

A DEPRESSZIÓ KOCKÁZATÁNAK ÁTVITELI MECHANIZMUSAI DEPRESSZIÓS ANYÁK GYERMEKEINÉL

MARGITICS FERENC* – PAUWLIK ZSUZSA

Nyíregyházi Főiskola, Pszichológia Tanszék

(Beérkezett: 2006. október 3.; elfogadva: 2007. január 12.)

Célkitűzés: Kutatásunk során arra kerestünk választ, hogy a Goodman és Gotlib (1999) modelljében leírt kockázátviteli mechanizmusok (genetikai-biológiai, interperszonális, szociális tanulással összefüggő kognitív, valamint stresszel kapcsolatos faktorok) milyen szerepet játszanak a depresszió fokozott kockázatának az átvitelében depressziós anyák gyermekeinél, valamint ezek a kockázátviteli mechanizmusok milyen interakcióban állnak egymással. *Módszerek:* A genetikai-biológiai faktort egyes temperamentumjellemzőkkel, az interperszonális faktorokat az anyai nevelési célokkal, nevelői attitűdökkel, nevelési stílussal, valamint az anyai bánásmóddal, a szociális tanulással összefüggő faktorokat egyes karakterjellemzőkkel, valamint az attribúciós stílussal, a stresszorokat pedig a családi légkör minőségével, valamint az elmúlt fél év stresszterheltségével vizsgáltuk. Vizsgálataink során a „páros összehasonlítás” (matched groups) módszerével dolgoztunk. Depressziós anya (orvosilag diagnosztizált depresszió) által felnevelt főiskolás fiatalokat hasonlítottunk össze szociális ikerpárjaikkal, akiknek anyja nem szenvedett depresszióban (n = 50, 32 nő, 18 férfi). *Eredmények:* Kutatásunk eredményei bizonyítják, hogy a depressziós anyák gyerekei egyrészt fokozott kockázatnak vannak kitéve a depresszív veszélyeztetettség területén (a veszélyeztetett csoport depressziós tünetek tekintetében szignifikáns mértékben magasabb szintet mutatott, mint a kontrollcsoport), másrészt a depressziós anyák gyermekeinél a kockázátviteli mechanizmusok mindegyikének a szerepét sikerült kimutatnunk a depresszióra való veszélyeztetettség megjelenésében.

Kulcsszavak: depresszió, depressziós anyák gyermekei, fokozott kockázat, kockázátviteli mechanizmusok

* Levelező szerző: Dr. Margitics Ferenc, 4400 Nyíregyháza, Déri Miksa u. 23.
E-mail: margif@zeus.nyf.hu

Az eddigi kutatások eredményei azt mutatják, hogy a depressziós szülők gyerekei fokozott kockázatnak vannak kitéve az abnormális személyiségfejlődést illetően, ezen belül fokozott a depresszióval kapcsolatos veszélyeztetettségük.

Hammen és munkatársai (1990) depressziós szülők gyermekeit vizsgálva a gyerekek 50%-ánál találtak major depressziót húszéves kor alatt, míg a nem depressziós szülők gyerekeinél ez az arány csak a 12%-ot érte el.

A depresszióra való fokozott kockázat a depressziós szülők gyermekeinél – a genetikai érintettségen túlmenően – a szülőkkel, elsősorban az anyával való együttélésben gyökerezhet, ugyanis az anyai depresszió beszűkíti a szülői funkciókat az anya rossz hangulata, csökkent energiája, pesszimizmusa, figyelmetlensége, ingerlékenysége miatt.

Az anyai depressziónak a gyermek személyiségfejlődésére gyakorolt negatív hatását a legkülönbözőbb életkorú gyerekek esetében igazolták, a csecsemőkortól egészen a serdülőkorig. Gelfand és Teti (1990) kutatásai szerint a zavar megjelenési formája a gyermek életkorával és az anyai depresszió súlyosságával is kapcsolatban van.

Cohn és munkatársai (1990) kutatásaik során azt találták, hogy szubklinikus és klinikai értelemben depressziós anyák gyermekei különböztek a nem depressziós anyák gyerekeitől a negatív érzelmek és a viselkedés tekintetében is. A depressziós anyák csecsemői a nem depressziós anyák csecsemőivel összehasonlítva sokkal nyűgösebbek voltak és alacsonyabb pontszámot értek el a mentális és motoros fejlődés területén, továbbá „nehezebb” temperamentummal rendelkeztek. A depressziós anyák kisgyermekei (1–3 év) negatívan reagáltak a stresszre, és kevésbé alakultak ki náluk a hatékony én-szabályozó stratégiák, továbbá kevésbé voltak aktívak és elégedettek, mint a nem depressziós anyák kisgyermekei. Iskoláskorú és serdülő gyerekeknel szegényesebb kortárs kapcsolatokat találtak a depressziós anyák gyerekeinél, akiknek több iskolai problémájuk volt, kevésbé voltak szociálisan kompetensek, alacsonyabb volt az önbecsülésük, és a viselkedési problémák magasabb szintje volt megfigyelhető náluk (Cohn és mtsai 1990; Cummings és Davies 1994; Goodman és Gotlib 1999).

A kutatások a depressziós anyák kisgyermekének kötődését és kötődési stílusát vizsgálva kimutatták, hogy ezek a gyerekek bizonytalan kötődéssel jellemezhetőek. Teti és munkatársai (1995) a depressziós anyák iskoláskorú gyermekeinél szorongásos-depressziós kötődési stílust találtak, amely magában foglalta a szomorúság érzését, valamint a szeparációtól való félelmet. Azok a személyek, akiknél a korai kötődés az anyai válasz elégtelen volta miatt zavart szenvedett, személyiségfejlődésük ké-

sőbbi szakaszában fogékonyak lehetnek a depressziós tünetek megjelenésére.

Az eddigi kutatások tehát megerősítették azt a tényt, hogy a depressziós anyák gyermekei fokozott kockázatnak vannak kitéve az abnormális személyiségfejlődést illetően, ezen belül fokozott mértékben vannak kitéve depresszív veszélyeztetésnek.

A jelenleg folyó kutatások megpróbálják azonosítani azokat a mechanizmusokat, amelyek összefüggenek a depressziós anyák gyermekeinek a depresszióra való fokozott kockázatával. Napjainkban azonban még kevés tudással rendelkezünk a depressziós anyák gyermekeikre gyakorolt hatásának mértékéről és kiterjedéséről. Keveset tudunk arról, hogy melyek azok a mechanizmusok, amelyeken keresztül a kockázat továbbítódik, milyen interakcióban állnak egymással az egy időben jelenlevő mechanizmusok, valamint melyek azok a lehetséges vagy valószínű utak, amelyek a depressziós anyák gyermekeinek fokozott kockázatához vezetnek.

Goodman és Gotlib (1999) egy integratív modell keretén belül négy mechanizmus elkülönítésére tesznek javaslatot, amelyeken keresztül a depressziós anyák gyermekére a kockázat átruházódhat. E mechanizmusok közül kettő elsődlegesen genetikai-biológiai, kettő pedig kognitív-interperszonális mechanizmusokra vonatkozik. Az első mechanizmus a genetikai faktorokra fókuszál, a depresszió vagy a depresszióra való vulnabilitás örökölhetőségére. A második a veleszületett diszfunkcionális neuroregulációs mechanizmusokkal van kapcsolatban. A harmadik mechanizmus a depressziós anya és gyermeke közti megzavart interperszonális folyamatokra fókuszál, a negatív anyai kognícióknak, viselkedésnek és érzelmeknek az anyával való mindennapi együttélés során való átélésére, valamint ezeknek a szociális tanulás útján történő elsajátítására. A negyedik mechanizmus magában foglalja a gyermek életének stresszteli körülményeit, a gyermek életének stresszterheltségével hozható összefüggésbe.

Goodman és Gotlib (1999) szerint mind a négy mechanizmus lehetséges átvivője a depresszióra való kockázatnak, azonban még nem tisztázott, hogy ezek a mechanizmusok milyen mértékben játszanak szerepet a kockázat átadásában, valamint milyen interakcióban állnak egymással. Az egyedi anya-gyerek kapcsolatban lehetséges, hogy közülük csak egy vagy akár több is hat egyidejűleg.

A VIZSGÁLAT CÉLJA

Kutatásunk során arra kerestük a választ, hogy a Goodman és Gotlib (1999) modelljében leírt kockázatátviteli mechanizmusok (genetikai-biológiai, interperszonális, szociális tanúlással összefüggő kognitív-, valamint stressz-szel kapcsolatos faktorok) milyen szerepet játszanak a depresszió fokozott kockázatának az átvitelében depressziós anyák gyermekeinél, valamint ezek a kockázatátviteli mechanizmusok milyen interakcióban állnak egymással. (Vizsgálódási körünkből – módszertani nehézségek miatt – a veleszületett diszfunkcionális neuroregulációs kockázatátviteli mechanizmusok kimaradtak.)

A genetikai-biológiai faktort egyes temperamentumjellemzőkkel, az interperszonális faktorokat az anyai nevelési célokkal, nevelői attitűdökkel, nevelési stílussal, valamint az anyai bánásmóddal, a szociális tanúlással összefüggő faktorokat egyes karakterjellemzőkkel, valamint az attribúciós stílussal, a stresszorokat pedig a családi légkör minőségével, valamint az elmúlt fél év negatív és pozitív életeseményeivel vizsgáltuk.

MÓDSZEREK

Minta

Az adatgyűjtés a Nyíregyházi Főiskola hallgatói körében történt, minden karon véletlenszerűen kiválasztott hallgatók körében. A részvétel minden esetben önkéntes alapon, a hallgató beleegyezésével történt. Az önkitöltéses kérdőíveket előadás keretében, a kutatók irányításával vettük fel.

A vizsgálati és a kontrollcsoport kialakításának szempontjai

Vizsgálataink során a „páros összehasonlítás” (matched groups) módszerével dolgoztunk.

Depressziós anya (orvosilag diagnosztizált depresszió) által felnevelt főiskolás fiatalokat hasonlítottunk össze szociális ikerpárjaikkal, akiknek anyja nem szenvedett depresszióban.

A szociális ikerpárok a következő szempontok szerint egyeztek meg egymással:

- nem,
- életkor,
- anya iskolai végzettsége,
- családi szituáció (egész életük során és jelenleg is a családjuk körében nevelkedtek),

- testvérek száma és a testvérsorban elfoglalt hely,
- szak (érdeklődés azonossága).

A vizsgálati (depressziós anyák gyermekei) és a kontrollcsoport (nem depressziós anyák gyermekei) a következőképpen alakult: $n = 50$ (32 nő, 18 férfi).

A vizsgálati és a kontrollcsoport az anyai depresszió megléte vagy hiánya szerint különbözött egymástól.

A vizsgálat eszközei

Aktuális depressziós tünetek vizsgálata:

Beck-féle Depresszió Skála rövidített, 13 tételes szűrő változata (Beck és Beck 1972; Margitics 2005a).

Genetikai-biológiai faktorok vizsgálata:

A Cloninger-féle Temperamentum és Karakter Kérdőív Rózsa és mtsai által adaptált magyar változata (Rózsa és mtsai 2005).

A kérdőív temperamentum dimenziót mérő skálái a következők:

- újdonságkeresés,
- ártalomkerülés,
- jutalomfüggőség,
- kitartás.

Interperszonális faktorok (családi szocializációs hatások) vizsgálata:

a) Goch-féle Családi Szocializációs Kérdőív (Sallay és Dabert 2002; Sallay és Krotos 2004).

A kérdőív skálái közül a következőket használtuk fel vizsgálataink során:

- az anyai nevelési célok (önállóságra nevelés: autonómia mint nevelési cél, konformitásra nevelés: konformitás mint nevelési cél);
- az anyai nevelői attitűdök (következetes nevelési attitűd, manipulatív nevelési attitűd, inkonzisztens nevelési attitűd);
- az anyai nevelési stílus (támogató nevelési stílus, büntető nevelési stílus).

b) Parker és munkatársai által kidolgozott Szülői Bánásmód Kérdőív magyar adaptációja (Tóth és Gervai 1999).

A szülői bánásmód következő dimenzióit vizsgáltuk:

- anyai gondoskodás,
- anyai túlvédés,
- anyai korlátozás.

Szociális tanulással összefüggő kognitív faktorok vizsgálata:

a) A Cloninger-féle Temperamentum és Karakter Kérdőív Rózsa és mtsai által adaptált magyar változata (Rózsa és mtsai 2005).

A kérdőív karakter dimenziót mérő skálái a következők:

- önirányítottság,
- együttműködés,
- transzcendencia.

b) Peterson és munkatársai által kidolgozott Attribúciós Stílus Kérdőív (Peterson és mtsai 1982).

Az attribúciós stílust a következő indexek alapján ítéltük meg:

- külső vagy belső attribúció,
- instabil vagy stabil attribúció,
- specifikus vagy globális attribúció.

A következő helyzetek megítélésére kérjük fel a vizsgálati személyeket:

- teljesítmény megítélése (nem sikerült egy vizsga),
- veszteség megítélése (szakítás egy közeli baráttal).

Stresszorok vizsgálata:

a) Goch-féle Családi Szocializációs Kérdőív (Sallay és Dabert 2002; Sallay és Krotos 2004).

A kérdőív skálái közül a következőt használtuk fel vizsgálataink során: a családi légkör típusa (konfliktusorientált családi légkör).

b) A Cohen és mtsai által kidolgozott Középiskolás Életesemény Kérdőív Csorba és munkatársai által adaptált magyar változata (Csorba és mtsai 1994; Csorba és Hári 1995).

A kérdőív a gyakrabban előforduló, zömmel negatív, részben pozitív életeseményekre kérdez rá, az elmúlt fél évre vonatkoztatva.

A kérdőív a következő dimenziókat méri:

- a pozitív életesemények száma,
- a pozitív életesemények pontszáma,
- a negatív életesemények száma,
- a negatív életesemények pontszáma.

Háttér kérdőív

A kérdőív a kitöltő személy szociális háttérének a következő területeit térképezi fel:

- szociodemográfiai tényezők (nem, életkor, testvérek száma, testvér-sorban elfoglalt hely),
- szociokulturális tényezők (anya iskolai végzettsége, szak),
- családi szituáció (jelenleg kivel él együtt a családban, ki nevelte az első életéveiben, ki nevelte gyermekkorában),
- kockázati tényező (az anya orvosilag diagnosztizált depressziója).

Statisztikai elemzés

Az adatok feldolgozása az SPSS for Windows 12.0 statisztikai program-csomag felhasználásával történt. A leíró statisztika mellett a vizsgálati és a kontrollcsoport összehasonlító statisztikai vizsgálatához a kétmintás t-próbát alkalmaztunk. Az egyes mechanizmusok közötti interakciók vizsgálatát faktoranalízis (főkomponens faktoranalízis, varimax rotációs eljárás) segítségével végeztük el.

EREDMÉNYEK

A depressziós tünetegyüttes

A Beck-féle Depresszió skálán elért eredmények leíró statisztikája a következőképpen alakult:

Minta egésze:

- Veszélyeztetett csoport: $M = 6,5$; $SD = 3,9$
- Kontrollcsoport: $M = 2,4$; $SD = 1,9$

Nők:

- Veszélyeztetett csoport: $M = 7,2$; $SD = 4,2$
- Kontrollcsoport: $M = 2,8$; $SD = 2,1$

Férfiak:

- Veszélyeztetett csoport: $M = 5,3$; $SD = 3,3$
- Kontrollcsoport: $M = 1,5$; $SD = 1,5$

A fenti adatokból kitűnik, hogy a veszélyeztetett csoport tagjai nemtől függetlenül több depressziós tünetet mutattak, és a veszélyeztetett csoporton belül a nőkre magasabb depressziós szint volt jellemzőbb, mint a férfiakra.

Az összehasonlító statisztikai vizsgálatok szerint – a minta egészére és a nemekre nézve is – a két csoport jelentős mértékben különbözött egymástól a depressziós tünetek tekintetében. A nemi hovatartozástól függetlenül a veszélyeztetett csoportra szignifikánsan magasabb depressziós szint volt jellemző:

- minta egésze: $t = 6,548$, $p < 0,000$
- nők: $t = 5,23$, $p < 0,000$
- férfiak: $t = 4,318$, $p < 0,000$.

Genetikai-biológiai faktorok

A biológiai vulnerabilitás jelenlétét a Cloninger-féle Temperamentum és Karakter Kérdőívvel vizsgáltuk. A kérdőív temperamentumot vizsgáló skáláin elért eredmények leíró és összehasonlító statisztikáját az 1. táblázat mutatja be.

Az összehasonlító statisztikai vizsgálatok eredményei azt mutatják, hogy a nemi hovatartozástól függetlenül a temperamentumjellemzők tekintetében a két csoport csak az ártalomkerülés mértékében különbözött jelentősen egymástól. A veszélyeztetett csoport tagjaira jellemzőbbnek találtuk az ártalomkerülést.

1. táblázat. A Cloninger-féle Temperamentum és Karakter Kérdőív temperamentumskáláin elért eredmények leíró és összehasonlító statisztikája
(Vesz. csop. = veszélyeztetett csoport; Kont. csop. = kontrollcsoport;
P = szignifikanciaszint ($P <$); n. s. = nem szignifikáns)

A kérdőív skálái	Minta egésze			Nők			Férfiak		
	Vesz. csop.	Kont. csop.	P	Vesz. csop.	Kont. csop.	P	Vesz. csop.	Kont. csop.	P
Újdonságkeresés	M = 21,5 SD = 6	M = 22,8 SD = 6,2	n. s.	M = 21,9 SD = 6,2	M = 21,9 SD = 6,2	n. s.	M = 20,8 SD = 5,8	M = 23,9 SD = 5,9	n. s.
Ártalomkerülés	M = 18,3 SD = 7	M = 13,9 SD = 6,9	0,002	M = 18,4 SD = 7,3	M = 14,1 SD = 6,9	0,048	M = 10,8 SD = 6,6	M = 17,4 SD = 5,8	0,000
Jutalomfüggőség	M = 17,2 SD = 3,7	M = 17,9 SD = 4,2	n. s.	M = 18,1 SD = 3,7	M = 19 SD = 3,6	n. s.	M = 15,4 SD = 3,2	M = 15,8 SD = 4,4	n. s.
Kitartás	M = 4,4 SD = 2,2	M = 4,3 SD = 2,1	n. s.	M = 4,6 SD = 2,5	M = 4,1 SD = 2,1	n. s.	M = 4,1 SD = 1,7	M = 4,7 SD = 2,1	n. s.

Interperszonális faktorok

Az interperszonális faktorok közül elsősorban az anyának a családi szocializációban betöltött szerepére voltunk kíváncsiak.

A családi szocializációs hatások közül csak az anyai nevelési célra,

2. táblázat. A Családi Szocializációs Kérdőív és a Szülői Bánásmód Kérdőív anyai nevelésre vonatkozó skáláin elért eredmények leíró és összehasonlító statisztikája

A Családi Szocializációs és szülői bánásmód kérdőív skálái	Minta egésze			Nők			Férfiak		
	Vesz. csop.	Kont. csop.	P	Vesz. csop.	Kont. csop.	P	Vesz. csop.	Kont. csop.	P
Manipulatív nevelői attitűd	M = 7,8 SD = 4,4	M = 5,5 SD = 3,2	0,003	M = 7,5 SD = 4,4	M = 5 SD = 2,7	0,009	M = 8,4 SD = 4,4	M = 6,3 SD = 3,8	n. s.
Inkonzisztens nevelői attitűd	M = 4,1 SD = 2,8	M = 3,4 SD = 1,8	n. s.	M = 4,1 SD = 2,8	M = 3,6 SD = 2	n. s.	M = 4 SD = 2,8	M = 3,2 SD = 1,5	n. s.
Következetes nevelői attitűd	M = 5,7 SD = 2,8	M = 5,6 SD = 2,4	n. s.	M = 5,8 SD = 2,8	M = 5,8 SD = 2,1	n. s.	M = 5,5 SD = 2,8	M = 5,3 SD = 2,8	n. s.
Támogató nevelési stílus	M = 14,9 SD = 2,9	M = 15,2 SD = 1,6	n. s.	M = 14,7 SD = 3,1	M = 15,7 SD = 2	n. s.	M = 15,2 SD = 2,7	M = 14,3 SD = 2,9	n. s.
Büntető nevelési stílus	M = 8,4 SD = 2,9	M = 8,4 SD = 2,4	n. s.	M = 8,6 SD = 2,8	M = 8,3 SD = 2,9	n. s.	M = 8,1 SD = 3,1	M = 8,3 SD = 2	n. s.
Önállóságra nevelés	M = 10,9 SD = 4,3	M = 11 SD = 4,2	n. s.	M = 10,4 SD = 4	M = 11 SD = 4,1	n. s.	M = 11,9 SD = 4,8	M = 11,1 SD = 4,6	n. s.
Konformitásra nevelés	M = 12,2 SD = 4,7	M = 11,5 SD = 5,1	n. s.	M = 12 SD = 3,8	M = 10,4 SD = 4,7	n. s.	M = 12,7 SD = 6,1	M = 13,5 SD = 5,5	n. s.
Gondoskodás	M = 29,6 SD = 7,4	M = 32,7 SD = 2,9	0,007	M = 29,1 SD = 8,3	M = 33,4 SD = 2,8	0,007	M = 30,4 SD = 5,6	M = 31,6 SD = 3,1	n. s.
Túlvédés	M = 6,4 SD = 4,2	M = 3,8 SD = 4	0,002	M = 6,4 SD = 3,6	M = 3,7 SD = 4,1	0,008	M = 6,6 SD = 5,3	M = 4,1 SD = 3,8	n. s.
Korlátozás	M = 10,2 SD = 3,6	M = 10,9 SD = 3,2	n. s.	M = 9,7 SD = 3	M = 10,8 SD = 3,5	n. s.	M = 11 SD = 4,3	M = 10,9 SD = 2,8	n. s.

nevelői attitűdre, nevelési stílusra, szülői bánásmódra koncentráltunk. A Családi Szocializációs Kérdőív és a Szülői Bánásmód Kérdőív anyai nevelésre vonatkozó skáláin elért eredmények leíró statisztikáját a 2. táblázat tartalmazza. A leíró statisztikai vizsgálat adatai szerint – nemi hovatartozástól függetlenül – a veszélyeztetett csoport tagjai manipulatívabbnak, inkonzisztensebbnek, konformitásra nevelőbbnek, túlvédőbbnek, valamint kevésbé gondoskodónak észlelték anyjukat, mint a kontrollcsoport tagjai.

Az összehasonlító statisztikai vizsgálatok szerint – a minta egészére és a nőkre nézve – a fentiek közül a szignifikáns szintet csak az anyai manipulatív nevelői attitűd, az anyai túlvédés, valamint az anyai gondoskodás hiánya tekintetében tudtunk kimutatni. A férfiaknál a különbség nem érte el a szignifikáns szintet.

Szociális tanulással összefüggő kognitív faktorok

A szociális tanulással összefüggő faktorok közül a szocializációs folyamatok eredményeként kialakuló karaktert, valamint az attribúciós (magyarázó) stílust vizsgáltuk.

A Cloninger-féle Temperamentum és Karakter Kérdőív karakterskáláin elért eredmények leíró és összehasonlító statisztikáját a 3. táblázat mutatja be. A leíró és összehasonlító statisztikai vizsgálatok eredményei azt mutatják, hogy a karakterjellemzők közül – a minta egészére és a nőkre

3. táblázat. A Cloninger-féle Temperamentum és Karakter Kérdőív karakterskáláin elért eredmények leíró és összehasonlító statisztikája

A kérdőív skálái	Minta egésze			Nők			Férfiak		
	Vesz. csop.	Kont. csop.	P	Vesz. csop.	Kont. csop.	P	Vesz. csop.	Kont. csop.	P
Önirányítottság	M = 27,3 SD = 6,9	M = 31 SD = 5,9	0,005	M = 26,7 SD = 7,4	M = 31,2 SD = 6,6	0,007	M = 28,5 SD = 6,1	M = 30 SD = 4,2	n. s.
Együttműködés	M = 30,9 SD = 4,8	M = 30,2 SD = 6,7	n. s.	M = 31,6 SD = 4,4	M = 31,7 SD = 6,6	n. s.	M = 29,7 SD = 5,4	M = 27,8 SD = 6,6	n. s.
Transzcendencia	M = 17,9 SD = 5,1	M = 16,9 SD = 5,2	n. s.	M = 17,5 SD = 5	M = 18,1 SD = 5,7	n. s.	M = 18,7 SD = 5,4	M = 14,5 SD = 3,5	n. s.

nézve – csak az önirányítottság tekintetében volt szignifikáns különbség, ami kevésbé jellemezte a veszélyeztetett csoport tagjait, mint a kontrollcsoportéit. A férfiaknál szintén megfigyelhető volt ez a tendencia, azonban a két csoport közötti különbség nem érte el a szignifikáns szintet.

Az Attribúciós Stílus Kérdőív skáláin elért eredmények leíró és összehasonlító statisztikáját a 4. táblázat mutatja be. A leíró és összehasonlító statisztikai vizsgálatok eredményei azt mutatják, hogy a veszélyeztetett csoport tagjai – nemi hovatartozástól függetlenül – szignifikáns mértékben globálisabbnak (az élet minden területére kihatónak) ítélik meg tetteik hatásait mind a teljesítmény, mind a veszteségek esetében, mint a kontrollcsoport tagjai.

4. táblázat. Az Attribúciós Stílus Kérdőív skáláin elért eredmények leíró és összehasonlító statisztikája

A kérdőív skálái	Minta egésze			Nők			Férfiak		
	Vesz. csop.	Kont. csop.	P	Vesz. csop.	Kont. csop.	P	Vesz. csop.	Kont. csop.	P
Teljesítmény: külső vagy belső attribúció	M = 4,8 SD = 1,3	M = 4,7 SD = 1	n. s.	M = 4,5 SD = 1,2	M = 4,5 SD = 1	n. s.	M = 5,2 SD = 1,5	M = 5,1 SD = 0,9	n. s.
Teljesítmény: instabil vagy stabil attribúció	M = 4,3 SD = 1,5	M = 4,3 SD = 1,5	n. s.	M = 4,2 SD = 1,4	M = 4,1 SD = 1,5	n. s.	M = 4,5 SD = 1,6	M = 4,7 SD = 1,2	n. s.
Teljesítmény: specifikus vagy globális attribúció	M = 4 SD = 1,9	M = 2,9 SD = 1,7	0,004	M = 3,9 SD = 1,9	M = 2,9 SD = 1,7	0,037	M = 4,1 SD = 1,9	M = 2,8 SD = 1,8	0,046
Veszteség: külső vagy belső attribúció	M = 3,7 SD = 1,3	M = 3,6 SD = 0,9	n. s.	M = 3,7 SD = 1,2	M = 3,5 SD = 0,9	n. s.	M = 3,7 SD = 1,4	M = 3,6 SD = 1	n. s.
Veszteség: instabil vagy stabil attribúció	M = 3,9 SD = 1,4	M = 3,8 SD = 1,4	n. s.	M = 3,8 SD = 1,5	M = 3,7 SD = 1,5	n. s.	M = 4 SD = 1,2	M = 3,9 SD = 1,4	n. s.
Veszteség: specifikus vagy globális attribúció	M = 3,8 SD = 1,6	M = 2,8 SD = 1,6	0,002	M = 3,7 SD = 1,7	M = 2,8 SD = 1,5	0,020	M = 4 SD = 1,3	M = 2,9 SD = 1,8	0,048

Stresszel összefüggő faktorok

A stressz és depresszió közötti kapcsolatot a családi légkör minőségével (annak konfliktusterheltsége a vizsgálati személy eddigi életében), valamint az elmúlt fél évben előforduló pozitív és negatív életesemények számával és azok szubjektív megítélésével (pozitív vagy negatív hatás mértéke) vizsgáltuk.

A Családi Szocializációs Kérdőív és az Életesemény Kérdőív vizsgált skáláin elért eredmények leíró és összehasonlító statisztikáját az 5. táblázat mutatja be. A leíró és összehasonlító statisztikai vizsgálatok eredményei azt mutatják, hogy a veszélyeztetett csoport tagjainak családi légköre – nemi hovatartozástól függetlenül – szignifikáns mértékben konfliktusokkal terheltebb volt az eddigi életük során, valamint az elmúlt fél évben jelentős mértékben több negatív életeseményt éltek át, és azok szubjektív megítélése is kedvezőtlenebb volt, mint a kontrollcsoport tagjainál.

5. táblázat. A Családi Szocializációs Kérdőív és az Életesemény Kérdőív vizsgált skáláin elért eredmények leíró és összehasonlító statisztikája

A kérdőív skálái	Minta egésze			Nők			Férfiak		
	Vesz. csop.	Kont. csop.	P	Vesz. csop.	Kont. csop.	P	Vesz. csop.	Kont. csop.	P
Konfliktusorientált családi légkör	M = 14,6 SD = 5,3	M = 9,4 SD = 4	0,000	M = 14,3 SD = 5	M = 9,6 SD = 4,4	0,000	M = 15,1 SD = 5,8	M = 9 SD = 3,2	0,000
Negatív életesemények száma	M = 4 SD = 2,8	M = 2 SD = 1,8	0,001	M = 4 SD = 2,9	M = 2 SD = 1,9	0,002	M = 3,9 SD = 2,8	M = 1,8 SD = 1,6	0,012
Negatív életesemények értékelése	M = 8,8 SD = 6,7	M = 4,3 SD = 4,3	0,000	M = 9 SD = 6,6	M = 4,5 SD = 4,6	0,003	M = 8,6 SD = 7,1	M = 3,9 SD = 3,7	0,019
Pozitív életesemények száma	M = 2,6 SD = 1,8	M = 2,3 SD = 1,7	n. s.	M = 2,6 SD = 1,5	M = 2,2 SD = 1,9	n. s.	M = 2,6 SD = 2,1	M = 2,4 SD = 1,3	n. s.
Pozitív életesemények értékelése	M = 6,2 SD = 4,7	M = 5,9 SD = 4,5	n. s.	M = 6,3 SD = 4,3	M = 5,7 SD = 5	n. s.	M = 6 SD = 5,5	M = 5,3 SD = 3	n. s.

Kockázátviteli mechanizmusok közötti interakciók

A kockázátviteli mechanizmusokkal összefüggésben vizsgált tényezők (a személyiség temperamentum- és karakterjellemzői, családi szocializációs tényezők, attribúciós stílus, családi légkör, életesemények) azon összetevőit vontuk be a vizsgálódás körébe, amelyek mentén – az összehasonlító statisztikai vizsgálatok eredményei szerint – szignifikáns mértékben különbözött egymástól a veszélyeztetett csoport és a kontrollcsoport. Ezeket mutatja be a 6. táblázat.

A táblázatból kitűnik, hogy az egyes kockázátviteli mechanizmusokkal kapcsolatban lévő vizsgált tényezők némiképp eltérnek a férfiaknál és nőknél, leginkább az interperszonális faktorok esetében. Az egyes kockázátviteli mechanizmusokkal kapcsolatban lévő vizsgált tényezők közötti latens kapcsolatokat faktoranalízis segítségével tártuk fel. A vizsgálat során – az általános gyakorlatnak megfelelően – csak a 0,4-nél nem kisebb faktorsúlyú rotált faktorokat vettük figyelembe a háttértényezők differenciálásánál. A faktoranalízis során, nők esetében a vizsgált válto-

6. táblázat. Kockázátviteli mechanizmusok, melyek mentén az összehasonlító statisztikai vizsgálatok eredményei szerint szignifikáns mértékben különbözött egymástól a veszélyeztetett és a kontrollcsoport

Kockázátviteli mechanizmusok	Vizsgált változók	Szignifikanciaszint (P<)		
		Minta egésze	Nők	Férfiak
Genetikai-biológiai faktorok	Ártalomkerülés	0,002	0,048	0,000
Interperszonális faktorok	Manipulatív nevelői attitűd	0,003	0,009	n.s.
	Anyai gondoskodás hiánya	0,007	0,007	n. s.
	Anyai túlvédés	0,002	0,008	n.s.
Szociális tanúlással összefüggő kognitív faktorok	Önirányítottság	0,005	0,007	n. s.
	Teljesítménydeficitnél globális attribúció	0,004	0,037	0,046
	Veszteségnél globális attribúció	0,002	0,020	0,048
Stresszel összefüggő faktorok	Konfliktusorientált családi légkör	0,000	0,000	0,000
	Negatív életesemények száma	0,001	0,002	0,012
	Negatív életesemények értékelése	0,000	0,003	0,019

zók három faktorba rendeződtek és a teljes varianciának a 70,5%-át magyarázták (7. táblázat).

- Az első faktor (sajátérték: 3,467), mely a teljes variancia 34,7%-át magyarázza, a negatív életeseményeket jelöli, mely globális magyarázó stílussal jár együtt.
- A második faktor (sajátérték: 2,304), mely a teljes variancia 23%-át magyarázza, az ártalomkerülést tartalmazza, amely manipulatív anyai nevelői attitűddel, anyai túlvédéssel, valamint alacsonyszintű önirányítottsággal párosul.
- A harmadik faktor (sajátérték: 1,281), mely a teljes variancia 12,8%-át magyarázza, a konfliktusos családi légkört írja le, amely az anyai gondoskodás hiányával párosult.

A faktoranalízis során, férfiak esetében a vizsgált változók szintén három faktorba rendeződtek és a teljes varianciának a 79,5%-át magyarázták (8. táblázat).

- Az első faktor (sajátérték: 3,196), mely a teljes variancia 45,7%-át magyarázza, a negatív életeseményeket jelöli, mely konfliktusos családi légkörrel és teljesítménydeficit esetén globális magyarázó stílussal jár együtt.
- A második faktor (sajátérték: 1,334), mely a teljes variancia 19%-át magyarázza, az ártalomkerülést tartalmazza, amely alacsonyszintű önirányítottsággal párosul.
- A harmadik faktor (sajátérték: 1,036), mely a teljes variancia 14,8%-át magyarázza, a veszteség esetén megjelenő globális magyarázó stílust írja le.

7. táblázat. Az egyes kockázátviteli mechanizmusokkal kapcsolatban lévő vizsgált tényezők strukturálódása a másodrendű faktoranalízis alapján, nők esetében ($l > 0,40$)

	Faktorok		
	1	2	3
Negatív életesemények száma	,936		
Negatív életesemények értékelése	,952		
Teljesítménydeficitnél globális attribúció	,574		
Veszteségnél globális attribúció	,730		
Manipulatív anyai nevelői attitűd		,571	
Anyai túlvédés		,778	
Ártalomkerülés		,596	
Önirányítottság		-,808	
Konfliktusorientált családi légkör			,810
Anyai gondoskodás			-,825

8. táblázat. Az egyes kockázátviteli mechanizmusokkal kapcsolatban lévő vizsgált tényezők strukturálódása a másodrendű faktoranalízis alapján, férfiak esetében ($\lambda > 0,40$)

	Faktorok		
	1	2	3
Negatív életesemények száma	,917		
Negatív életesemények értékelése	,884		
Konfliktusorientált családi légkör	,896		
Teljesítménydeficitnél globális attribúció	,566		
Ártalomkerülés		,902	
Önirányítottság		-,818	
Veszteségnél globális attribúció			,884

KÖVETKEZTETÉSEK

Kutatásunk eredményei egyrészt azt bizonyítják, hogy a depressziós anyák gyerekei fokozott kockázatnak vannak kitéve a depresszív veszélyeztetettség területén (a veszélyeztetett csoport depressziós tünetek tekintetében szignifikáns mértékben magasabb szintet mutatott, mint a kontrollcsoport), másrészt a Goodman és Gotlib (1999) által feltételezett, általunk vizsgált kockázátviteli mechanizmusok mindegyikének a szerepét sikerült kimutatnunk a depresszióra való veszélyeztetettség megjelenésében a depressziós anyák gyermekeinél.

A *genetikai-biológiai kockázátviteli mechanizmusok* szerepét vizsgálva a depresszióra való kockázat fokozódásánál depressziós anyák gyermekeinél a kutatások megállapították, hogy az a gyermek, akinek édesanyja depressziós, olyan DNS-t örököl, amely számos fontos ponton különbözik attól, amit a nem depressziós anyák gyermekei örökölnek. A DNS feltehetően olyan módon szabályozza a gyermek biológiai mechanizmusait, hogy azok a depresszióra való vulnerabilitás fokozódásához vezethetnek. Továbbá lehetséges az is, hogy a depressziós anyák gyermekei bizonyos fajta fogékonyságot örökölnek olyan személyiségvonásokra, amelyek önmagukban is fokozzák a depresszió kialakulásának kockázatát (Goodman és Gotlib 1999).

Számos kutatási eredmény igazolja azt, hogy a gyerekek meghatározott csoportjánál már a szociális tapasztalatok megszerzése előtt megfigyelhető, hogy ismeretlen helyzetekben bátortalanabbak, bizonytalanabbak és feszültebbek társaiknál, az új ingereket elkerülik, a változásokhoz nehezen alkalmazkodnak, hangulatuk gyakran borús, negatív tónusú (Thomas és Chess 1989; Strelau 1998).

A modern temperamentumkutatások eredményei azt mutatják, hogy a depresszióra való biológiai vulnerabilitás alapfaktorának az ártalomkerülő magatartás tekinthető, amely már gyermekkorban karakterisztikus vonásként jelenik meg. Az ártalomkerülés a viselkedés megszüntetésének, gátlásának öröklött mintáját jelenti, amely passzív elkerülő magatartásban és a bizonytalanságtól való félelemben nyilvánulhat meg (Rózsa és mtsai 2005).

Kutatásunk eredményei azt mutatják, hogy a depressziós anyák gyermekeinél az ártalomkerülő magatartás fokozottan érvényre jut a nem depressziós anyák gyermekeihez képest. Cloninger és munkatársai (1998) vizsgálataik során szintén magasabbnak találták az ártalomkerülés szintjét major depressziós betegeknél, mint a normál populációban. Cloninger (1987) a temperamentumfaktorok közül az ártalomkerülést tartja a legfontosabbnak, mert az szabályozó befolyást gyakorol a másik kettőre (újdomságkeresés, jutalomfüggőség), és az egyedfejlődés során is ez jelenik meg először. Szerinte az ártalomkerülés működésében az agyban lévő büntető vagy viselkedésgátló rendszer hatását tükrözi. Az ártalomkerülő személyek inkább pesszimisták, óvatosak, félénkek, feszültek, szorongók, félnek a veszélytől, a kockázatoktól, aggodalmaskodók, visszahúzódnak, gátoltak és könnyen kifáradnak (Rózsa és mtsai 2005).

A genetikai faktorok hozzájárulása a depresszió kialakulásához fontos tényező, de a kutatások eredményei azt mutatják, hogy az örökleteség szerepe eltérő mértékű a depresszió típusától függően. McGuffin és Katz (1993), valamint Kendler és munkatársai (1995) ikrek vizsgálata során kimutatták, hogy míg a klinikai, major depresszió kialakulása elsősorban az additív genetikai hatásokkal van kapcsolatban, és csak csekély szerepe van benne a közös családi környezetnek, addig a depresszió enyhébb, szubklinikus formáinak kialakulását döntően a környezeti faktorok befolyásolják.

A környezeti faktorok szerepét vizsgálva a kockázat átvitelében több komponenst is figyelembe kell vennünk. Egyrészt a depressziós anya és gyermeke közötti interperszonális kapcsolatban gyökerező, valamint az inadekvát szülői gondoskodásából származó hatásokat, másrészt a depressziós anyával való együttélésből gyökerező szociális tanúlással átvett depressziótípusos kogníciókat, viselkedéseket és érzelmeket.

Az *interperszonális kockázátátviteli mechanizmusok* közül kutatásunk során az anyai nevelési célokat, nevelői attitűdöket, nevelési stílust, valamint az anyai bánásmódot vizsgáltuk.

Winnicott (1999) szerint az egyént és fejlődését a gondoskodó, megtartó környezet kontextusában lehet csak megérteni. A gyermek és az anya gondoskodása együtt alkotnak egységet. A szülő személye, mint

elősegítő környezet határozza meg azt, hogy a gyermek megértettnek és elfogadottnak érzi-e magát. A szülő pszichiátriai betegsége, depressziója esetén ez a gondoskodó, megtartó környezet sérül, ami negatívan befolyásolhatja a gyermek személyiségfejlődését. Az anyai depresszió beszűkíti a szülői funkciókat, az anya rossz hangulata, csökkent energiája, pesszimizmusa, figyelmetlensége, ingerlékenysége miatt. A depressziós anya és gyermeke között az interperszonális folyamatok zavara alakul ki, a depressziós anya inadekvát partner a gyermek számára, aki képtelen kielégíteni gyermeke szociális és emocionális igényeit.

Számos alkalommal bizonyították már, hogy a diszfunkcionális szülői gondoskodás átélése gyermekkorban predisponálhatja a személyt különböző mentális zavarokra. A hiányos szülői gondoskodás és a depresszió közti kapcsolat az évek során ismétlődően megerősítést nyert (Parker 1983; Parker és Hadzi-Paylovic 1992; Narita és mtsai 2000; Margitics 2005b; Bugán és Margitics 2006).

Kutatásunk során azt találtuk, hogy a veszélyeztetett csoport tagjai – elsősorban a lányok – anyjukat manipulatívabbnak, túlvédőbbnek és kevésbé gondoskodónak érezték, mint a kontrollcsoport tagjai. Ez fakadhat abból, hogy a depressziós anya negatívan tekint önmagára mint szülőre, úgy érzi, hogy kevés személyes kontrollal bír gyermekei fejlődését illetően, és nem képes gyermekeit pozitív irányba befolyásolni (Kochanska 1987).

Férfiak esetében az interperszonális kockázátviteli mechanizmusok szerepét nem tudtuk igazolni. Ez megerősíti Mackinnon és munkatársai (1989), valamint Parker és munkatársai (1992) kutatási eredményeit, melyek szerint a nők számára nagyobb kockázatot jelent a deficitesszülői gondoskodás a depresszióra való veszélyeztetettség szempontjából, mint a férfiak számára. Hajnal és munkatársai (2004) úgy találták, hogy a lányok érzékenyebben reagálnak az anya hangulati állapotára, mint a fiúk, mert a lányok erősebben függnék érzelmileg az anyától és szorosabb érzelmi kapcsolatigényt támasztanak vele szemben, mint a fiúk. Az anya depressziója miatt frusztrálódhat ez az érzelmi kapcsolati igény, így az anyától kevesebb érzelmi támogatást és érzelmi melegséget kapnak, ami fokozhatja a depresszió kialakulási kockázatát náluk.

A szociális tanulással összefüggő kognitív kockázátviteli mechanizmusok közül egyes karakterjellemzőket, valamint az attribúciós stílust vizsgáltuk. Kutatásunk eredményei azt mutatják, hogy a karakterjellemzők tekintetében a depressziós anyák gyermekei az önirányítottság alacsonyabb szintjével jellemezhetőek, mint a nem depressziós anyák gyermekei. Többek között Cloninger és munkatársai (1998) valamint Chien és Dunner (1996) szintén alacsonyabb értéket találtak az önirányítottság tekintetében depressziós betegeknél.

Az önirányítottság mértéke fontos mutatója a személyiségen belül a kognitív és emocionális szabályozás működésének. Az alacsony önirányítottság az impulzuskontroll hiányával, a személyiség éretlenségével hozható összefüggésbe. Az ilyen személy önértékelése alacsony, életét céltalannak érzi, fegyelmetlen, vádoló, kudarcaiért a környezetet hibáztatja (Rózsa és mtsai 2005). Richter és Eisemann (2002) szerint az önirányítási képesség fejlesztése a pszichológiai érettség növelésén keresztül fontos prevenció hatással bír a depresszió megjelenésének vonatkozásában.

A depresszióra való kognitív vulnerabilitás kialakulásában – a kognitív szabályozás deficitjén túl – a kutatások eredményei elsősorban a pesszimisztikus magyarázó stílus (negatív attribúciós stílus) szerepére hívták fel a figyelmet. Garber és Hilsman (1992) „kognitív diatézis-stressz” modellje szerint a negatív attribúciós stílus kulcsszerepet játszik a depresszív tünetek kialakulásában. A pesszimisztikus magyarázó stílussal jellemezhető személyek a kontrollvesztést belső tényezőnek („az én hibám”), stabilnak („mindig így lesz”) és globálisnak, az életük minden területére kiható okoknak („mindent elrontok, amit csak csinálok”) tulajdonítják. Az ilyen magyarázó stílussal rendelkező személyek hajlamosabbak a depresszióra, mint azok, akik kevésbé pesszimista attribúciós stílussal rendelkeznek (Atkinson és mtsai 1995).

A kutatások a depressziós anyákra jellemzőnek találták, hogy gyermekeiket és saját magukat is pesszimisztikusan észlelik, kevésbé pozitívan viszonyulnak a gyerekeikhez, negatív érzelmi és kognitív beállítódással rendelkeznek szociális környezetük és önmaguk iránt, továbbá a gyermekeikkel folytatott interakciók során több szomorúságot és ingerlékenységet mutatnak, mint a nem depressziós anyák (Goodman és mtsai 1994, Goodman és Gotlib 1999).

Kutatásunk eredményei azt mutatják, hogy mind a depressziós, mind a nem depressziós anyák gyermekei a kontrollvesztést belső tényezőnek (teljesítménydeficit esetében inkább, mint veszteségnél), átlagosan stabilnak gondolták. A veszélyeztetett csoport tagjai azonban szignifikáns mértékben globálisabbnak, életük több területére kihatóbbnak gondolták cselekedeteik következményeit, mint a kontrollcsoport tagjai, ami az anyai pesszimisztikus magyarázó stílussal való azonosulásból fakadhat.

A stressz és a depresszió közötti kapcsolatot a családi légkör minőségével (annak konfliktusterheltsége), valamint az elmúlt fél évben előforduló pozitív és negatív életesemények számával és azok szubjektív megítélésével (pozitív vagy negatív hatás mértéke) vizsgáltuk. Az eddigi kutatások erős és konzisztens összefüggést igazoltak a stressz és a depresszió között. Általánosan elfogadott ténynek tekinthető, hogy az életesemények, stresszhelyzetek és a depresszió kialakulása között kapcsolat van, a de-

pressziós epizód gyakran stresszt okozó, negatív életesemény után alakul ki. Az életeseményeknek általában precipitáló szerepet tulajdonítanak a depresszió létrejöttében (Szádóczky és Fazekas 1995).

A kutatások szerint a legáthatóbb stresszor, amelynek a depressziós anyák gyermekei ki vannak téve, az a szülők házastársi viszála és a házastársi konfliktusok magas szintje. A depressziós személyek házastársi kapcsolata konzisztensen konfliktusokkal terhesként, feszültként és ellenségesként jellemezhető (Bruce és Kim 1992).

Kutatásunk során mi is a konfliktusorientált családi légkört találtuk a legerősebb stresszornak, amelynek a veszélyeztetett csoport tagjai sokkal inkább ki voltak téve eddigi életük során, mint a kontrollcsoport tagjai.

Paykel és mtsai (1969) vizsgálatai szerint a depressziós betegek a depressziós epizód kezdetét megelőző hat hónapban háromszor annyi életeseményt éltek át, mint az egészségesek, és ezek általában negatívnak ítélt események voltak. Kutatásunk eredményei is azt mutatják, hogy a depressziós anyák gyermekei jelentős mértékben több stresszt, negatívnak ítélt életeseményt éltek át az elmúlt fél év során, mint a nem depressziós anyák gyermekei.

A *kockázatátviteli mechanizmusok egymással való interakcióját* vizsgálva Birmaher és munkatársai (1996) szerint feltétlenül szükséges a különböző vulnerabilitási faktorok közötti kapcsolat megértése. Az utóbbi évtizedben számos teoretikus véli úgy, hogy sok olyan környezeti tényező van, ami fokozza a depresszióra való vulnerabilitást, és ezek maguk is öröklöttek. Például Plomin (1994) szerint a depresszió kialakulásában szerepet játszó környezeti hatások (pl. a nem megfelelő szülői gondoskodás, stressz) is részben genetikailag közvetítettek. Kvantitatív genetikai módszereket és analízist felhasználó kutatások igazolták, hogy a genetikai faktorok hozzájárulnak mind az önbeszámolókon alapuló, mind a megfigyelt szülői gondoskodáshoz (Plomin és mtsai 1994; O'Connor és mtsai 1995).

Kutatásunk eredményei szerint a depresszív veszélyeztetettség legfontosabb genetikai-biológiai faktorát az ártalomkerülés hátterében álló, öröklött működési mintákkal jellemezhető idegrendszeri, hormonális mechanizmusok alkotják. Ez a temperamentumsajátosság mint veleszületett adottság azonban aszerint bomlik ki vagy szorul háttérbe, hogy azt a közvetlen környezet felerősíti vagy kompenzálja.

A depressziós anya és gyermeke közötti megzavart interperszonális folyamatok és a konfliktusos családi légkör az ártalomkerülés hátteréül szolgáló viselkedésmintákat felerősítik és depressziotipikus kogníciókat alakítanak ki a depressziós anya gyermekeinél.

Kutatásunk során – mindkét nemnél – a legfontosabb kockázatátviteli mechanizmusnak egy, a szociális tanulóssal összefüggő kogníciót, a psz-

szimista attribúciós stílust (ezen belül is a globalításra való törekvést) találtunk. Ez a magyarázó stílus fokozhatja a depresszió kifejlődésének a kockázatát a gyereknél azáltal, hogy rávezeti őt arra, hogy szelektíven reagáljon a környezete bizonyos aspektusaira, válasszon vagy elkerüljön bizonyos típusú környezetet, viselkedésmintát. Ez azt eredményezi, hogy a gyermek az interperszonális világot elfogultan észleli, és a stresszorok aránytalanul nagy számát tapasztalja meg (Goodman és Gotlib 1999). Muris és mtsai (2001) kutatásai szerint a negatív attribúciók a depresszióhoz a negatív coping stíluson és az alacsony én-hatékonyságon keresztül kapcsolódnak.

Irodalom

- Atkinson, R. L., Atkinson, C. R., Smith, E. E., Bem, D. J. (1995): *Pszichológia*. Osiris, Budapest.
- Beck, A. T., Beck, R. W. (1972): Screening depressed patients in family practice. A rapid technique. *Postgrad Med.*, 52: 81–85.
- Birmaher, B., Ryan, N. D., Williamson, D. E., Brent, D. A., Kaufman, J., Dahl, R. E., Perel, J., Nelson, B. (1996): Childhood and adolescent depression: a review of the past 10 years. Part I. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35: 1427–1439.
- Bruce, M. L., Kim, K. M. (1992): Differences in the effect of divorce on major depression in men and women. *Am. J. Psychiatry*, 149: 914–917.
- Bugán A., Margitics F. (2006): A szubklinikus depressziós tünetegyüttes háttértényezői főiskolai hallgatóknál. In Bugán A. (szerk.): *A kapcsolati egyensúlyok szerepe az egészség alkalmazkodásban*. Didakt Kiadó, Debrecen, 287–360.
- Chien, A. J., Dunner, D. R. (1996): The tridimensional personality questionnaire in depression: state versus trait issues. *J. of Psych. Res.*, 30: 21–27.
- Cloninger, C. R. (1987): A systematic method for clinical description and classification of personality variants. *Arch. Gen. Psychiatry*, 44: 573–588.
- Cloninger, C. R., Bayon, C., Svrakic, D. M. (1998): Measurement of temperament and character in mood disorders: a model of fundamental states as personality types. *J. of Affective Dis.*, 51: 21–32.
- Cohn, J. F., Cambell, S. B., Matias, R., Hopkins, J. (1990): Face-to face interactions of postpartum depressed and nondepressed mother-infant pairs at 2 months. *Developmental Psychology*, 26: 15–23.
- Cummings, E. M., Davies, P. T. (1994): Maternal depression and child development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35: 73–112.
- Csorba J., Dinya E., Párt S., Solymos J. (1994): Életesemény kutatás és serdülőkor. A középiskolás életesemény kérdőív bemutatása. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 50: 67–83.
- Csorba J., Hári I. (1995): Életesemények vizsgálata serdülőkori szorongásos kórképekben. *Gyermekegyógyászat*, 46: 133–139.
- Garber, J., Hilsman, R. (1992): Cognition, stress, and depression in children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 1: 129–167.

- Gelfand, D., Teti, D. (1990): The effects of maternal depression on children. *Clinical Psychology Review*, 10: 329-353.
- Goodman, S. H., Adamson, L. B., Riniti, J., Cole, S. (1994): Mothers' expresses attitudes: associations with maternal depression and children's self-esteem and psychopathology. *J. Am. Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33: 1265-74.
- Goodman, S. H., Gotlib, I. H. (1999): Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: A developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychological Review*, 3: 458-490.
- Hajnal Á., Susánszky É., Szántó Zs., Csoboth Cs. (2004): A szülő depresszív hangulatának és a gyermek magatartás-problémáinak összefüggése. *Lege Artis Medicine*, 14: 878-886.
- Hammen, C., Burge, D., Burney, E., Adrian, C. (1990): Longitudinal study of diagnoses in children of women with unipolar and bipolar affective disorders. *Arc. Gen. Psychiatry*, 47: 1112-1117.
- Kendler, K. S., Kessler, R. C., Walters, E. E., Maclean, C.J., Sham, P. C., Neale, M. C., Heath, A.C., Eavens, L. J. (1995): Stressful life events, genetic liability and onset of an episode of major depression in women. *Am. J. Psychiatry*, 152: 833-842.
- Kochanska, G. (1987): *Socialization of young children's anger by well and depressed mothers*. Paper presented at the Society for Research in Child Development, Baltimore.
- Mackinnon, A. J., Henderson, A. S., Scott, R., Duncan, J. P. (1989): The Parental Bonding Instrument (PBI): an epidemiological study in a general population sample. *Psychol. Med.*, 19: 1023-1034.
- Margitics F. (2005a): Prediszponáló tényezők kapcsolata a szubklinikus depressziós tünetegyüttessel főiskolai hallgatóknál. *Psychiatria Hungarica*, 20: 211-223.
- Margitics F. (2005b): A depresszív élményfeldolgozás háttértényezői főiskolai hallgatóknál. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 6 (3): 197-230.
- McGuffin, P., Katz, R. (1993): Genes, adversity and depression. In Plomin, R., McLearn, G. E. (eds): *Nature and nurture and psychology*. Washington, DC: American Psychological Association, 217-230.
- Muris, P., Schmidt, T. H., Lambrichs, R., Meesters, C. (2001): Protective and vulnerability factors of depression in normal adolescents. *Behaviour Research and Therapy*, 39: 555-565.
- Narita, T., Sato, T., Hirano, S., Gota, M., Sakado, K., Uehara, T. (2000): Parental child-rearing behavior as measured the Parental Bonding Instrument in a Japanese population: factor structure and relationship to a lifetime history of depression. *J. of Affect. Dis.*, 57: 229-234.
- O'Connor, T., Hetherington, E. M., Reiss, D., Plomin, R. (1995): A twin-sibling study of observed parent-adolescents interactions. *Child Development*, 66: 812-829.
- Parker, G. (1983): Parental „affectionless control” as an antecedent to adult depression. A risk factor delineated. *Arc. Gen. Psychiatry*, 40: 956-960.
- Parker, G., Hadzi-Paylovic, D. (1992): Parental representations of melancholic and non-melancholic depressives: examining for specificity to depressive type and for evidence of additive effect. *Psychological Medicine*, 22: 657-665.
- Parker, G., Barrett, E., Hickie, I. (1992): From nurture to network: examining links between perceptions of parenting received in childhood and social bonds adulthood. *Am. J. Psychiatry*, 28: 97-100.
- Paykel, E. S., Myers, J. K., Dienes, T. M., Klerman, G. L., Lindenthal, J., Pepper, M. P. (1969): Life events and depression. *Arch. Gen. Psychiatry*, 21: 753-756.

- Peterson, C., Semmel, A., Von Baeyer, C., Abrason, L. Y., Metalsky, G. I., Seligman, M. E. P. (1982): The Attributional Style Questionnaire. *Cog. Therapy and Research*, 6: 287–299.
- Plomin, R. (1994): *Genetics and experience: the interplay between nature and nurture*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Plomin, R., Reiss, D., Hetherington, E. M., Howe, G. (1994): Nature and nurture: genetics contributions to measures of the family environment. *Dev. Psychology*, 30: 32–43.
- Richter, J., Eisemann, C. (2002): Self-directedness as a cognitive feature in depressive patients. *Personality and Individual Differences*, 32: 1327–1337.
- Rózsa S., Kállai J., Osváth A., Bánki M. Cs. (2005): *Temperamentum és karakter: Cloninger pszichobiológiai modellje. A Cloninger-féle temperamentum és karakter kérdőív felhasználói kézikönyve*. Medicina Könyvkiadó, Budapest.
- Sallay, H., Dabert, C. (2002): Women's perception of parenting: a German-Hungarian comparison. *Applied Psychology in Hungary*, 3-4: 55–56.
- Sallay H., Krotos H. (2004): Az igazságos világba vetett hit fejlődése: japán és magyar kultúrközi összehasonlítás. *Pszichológia*, 24: 233–252.
- Strelau, J. (1998): *Temperament. A psychological perspective*. Plenum Press, New York.
- Szádóczky E., Fazekas I. (1995). A személyiségzavar szerepe a depresszió prognózisában. *Psychiatria Hungarica*, 10: 147–154.
- Thomas, A., Chess, S. (1989): Temperament and personality. In Kohnstamm, G. A, Bates, J. A, Rothbart, M. K. (eds.): *Temperament in childhood*. Wiley and Sons, New York.
- Teti, D. M., Gelfand, D. M., Messinger, D. S., Isabella, R. (1995): Maternal depression and the quality of early attachment. *Developmental Psychology*, 31: 364–376.
- Tóth I., Gervai J. (1999): Szülői Bánásmód Kérdőív (H-PBI): a Parental Bonding Instrument magyar változata. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 54: 551–566.
- Winnicott, D. (1999): *Játás és valóság*. Animula, Budapest.

MARGITICS, FERENC – PAUWLIK, ZSUZSA

MECHANISMS OF THE INCREASED RISK OF THE TRANSMISSION OF DEPRESSION FROM THE DEPRESSED MOTHER TO THE CHILDREN

Objectives: In the course of our research we have sought the answer to what roles the risk-transmission mechanisms (genetic-biological, interpersonal, cognitive factors associated with social learning, and stress related factors), described by Goodman and Gotlib (1999) in their model, play in the increased risk of the transmission of depression from the depressed mother to the children, and what interactions exist between such risk-transmission mechanisms. *Methods:* The genetic-biological factor was examined by us through individual temperament characteristics; the interpersonal factors were studied through the mother's educational objectives, educational attitudes and styles, as well as through maternal rearing; while the factors associated with social learning were investigated through individual temperament characteristics and the attribution style; the stressors were examined through the quality of the family atmosphere and the rate of stress-load in the past half a year. In our survey we used the "matched groups" method. We have made a comparison of college students brought up by depressed mothers (with clinically diagnosed depression) with

their social matches, whose mothers were not depressed (n = 50, 32 females, 18 males).

Results: The results of the survey have evidenced the theory that on the one hand the children of depressed mothers are exposed to an increased risk in terms of potential depression (regarding the symptoms of depression the exposed group showed a significantly higher level than the control group), on the other hand we managed to reveal the roles of each mechanism of risk-transmission in the occurrence of the predisposition to depression, in the case of children with depressed mothers.

Keywords: depression, children of depressed mothers, increased risk, mechanism of risk transmission