–82. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2007.04.004>
- Lycke, A., & Brorsson, A. (2023): Swedish women's experience of menopausal transition: A focus group study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 35. 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2022.100807>
- Marcia, J. E. (1966): Development and validation of ego-identity status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3(5). 551–558. <https://doi.org/10.1037/h0023281>
- Matina, S. S., Mendenhall, E., & Cohen, E. (2024): Women's experiences of menopause: A qualitative study among women in Soweto, South Africa. *Global Public Health*, 19(1). 1–12. <https://doi.org/10.1080/17441692.2024.2326013>
- McAdams, D. P. (2006): The redemptive self: Generativity and the stories americans live by. *Research in Human Development*, 3(2). 81–100. https://doi.org/10.1207/s15427617rhd0302&3_2
- McAdams, D. P., & De St. Aubin, E. (1992): A theory of generativity and its assessment through self-report, behavioral acts, and narrative themes in autobiography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(6). 1003–1015. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.62.6.1003>
- McAdams, D. P., Ruetzel, K., & Foley, J. M. (1986): Complexity and generativity at mid-life: Relations among social motives, ego development and adults' plans for the future. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(4). 800–807. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.50.4.800>
- McFadden, J. R., & Rawson Swan, K. T. (2012): Women during midlife: Is it transition or crisis? *Family & Consumer Sciences Research Journal*, 40(3). 313–325. <https://doi.org/10.1111/j.1552-3934.2011.02113.x>
- Nazarpour, S., Simbar, M., Majd, H. A., Torkamani, Z. J., Andarvar, K. D., & Rahnemaei, F. (2021): The relationship between postmenopausal women's body image and the severity of menopausal symptoms. *BMC Public Health*, 21(1). 1599. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11643-6>
- Newton, N., & Stewart, A. J. (2010): The middle ages: Change in women's personalities and social roles. *Psychology of Women Quarterly*, 34(1). 75–84. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2009.01543.x>
- Nosek, M., Powell Kennedy, H., & Gudmundsdottir, M. (2012): Distress during the menopause transition: A rich contextual analysis of midlife women's narratives. *SAGE Open*, 2(3). 1–10. <https://doi.org/10.1177/2158244012455178>

- Onder, M., & Batigun, A. D. (2016): Premature and normal menopause: An evaluation in terms of stress, marital adjustment and sex roles. *Düşünen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 29(2). 129–138. <https://doi.org/10.5350/DAJPN2016290204>
- Opayemi, O. O. (2025): Menopausal transition, uncertainty, and women's identity construction: Understanding the influence of menopause talk with peers and healthcare providers. *Communication Quarterly*, 73(2). 239–263. <https://doi.org/10.1080/01463373.2024.2408921>
- Panay, N., Palacios, S., Davison, S., & Barber, R. (2021): Women's perception of the menopause transition: A multinational, prospective, community-based survey. *Gynecological and Reproductive Endocrinology and Metabolism*, 2(3). 178–183. <https://doi.org/10.53260/GREM.212037>
- Parandavar, N., Mosalanejad, L., Ramezanli, S., & Ghavi, F. (2014): Menopause and crisis? Fake or real: Comprehensive search to the depth of crisis experiences: A mixed-method study. *Global Journal of Health Science*, 6(2). 246–255. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v6n2p246>
- Perrig-Chiello, P., Hutchison, S., & Hoepflinger, F. (2008): Role involvement and well-being in middle-aged women. *Women & Health*, 48(3). 303–323. <https://doi.org/10.1080/03630240802463517>
- Peterson, B. E., & Duncan, L. E. (2007): Midlife women's generativity and authoritarianism: Marriage, motherhood, and 10 years of aging. *Psychology and Aging*, 22(3). 411–419. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.22.3.411>
- Petrov, N., Robinson, O. C., & Arnett, J. J. (2022): The Developmental Crisis Questionnaire (DCQ-12): Psychometric development and validation. *Journal of Adult Development*, 29. 265–278. <https://doi.org/10.1007/s10804-022-09403-w>
- Rivnyák, A., Járdaházi, E., Arató, N., Péley, B., & Láng, A. (2022): The assessment of dual-cycle identity models among secondary school students: The Hungarian adaptation of DIDS and U-MICS. *Frontiers in Psychiatry*, 13. 1–25. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.804529>
- Rubinstein, H. R., & Foster, J. L. H. (2013): “I don't know whether it is to do with age or to do with hormones and whether it is to do with a stage in your life”: Making sense of menopause and the body. *Journal of Health Psychology*, 18(2). 292–307. <https://doi.org/10.1177/1359105312454040>
- Sagara, J., & Ito, Y. (2017): The structure of generativity and the gender differences in middle age. *The Japanese Journal of Personality*, 26(1). 92–94. <https://doi.org/10.2132/personality.26.92>
- Sathiyaseelan, A., Patangia, B., & Hainary, P. (2024): Meaning in life in menopause: A narrative literature review on how menopausal women make sense of their life? *Indian Journal of Psychiatric Nursing*, 21(1). 66–73. https://doi.org/10.4103/iopn.iopn_14_24
- Schenkel, S. (1975): Relationship among ego identity status, field-independence, and traditional femininity. *Journal of Youth and Adolescence*, 4(1). 73–82. <https://doi.org/10.1007/BF01537802>

- Séjourné, N., Got, F., Solans, C., & Raynal, P. (2019): Body image, satisfaction with sexual life, self-esteem, and anxiodepressive symptoms: A comparative study between premenopausal, perimenopausal, and postmenopausal women. *Journal of Women & Aging*, 31(1). 18–29. <https://doi.org/10.1080/08952841.2018.1510247>
- Sergeant, J., & Rizq, R. (2017): “It’s all part of the big CHANGE”: A grounded theory study of women’s identity during menopause. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 38(3). 189–201. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2016.1270937>
- Stotland, N. L. (2002): Menopause: Social expectations, women’s realities. *Archives of Women’s Mental Health*, 5(1). 5–8. <https://doi.org/10.1007/s007370200016>
- Van De Water, D. A., & McAdams, D. P. (1989): Generativity and Erikson’s „belief in the species. *Journal of Research in Personality*, 23(4). 435–449. [https://doi.org/10.1016/0092-6566\(89\)90013-5](https://doi.org/10.1016/0092-6566(89)90013-5)
- Vincent, C., Bodnaruc, A. M., Prud’homme, D., Olson, V., & Giroux, I. (2023): Associations between menopause and body image: A systematic review. *Women’s Health (London, England)*, 19. 17455057231209536. <https://doi.org/10.1177/17455057231209536>
- World Health Organization (2024): *Menopause*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause>.

MELLÉKLET

1. melléklet. Táblázatok

1. táblázat. A Nemi Szerep Preferencia Kérdőív Cronbach α értéke

Skála	Becker & Wagner (2009)	Magyar nyelvű változat 8 ítemmel (2025)	A 7 ítemes verzió
Nemi Szerep Preferencia Kérdőív	0,73	0,59	0,61

2. táblázat: Az alkalmazott skálák és alskálák leíró statisztikája

Skála/alskála	Tétel-szám	Átlag	Szórás	Min.	Max.	Cronbach α
MRS – összpontszám	11	14,21	6,87	0	31	0,82
MRS – pszichológiai	4	5,49	3,28	0	14	0,84
MRS – szomato-vegetatív	4	5,25	2,79	0	16	0,62
MRS – urogenitális	3	3,48	2,43	0	11	0,56
DCQ – összpontszám	12	34,45	8,46	15	59	0,865
DCQ – elhatárolódás és stressz	4	10,23	4,16	4	20	0,861
DCQ – fordulópont és átmenet	4	13,83	3,48	4	20	0,847
DCQ – átláthatóság hiánya és kontrollvesztés	4	10,39	3,43	4	20	0,845
DIDS – összpontszám	25	81,92	9,47	56	111	0,760
DIDS – elköteleződés alskála	5	18,66	4,22	5	25	0,944
DIDS – széleskörű exploráció alskála	5	18,77	3,90	5	25	0,892
DIDS – ruminatív exploráció alskála	5	12,37	5,25	5	25	0,928
DIDS – elköteleződéssel való azonosulás alskála	5	17,88	4,20	5	25	0,931
DIDS – mély exploráció alskála	5	14,11	3,84	5	25	0,721
LGS – összpontszám	18	23,13	5,95	7	42	0,730
Nemiszerep-preferencia	7	19,76	6,04	7	36	0,61

3. táblázat. A második hipotézis tesztelésének eredményei

	Test	Statistic	df	p	Effect Size	SE Effect Size
z_DCQ	Student	-4,562	306	< 0,001	-0,520	0,118
DIDS – szélesk. exploráció	Mann–Whitney	13,400.500		0,044	-0,131	0,066
DIDS – ruminatív exploráció	Mann–Whitney	9,138.000		< 0,001	0,229	0,066
DIDS – elköteleződéssel való azonosulás	Mann–Whitney	15,185.500		< 0,001	-0,281	0,066
DIDS – elköteleződés	Mann–Whitney	15,043.000		< 0,001	-0,269	0,066
DIDS – mély exploráció	Student	-0,632	306	0,528	-0,072	0,114

4. táblázat. A negyedik hipotézis mediációs elemzésének eredményei

X	Y	útvonat	β	SE (B)	t	p	LLCI	ULCI
Nemi Szerep Preferencia	Identitás-krízis	c (teljes hatás)	0,236	0,052	4,509	<0,001	0,133	0,338
Nemi Szerep Preferencia	Menopauza tünet	a	0,154	0,054	2,846	0,004	0,048	0,260
Menopauza tünet	Identitás-krízis	b	0,443	0,044	10,079	<0,001	0,357	0,529
Nemi Szerep Preferencia		c' (direkt hatás)	0,168	0,048	3,483	<0,001	0,073	0,262
Nemi Szerep Preferencia (Menopauza tüneten át)	Identitás-krízis	ab (indirekt hatás)	0,068	0,025	2,745	0,006	0,019	0,117