

A SZÜLŐI REZILIENCIA, A SZORONGÁS ÉS DEPRESSZIÓ ÖSSZEFÜGGÉSEI 8–12 HÓNAPOS CSECSEMŐT NEVELŐ ANYÁK KÖRÉBEN

ASSOCIATIONS BETWEEN PARENTAL RESILIENCE, ANXIETY AND DEPRESSION AMONG MOTHERS OF 8–12 MONTH OLD INFANTS

BODNÁR BIANKA – LAKATOS CSILLA¹

Miskolci Egyetem, Egészségtudományi Kar,
Gyakorlati Módszertani és Diagnosztikai Intézete

Összefoglalás: A szerzők a keresztmetszeti kvantitatív kutatás során az anyák szülői rezilienciájának depresszióval, illetve szorongással mutatott összefüggéseit vizsgálták a csecsemő szeparációs szorongásának kialakulási ideje alatt. A kutatás azon rizikótényezők feltárására irányult, amelyek veszélyeztető faktorként jelennek meg az anya pszichés állapotának alakulása és a rugalmas alkalmazkodás elmaradása rendjén. Ezen tényezők felmérése a védőnői munka szempontjából nagyon fontosnak bizonyulnak, hiszen az anya jó pszichés állapota a gyermek egészséges fejlődése szempontjából elengedhetetlen. A mintában 120, 8–12 hónapos csecsemőt nevelő édesanya szerepelt, átlagos életkor $28 \pm 4,3$ év. A kérdőívben a szociodemográfiai adatok, a perinatális időszak jellemzőire vonatkozó kérdések mellett a szülői reziliencia mérésére a Szülői Reziliencia Kérdőív 16 ítemes változata (PREQ-H), a párkapcsolati elégedettség mérésére a Kapcsolati Elégedettség Skála (RAS-H), a mentális állapot felmérésére a Depresszió Szorongás Stressz Kérdőív (DASS-21) szerepelt. Az eredmények alapján elmondható, hogy a depresszió valamely formája gyakrabban fordul elő az alacsony rezilienciaszintű anyáknál. Ugyanakkor a depresszió és szorongás tüneteit mutató személyeknél is a vártnál magasabb szülői rezilienciaszintet találtunk. A depresszió és az alacsony rezilienciaszint a rossz anyagi körülmények között élő anyák körében hangsúlyosabban jelent meg, mint az elfogadható, vagy jó anyagi körülmények között élőkénél. A szabadidős tevékenységek hiánya, illetve a párkapcsolati elégedetlenség szintén a magasabb depressziós szinttel járt együtt.

Kulcsszavak: *szeparációs szorongás, szülői reziliencia, depresszió, szorongás*

Summary: In a cross-sectional quantitative study, the authors investigated the association of maternal parental resilience with depression and anxiety during the infant's separation anxiety period. The study also aimed to identify risk factors that may be a threat to the development of the mother's psychological state and her failure to adapt flexibly. The assessment of these factors is of great importance for the work of the midwife, as a good psychological state of the mother is essential for the healthy development of the child. The sample included 120

¹ Levelező szerző: Lakatos Csilla; Miskolci Egyetem Egészségtudományi Kar, 3515 Miskolc-Egyetemváros, e-mail: csilla.lakatos@uni-miskolc.hu, mobil: +36205386612

mothers with infants aged 8–12 months, with an average age of 28 ± 4.3 years. In addition to sociodemographic data and questions on the characteristics of the perinatal period, the questionnaire used the 16-item version of the Parent Resilience Questionnaire (PREQ-H) to measure parental resilience, the Relationship Satisfaction Scale (RAS) to measure relationship satisfaction, and the Depression Anxiety Stress Questionnaire (DASS-42) to measure mental health. The results show that some form of depression is more common in those with low resilience. However, we also found higher than expected levels of parental resilience in individuals with symptoms of depression and anxiety. Depression and low resilience levels were more pronounced among mothers in poor financial circumstances than among those in acceptable or good financial circumstances. Lack of leisure activities and relationship dissatisfaction were also associated with higher levels of depression.

Keywords: *separation anxiety, parental resilience, depression, anxiety*

BEVEZETÉS

A 8–12 hónapos csecsemő és a kötődés

Az első életév a csecsemő számára nagy jelentőséggel bíró időszak, melynek során rengeteg olyan dolgot sajátít el, tapasztal meg, melyek a későbbi életének alapját adják majd. Bár eltérések lehetnek, általánosságban elmondható, hogy nyolc hónapos korban a legtöbb csecsemő már gagyog és megérti a szavakat, egyéves kora körül pedig már képes önállóan is szavakat alkotni. A mozgásformák megjelenését tekintve, a csecsemő 8 hónapos kora körül kezd el kúszni, mászni és felülni és kb. egyéves korban jön el a felállás, majd a járás időszaka [1]. Ebben az időszakban jelentkezik először a gyermek szeparációs szorongása is, mely felboríthatja az addig kialakított napirendet, így a gyermek alvásritmusát, megszokott viselkedését, étkezését is negatív irányba módosíthatja [2]. Az alapvető krízis ebben az életszakaszban a bizalom és bizalmatlanság, az elnyerhető énerő pedig a remény. A krízis kimenetele leginkább az anyán, illetve az ő gondoskodásán múlik. Ha az anya megfelelően kielégíti a csecsemő igényeit, azaz számíthat rá, bízhat benne, akkor kialakulhat a bizalom és a remény. A gyermek kötődni fog az anyához, mely biztonságos kötődés kialakulása nagyban befolyásolni fogja jövőbeni életét, kapcsolatait [3]. „Az elsődleges kötődés az a mintegy fél éves korra kialakuló, szoros kommunikációs és testi kötődés, amely a kisgyermeket anyjához és közvetlen hozzátartozóihoz fűzi, és amelynek a környezet más tagjai és az idegenek egyértelműen nem tagjai” [4: 50].

Anyai depresszió, szorongás és szülői reziliencia

A szorongás egy komplex fogalom, átfedést mutat a félelem fogalmával, nehezen elkülöníthetőek egymástól. Az alábbi példa azonban jól magyarázza a köztük lévő különbséget, illetve a szorongás fogalmát is [5]. „Ha valakit üldöz egy oroszlán, és menekül előle, a menekülés teljes mértékben félelem. Ha viszont azt látom, hogy az oroszlán támad, de két lehetőség kínálkozik a menekülésre, hogy fölmászok egy fa tetejére, vagy pedig a folyóba ugorjak, s a kettő között habozok, akkor ez szorongás” [5: 105]. A szorongás a szülés utáni időszak gyakori állapota, kórképe. A szeparációs

szorongás megjelenése a posztpartum időszakra tehető. A gyermekkori szeparációs szorongás Bowlby szerint egy már a születéskor meglévő jelenség, mely a 7-8 hónapos kor körül tör először felszínre. A szorongást 3 fajta helyzet válthatja ki a gyermekben: a biztonságot adó feltételek hiánya, amikor a biztonságot adó feltétel jelen van, de nem tudja megnyugtatni a gyermeket, valamint azok a helyzetek, amik konkrét veszélyt jelentenek [2]. A gyermekek számára a szeparációs szorongás idején az anya a biztonság forrását jelenti. A szeparációs szorongás azonban akár a biztonságot nyújtó személynél, az anyánál is felléphet, ha el kell válnia gyermekétől, vagy akár már az elválás gondolatától is megjelenhet. Ilyenkor az anya büntudatot érezhet, szoronghat. Ezek a nehéz érzések és a posztpartum körüli események pedig depresszió kialakulásához vezethetnek [6, 7].

A csecsemő 8–12 hónapos korában sok anya kerül vissza újra a munka világába. Ennek lehet anyagi oka, illetve vannak anyák, akik egyszerűen csak szeretnének dolgozni. Ezt a lépést sokan stresszként élik meg, úgy érzik cserben hagyták gyermeküket, nem jó anyák emiatt. Ha a gyermek erre érzékenyen reagál, az a helyzetet még inkább megnehezíti. A stressz, a büntudat legnagyobb mértékben azon anyáknál jelentkezik, akik nem saját döntésükből, hanem megélhetési szükségleteik miatt mennek vissza dolgozni, pedig szívesebben maradnának még a gyermekük mellett, illetve azon anyáknál, akik bár szeretnének újra dolgozni, mégsem teszik azt. Az, hogy olyan dolgot tesznek, amit nem szeretnének, mindkét csoportban óriási feszültséget generál. A szerepzavar akár a depresszió kialakulásához is vezethet. Az ezzel járó érzések kihatnak az anya viselkedésére, amit természetesen a csecsemő is megérez. A feszültség, szorongás hatására a gyermek viselkedése is nagyobb eséllyel problémássá válik. Az anyai stressz forrása lehet továbbá a munkahelyi stressz, a család és a munka összeegyeztetése. Hogy ez végül mennyire hat ki az adott személyre, az leginkább az illető rugalmas alkalmazkodásától, azaz rezilienciájától, illetve a támogató faktoroktól függ [7, 8].

A reziliencia egy újfajta, összetett, több tudományt is érintő fogalom, mely a pszichológiában is egyre nagyobb teret hódít [9, 10]. Leginkább egy új nézőpont, ami szembemelve az eddigiekkel, nem a veszélyeztető tényezők által bekövetkező zavarra fókuszál, hanem a zavar ellenére bekövetkező váratlan fejlődésekre, sikeres kimenetelre helyezi a hangsúlyt [11]. A reziliencia olyan egyéni képesség, amely az élet egyes nehézségeivel való megküzdést, a sikeres alkalmazkodást segíti [9]. A reziliencia sajátos formája a szülői reziliencia, mely úgy fogalmazható meg, mint szülői kompetencia, mely tartalmazza a személyes erőforrásokat, beleértve a készségeket, a tudást, és a minőségi szülői visszacsatolást, pozitív válasz a gyermekek változó szükségleteire a személyes, családi és társadalmi körülmények ellenére [12].

ANYAG ÉS MÓDSZEREK

A kutatást kvantitatív kérdőíves módszerrel végeztük. Az adatokat 2022 őszén gyűjtöttük online és papíralapú formában. A kitöltés egyetlen feltétele az volt, hogy a kitöltő 8–12 hónapos csecsemőt nevelő édesanya legyen. A papíralapú adatgyűjtést területi védőnők segítették. Az online kérdőíveket több, a témával foglalkozó

közösségi oldalon található csoportban tettük közzé. A kitöltés önkéntes és anonim módon történt, minden esetben a kitöltők informálásával, beleegyezésével. A kényelmi mintavétel miatt a minta nem reprezentatív.

A kérdőív egyaránt tartalmazott demográfiai adatokra (életkor, legmagasabb iskolai végzettség, lakóhely, közös háztartásban élők száma, háztartási szerkezet, anyagi helyzet, családi állapot, foglalkoztatás) és a feltételezéseinkre irányuló kérdéseket, mint például az anya gyermekével való kapcsolatára, az édesanya lelki állapotára, párkapcsolatára, valamint a gyermek perinatális időszakára, fejlődésére vonatkozó kérdéseket. A kérdések nagy része zárt kérdés volt, egyetlenegy nyitott kérdés jelent meg, mely a nevelt gyermekek korára irányult [20. Mennyi idős(ek) gyermeke(i)?].

Kutatásunkban három validált kérdőívet felhasználtunk: Depresszió Szorongás Stressz Kérdőív (Depression Anxiety Stress Scale, DASS-21) [13], a Szülői Reziliencia Kérdőív 16 itemes (Parenting Resilience Elements Questionnaire, PREQ16) magyar nyelvű változata (PREQ-H) [14], illetve a Kapcsolati Elégedettség Skála magyar változata (Relationship Assessment Scale, RAS-H) [15].

EREDMÉNYEK

A kitöltések végleges száma 120. Az első kérdés a kitöltők korára irányult, itt korcsoportok közül lehetett választani. A kérdőívet a legmagasabb számban a 26–35 éves korosztály töltötte ki (48,3%), őket követték a 18–25 év közöttiek (30%), majd a 36–45 évesek (12,5%). A 17 évesek, vagy még fiatalabbak a minta 5%-át tették ki. A minta életkor és iskolai végzettség szerinti eloszlását az 1. táblázat tartalmazza.

1. táblázat

Az életkor és iskolai végzettség eloszlása

Életkor	%	Iskolai végzettség	%
17 vagy fiatalabb	5	kevesebb mint 8 általános	5
18–25 év	30	8 általános	12,5
26–35 év	48,3	szakmunkás, szakiskola	15,83
36–45 év	12,5	érettségi	44,17
45 vagy idősebb	4,2	főiskola vagy egyetem	22,5

A válaszadók iskolai végzettségét tekintve a legkisebb arányban (5%) általános iskolai végzettségűek vannak jelen a mintában. Legnagyobb arányban érettségivel rendelkeznek (44,17%), őket követik a főiskolát/egyetemet vagy még magasabb szintű iskolát végzők (22,5%), majd a szakmunkás vagy szakiskolai végzettséggel (15,83%) és a 8 általánossal (12,5%) rendelkezők. (2. táblázat)

2. táblázat*Az életkor és iskolai végzettség eloszlása*

Lakhely	%	Párkapcsolati státusz	%
Város	38,33	hajadon	4,17
Falvak	35,83	élettársi kapcsolat	24,17
Nagyközség	10	házas	71,67
Megyeszékhely	15,83		

A lakóhely tekintetében a válaszadó anyák nagy része városban (38,33%) és falvakban (35,83%) él, ezektől jelentős százalékkal kevesebben élnek nagyközségben (10%) vagy megyeszékhelyen (15,83%). A főváros nem szerepelt külön kategóriaként.

A párkapcsolati státusz tekintetében az anyák nagy része házasságban (71,67%) vagy párkapcsolatban (24,17%) él, és mindössze 4,17%-uk hajadon, 19 (15,8%) anya nem él együtt gyermeke édesapjával. A gyermek felügyeleti joga legtöbb esetben közös, egyetlenegy válaszadó anya volt, aki kizárólagos felügyeleti joggal rendelkezik.

Az anyagi helyzet 5-ös skálán való értékelése során a válaszadók átlagosan 3,6 pontot jelöltek meg. Tehát a válaszadók nagy része átlagos anyagi helyzetűnek vallja magát. Az anya jelenlegi munka státuszára irányuló kérdésre a válaszadók legnagyobb részben gyes/gyedet választották (72,50%), 10,83%-uk részmunkaidőben, 2,50%-uk pedig teljes munkaidőben dolgozik, és 14,17% az, akiknek semmilyen juttatása nincs.

A nevelt gyermekek számát megtekintve az látható, hogy a kitöltők legnagyobb számban (67,50%) egy gyermeket nevelnek. A nevelt gyermekek korának átlaga 2,44 év. A legidősebb nevelt gyermek 21 éves, a legfiatalabb pedig 2 hónapos.

A kitöltő anyák majdnem mindegyike vér szerinti kapcsolatban áll gyermekével, egyetlenegy esetben van örökbefogadói kapcsolat. Az anamnézisben a kitöltő nők 28,33%-ánál szerepel vetélés, 13,33%-nál abortusz és egy főnek volt halva született gyermeke. A gyermekek 78,83%-a tervezett volt. A tervezett várandósságok 95,83%-a természetes 4,17%-uk mesterséges megtermékenyítéssel fogant. A várandósok 28,33%-a igényelt fokozott gondozást terhessége során.

A válaszadók körében jelenleg a gyermekek 75,83%-ának nincs eltérés a fejlődésében, 10%-a eltérő fejlődésű, 14,17%-a az anyáknak nem tud róla, hogy gyermeke eltérő fejlődésű lenne. A fejlődési rendellenességek megegyező arányban 33,33%-ban fizikaiak és motorosak, mindössze 1 gyermeknek van intellektuális fejlődési rendellenessége, az anyák 25%-a pedig nem tudja miben tér el a gyermek fejlődése.

A vizsgált mintában a dolgozó anyák (a minta 13,5%-a) mindegyikét támogatják a családtagok abban, hogy dolgozzon. Amikor dolgoznak, a felügyeletet legnagyobb részben a gyermek édesapja/nevelőapja (50%), továbbá a nagyszülők, rokonok

(43,75%) látják el. Egy anya volt, aki a gyermeket bábiszitterre bízta, vagy pedig bölcsődébe viszi gyermekét. A dolgozó anyák munkahelye legtöbb esetben (75%) családbarát. Azon anyák, akiknek nem családbarát a munkahelyük, magasabb szorongáspontot értek el, mint családbarát munkahellyel rendelkező társaik. A családbarát munkahelyen dolgozó anyák átlag szorongásszintje normál (4,2 pont), a nem családbarát munkahely esetében mérsékelt szintet mutat (11,5). A válaszadók jövőbeni kilátásait vizsgálva látható, hogy az anyák nagy része, a szülés előtt dolgozott (85%). A szülés előtt dolgozók nagy része (70,59%) vissza tud menni az előző munkahelyére, kisebb százalékuk (29,41%) nem tud visszamenni előző munkahelyére, de szeretne állást találni. A válaszadók közül 16 fő (13,33%) szülése előtt nem dolgozott, de szeretne a későbbiekben munkát találni, és mindössze 2 fő (1,67%) nem dolgozott eddig sem és ezután sem szeretne munkát vállalni. A munkába állást nagyban befolyásolhatja az, hogy van-e lehetőség a gyermek bölcsődei elhelyezésére, illetve hány és mennyi idős gyermeket is nevel az anya. 89 válaszadó (74,17%) el tudja helyezni, 31 főnek (25,83%) nincs lehetősége bölcsődébe íratni gyermekét.

A gyermekek és az anyák is legnagyobb részben jól viselik az elválást (3. táblázat). Azon anyák, akik a „Rosszul érzem magam, szorongok.” választ adták, a stressz és szorongás tekintetében is magasabb pontot értek el. A 32 főből szorongásban 22 fő (68,75%), stressz szempontjából 19 fő (59,38%) az elért eredmény alapján a mérsékelt-súlyos-extrém súlyos tartományba esik. Ez az eredmény jól mutatja, az anyai szeparációs szorongást, az ezzel járó stresszt, mely megviseli az anya pszichés állapotát is.

3. táblázat

Anya érzései és gyermek viselkedése elválásnál

Anya érzései	%	Gyermek viselkedése	%
Hiányzik, de el tudok válni tőle.	55	Jól viseli, ha különválnak és annak is örül, ha újra lát.	62,5
Jó néha elszakadni.	14,17	Rosszul viseli, ijedt lesz, de ha újra vele vagyok, megnyugszik és örül nekem.	29,17
Rosszul érzem magam, szorongok.	26,67	Kiborul, ha magára hagyom, és akkor sem nyugszik meg, dühös, ha újra együtt vagyunk.	0,83
Nincsenek érzéseim ezzel kapcsolatban.	4,17	Nem érdekli, ha nem vagyok vele, magára hagyom és az sem, ha visszatérek.	7,5

Szabadidős tevékenység közül a válaszadók többsége sportra (66 fő), legkevesebben pedig barátokkal való kikapcsolódásra (55 fő) tudnak időt szánni. A szabadidős tevékenységek és depressziós értékek összehasonlításakor látható, hogy depresszió jeleit mutató édesanyák legtöbbje nem tud időt szakítani a szabadidős tevékenységekre. (4. táblázat)

4. táblázat*Szabadidős tevékenységekre szánt idő és depresszió*

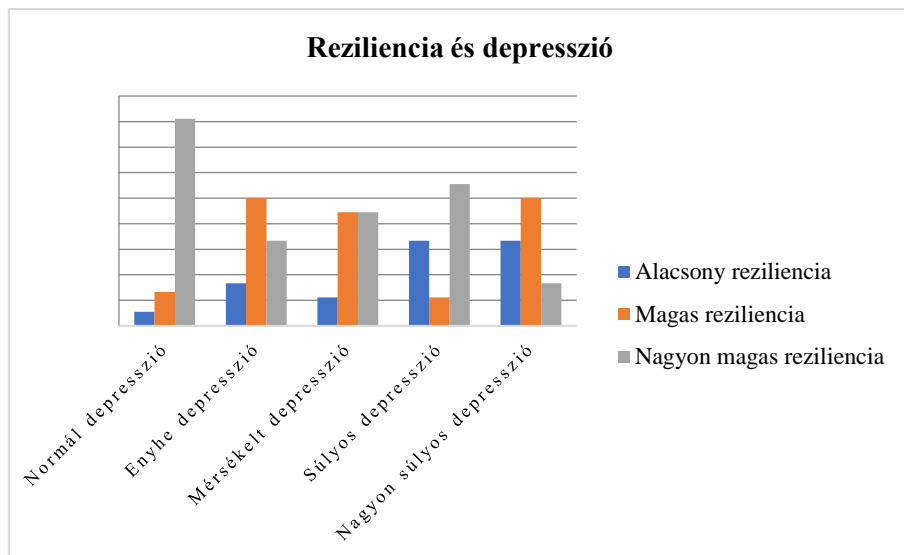
Depresszió/ Szabadidős tevékenységek	Depresszió (n = 30)		Nincs depresszió (n = 90)	
	Igen	Nem	Igen	Nem
Kikapcsolódás a barátokkal	3 fő (10,00%)	27 fő (90,00%)	52 fő (57,78%)	38 fő (42,22%)
Sport	2 fő (6,67%)	28 fő (93,33%)	64 fő (74,44%)	26 fő (28,89%)
Szépségápolás	7 fő (23,33%)	23 fő (76,67%)	49 fő (54,44%)	41 fő (45,56%)
Egyéb hobbi	5 fő (16,67%)	25 fő (83,33%)	60 fő (66,67%)	30 fő (33,33%)

A szülői reziliencia átlaga a vizsgált mintában 72,15 a lehetséges 91-ből. A legtöbb kitöltő (70,83%) magas rezilienciaszinttel rendelkezik. A legkevesebb pont a „Tudom, hogy a gyermekem mit fog csinálni a jövőben” kijelentésre érkezett, ennek az átlag összpontszáma 3,98. A szülői reziliencia pontszámai alapján kialakított három csoport eloszlását az 5. táblázat mutatja.

5. táblázat*Szülői reziliencia eloszlása a mintában*

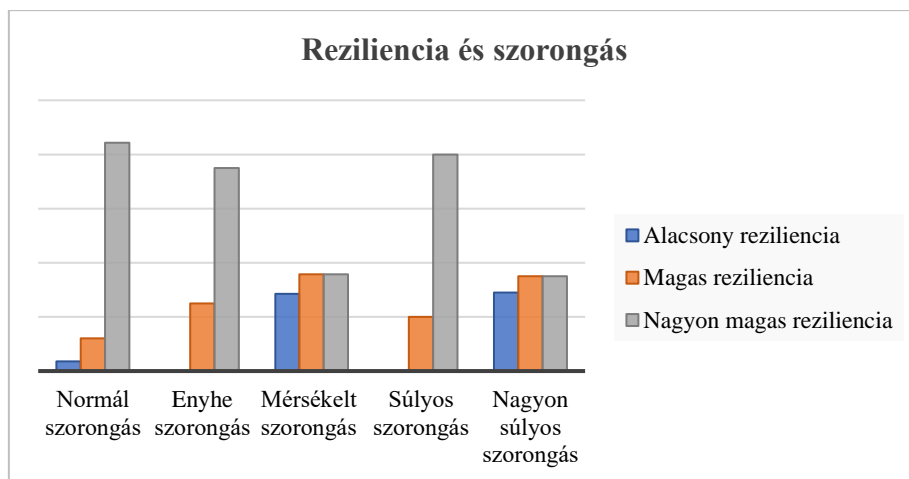
Reziliencia	Pontszám	Fő	%
Nagyon alacsony	0–22,74	0	0
Alacsony	22,75–45,4	12	10
Magas	45,5–68,24	23	19,17
Nagyon magas	68,25–91	85	70,83

A szülői reziliencia és a depresszió skálán kapott értékek összevetésekor az látható, hogy súlyos és extrém súlyos depresszió esetében a reziliencia átlag összpontszáma kevesebb mint a normál és enyhe depressziót mutató személyek esetében, de még így is a magas reziliencia kategóriába esik. Míg normál depressziószint esetében az átlag összpontszám 75,9, addig nagyon súlyos szint esetében 53,44 pont. (1. ábra)



1. ábra. A szülői reziliencia és depresszió értékek összevetése

A 2. ábrán a szülői rezilienciaszint és a szorongás összefüggésének vizsgálata látható. A magas rezilienciaszint a normál és súlyos szorongási szint mellett is kimagasló. A normál szorongásszintet mutató anyák 96,84%-a, a nagyon súlyosan szorongó anyák 70%-a „nagyon magas” vagy „magas” rezilienciaszinttel rendelkezik. De a szülői rezilienciaszint a normál szorongási szint mellett a legmagasabb 84,34%.



2. ábra. A szülői reziliencia és a szorongás összevetése

Az anyák a párkapcsolati elégedettségi skálán átlagosan 27,65 pontot értek el a lehetséges 35 pontból. Eszerint nagy részben elégedettek kapcsolatukkal. A párkapcsolati elégedettség és a depresszió összehasonlítása a 6. táblázatban látható. Míg a normál

depresszió szintet mutató anyák csupán 3,33%-a nem elégedett a párkapcsolattal, az extrém súlyos depresszió szintet mutató anyák körében 66,67-ban elégedetlenek.

6. táblázat

Párkapcsolati elégedettség és depresszió összefüggései

Párkapcsolati elégedettség/ Depresszió	Elégedett		Nagyon elégedett		Nem elégedett	
	Fő	%	Fő	%	Fő	%
Normál	20	22,22	67	74,44	3	3,33
Enyhe	3	60,00	0	0	2	40,00
Mérsékelt	4	50,00	3	37,50	1	12,50
Súlyos	2	25,00	0	0	6	75,00
Extrém súlyos	1	11,11	2	22,22	6	66,67

A rossz anyagi helyzet, a megélhetés nehezítettsége veszélyeztető faktor a depresszió szempontjából. Súlyos depresszióban a nagyon rossz anyagi helyzet 25%-ban, extrém súlyosnál 44,44%-ban, végül a normál szinten 8,89%-ban fordul elő. A szülői reziliencia és az anyagi helyzet összehasonlításából kiderül, hogy az alacsony szülői rezilienciájú személyek mindössze 17%-a ítéli jónak anyagi helyzetét, 33%-nak nehézkes a megélhetés és 50% átlagosnak ítéli meg pénzügyi helyzetét.

MEGBESZÉLÉS

A perinatális időszak az anyák számára egy jelentős változásokkal járó, alkalmazkodást igénylő életszakasz. Az anya pszichés állapota nagyban befolyásolja az anyagyermek kötődést, a gyermek fejlődésére nézve is meghatározó jelentőségű.

Vizsgálatunkban a szülői reziliencia és az anyai depresszió szintjének összevetésekor az látható, hogy a depressziószint normál tartományában kevés olyan anya található, akinél a szülői reziliencia alacsony értéket mutat. Ezzel szemben a nagyon súlyos depressziót mutató anyák körében az alacsony szülői reziliencia hangsúlyosan jelenik meg. Meglepő módon a nagyon súlyos depressziónál is a magas rezilienciaszint dominál. Az alacsony rezilienciaszintű anyák tekintetében megállapítható, hogy nagy részük besorolható a depresszió valamely alegységébe, azaz feltételezhetően van közöttük kapcsolat: a vizsgált mintában a szülői reziliencia és a depresszió fordított összefüggésben áll. A vizsgált anyák körében a lelki állapotot nagyban befolyásoló másik tényező a szorongás.

Bár a felmérésben részt vevő édesanyák nagyon minimális százaléka elégedetlen a párkapcsolatával, szinte mindegyikük magas pontot ért el a depresszió kérdőívben, és köztük vannak a legkevesebben, akik normál depressziószintet mutatnak. Az eredmények tehát arra utalnak, hogy míg a párkapcsolati elégedettség védőfaktorként, a párkapcsolati elégedetlenség veszélyeztető tényezőként van jelen a depresszió előfordulása szempontjából.

A válaszadók közül azok vallották legtöbbször rossznak anyagi helyzetüket, akik az enyhe depresszió státuszba estek. Ezt követték a nagyon súlyos és a súlyos kategóriába tartozók, a legjobbnak pedig a normál, depresszióra utaló tüneteket nem mutatók vallották anyagi helyzetüket. Ez azt mutatja, hogy az anyagi jólét egyfajta védőfaktor a depresszióval szemben. Az anyagi helyzetüket alacsonynak ítélnél a rezilienciaszint is alacsonyabb volt. A kutatás eredményei olyan veszélyeztető tényezőkre is felhívják a figyelmet, mint a nem családbarát munkahely, illetve a szeparáció során megélt nehéz anyai érzések.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Gallai M. – Vetier A. (2011). Mozogj, érzékelj, légy aktív és egészséges! Testi növekedés, motoros és érzékszervi fejlődés, valamint az egészség. In: Balázs I. (szerk.). *A koragyermekkori fejlődés természete-fejlődésilépések és kihívások*. Biztos Kezdet Kötetek II. Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Budapest, pp. 102–143.
- [2] Vida Á. (2011). *Babapszichológia Lélek, viselkedés, fejlődés kétéves korig*. Kulcslyuk Kiadó Kft., Budapest.
- [3] V. Binét Á. – Berlin I. – B. Kádár J. – H. Erikson E. – Herman E. – Krisztián Á. (1997). *Fejlődéslélektan Olvasókönyv*. Tertia Kiadó, Budapest.
- [4] Vajda Zs. (1999). *A gyermek pszichológiai fejlődése*. Helikon Kiadó, Budapest.
- [5] Ranschburg J. (2013). *Személyiségünk titkai*. Saxum Kiadó, Budapest.
- [6] Molnár J. (2014). *Posztpartum szorongás az anyák kötődési jellemzőinek tükrében*. Doktori értekezés, Debreceni Egyetem Humán Tudományok Doktori Iskolája, <https://dea.lib.unideb.hu/server/api/core/bitstreams/fca6e36eadce-4416-b3f9-98e7d35dda9b/content>.
- [7] Hámori E. (2013). *Kötődésselmélet régen és ma: Koncepciók, kutatás, módszerek és klinikai vonatkozások Bowlbytól napjainkig*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- [8] Vida Á. (2014). *Anyapszichológia – Az anyai lélek szivárványa fogantatástól a nagymamakorig*. Kismamablog Kiadó, Gyál.
- [9] Békés V. (2002). A reziliencia-jelenség, avagy az ökológizálódó tudományok tanulságai egy ökológizált episztemológia számára, In: Forrai G. – Margitay T. (szerk.). *Tudomány és történet – Tanulmánykötet Fehér Márta tiszteletére*. Typotex, Budapest, pp. 215–228.
- [10] Szokolszky Á. – V. Komlósi A. (2015). A „reziliencia-gondolkodás” felemelkedése ökológiai és pszichológiai megközelítések. *Alkalmazott Pszichológia*, 15 (1), pp. 11–26. <https://doi.org/10.17627/ALKPSZICH.2015.1.11>

-
- [11] American Psychological Association (APA) (2014). The Road to Resilience. Letöltve: 2022. 12. 12., <https://uncw.edu/studentaffairs/committees/pdc/documents/the%20road%20to%20re%20silience.pdf>
- [12] Aivalioti I. – Pezirkianidis C. (2020). The Role of Family Resilience on Parental Well-Being and Resilience Levels. *Psychology*, 11 (11), pp. 1705–1728. <https://doi.org/10.4236/psych.2020.1111108>
- [13] Horváth Zs. (2022). Depresszió Szorongás Stressz Kérdőív (Depression Anxiety Stress Scale, DASS) In: Horváth Zs. – Urbán R. – Kökönyei Gy. – Demetrovics Zs. (szerk.). *Kérdőíves módszerek a klinikai és egészségpszichológiai kutatásban és gyakorlatban. Klinikai pszichológiai tünetlisták, szűrőkérdőívek*. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, pp. 415–419.
- [14] Markó É. – Bandi Sz. – Kiss E. Cs. (2019). A 16 Itemes Szülői Reziliencia Kérdőív (PREQ16) Magyar Adaptációja – Első hazai mérési tapasztalatok. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 74 (4), pp. 447–462. <https://doi.org/10.1556/0016.2019.74.4.2>
- [15] Martos T. – Sallay V. – Szabó, T. – Lakatos Cs. – Tóth-Vajna R. (2014). A Kapcsolati Elégedettség Skála magyar változatának (RAS-H) pszichometriai jellemzői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 15 (3), pp. 245–258. <https://doi.org/10.1556/mental.15.2014.3.6>