

Debreceni Egyetem
Bölcsészettudományi Kar
Pszichológiai Intézet

**Kisgyermekes édesapák depressziójának vizsgálata a
temperamentum függvényében**

Nagy-Antal Livia
Pszichológia BA
III. évfolyam

Témavezető: Dr. Almássy Zsuzsanna Katalin
főiskolai docens

Debrecen, 2022

Köszönetet szeretnék mondani témavezetőmnek, Dr. Almássy Zsuzsannának, aki időt és energiát nem sajnálva nyújtott segítséget a dolgozat elkészüléséhez.

Tartalomjegyzék.....	1
1. Bevezetés	2
2. Szakirodalmi áttekintés	3
2.1. Nemi eltérések a depresszió tekintetében	3
2.2. Szülők depressziójának hatása a gyermek fejlődésére	4
2.3. Apai bevonódás	5
2.4. Férfi szerepekhez való ragaszkodás	6
2.5. Apai bevonódás és férfi nemi szerepekkel való azonosulás kapcsolata	6
2.6. Gyermek temperamentuma.....	7
3. Vizsgálat	9
3.1. Minta.....	9
3.2. A vizsgálat célja.....	10
3.3. Vizsgálati módszerek.....	11
Mindkét szülő kérdőívcsomagjában szereplő kérdőívek	12
Csak az édesanya kérdőívcsomagjában szereplő kérdőívek	13
Csak az édesapa kérdőívcsomagjában szereplő kérdőívek	14
3.4. Eredmények	15
A mérőeszközök megbízhatósága	15
Az anya és apa depressziójának összefüggései	16
Gyermek temperamentumának vizsgálata – ECBQ.....	16
A férfi depressziós tünetek a gyermek temperamentumának és az anya depressziós tüneteinek függvényében	20
A depresszió és a maszkulin normákhoz való konformitás kapcsolata	25
A páros megküzdési stratégiák és a depresszió kapcsolata	26
4. Következtetések	28
5. Összefoglalás	29
6. Irodalomjegyzék	31

1. Bevezetés

A gyermek érkezése bizonyára az egyik legboldogabb dolog, ami egy pár életében történhet. Az ehhez kapcsolódó életciklus váltás azonban sérülékennyé teheti a szülőket a különféle mentális problémákra (Carr, 2006; Almássy et al., 2011). A szülés utáni depresszió, s majd később a kisgyermekes szülők depressziója mind egészségpszichológiai, mind klinikai vonatkozásban kiemelt fontosságú, hiszen az egyén lelki állapota nem csak saját magára, hanem az egész családra, a családtagok egészségére és az egész családi dinamikára is negatív hatással lehet.

Az édesanyák és az édesapák azonban eltérőképpen élhetik meg a depressziót. A hagyományos diagnosztikus kritériumok a depresszió internalizáló tüneteit foglalják magukban, melyek inkább a nők tüneteit írják le; ám a depressziós férfiak jellemzően externalizáló tüneti képet mutatnak. Ez azt jelenti, hogy depressziójukat olyan „férfias” tünetek mentén élik meg, mint például az agresszió, irritabilitás, kockázatkereső viselkedés vagy alkoholfogyasztás.

Vizsgálatunk egyik célja, hogy feltárjuk a különbségeket a nők és férfiak depressziójának tüneti képére vonatkozóan, ehhez a férfiak esetében kétlépcsős mérési módszert alkalmazunk (Cochran & Rabinowitz, 2000; Almássy et al., 2014). A hagyományos tünetek kiszűrésére a Beck Depresszió Kérdőívet (Beck Depression Inventory, BDI), míg a férfiakra jellemző tünetek vizsgálatára a Férfi Depresszió Kockázatbecslő Skálát (Male Depression Risk Scale, MDRS) használjuk. Kutatásunk másik célja a párok vizsgálatával, hogy következtetéseket tudjunk levonni a pár egyik vagy mindkét tagjának depressziója és a párkapcsolati kötődés erőssége között. A tartós párkapcsolat és a diádikus megküzdési mechanizmusok minősége nagy hatással van az egyén jóllétére és mentális állapotára, így fontosnak tartjuk vizsgálni ezt is a depresszió vonatkozásában. Az édesapa szülés utáni depressziójának egyik triggere az édesanya posztpartum depressziója (Veskrna, 2010; Almássy et al., 2014), ezért szeretnénk azt is vizsgálni, hogy ez a jelenség megfigyelhető-e egy későbbi időszakban, nevezetesen a gyermek másfél és hároméves kora között.

Az édesapa depressziójára hatással lehet a férfi maskulin normákhoz való ragaszkodása. Ha az édesapa a hagyományos férfi szerepekkel nagyobb mértékben azonosul, akkor a depressziója olyan tünetekben és tevékenységekben fog megnyilvánulni, amelyek a társadalom által meghatározott férfias normák szerint elfogadható. Ezen felül a segítségkérés felé is negatívabb attitűdöket mutatnak a maskulin férfiak, s lehet, hogy fel sem vállalják a lelki

eredetű problémáikat (Mahalik & Rochlen, 2006). Az előbb említett jelenségek miatt kutatásunkban vizsgáljuk a férfiak maszkulin normákhoz való konformitását, s ennek kapcsolatát a férfiak depressziójának tüneti képével.

A kutatásunk másik része a gyermek temperamentumának vizsgálatát célozza meg, amely az édesanyák jellemzése alapján történt. A szakirodalomban sok adat van arra vonatkozóan, hogy a szülői nevelési stílus milyen hatással van a gyermek temperamentumára, de azzal kapcsolatban is vannak adatok, hogy a gyermek temperamentuma is formálja a szülők viselkedését (Bell, 1968; Kiff et al., 2011). A temperamentumbeli jellemzők már az élet korai szakaszában megnyilvánulnak, így feltételezzük, hogy egy nehezített temperamentumú gyermek szülei vulnérabilisak a depresszióra nézve. Vizsgálatunk célja, hogy feltárjuk az összefüggést a gyermek temperamentuma és szülei mentális állapota között, nagyobb hangsúlyt fektetve az édesapák depressziójára. A szakirodalomban az édesapák mentális egészségére és szerepére a gyermeknevelésben talán kevesebb hangsúlyt fektetnek, mint az édesanyák depressziójára és gyermekekre gyakorolt hatására. Azonban az édesapák szerepe a gyermeknevelésben egyre fontosabbá válik; egyre inkább megfigyelhető az a tendencia, hogy az édesapák aktívan részt vesznek a gyermek érzelmi és fizikai gondozásában (Shafer et al., 2019). Az édesapák érzelmi bevonódásának és jelenlétének nem elhanyagolható a hatása a gyermek fejlődésére nézve: pozitívan hat az egészségükre, beleértve a mentális egészséget is, s a gyermek pszichológiai, kognitív és szociális fejlődésére is pozitív hatással van (Lamb, 2010).

2. Szakirodalmi áttekintés

2.1. Nemi eltérések a depresszió tekintetében

A major depresszió (MDD) az egyik leggyakoribb mentális betegség az egész világon, a teljes felnőtt populáció 6%-át érintve (Bromet et al., 2011). Legalább két hétig tartó periódus szükséges a diagnosztizálásához, amelyre a következő tünetek lehetnek jellemzőek a DSM-5 szerint: levert hangulat, az érdeklődés és az öröm jelentős csökkenése, insomnia, motoros agitáció vagy gátoltság, fáradtság, anergia, érdektelenség érzete és a halál gondolatával való gyakori foglalkozás (APA, 2013). A betegség súlyosságát mutatja az a tény, hogy a depressziós embereknek 20-szor nagyobb eséllyel érhet véget az élete öngyilkossággal, mint azoknak, akik nem szenvednek ebben a betegségben (Chesney et al., 2014).

A különféle mentális betegségek előfordulási gyakorisága különbözhet a nők és férfiak esetén. Ez igaz a depresszióra is, az 1970-es években Myrna Weissman volt az, aki először

megállapította, hogy a nőket kétszer olyan gyakran érinti, mint a férfiakat (Weissmann & Klerman, 1977; Salk et al., 2017). Azonban ez a különbség csak felnőttkorban jelentkezik, a lányok és fiúk között nincs eltérés serdülőkorig az előfordulási gyakoriság tekintetében. Ennek következményeképpen felmerült a kérdés, hogy vajon mi okozhatja ezt a prevalencia különbséget a reprodukív korban lévő nők és férfiak között. A szakirodalomban megjelent az a kritika, hogy nem megfelelőek a diagnosztikus kritériumok a férfiak depressziójának tüneti képére vonatkozóan (Martin et al., 2013). Ennek egyik oka az lehet, hogy a tradicionális depressziós tüneteket (szomorúság, sírás) a férfiak nem vállalják fel, hiszen a társadalom ezeket nem tartja összeillőnek a maszkulin normákkal; a másik oka pedig lehet az, hogy az ezekre a hagyományos tünetekre fejlesztett kérdőívek nem tartalmazzák azokat a tüneteket, amelyek a depressziós férfiakat jellemezhetik (Martin et al., 2013). A férfiak az érzelmi fájdalomra szomorkodás helyett inkább haraggal, agresszióval, szerhasználattal és önsértő viselkedéssel reagálnak.

Magovcevic és Addis (2008) munkája nyomán Rice kilenc olyan depressziós tünetet azonosított, amelyek relevánsak lehetnek a férfiak szempontjából (Rice, 2013). Ezek a következők: düh, agresszió, figyelemelterelés és elkerülés, érzelmi elfojtás, ellenségesség, elszigetelődés és kapcsolati viszály, alkohol vagy drogok általi elkábítás, kockázatvállalás és különféle szomatikus tünetek. Ezek az externalizáló tünetek a nők esetében nem jelennek meg, s a diagnosztikus rendszerek, mint a BNO-10 vagy a DSM-V - melyek tehát a hagyományos (inkább nőkre jellemző) tüneteket sorolják fel-, nem tartalmazzák az externalizáló tüneteket.

2.2. Szülők depressziójának hatása a gyermek fejlődésére

A szülők depressziója több aspektusból is érinti a gyermek fejlődését és egészségét. Depressziós szülők gyermekei gyakrabban szenvednek megfázásban, asztmában, mint nem depressziós szülők gyermekei, de a fejfájás, hasi és emésztési panaszok, és később a különféle egészségkárosító viselkedések (dohányzás, alkohol és szerhasználat) is gyakrabban megfigyelhetők depressziós szülők gyermekeinél (Timko et al, 2002). Depressziós édesanyák gyermekei visszahúzódóbbak, kevesebb interakciót és kevesebb kreatív játékot folytatnak és alacsonyabb kognitív és nyelvi képességekkel rendelkeznek, mint társaik (Gladstone et al., 2015). Az internalizáló és externalizáló tünetek megjelenésének is legnagyobb rizikófaktor a szülők depressziója. Major depresszióval diagnosztizált szülő gyermeke háromszor nagyobb eséllyel fog valamilyen affektív zavarban szenvedni, mint nem depressziós szülő gyermeke; s talán a legnagyobb kockázat az, hogy depressziós szülő mellett a gyermek maga is

depresszióssá válhat. Ez esetben megfigyelhető a tünetek korábbi megjelenése, a hosszabb távú fennállás és a nagyobb fokú funkcionális károsodás, mint nem depressziós szülők depressziós gyermeke esetén (Goodman & Tully, 2006; Gladstone et al., 2015)

2.3. Apai bevonódás

Az utóbbi pár évtizedben jelentősen megváltozott az édesapák szerepe és viselkedése a családi életben. Egyre inkább jellemző, hogy az édesapák bevonódnak gyermekeik életébe, és aktívan kiveszik a részüket a gyermek érzelmi és fizikális gondozásában (Marsiglio & Roy, 2012; Shafer et al., 2019). Pleck (2010,2012) erre vonatkozóan egy öt dimenziós modellt hozott létre, mely a következőket tartalmazza: pozitív elköteleződés a gyermek irányába, melegséget biztosító szülői gondoskodás, a gyermek tevékenységeinek és kommunikációjának figyelése/monitorozása, indirekt gondoskodás (olyan tevékenységek, amelyek segítik a gyermek életét, például az időbeosztásának szervezése) és annak biztosítása, hogy a gyermek szükségletei ki legyenek elégítve.

Az édesapa bevonódásának a gyermeke életébe természetesen pozitív következményei vannak a gyermek fejlődése szempontjából. Azok a gyermekek, akiknek az édesapja aktívan jelen van és bevonódik az életébe, jobb fizikális és mentális egészséggel bírnak, jobb az iskolai teljesítményük, összességében tehát az apai bevonódás a szociális, pszichológiai és kognitív fejlődésükre pozitív hatással van (Lamb, 2010).

A szülők bevonódásának egyik korlátja lehet a depresszió. Interperszonális szempontból ez nagymértékben befolyásolja a személyes kapcsolatok minőségét: depressziós szülők érzelmileg elérhetetlenek lehetnek, s viselkedésük kevésbé interaktív, melynek okai a depresszió tünetei között keresendők (csökkent önértékelés, reménytelenség, pesszimizmus) (Watson et al., 2014). Ha ezt a jelenséget az édesapák oldaláról figyeljük meg, azt láthatjuk, hogy a depressziós apák kevésbé vannak fizikálisan jelen a gyermekük életében, gyakran fordulnak érzelmileg befelé, nem veszik figyelembe a saját hatásukat a gyermekükre s több kritikát fogalmaznak meg a gyermek felé, mint a nem depressziós apák (Sethna et al., 2012).

A gyermekek erre reagálhatnak úgy, hogy valamilyen módon limitálják a szülő-gyermek interakciókat. Például úgy dönthetnek, hogy kevesebb időt töltenek a depressziós szülő társaságában, hiszen nehezebb hozzájuk kapcsolódniuk; ez pedig ahhoz vezet, hogy kevesebb információt osztanak meg a szülővel, főképp, ha azt látják, hogy a szülőket nem érdekli, hogy ők mit csinálnak vagy hogy vannak (Fletcher et al., 2004).

2.4. Férfi szerepekhez való ragaszkodás

A társas szocializáció folyamata során a férfiak életük korai szakaszában megtanulják, hogyan viselkedjenek, hogy megfeleljenek a nemi szerepüknek. A sztoikusság, az önállóság, a sebezhetetlenség, az érzelmi fájdalom elnyomása az elvárt viselkedés a maszkulin normák szerint, mely bár előnyös lehet szociális és gazdasági szempontból, de sok interperszonális problémával és pszichopatológiával is kapcsolatba hozható (Addis et al., 2010).

Ezen felül a hagyományos nemi szerepekhez kötődő elvárások nem engedik meg a férfiaknak a gyengeséget, a vulnerabilitást, így azok a férfiak, akik jobban ragaszkodnak a férfi nemi szerepekhez, nem valószínű, hogy felvállalják a lelki eredetű problémáikat (Galasinski, 2008). Emellett a tradicionális maszkulin szerepekhez ragaszkodó férfiak negatívabb attitűdöt mutatnak, ha segítségkérésről van szó. Ez a tény már azt sugallja, hogy a hegemon férfi nemi szerepekkel (önszabályozás, érzelmi kontroll) nem összeegyeztethető az, hogy beismerjék, hogy segítségre van szükségük, vagy hogy érzelmileg sebezhetőek (Mahalik & Rochlen, 2006). Az erőteljes férfias normákkal azonosuló férfiak a depressziót szégyennek élhetik meg, s így az érzelmi distresszt olyan hiper-maszkulin tevékenységekben fejezik ki - mint például az alkoholfogyasztás, veszélyes vezetési stílus, agresszió vagy munkamánia-, amelyeket a társadalom elfogadhatónak tart (Cochran & Rabinowitz, 2000).

2.5. Apai bevonódás és férfi nemi szerepekkel való azonosulás kapcsolata

Kutatások eredményei azt sugallják, hogy a férfiak nehezen találják meg az egyensúlyt a hegemon maszkulin normák és az apaságra vonatkozó új ideálok között. Ezek az új ideálok magukban foglalják, hogy az édesapák érzelmileg bevonódjanak gyermekeik életébe, kivegyék a részüket a gyermeknevelésből, a házimunkából, s egyenrangú társai legyenek partnerüknek (Gerson, 2010). Azok az édesapák, akik a maszkulin nemi szerepekhez erősen ragaszkodnak, olyan apai szerepeket hangsúlyoznak, mint a kenyérkereső vagy fegyelmező szerep (Miller, 2011). Ezek az édesapák kevésbé hajlamosak arra, hogy az apasággal kapcsolatos új ideálokat magukba építsék, ellentétben azokkal az apákkal, akik kevésbé konformak a maszkulin normákkal. Vannak egyéb faktorok is, amelyek meghatározzák, hogy milyen mértékben azonosul egy férfi a férfias nemi szerepekkel vagy a gondoskodó apa szereppel. Azoknak a férfiaknak, akiknek édesapja érzelmileg bevonódott az életükbe gyerekkoruktól kezdve, pozitívabb attitűdjeik vannak az apasággal kapcsolatban, és ők maguk is hajlandóbbak elköteleződni a gyermeknevelés irányába és képesek törődő, érzelmileg elérhető apaként helyt állni. A tradicionális párkapcsolati státusz, így a házasság a hagyományos nemi szerephez való

konformitást segíti, míg azok a kevésbé tradicionális párkapcsolati formák, mint az együttélés, vagy az élettársi kapcsolat, az apai bevonódást mértékét erősítik (Petts et al., 2018).

Egyes kutatások szerint a férfias normáknak való megfelelés és a gondoskodó apai viselkedés (mint például az érzelmi elérhetőség és támogatás, melegség, bevonódás) kevésbé összeegyeztethető (Pleck, 2010). Azok a depressziós férfiak, akik nagymértékben azonosulnak a tradicionális maskulin normákkal, externalizáló tüneteket mutatnak, s ez nem csak a saját jóllétükre van negatív hatással, hanem a körülöttük élők életére is. Az impulzív reakciók, a durvaság és a dühöt kifejező megnyilvánulások a depressziós férfi családtagjaiban is negatív érzéseket keltenek. A különféle önsértő viselkedések, mint például a szerhasználat, szintén hatással van a férfi életében levő jelentős másokra, s nagymértékben korlátozza a gyermekével való interakciókat is (Call & Shafer, 2018). A maskulin normákhoz ragaszkodó férfiak a depressziójukat úgy palástolják, hogy érzelmeiket korlátozzák és nagyobb fókuszra helyeznek az irányításra. Ugyanezen ok miatt a maskulin férfiak hajlamosabbak drasztikus nevelési eszközökhöz nyúlni, mint például a kiabálás vagy a gyermek megütése (Petts et al., 2018), s ezt a tendenciát csak fokozza, ha az édesapa emellett depressziós is (Shafer et al., 2019). Ezek alapján a szigorú nevelési módszerek használata az édesapa maskulin normákkal való konformitását és esetleges maskolt depresszióját jelezheti.

2.6. Gyermek temperamentuma

A gyermekek temperamentuma meghatározza azt, ahogyan az őket körülvevő világra reagálnak. A temperamentum már az élet korai szakaszában megmutatkozik, időben tartós és a különböző helyzetekben stabil, következetes válaszmódokat foglal magába (Rothbart & Bates, 1998, Cole & Cole, 2006). Thomas és Chess voltak az elsők, akik a temperamentummal kapcsolatban kutatásokat végeztek az 1950-es évek végén. A kutatók kilenc jellemző mentén azonosították a csecsemők viselkedését, ezek a következők: aktivitásszint, ritmikuság, megközelítés-visszahúzóds aránya, alkalmazkodás, válaszküszöb, reakcióerősség, hangulat, elterelhetőség és a figyelem terjedelme és tartóssága. Ezen vonásokat pontoszták, s a csecsemőket három nagy temperamentum kategóriába sorolták: könnyű, nehéz, lassan felmelegedő csecsemők. A három csoportot meg lehet különböztetni aszerint, hogy hogyan reagálnak az új helyzetekre. A könnyű csecsemőket az jellemzi, hogy könnyen alkalmazkodnak a változáshoz, ellentétben a nehéz csecsemőkkel, akik rosszul reagálnak az új körülményekre, a lassan felmelegedő csecsemők pedig valahol a kettő között helyezkednek el, nekik több idő szükséges az alkalmazkodáshoz a könnyű csecsemőkhöz képest (Cole & Cole, 2006).

Ezt követően Mary Rothbart és munkatársai egy másik megközelítés szerint végeztek temperamentum kutatásokat. Három dimenzióba sorolták a gyermekek temperamentumát meghatározó változókat, ezek pedig a válaszkészség, érzelmi töltés és önszabályozás. A válaszkészség a gyermek aktivitására utal, az érzelmi töltés a hangulatára, mely az idő nagy részében jellemző rá; az önszabályozás pedig arra, hogy a gyermek milyen mértékben képes szabályozni azt, hogy mire figyel és reagál (Cole és Cole, 2006). A kutatók kifejlesztették a Csecsemő Viselkedés Kérdőívet (Infant Behavior Questionnaire, IBQ, Rothbart, 1981), melyben a gondozó értékeli a gyermek viselkedését az elmúlt egy hétre vonatkozóan. A mérőeszközt később egyéb életkorokra is adaptálták, figyelembe véve az adott életkor sajátosságait is, így született meg a Kisgyermekkori Temperamentum Kérdőív (Early Childhood Behavior Questionnaire) (Putnam et al., 2006), mely a kisgyermek másfél éves korától hároméves korig alkalmazható. Vizsgálatunk során ennek a kérdőívnek a rövidebb változatát használtuk, hogy az édesanyák jellemzése alapján pontos képet kapjunk a gyermekek temperamentumáról.

A temperamentum és környezet hatása

A temperamentumra hatással vannak az élményeink, vagyis, hogy a környezetünk mennyire elfogadó bizonyos karakterisztikumainkkal szemben. Az élet korai szakaszában megjelenő temperamentumbeli jellemzők formálják a környezetünkkel való interakcióinkat, ahogyan azok is formálják temperamentumunkat (Kiff et al., 2011). Erre az egyik legjobb példa a szülő és gyermeke közötti interakció. A szülők hatnak a gyermek temperamentumbeli, érzelmi és önszabályzó jellemzőire, amelyek később meghatározzák azt, hogy a gyermek hogyan tud illeszkedni a szüleihez. A gyermek illeszkedése arra utal, hogy hogyan tud a környezet által szabott korlátok között működni szociális helyzetekben. A pozitív illeszkedés az általános pozitív érzelmekben, az engedelmes és önszabályozott viselkedésben és harmonikus interperszonális interakciókban nyilvánul meg (Kiff et al., 2011). A negatív illeszkedés pedig a negatív érzelmekben, a bomlasztó viselkedésben és a konfliktusos társas kapcsolatokban tükröződik.

A szülők viselkedésének alakításában a gyermek aktív résztvevő. A gyermekek kiváltanak egy adott szülői viselkedést, majd erre a viselkedésre úgy reagálnak, hogy az formálja a szülői magatartást, így tehát egy komplex oda-vissza hatás figyelhető meg szülő és gyermeke között (Shiner & Caspi 2003). A gyermek temperamentuma hathat úgy a szülőre, hogy ha a gyermek könnyen alkalmazkodó, könnyen megnyugtatható, akkor meleg és érzékeny reakciót vált ki a szülőből; míg az irritáltabb, követelőzőbb vagy visszahúzóbb gyermek hasonlóan irritációt,

s kevesebb szülői kontaktust idézhet elő. Ez fordítva is igaz lehet, vagyis, hogy a meleg és érzékeny szülői viselkedés csökkentheti a gyermek negatív affektusait, míg a távolságtartóbb és következtelen szülői viselkedés növelheti azokat (Putnam et al., 2002).

3. Vizsgálat

A kutatásunk megkezdése előtt megkaptam a Pszichológiai Intézet Kutatásetikai Bizottságától az etikai engedélyt, melynek száma: UD-IP-2022/41.

3.1. Minta

Vizsgálatunk célcsoportja magyar bölcsődés gyermekek szülei voltak, akik elmúltak 18 évesek. A Debreceni Egyetem bölcsődéjébe és három nyíregyházi bölcsődébe kerültek kérdőívek, miután az intézet Kutatásetikai bizottsága, a Nyíregyházi Gyermejkölési Alapellátási Intézmény igazgatója, majd később a kiválasztott bölcsődék vezetői jóváhagyták a kutatást. Az adatgyűjtés 2022 szeptemberében és októberében zajlott. A bölcsődéket személyesen kerestük fel, és vittük el a papír alapú kérdőíveket.

A debreceni bölcsődében 20 pár (anya és apa kérdőíve) kérdőívből 9 érkezett vissza, ebből egy esetben csak az édesanya kérdőíve jött vissza. A nyíregyházi bölcsődében 51 pár kérdőívet töltöttek ki az oda érkező 70-ből, s egy olyan eset volt csak, ahol az édesapa a demográfiai adatokon kívül nem töltötte ki a kérdőívet. A kitöltési hajlandóság a debreceni bölcsődében alacsony volt, a nyíregyházi bölcsődékhez képest. Összesen 116 kérdőív került teljes kitöltésre (58 család vett részt a kutatásban, ahol a pár mindkét tagja kitöltötte a kérdőívet).

Minta általános jellemzői

Kutatásunkban szülőpárokat vizsgálunk, 58 női és 58 férfi kitöltőnk volt. Az átlag életkor a nőkre vonatkozóan 35,03 év, a férfiakra vonatkozóan 38,84 év. A szülőpárok 87,93 %-a (51 pár) házas, 12,07 %-uk (7 pár) párkapcsolatban él, együtt a párjával. A legmagasabb iskolai végzettségeket az 1. táblázat szemlélteti.

1. táblázat

A vizsgálatban résztvevő édesanyák és édesapák iskolai végzettsége

Iskolai végzettség	Édesanya	Édesapa
kevesebb, mint 8 általános	0 %	0%

általános iskola	0 %	0 %
szakmunkásképző	3,45 %	10,53 %
érettségi	24,14 %	38,6 %
főiskolai diploma	31,03 %	22,8 %
egyetemi diploma	41,38 %	28,07 %

A mintánk pszichiátriai adatait tekintve az édesanyák közül jelenleg senkit sem kezelnek depresszióval. Három olyan édesanya van (nők 5,17 %-a), akit valaha kezeltek depresszióval, közülük ketten részesültek pszichoterápiában, de gyógyszeres kezelésben nem, a harmadik édesanya pedig csak arról nyilatkozott, hogy gyógyszeres kezelésben részesült. Nincs olyan édesanya, akinek bármilyen egyéb pszichés problémája lett volna. Az édesapák közül senkit sem kezelnek jelenleg/ kezeltek valaha depresszióval, egy olyan édesapa van (a férfiak 1,72 %), akinek egyéb pszichés problémája volt a múltban, s ezt gyógyszeres terápiával kezelték.

Az édesanyák önbevallása alapján mind az 58 esetben tervezett volt a gyermekvállalás.

3.2. A vizsgálat célja

Az anya és apa depressziójának összefüggései

1. *hipotézis: Feltételezzük, hogy az anya és az apa depressziója összefüggést mutat.*
2. *hipotézis: Feltételezzük, hogy az édesanya depressziója nagymértékben befolyásolja az édesapa depresszióját, növelve az externalizáló tünetek megjelenésének valószínűségét.*

A kutatásunk célja, hogy a mintánkban résztvevő szülőpárok depresszióját a tüneti kép alapján elkülönítsük egymástól. Vizsgálatunkban a Beck Depresszió Kérdőívvel (BDI) a depresszió hagyományos tüneteit mértük mind az édesanyák, mind az édesapák esetében; ám mivel a férfiak inkább externalizáló tünetek mentén élik meg a depressziót (Rice et al., 2013), ezért az ő esetükben a Férfi Depresszió Kockázatbecslő Skálát (MDRS) is használtuk. Mivel az édesapák posztpartum depressziójának egyik kiváltója lehet az édesanya depressziója (Veskrna, 2010; Almásy et al., 2014), így vizsgálni szeretnénk azt is, hogy a gyermek másfél éves és hároméves kora között ez az összefüggés fennáll-e.

Az édesapa depressziójának és a gyermek temperamentumának kapcsolata

3. *hipotézis: Feltételezzük, hogy a gyermek temperamentuma hatással van az apa által meg tapasztalt depressziós tünetekre.*

- *Feltételezzük, hogy a gyermek nehezebb temperamentuma hat az édesapa depressziójának megjelenésére.*
- *Feltételezzük, hogy a gyermek nehezebb temperamentuma hat az édesapa externalizáló tüneteire.*

Kutatások bizonyítják, hogy a gyermek temperamentuma éppúgy hatással van a szülők viselkedésére, mint ahogy a szülői stílus hatással van a veleszületett temperamentumának alakulására (Shiner & Caspi 2003; Kiff et al, 2011).

A depresszió és a maszkulin normákhoz való konformitás kapcsolata

4. *hipotézis: Feltételezzük, hogy a férfi depresszió mértéke és a maszkulin normákhoz való ragaszkodás között kapcsolat van.*
- *Feltételezzük, hogy a rigidebb maszkulin normák megélése egy nehezített szülői helyzetben (gyermek nehezebb temperamentum jellemzői) növelik az apa depresszió szintjét.*

Ezen hipotézisünket arra alapozzuk, hogy korábbi kutatásokban arról számoltak be, hogy a férfiak depressziója (illetve tüneti képe) összefügg a férfiassághoz való ragaszkodással (Cochran & Rabinowitz, 2000, Shafer et al., 2019).

A páros megküzdési stratégiák és a depresszió kapcsolata

5. *hipotézis: Feltételezzük, hogy a közös megküzdés magasabb minősége alacsonyabb depressziós szintet eredményez az apáknál.*

Célunk vizsgálni a szülőpár diádikus megküzdési mechanizmusait, illetve azt is, hogy ennek függvényében hogyan alakul a depresszió szintje. A párkapcsolat minősége szoros kapcsolatban áll az egyén mentális jóllétével, egészségével (Bodenmann et al., 2011).

3.3. Vizsgálati módszerek

A szülőpárok egy-egy borítékot kaptak, melyben szerepelt az édesanyának és az édesapának a kérdőíve. A vizsgálat anonimizált volt, szülőpárokat közös jelszó megadására kértük, hogy biztosan beazonosíthatóak legyenek az összetartozó kérdőívcsomagok. A demográfiai kérdések kivételével standard kérdőíveket használtunk.

Az édesanyák kérdőívcsomagja a következő kérdőívekből állt: demográfiai kérdések, Páros Megküzdés Kérdőív, Beck Depresszió Kérdőív, Affektív Temperamentum Kérdőív depresszív temperamentum skálája és Koragyermekkori Temperamentum Kérdőív. Az

édesapák kérdőívsomagja a következőket tartalmazza: demográfiai kérdések, Páros Megküzdés Kérdőív, Beck Depresszió Kérdőív, Affektív Temperamentum Kérdőív depresszív temperamentum skálája, Férfi Depresszió Kockázatbecslő Skála és Maszkulin Normákhoz Való Ragaszkodás Skála.

Mindkét szülő kérdőívsomagjában szereplő kérdőívek

Demográfiai kérdések

A demográfiai adatok felvételére saját szerkesztésű kérdéseket használtunk. A kérdések egy része a vizsgálati személy életkorára, nemére, iskolai végzettségére és családi állapotára irányult, illetve arra, hogy tervezték-e a gyermekvállalást, mind az édesanyáknak, mind az édesapáknak szóló kérdőívben. Az anyáknak feltett kérdések között szerepelt még arra vonatkozó kérdés is, hogy mennyi idő telt el az első próbálkozás és a teherbeesés között, volt-e bármilyen egészségügyi problémája, amely nehezítette a teherbeesést, kezelték-e meddőségi problémával, és hogy kap-e segítséget a gyermekgondozásban (családon belül és kívül). Mindkét szülőnek feltett demográfiai kérdések másik része az előzetes kórtörténetre irányult, vagyis, hogy a vizsgálati személyt kezelik-e jelenleg/kezelték-e valaha depresszióval, részesült-e gyógyszeres kezelésben vagy pszichoterápiában, vagy van-e/volt-e valaha egyéb pszichés problémája. Így tudjuk vizsgálni azt, hogy a depresszió megjelenése köthető-e a gyermek megszületéséhez, illetve a megváltozott nemi szerepekhez.

Páros Megküzdés Kérdőív (Dyadic Coping Inventory)

A kérdőív Bodenmann nevéhez fűződik, magyarra való adaptálását Martos és munkatársai végezték (Martos et al., 2012). A kérdőív 37 itemből áll, a kérdésekre a választ ötfokú skálán lehet megadni (1= nagyon ritkán, 5= nagyon gyakran). A válaszadónak arról kell döntenie, hogy ő és párja hogyan küzdenek meg a stresszel. A kérdőív alszállái 4 nagyobb csoportba oszthatók: saját páros megküzdés, partner páros megküzdése, közös páros megküzdés és a közös páros megküzdés értékelése.

A stresszel való páros megküzdés vizsgálata kiemelt jelentőségű, hiszen a tartós párkapcsolat minősége nagymértékben befolyásolja az egyén jóllétét, egészségügyi állapotát (Bodenmann et al., 2011). A páros megküzdésnek 4 formáját különítették el a kutatók: pozitív támogató páros megküzdés (ez esetben a partner nem vesz át feladatokat, csupán támogatja a megküzdést), delegált páros megküzdés (a partner úgy segít, hogy átvesz megterhelő feladatokat), negatív támogató páros megküzdés (a partner támogatása ambivalens, tartalmaz ellenséges elemeket is, például kritikát), és közös páros megküzdés (a partnerek azonos

mértékben veszik ki a részüket a megküzdésben). A pozitív párkapcsolati megküzdések egyenes arányosságban vannak a párkapcsolati és egyéni elégedettséggel, a negatív típusú megküzdések pedig fordított kapcsolatot mutatnak azokkal (Martos et al., 2012). Vizsgálatunkban ezért fontosnak tartottuk a párkapcsolati megküzdési mechanizmusok feltárását abból a szempontból, hogy egy gyermek érkezése által megjelenő stressz hogyan hat a szülők kapcsolatára, illetve mentális egészségére.

Beck Depresszió Kérdőív (Beck Depression Inventory, BDI)

Beck és munkatársai 1961-ben alkották meg a 21 itemből álló kérdőívet, mely a mai napig széles körben használt mérőeszköz. A kérdőív a depresszió súlyosságát hivatott megállapítani normál és pszichiátriai populációban. Vizsgálatunkban ennek a kérdőívnek a rövidített változatát használtuk, s ez a 9 itemes változat jó belső validitást mutatott hazai mintán (Rózsa et al., 2001). A kutatás során egyik célkitűzésünk volt megállapítani azt, hogy lehet-e a gyermek érkezésének következménye a szülőpár valamelyik vagy mindkét tagjának depressziója.

Affektív Temperamentum Kérdőív Depresszív Temperamentum Skálája (Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego-A)

A TEMPS-A Akiskal és munkatársai által kidolgozott önjellemző kérdőív. Céljuk az volt, hogy a személyiség és az affektív zavarok közti kapcsolatra fényt derítsenek, s ehhez megfelelő mérőeszközt alakítsanak ki. Hazai mintán történő vizsgálatok alapján megbízható mérőeszköznek bizonyult személyiségdiagnosztikai szempontból (Rózsa et al., 2006). A mérőeszköz által elkülönített temperamentumtípusok: depresszív, ciklotim, hipertim, ingerlékeny, szorongó. A kutatásban csak a depresszív temperamentum skáláját használtuk, mely 21 itemből áll. A vizsgálati személynek megállapításokat kell értékelnie, hogy azok igazak rá, vagy sem, ha az egész életét figyelembe veszi.

Mára már bizonyított, hogy klinikai vonatkozásai is lehetnek a temperamentumtípusoknak, így fontosnak találtuk vizsgálni a depresszív temperamentumra való hajlamot a szülőpárok esetében. (Rózsa et al., 2006).

Csak az édesanya kérdőívcsomagjában szereplő kérdőívek

Koragyermekkorai Temperamentum Kérdőív (Early Childhood Behavior Questionnaire, ECBQ)

A kérdőív megalkotása Rothbart és munkatársai nevéhez fűződik. A hosszú verzió 18 skálából és 201 állításból épül fel, a kutatáshoz a rövidebb, 18 skálából és 107 itemből álló

változatot használtuk. A kérdőív 18 hónapos kortól 36 hónapos korig vizsgálja a kisgyermeket. A 18 skála a következő: aktivitás/energiaszint, figyelem fókuszálása, félelem, frusztráció, magas és alacsony intenzitású ingerek élvezete, perceptuális érzékenység, pozitív elvárás, bújósság és közelség keresés, szomorúság, megnyugtathatóság, diszkomfort, impulzivitás, viselkedés gátlás, féltékenység, figyelemváltás, motoros aktivitás, szociabilitás. A kutatók célja a skálával az volt, hogy általa egy átfogó és részletes becslést kapjanak a gyermek temperamentumáról, így könnyebben megérthetőek a fejlődési folyamatok a temperamentum függvényében. Ezen felül a temperamentum egyéb konstruktumokkal (magatartásproblémák, szülő-gyermek interakció, iskolaérettség) való kapcsolata is jobban megfigyelhető a mérőeszköz segítségével (Putnam et al., 2006). A szülő-gyermek interakció vizsgálata a kutatásunk egyik fő fókusza, vizsgálni szeretnénk volna, hogy a gyermek temperamentuma hogyan befolyásolja a szülőpár viszonyulását a gyermekhez, illetve, hogy a nehezített temperamentum kapcsolatban áll-e a szülőpár esetleges depressziójával.

Csak az édesapa kérdőívsomagjában szereplő kérdőívek

Férfi Depresszió Kockázatbecslő Skála (Male Depression Risk Scale -22, MDRS)

Mára már nem meglepő tény, hogy a nők és a férfiak depressziós tünetei nem egyformák. Erre az a kutatás is rávilágított, amelyben eltűnt a depresszióra jellemző 2:1-es arány a nők javára, ha a depressziós diagnosztikus tünetek közé vették a szerhasználatot, kockázatvállalást és haragot (Martin et al., 2013). Míg a nőkre jellemzőbbek az internalizáló tünetek (szomorúság, sírás), addig a férfiak esetében - főképp, ha nagyobb mértékben azonosulnak a maskulin normákkal-, sokkal inkább az externalizáló tünetek (agresszió, irritabilitás, kockázatvállalás) fognak megjelenni (Rice et al., 2013). Ezért született meg ez a mérőeszköz, amely képes ezeket az externalizáló tüneteket felismerni és ezek alapján bejósolni a depresszió diagnózisát, s a korábbi öngyilkossági kísérletet (Rice et al., 2019).

Emiatt a kutatásunkban az édesanyák és édesapák depresszióját eltérőképpen vizsgáltuk, az apák esetén két mérőeszközt is használtunk (BDI és MDRS).

A kérdőívben szereplő 22 állításról kell eldönteni a vizsgálati személynek, hogy az elmúlt egy hónapban mennyire voltak igazak rá. Ezt egy 8 fokú skálán adhatja meg, ahol: 0= Egyáltalán nem (0 nap), 1= alkalmanként (1-4 nap), 2= A hónap negyedében (25%) (5-8 nap), 3= A hónap kevesebb mint felében (9-12 nap), 4= A hónap több mint felében (13-16 nap), 5= A hónap háromnegyedében (75%) (17-20 nap), 6= Nagyon gyakran (21-24 nap), 7= Majdnem mindig (25 + nap) (Rice et al., 2013).

Maszkulin Normákhoz Való Ragaszkodás Skála (Conformity to Masculine Norms Inventory, CMNI)

A kérdőív Mahalik és munkatársai nevéhez kötődik, s ez a 94 állítást tartalmazó mérőeszköz fontos szerepet játszik a maszkulinitással kapcsolatos kutatásokban. Vizsgálatunkban a rövidített, 30 itemből álló verziót használtuk, melyet Levant és munkatársai validáltak 2020-ban. A mérőeszköz által vizsgált 10 faktor: érzelmi kontroll, győzelem, playboy, erőszak, heteroszexuális önbemutató, státusz üldözése, munka elsőbbsége, nők feletti hatalom, önállóság, kockázatvállalás (Mahalik & Rochlen, 2006). A vizsgálati személynek egy 1-től 6-ig terjedő skálán kell kiválasztania, mennyire ért egyet az adott állítással, ahol 1=egyáltalán nem ért egyet, 6=teljes mértékben egyetért. A férfias normákhoz való ragaszkodás befolyásolja azt, hogy az egyén mennyire vállalja fel az érzelmi distresszét, depresszióját, illetve, hogy a gondoskodó apai szerepekkel mennyire tud azonosulni.

3.4. Eredmények

A mérőeszközök megbízhatósága

A kérdőívek mérőeszközeire vonatkozó reliabilitás vizsgálatban a konzisztencia mutatót, a Cronbach-alfát 0,6 felett fogadtuk el. Egy skála kivételével (Apa TEMPS-A) az összes 0,7 feletti értéket mutat, ezeket a skálákat jó megbízhatóságúaknak ítéltük meg. A táblázatban látható, hogy a vizsgálatunkban használt skálák jó belső konzisztenciával rendelkeznek, mely különösen fontos volt a gyermek temperamentumát mérő ECBQ és az édesapa depresszióját vizsgáló MDRS skála esetén, hiszen kutatásunkban ezek vizsgálatára helyeztünk nagyobb hangsúlyt. A skálák belső konzisztenciáját a 2. táblázat foglalja magában.

2. táblázat

A vizsgálatban használt skálák belső konzisztenciája

Skála neve	Itemszám (N)	Cronbach-alfa
Anya BDI	9	0,739
Apa BDI	9	0,741
Anya TEMPS-A	22	0,791
Apa TEMPS-A	22	0,633
ECBQ	107	0,907
Apa MDRS	22	0,926

Az anya és apa depressziójának összefüggései

Az édesanyák és édesapák BDI pontszáma között szignifikáns az összefüggés ($p=0,00$, $r=0,598$).

A páros t-próba nemparaméteres változatával, a Wilcoxon próbával vizsgáltuk az összetartozó szülőpárok depresszió értékeit, és szignifikáns különbség mutatkozott az anya és az apa depresszió pontszáma között ($Z=-2,081$; $p=0,037$). Az édesanyák magasabb BDI pontszámokkal jellemezhetőek.

A fenti eredmények alapján az első hipotézisünket, miszerint az anya és az apa depressziója összefüggést mutat, igazoltnak tekinthetjük.

Gyermek temperamentumának vizsgálata – ECBQ

A kutatók a mérőeszköz létrehozása során 18 skálát alkottak, melyek szerint értékelték a gyermek temperamentumát (Putnam et al., 2006). A kérdőívben az adott életkor - nevezetesen 18 és 36 hónap között-, sajátosságait is figyelembe vették. A skálák jellemzését a következő táblázatban foglaltuk össze, példa itemeket is feltüntetve.

3. táblázat

A Koragyermekkori Temperamentum Kérdőív skálái és a skálák rövid jellemzése

Skála neve	Példa itemek	A skála meghatározása
Aktivitás/Energiaszint	Amikor bent játszott, gyermeke milyen gyakran mászott fel bútorokra?	Az összes motoros aktivitás sebessége, intenzitása, beleértve a helyváltoztatás sebességét és terjedelmét.
Figyelmi fókuszálás	Amikor gyermeke egyedül játszott, milyen gyakran játszott meghatározott játékokkal egyfolytában 5 percig vagy tovább?	Lankadatlan figyelem egy tárgy irányába, figyelemelterelésnek való ellenállás.
Figyelemváltás	Napi tevékenységek során, gyermeke milyen gyakran figyelt oda azonnal, ahogy szólította?	A figyelmi fókusz átirányításának képessége egyik tárgyról vagy feladatról a másikra.

Bújósság, közelség keresés	Amikor karjában vitte, gyermeke milyen gyakran bújt oda Önhöz?	A gyermek örömeinek kifejezése és a gondozóhoz való simulása, mikor gondozó karjaiban van.
Diszkomfort érzés	Napi tevékenységek közben gyermeke milyen gyakran tűnt úgy, hogy zavarják a ruhájában a címkék?	A szenzoros stimulációhoz (beleértve a fény, hang és textúrák intenzitását, sebességét és komplexitását) kapcsolódó negatív affektusok mennyisége.
Félelem	Amikor nyilvános helyen voltak, gyermeke milyen gyakran tűnt úgy, hogy szorong lift vagy mozgólépcső megközelítésekor?	Előre látható fájdalomhoz vagy fenyegető helyzetekhez kapcsolódó negatív affektusok, mint nyugtalanság, aggodás, idegesség; hirtelen eseményektől való ijedtség.
Frusztráció	Ha azt mondták neki, hogy itt az ideje az esti vagy délutáni alvásnak, gyermeke milyen gyakran lett ingerlékeny?	Egy folyamatban lévő feladat megszakításához vagy egy cél elérésének megakadályozásához köthető negatív affektus.
Magas intenzitású ingerek élvezete	Amikor kint játszott, gyermeke milyen gyakran akart a magasból leugrani?	Intenzív, gyorsabb, komplex, újszerű helyzetek örömmel való megélése és élvezete.
Impulzivitás	Ha különböző felajánlott tevékenységek közül lehetett választani, gyermeke milyen gyakran döntött nagyon gyorsan és kezdett máris bele?	A válaszadás (megkezdésének) gyorsasága.
Viselkedésgátlás	Amikor nemet mondtak neki, gyermeke milyen gyakran	Annak a képessége, hogy utasításra egy viselkedést

	hagyta abba a tiltott befejezzen, mérsékeljen tevékenységet? vagy hogy utasításra valahogyan ne viselkedjen.
Alacsony intenzitású ingerek élvezete	Napközbeni vagy esti pihenő alatt, ha gyermeke Önnel volt, milyen gyakran élvezte, ha egyszerűen csak énekelt neki? Kevésbé intenzív, lassabb, kevésbé komplex, kevésbé újszerű helyzetek örömmel való megélése és élvezete.
Motoros aktivitás	Nyugodt tevékenységek során, pl. meseolvasáskor, gyermeke milyen gyakran lóbálta a lábait, vagy dobolt a lábaival? Ismétlődő, kis motoros mozgások, izgás-mozgás.
Perceptuális érzékenység	Amikor kint játszott vagy sétált, gyermeke milyen gyakran vett észre látnivalókat vagy hangokat, mint pl. egy szélcsengőt vagy egy vízköpőt? A környezetből érkező gyenge, alacsony intenzitású ingerek észrevétele.
Pozitív elvárás	Amikor azt mondták neki, hogy általa szeretett felnőttek jönnek látogatóba, gyermeke milyen gyakran kezdett nagyon örülni? Élvezetesnek ígérkező tevékenységekkel kapcsolatos izgalom.
Szomorúság	Amikor elvett tőle valamit, amivel nem lett volna szabad játszania, gyermeke milyen gyakran lett szomorú? A gyermek saját szenvedéséhez, elkeseredettségéhez, egy tárgy elvesztéséhez, szülő helytelenítéséhez vagy mások szenvedéséhez kapcsolódó rossz hangulata és sírása.
Félénkség	Amikor nyilvános helyen (pl. boltban) ismeretlen személy közelítette meg, gyermeke milyen gyakran húzódott vissza és kerülte el a személyt? Újdonságot és bizonytalanságot magukban foglaló szociális események lassú és gátlásos megközelítése vagy ezekkel

		kapcsolatos érzések.	kellemetlen
Szociabilitás	Amikor egy ismerős gyermek otthonába látogattak el, gyermeke milyen gyakran játszott együtt a másik gyermekkel?	Másokkal való interakció keresése és élvezete.	
Megnyugtathatóság	Amikor gyermeke feldúlt volt, milyen gyakran érezte jobban magát pár percen belül?	Magasfokú izgalom vagy arousal szint emelkedés utáni megnyugvás sebessége.	distressz, általános

A 18 alskálán faktoranalízist végeztünk varimax forgatással. Így 5 olyan faktort kaptunk, amelyek nem korrelálnak egymással. Az 5 faktor a következő:

1. pozitív érzelmi reaktivitás, jól szabályozottság
2. kontroll nélküli negativitás
3. negatív affektivitás
4. negatív színezetű reaktivitás
5. figyelmi fókusz

A faktorok felhasználásával klasztereket hoztunk létre. Az öt faktor alapján két klasztert határoztunk meg, melyet az 1. ábra mutat. A klaszterek jellemzése:

1. Klaszter

Ez a klaszter foglalja magában a gyermek nagy részét (86,2 %). Az 1. ábrán is látható, hogy az 5 faktor közül egyik sem kiugró mértékű, de a klaszternek inkább pozitív színezete van. Ebbe a klaszterbe tartozó gyerekek jellemzően keresik mások társaságát, jól is érzik magukat szociális helyzetekben. A frusztrációt okozó helyzeteket jobban kezelik, és viszonylag könnyen nyugszanak meg egy distresszt okozó helyzetben. Gondozójukkal való testi közelséget igénylik, és jellemző rájuk, hogy a kevésbé

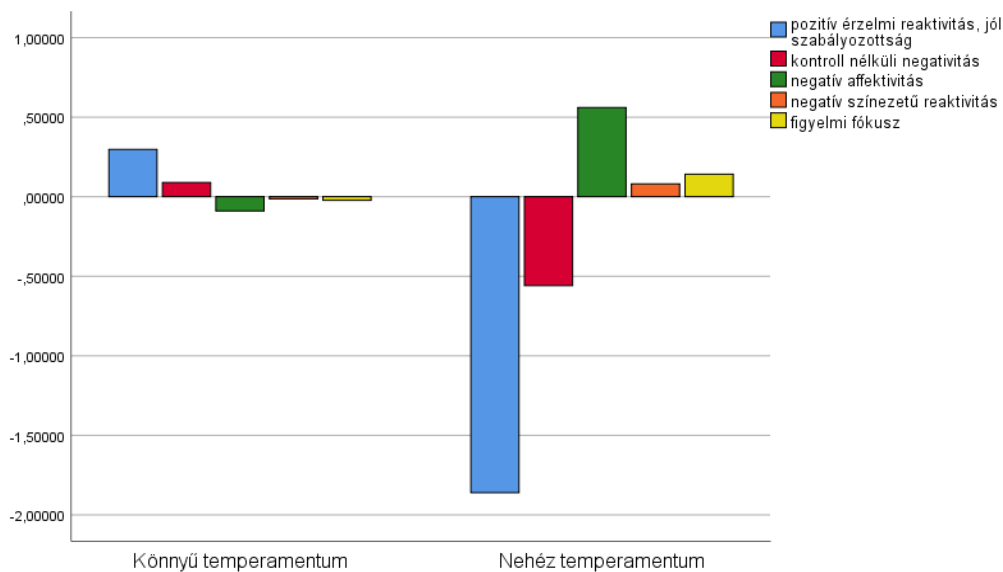
intenzív ingereket is élvezni tudják. Megfigyelhető az is, hogy az élményeket ígérő helyzeteket örömmel, izgatottan várják. Érzelmüket jól szabályozzák.

2. Klaszter

A gyermekek kisebb csoportja (13,8%). Az ide sorolható gyermekek kontroll nélküli negativitása és negatív affektusai erősebbek, mint a másik klaszterbe tartozó gyermekeké. Jellemzően félénkebb gyermekek, az új helyzetekhez nehezebben alkalmazkodnak, s ezek a helyzetek náluk nagyobb szorongást válthatnak ki. A frusztráció elviselése számukra nagyobb kihívást jelent, s viselkedésüket sem képesek teljes mértékben szabályozni, ha a szülő arra utasítást ad. Nehezebben nyugszanak meg a distresszt okozó helyzeteket követően, és kevésbé keresik gondozójuk közelségét, mint a másik csoportba tartozó gyermekek. Figyelmüket könnyebben el lehet terelni, egy adott tárgyra vagy tevékenységre nem tudnak hosszú időn keresztül figyelmet fordítani.

1. ábra

A gyermekek klaszterekbe való csoportosítása a temperamentumuk alapján



A férfi depressziós tünetek a gyermek temperamentumának és az anya depressziós tüneteinek függvényében

Szerettük volna megtudni azt is, hogy az édesanya depressziós tünetei és a gyermek temperamentuma milyen hatással van az édesapa depressziós tüneteire. Ehhez kétszempontos varianciaanalíziseket végeztünk, de előtte az édesanyákat és a gyermekeket is két csoportra osztottuk. Az anyák csoportosításának alapja a BDI skálán elért pontszáma; 9 pont alatt az

anyákat a depresszióra nézve alacsony rizikójú (nincsenek depressziós tünetek), 9 pont felett pedig magas rizikójú (vannak depressziós tünetek) kategóriába soroltuk. Az édesanyák megoszlása az elért BDI pontszámuk alapján a 4. táblázatban látható.

4. táblázat

Az édesanyák megoszlása a Beck Depresszió Skálán elért pontszámuk alapján

Elért pontszám (BDI)	Édesanyák megoszlása
BDI <9	52
BDI >9	6

A gyermekeket a létrehozott két klaszter alapján könnyű és nehéz temperamentumra osztottuk. A csoportok közötti megoszlást az 5. táblázat szemlélteti.

5. táblázat

A gyermekek megoszlása a temperamentumuk alapján

Temperamentum típusa	Gyermekek száma az adott csoportban
Könnyű (1. Klaszter)	50
Nehéz (2. Klaszter)	8

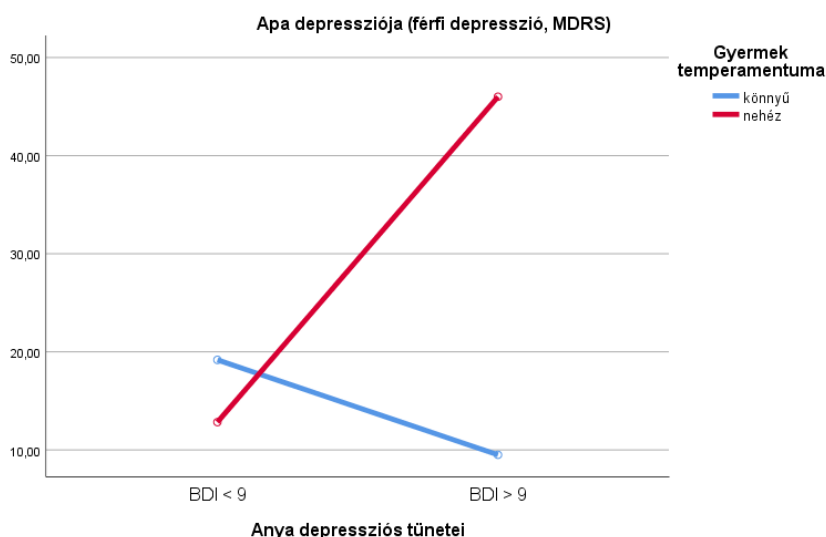
Először a hagyományos depressziós tünetekre (melyeket a BDI mér) vizsgáltuk a hatást. A próbák alapján az anya depressziójának nincs szignifikáns hatása ($F_{\text{anya depresszió}}(1)=0,271$, $p=0,605$) az apa depressziójára. A két változó között nincs interakció. A gyermek temperamentumának sincs szignifikáns hatása ($F_{\text{gyerek temperamentum}}(1)=1,884$, $p=0,176$) az apa hagyományos depresszió pontszámára. A két változó között nincs interakció. Az anya depressziójának és a gyermek temperamentumának együttes fennállása esetén sem figyelhető meg szignifikáns hatás ($F_{\text{anya depresszió} \times \text{gyerek temperamentum}}(1)=1,4$, $p=0,242$). Az apa BDI pontszámaira tehát nincs hatással ez a két jellemző.

Ugyanezeket a próbákat hajtottuk végre az apa externalizáló tüneteire, tehát az anya depressziójának és a gyermek temperamentumának az apa MDRS pontszámaira gyakorolt hatását vizsgáltuk. Az anya depressziójának önmagában nincs szignifikáns hatása ($F_{\text{anya depresszió}}(1)=1,708$, $p=0,197$), ahogyan a gyermek temperamentumának sincs ($F_{\text{gyerek temperamentum}}(1)=2,815$, $p=0,099$) az apa MDRS pontszámaira. Azonban ha az édesanya depressziója és a gyermek nehéz temperamentuma egyszerre jelenik meg, akkor annak szignifikáns hatása van

($F_{\text{anya depresszió} \times \text{gyermek temperamentum}}(1)=5,683$, $p=0,021$) az apa externalizáló depressziós tüneteire. A két változónak tehát (anya depressziója és gyermek temperamentuma) csak interakcióban van hatása az apára nézve (2. ábra).

2. ábra

Az édesapa depressziójának összefüggése a gyermek temperamentumával, illetve az anya depressziós tüneteivel



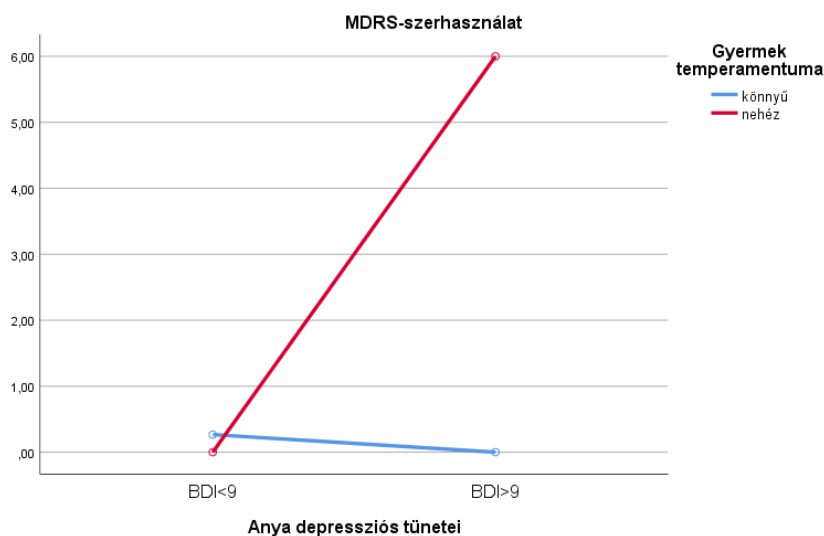
A hatást megnéztük az MDRS alskáláira vonatkozóan is. Az externalizáló tünetek közül a szerhasználat, a kockázatkereső viselkedés és az alkoholfogyasztás mutat szignifikáns kapcsolatot az anya depressziós tüneteivel vagy a gyermek nehéz temperamentumával, illetve ezek interakciójával. A többi alskála (érzelmelek elnyomása, düh és agresszió, szomatikus tünetek) nem bizonyult szignifikánsnak.

Szerhasználat

Az apa depressziójának szerhasználatban megnyilvánuló tünete az anya depressziójának és a gyermek temperamentumának külön-külön is szignifikáns hatása van ($F_{\text{anya depresszió}}(1)=11,685$, $p=0,001$, $F_{\text{gyermek temperamentum}}(1)=11,685$, $p=0,001$). A két változó interakcióban felerősíti egymás hatását ($F_{\text{anya depresszió} \times \text{gyermek temperamentum}}(1)=13,96$, $p=0,00$), ezzel fokozva a apa szerhasználat felé irányuló tendenciáját (3. ábra).

3. ábra

Az édesapa depressziójának szerhasználatban való megnyilvánulása és a gyermek temperamentumának, illetve az anya depressziós tüneteinek összefüggései

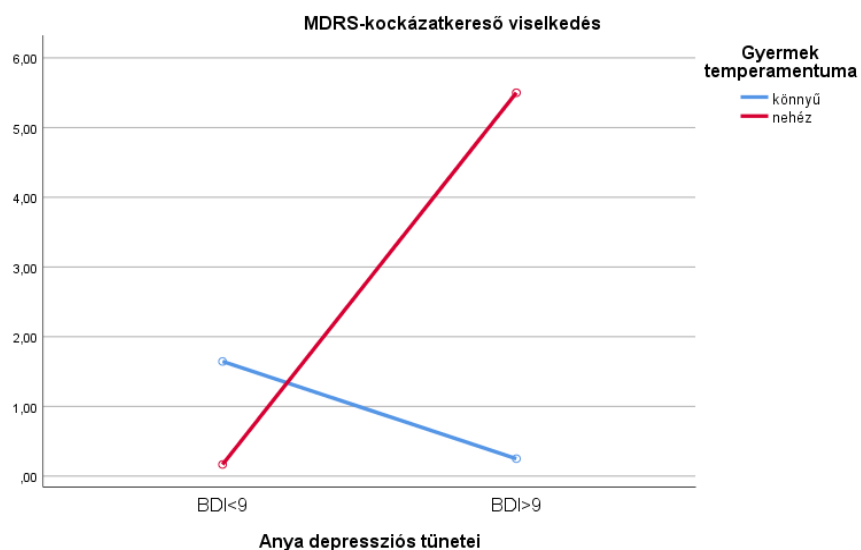


Kockázatkereső viselkedés

Az anya depressziójának nincs szignifikáns hatása ($F_{\text{anya depresszió}}(1)=2,499$, $p=0,120$) az apa kockázatkereső viselkedésére. A gyermek temperamentuma önmagában szintén nincs szignifikáns hatással ($F_{\text{gyerek temperamentum}}(1)=2,292$, $p=0,136$) az apa kockázatvállalására. Azonban a két változó interakciója már szignifikáns hatással bír ($F_{\text{anya depresszió} \times \text{gyerek temperamentum}}(1)=7,292$, $p=0,009$) erre az externalizáló tünetre nézve (4. ábra).

4. ábra

Az édesapa depressziójának kockázatkereső viselkedésben való megnyilvánulása és a gyermek temperamentumának, illetve az anya depressziós tüneteinek összefüggései

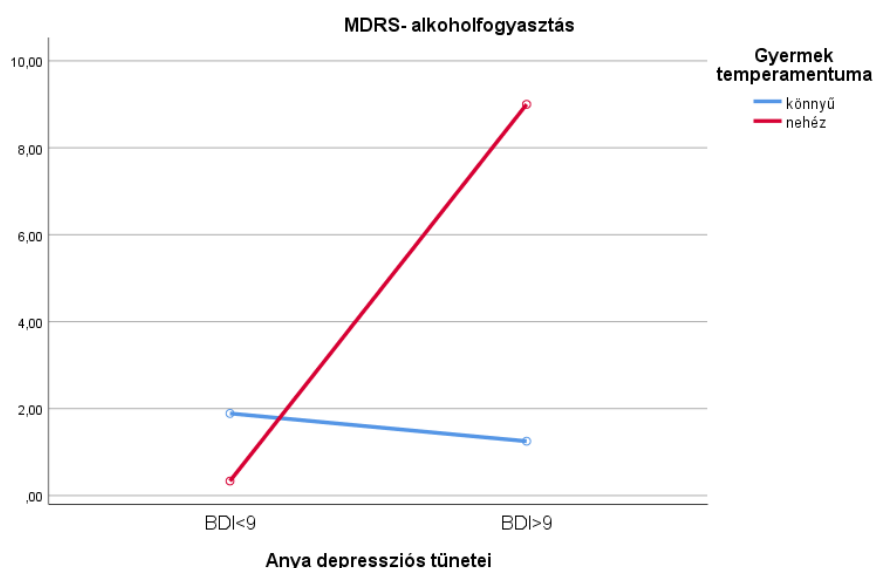


Alkoholfogyasztás

Ahhoz, hogy az apa depressziója alkoholfogyasztásban nyilvánuljon meg, az anya depressziójának jelenléte önmagában elegendő ($F_{\text{anya depresszió}}(1)=4,058, p=0,049$). A gyermek temperamentumának egyedül nincs szignifikáns hatása ($F_{\text{gyerek temperamentum}}(1)=2,416, p=0,126$), azonban az anya depressziójával interakcióban felerősíti annak hatását ($F_{\text{anya depresszió} \times \text{gyerek temperamentum}}(1)=5,452, p=0,023$) az apa alkoholfogyasztására nézve (5. ábra).

5. ábra

Az édesapa depressziójának alkoholfogyasztásban való megnyilvánulása és a gyermek temperamentumának, illetve az anya depressziós tüneteinek összefüggései



Második hipotézisünk, miszerint az anya depressziója nagymértékben befolyásolja az apa depresszióját, növelve az externalizáló tünetek megjelenésének valószínűségét, részben igazolást nyert. Az édesanya depressziójának önmagában nincs szignifikáns hatása az édesapa MDRS pontszámaira, ám ha az alsókálakat nézzük meg, akkor az alkohol és a szerhasználat szignifikáns eredményt adott. Az édesanya depressziója a gyermek temperamentumával interakcióban van szignifikáns hatással az édesapa depressziójára, és az externalizáló tüneteinek megjelenésére.

Harmadik hipotézisünk, mely szerint a gyermek nehezebb temperamentuma hatással van az apa által megtapasztalt depressziós tünetekre, részben beigazolódott. A gyermek nehezebb temperamentuma akkor bír szignifikáns hatással az édesapa depressziójának

megjelenésére, ha az édesanya depressziója is jelen van. Ez alól kivétel az édesapa szerhasználata, ez esetben a gyermek temperamentuma önmagában is szignifikáns hatással bír.

A depresszió és a maszkulin normákhoz való konformitás kapcsolata

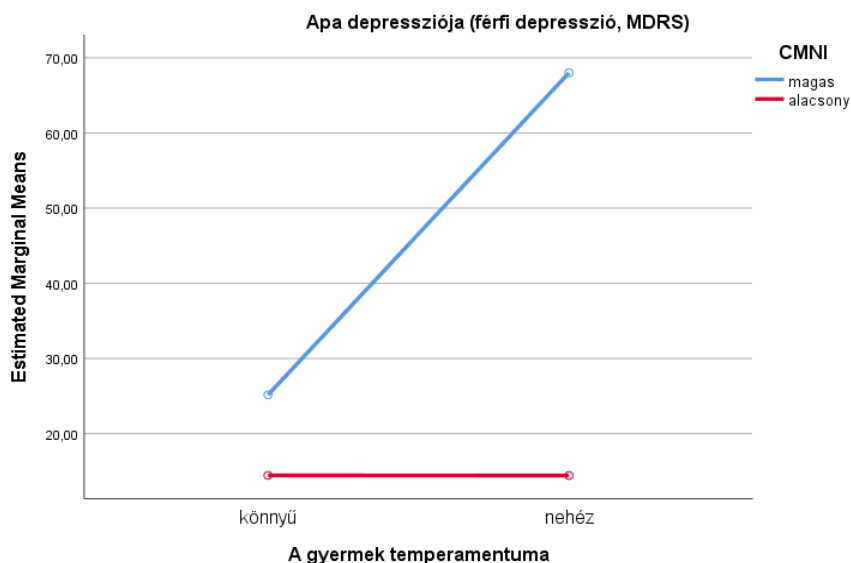
Az édesapák maszkulin normákkal való konformitását a Maszkulin Normákhoz Való Ragaszkodás Skála (CMNI) mutatja meg. Spearman korrelációs vizsgálattal néztük meg ennek az összefüggését a depresszió mérőeszközeivel, a BDI és a MDRS skálákkal. Mind a két esetben kimutatható a korreláció, tehát minél magasabb az apa maszkulin normákkal való azonosulása, annál magasabb pontszámokat ért el a BDI és MDRS skálákon. A BDI és a MDRS skálákkal is közepes, pozitív irányú korreláció figyelhető meg (BDI: $p=0,001$, $r=0,436$, MDRS: $p=0,001$, $r=0,432$).

A férfiak externalizáló tüneteit kimutató MDRS alskáláival is összevetettük a CMNI skálát. A leggyakoribb externalizációs tüneteket egyesével is megnéztük a férfi maszkulin normákhoz való konformitása esetén. Szignifikáns eredményt a következő esetekben kaptunk: düh és agresszió ($p=0,0$), kockázattvállalás ($p=0,0$), alkoholhasználat ($p=0,002$) és érzelmek elnyomása ($p=0,003$). Az édesapa ragaszkodása a hagyományos férfi normákhoz elsősorban ezeknek a tüneteknek az emelkedésében nyilvánul meg. A düh és agresszió ($r=0,453$), illetve a kockázattvállalás ($r=0,452$) kiemelkedőbben, közepes mértékben korrelál a maszkulin normákkal való konformitással, de az alkoholhasználat ($r=0,396$) és az érzelmek elnyomása ($r=0,390$) is közepes mértékű korrelációt mutat a hagyományos férfi normákhoz való ragaszkodással.

Azonban, ha az édesapa a maszkulin normákkal kevésbé konform, az MDRS pontszámai is alacsonyabbak lesznek, függetlenül a gyermek temperamentumától. Tehát az alacsony CMNI pontszám önmagában szignifikáns hatással bír ($F_{\text{CMNI}}(1)=10,846$, $p=0,002$) az MDRS pontszámokra. A gyermek temperamentuma és az apa magasabb CMNI pontszámai interakciója esetén figyelhető meg szignifikáns hatás ($F_{\text{CMNI} \times \text{gyermek temperamentum}}(1)=4,820$, $p=0,033$) az apa externalizáló tüneteire nézve (6. ábra).

6. ábra

Az édesapa depressziójának alakulása a maszkulin normákkal való konformitás és a gyermek temperamentumának függvényében



Harmadik hipotézisünk más aspektusból is beigazolódott. Amennyiben az édesapa konform a maszkulin szerepekkel, a gyermek nehezebb temperamentuma hatni fog az externalizáló tünetek megjelenésére.

Negyedik hipotézisünk, mely szerint a férfi depresszió mértéke és a maszkulin normákhoz való ragaszkodás között kapcsolat van, illetve a gyermek nehezebb temperamentum jellemzői növelik az apa depresszió szintjét az eredmények alapján beigazolódott. Az apa depressziójának mértéke és a férfi normákhoz való konformitás között kapcsolat van, s az apa depressziójának szintje magasabb, ha magas pontszámokat ér el a CMNI skálán és emellett egy nehezebb temperamentumú gyermeke van.

A páros megküzdési stratégiák és a depresszió kapcsolata

Az anya és az apa páros megküzdéssel való elégedettsége korrelál egymással ($p=0,000$; $r=0,461$). Közepesen erős a korreláció. A páros megküzdés folytonos változóját kategorikus változóvá alakítottuk, és megvizsgáltuk, hogy a depressziós tünetek hogyan alakulnak abban az esetben, ha az anya és az apa is magas páros megküzdésről, illetve mindketten alacsony páros megküzdésről számolnak be. Klaszterelemzéssel két csoportot hoztunk létre.

1. csoport szülői: anya páros megküzdés magasabb átlagpontszám ($M=20,53$) és apa magasabb átlagpontszám ($M=20$)
2. csoport szülői: anya páros megküzdés alacsonyabb átlagpontszám ($M=14,68$) és apa alacsonyabb átlagpontszám ($M=15,27$)

Nem mutatkozik különbség az apák depressziójában, attól függően, hogy milyen a páros megküzdése a szülőpárnak. Az eredmény Mann-Whitney próbával elemezve nem szignifikáns (BDI esetében: $U=379$, $p=0,777$; MDRS esetében: $U=385,5$, $p=0,866$).

A gyermek temperamentumának és a páros megküzdés minőségének nem mutatkozott hatása a férfi depresszióra nézve, kétszemponos varianciaanalízissel elemezve.

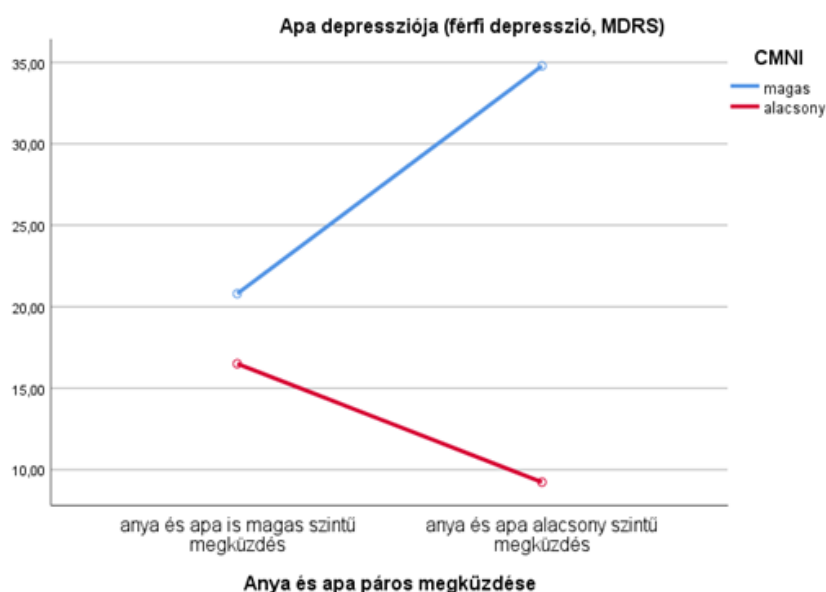
Sem az egyes vizsgált változóknak önállóan, sem egymással interakcióban nem mutatkozott hatása ($F_{\text{gyermek temperamentum}}(1)=0,001$, $p=0,975$, $F_{\text{páros megküzdés}}(1)=0,939$, $p=0,337$); ($F_{\text{páros megküzdés} \times \text{gyermek temperamentum}}(1)=2,619$, $p=0,112$).

Megvizsgáltuk, hogy hogyan alakul az apák depresszió szintje abban az esetben, amikor alacsony szintű a páros megküzdés, és magas a férfi normákhoz való ragaszkodás. Az eredmények azt mutatják kétszemponos varianciaanalízissel elemezve, hogy a CMNI-nek önálló hatása van, illetve egymással interakcióban emelik a férfi depresszió szintjét ($F_{\text{CMNI}}(1)=8,683$, $p=0,005$, $F_{\text{páros megküzdés}}(1)=0,439$, $p=0,511$); ($F_{\text{páros megküzdés} \times \text{CMNI}}(1)=4,4$, $p=0,041$) (7. ábra).

A fenti eredmények alapján az 5. hipotézisünk, miszerint a közös megküzdés magasabb minősége alacsonyabb depressziós szintet eredményez az apáknál, csak abban az esetben fogadható el, ha az apa maskulin normákhoz való ragaszkodása alacsony szintű.

7. ábra

Az édesapák depressziójának alakulása a maskulin normákkal való konformitás és a páros megküzdés minőségének függvényében



4. Következtetések

Kutatásunk korlátja a kis elemszámú minta, hiszen mindössze 58 szülőpárt tudtunk vizsgálni. Ugyanakkor, még ennél a kis mintánál is megjelentek olyan gyermekek, akik veszélyeztetettnek számítanak, s talán ez a legfontosabb tényező, amely a témában való kutatást indokolja. Vizsgáltunkban nyolc olyan gyermek van, aki az ECBQ alapján és az általunk létrehozott két klaszter szerint a nehéz temperamentum kategóriába esik. Ez azt jelenti, hogy más gyermekekhez képest ők nehezebben alkalmazkodnak az új helyzetekhez, hevesebb reakcióik vannak, biológiai ritmusukban rendszertelenek, nehezebben megnyugtathatóak és érzelmi világuk inkább negatívabb színezetű (Cole & Cole, 2006). Habár a temperamentum genetikailag meghatározott, és mutat bizonyos mértékű stabilitást az idő előrehaladtával, az egyéni tapasztalatok és a környezet tudja módosítani. A szülők és a családi környezet a gyermek korai éveiben kiemelkedő befolyással bírnak a gyermek temperamentumára. A jelenség fordítva is megfigyelhető, a gyermek temperamentuma is befolyásolja a szülői nevelési stílust, mind pozitív, mind negatív irányban. Depressziós szülők gyermekei gyakrabban mutatnak nehéz temperamentumra jellemző karakterisztikumokat, ami azt is sugallja, hogy a temperamentum és a szülői nevelési stílus oda-vissza hat egymásra (Hanington et al., 2010).

Ha ez a nehéz temperamentum az egyik vagy mindkét szülő mentális problémáival párosul, az predesztinálhatja a gyermeket különféle mentális betegségekre. A szakirodalom alátámasztja, hogy a szülők depressziója a gyermek internalizáló és externalizáló tüneteinek egyik legnagyobb rizikófaktora. Ez esetben tehát sokkal nagyobb az esély a gyermek későbbi depressziójára, mely hamarabb kezdődhet és rosszabb prognózisú, mint nem depressziós szülők depressziós gyermekénél (Goodman és Tully, 2006; Gladstone et al., 2015). Az apa mentális egészsége szorosan összefügg a gyermek jóllétével. Azok a gyermekek, akiknek édesapja depresszióban szenved, négy-öt éves korukban hiperaktívabbak, több érzelmi problémával bírnak, mint társaik. Összességében az mondható el, hogy ezeknek a gyermekeknek a szociális adaptációja és érzelemszabályozása kevésbé fejlett (Fletcher et al., 2011).

Vizsgálatunkban a becslőskálák alapján 58-ból hat édesanya bizonyult vulnerábilisnak a depresszió tekintetében. A mintánkban az édesanyák és édesapák depressziója között szignifikáns összefüggés mutatkozott a depresszió vonatkozásában, ami egybehangzik a szakirodalommal. Továbbá a szakirodalom által elfogadott tény, miszerint az apák depressziójának fő triggerre az anya depressziója, a mi vizsgálatunkban is beigazolódott. Hipotéziseink igazolása során láttuk, hogy az édesanya depressziója önmagában képes kiváltani

olyan externalizáló tüneteket, amelyek a férfi depresszióra jellemzőek. Vizsgálatunkban szignifikáns eredményeket az apa alkohol és szerhasználata esetén kaptunk. Amennyiben ehhez még hozzáadódik a gyermek nehezebb temperamentuma, akkor a két változó (anya depressziója és gyermek temperamentuma) interakciója szignifikáns hatással bír az édesapa Férfi Depresszió Kockázatbecslő Skálán elért pontszámaira.

Másik tényező, mely befolyásolja az apa depresszióját, a férfias normákhoz való ragaszkodása. A hagyományos maszkulin szerepekhez való ragaszkodás nem engedi meg a férfiaknak, hogy gyengének vagy vulnerábilisnak mutatkozzanak, ezért depressziójuk esetén a tüneteket maszkulin tevékenységek mentén élik meg. (Cochran és Rabinowitz, 2000). Vizsgálatunkban ezt az eredményt mi is megkaptuk hipotéziseink ellenőrzése során. Szignifikáns a kapcsolat a férfias normákhoz való ragaszkodás és az externalizáló, “férfias” tünetek között. Minél inkább tud az apa azonosulni a maszkulin szerepekkel, annál inkább magas pontszámokat fog elérni az MDRS skálán. Ez esetben a gyermek nehezebb temperamentuma még inkább fokozza a depressziós tünetek megjelenését. Azonban, ha az édesapa nem ragaszkodik annyira a férfias szerepekhez (tehát alacsony CMNI pontszámai vannak), akkor a depressziós tünetek is kevésbé jelennek meg, függetlenül a gyermek temperamentumától.

Vizsgálatunk eredményei alapján tehát azok az édesapák a veszélyeztetettek a depresszióra nézve, akiknek a párja depressziós tüneteket mutat, s a gyermekük nehéz temperamentumú. Az édesapa depressziós tüneteit súlyosbítja, ha a férfi normákhoz magas a konformitása.

A gyermekek oldaláról megnézve, azok a gyermekek vulnerábilisak különféle mentális betegségekre, akiknek egy vagy mindkét szülője depressziós tüneteket mutat, és az édesapa erőteljesen ragaszkodik a maszkulin szerepekhez. Ez utóbbi nem csak arra van hatással, hogy az édesapa kevésbé fog érzelmileg bevonódni a gyermek életébe, hanem arra is, hogy az apa hajlamosabb lesz drasztikus nevelési eszközökhöz (kiabálás, a gyermek fizikai bántalmazása) folyamodni (Petts et al., 2018).

5. Összefoglalás

Vizsgálatunk célja a kisgyermekes családok mentális állapotának feltérképezése volt, különös tekintettel a depresszióra nézve. A gyermek temperamentumának függvényében vizsgáltuk a szülők depressziójának megjelenését, illetve tüneti képét. A depresszió mérésére az édesanyáknál egy (BDI), az édesapáknál két mérőeszközt (BDI és MDRS) használtunk.

Ezzel a kétlépcsős módszerrel vizsgálni tudtuk a férfiak eltérő depressziós tüneti képét. A férfiak esetében ezen felül vizsgáltuk a maszkulin normákkal való konformitást is (CMNI).

A gyermek temperamentumát az ECBQ mérőeszköz segítségével néztük, az anyák jellemzése alapján. Külön figyelmet szenteltünk arra, hogy a gyermek temperamentuma hogyan befolyásolja az apa depressziójának megjelenését. Megnéztük ennek összefüggéseit az anya depressziójának jelenlétében, s az apa férfi maszkulin normákhoz való ragaszkodásának esetében is.

Azokat az eredményeket kaptuk, hogy az édesapa depressziójára szignifikáns hatással az bír, ha az anya depressziója és a gyermek nehezebb temperamentuma egyszerre van jelen. Befolyásolja a depresszió mértékét továbbá a férfi nemi szerepekkel való azonosulása is. Ha az édesapa konform ezekkel a normákkal, és emellett a gyermek nehezebb temperamentumú, akkor a depressziója nagyobb mértéket fog ölteni.

Bár kutatásunk kis mintára irányult, ám így is sok olyan következtetést le tudunk vonni, ami megegyezik a szakirodalomban talált eredményekkel. Úgy véljük, hogy ezen a területen történő kutatás jelentősége a prevencióban és a felismerésben rejlik, hiszen, ha időben felismerik és kezelik a szülők depresszióját, akkor ennek a gyermekekre gyakorolt negatív hatásai visszafordíthatóak, így hozzájárulva hosszú távon ahhoz, hogy egy, mentálisan is egészségesebb társadalomban éljünk.

6. Irodalomjegyzék

- Addis, M. E., Mansfield, A. K. & Syzdek, M. R. (2010). Is “masculinity” a problem?: Framing the effects of gendered social learning in men. *Psychology of Men & Masculinity*, 11(2), 77–90.
- Almássy, Zs., Mohácsi, B. & Szemán-Nagy, A. (2014). Gyermekvállalás és mentális egészség a férfiak szemszögéből. In Münnich, Á. (Ed.), *Pszichológiai Kutatások* (pp. 39–49). Debreceni Egyetemi Kiadó.
- Almássy, Zs., Mohácsi, B. & Szemán-Nagy, A. (2020). Normatív krízis és depresszió: a férfi posztpartum depresszió. In Polonyi, T., Abari, K. & Kiss, T. (Eds.), *Válságok megelőzése és kezelése* (pp. 255–270). Oriold és Társai Kiadó.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.).
- Bell, R. Q. (1968). A reinterpretation of the direction of effects in studies of socialization. *Psychological Review*, 75(2), 81–95.
- Bodenmann, G., Meuwly, N. & Kayser, K. (2011). Two Conceptualizations of Dyadic Coping and Their Potential for Predicting Relationship Quality and Individual Well-Being A Comparison. *European Psychologist*, 16(4) 255–266.
- Bromet, E., Andrade, L. H., Hwang, I., Sampson, N. A., Alonso, J., De Girolamo, G., ... Kessler, R. C. (2011). *Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. BMC medicine*, 9(1), 1-16.
- Call, J. B. & Shafer, K. (2018). Gendered manifestations of depression and help seeking among men. *American Journal of Men's Health*, 12(1), 41–51.
- Carr, A. (2006). Family therapy, concepts, process and practice. John Wiley & Sons.
- Chesney, E., Goodwin, G. M. & Fazel, S. (2014). Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review. *World psychiatry*, 13(2), 153-160.
- Cochran, S. & Rabinowitz, F. (2000). *Men and depression: Clinical and empirical perspectives*. Elsevier.
- Cole, M. & Cole, S. R. (2006). *Fejlődéslélektan*. Osiris Kiadó.

- Fletcher, A. C., Steinberg, L. & Williams-Wheeler, M. (2004). Parental influences on adolescent problem behavior: Revisiting Stattin and Kerr. *Child Development*, 75(3), 781–796.
- Fletcher, R. J., Feeman, E., Garfield, C. & Vimpani, G. (2011). The effects of early paternal depression on children's development. *Medical Journal of Australia*, 195(11-12), 685–689.
- Hanington, L., Ramchandani, P. & Stein, A. (2010). Parental depression and child temperament: Assessing child to parent effects in a longitudinal population study. *Infant Behavior and Development*, 33(1), 88 –95.
- Galasinski, D. (2008). *Men's discourses of depression*. New York, NY: Palgrave Macmillan.
- Gerson, K. (2010). *The unfinished revolution: How a new generation is reshaping work, family, and gender in America*. New York: Oxford University Press.
- Gladstone, T. R., Beardslee, W. R. & Diehl, A. (2015). The impact of parental depression on children. *Parental psychiatric disorder: Distressed parents and their families*, 117–126.
- Goodman, S. H. & Tully, E. (2006). Depression in women who are mothers: An integrative model of risk for the development of psychopathology in their sons and daughters. *Women and Depression: A Handbook for the Social, Behavioral, and Biomedical Sciences*, 241.
- Kiff, C. J., Lengua, L. J. & Zalewski, M. (2011). Nature and nurturing: Parenting in the context of child temperament. *Clinical child and family psychology review*, 14(3), 251–301.
- Lamb, M. E. (2010). How do fathers influence children's development? Let me count the ways. *The role of the father in child development*, 1–26.
- Mahalik, J. R. & Rochlen, A. B. (2006). Men's likely responses to clinical depression: What are they and do masculinity norms predict them? *Sex roles*, 55(9), 659–667.
- Martin, L. A., Neighbors, H. W. & Griffith, D. M. (2013). The experience of symptoms of depression in men vs women: analysis of the National Comorbidity Survey Replication. *JAMA psychiatry*, 70(10), 1100–1106.
- Magovcevic, M. & Addis, M. E. (2008). The Masculine Depression Scale: development and psychometric evaluation. *Psychology of Men & Masculinity*, 9(3), 117–132.

- Marsiglio, W. & Roy, K. (2012). *Nurturing dads: Social initiatives for contemporary fatherhood*. Russell Sage Foundation.
- Martos, T., Sallay, V., Nistor, M. & Józsa, P. (2012). Párkapcsolati megküzdés és jóllét – A Páros Megküzdés Kérdőív magyar változata. *Psychiatria Hungarica*, 27(6), 44–458.
- Miller, T. (2011). Falling back into gender? Men's narratives and practices around first-time fatherhood. *Sociology*, 45(6), 1094–1109.
- Petts, R. J., Shafer, K. M. & Essig, L. (2018). Does Adherence to Masculine Norms Shape Fathering Behavior? *Journal of Marriage and Family*, 80(3), 704–720.
- Pleck, J. H. (2010). Fatherhood and masculinity. In Lamb, M. E. (Ed.), *The role of the father in child development* (pp. 58–93). John Wiley & Sons, Inc.
- Pleck, J. H. (2012). Integrating father involvement in parenting research. *Parenting*, 12(2-3), 243–253.
- Putnam, S. P., Sanson, A. V. & Rothbart, M. K. (2002). Child temperament and parenting. In Bornstein, M. H. (Ed.), *Handbook of parenting: Children and parenting* (pp. 255–277). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Putnam, S. P., Gartstein, M. A. & Rothbart, M. K. (2006). Measurement of fine-grained aspects of toddler temperament: The Early Childhood Behavior Questionnaire. *Infant Behavior & Development*, 29(3) 386–401.
- Rice, S. M., Fallon, B. J., Aucote, H. M. & Möller-Leimkühler, A. M. (2013). Development and preliminary validation of the male depression risk scale: Furthering the assessment of depression in men. *Journal of affective disorders*, 151(3), 950–958.
- Rice, S. M., Ogrodniczuk, J. S., Kealy, D., Seidler, Z. E., Dhillon, H. M. & Oliffe, J. L. (2019). Validity of the Male Depression Risk Scale in a representative Canadian sample: sensitivity and specificity in identifying men with recent suicide attempt. *Journal of mental health*, 28(2), 132-140.
- Rothbart, M.K. (1981): Measurement of Temperament in Infancy. *Child Development*, 52(2), 569–578.
- Rothbart, M. K. & Bates, J. E. (1998). Temperament. In Damon, W. & Eisenberg, N. (Eds.), *Handbook of Child Psychology* (pp. 105-176). New York: Wiley.

- Rózsa, S., Rihmer, A., Kő, N., Gonda, X., Szili, I., Szádóczy, E., Pestality, P. & Rihmer, Z. (2006). Az affektív temperamentum: a TEMPS-A kérdőívvel szerzett hazai tapasztalatok. *Psychiatra Hungarica*, 21(2) 147–160.
- Rózsa, S., Szádóczy, E. & Füredi, J. (2001). A Beck depresszió kérdőív rövidített változatának jellemzői hazai mintán. *Psychiatra Hungarica*, 16(4), 384–402.
- Salk, R. H., Hyde, J. S. & Abramson, L. Y. (2017). Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms. *Psychological bulletin*, 143(8), 783–822.
- Sethna, V., Murray, L. & Ramchandani, P. G. (2012). Depressed fathers' speech to their 3-month-old infants: A study of cognitive and mentalizing features in paternal speech. *Psychological Medicine*, 42, 2361–2371.
- Shafer, K., Fielding, B. & Holmes, E. K. (2019). Depression, Masculine Norm Adherence, and Fathering Behavior. *Journal of Family Issues*, 40(1) 48–84.
- Shiner, R. & Caspi, A. (2003). Personality differences in childhood and adolescence: Measurement, development, and consequences. *Journal of child psychology and psychiatry*, 44(1), 2–32.
- Timko, C., Cronkite, R. C., Berg, E. A. & Moos, R. H. (2002). Children of parents with unipolar depression: A comparison of stably remitted, partially remitted, and nonremitted parents and nondepressed controls. *Child Psychiatry and Human Development*, 32(3), 165–185.
- Veskrna, L. (2010). Peripartum depression—does it occur in fathers and does it matter? *Journal of Men's Health*, 7(4), 420–430.
- Watson, K. H., Dunbar, J. P., Thigpen, J., Reising, M. M., Hudson, K., McKee, L., Forehand, R., & Compas, B. E. (2014). Observed parental responsiveness/warmth and children's coping: Cross-sectional and prospective relations in a family depression preventive intervention. *Journal of Family Psychology*, 28(3), 278–286.
- Weissman, M. M. & Klerman, G. L. (1977). Sex differences and the epidemiology of depression. *Archives of general psychiatry*, 34(1), 98–111.