

Margitics Ferenc*

A DEPRESSZÍV ÉLMÉNYFELDOLGOZÁS HÁTTÉRTÉNYEZŐI FŐISKOLAI HALLGATÓKNÁL

Kutatásunk során arra kerestünk választ, hogy nem klinikai populációhoz tartozó főiskolai hallgatók körében – akiknek a szocializációja sikeresnek mondható – a szubklinikus depressziós tünetegyüttes és a vele kapcsolatban lévő megküzdési stratégiák (a kognitív átstrukturálás alacsonyabb szintje, a külső alkalmazkodás, érzelmi indíttatású cselekvés és visszahúzó magasabb szintje) és a pesszimista attribúciós stílus milyen összefüggést mutatnak a családi szocializációs tényezőkkel (családi légkörrel, a szülői nevelési célokkal, a szülői nevelési stílussal, szülői nevelői attitűdökkel, valamint a szülői bánásmóddal), valamint a személyiség temperamentum- és a karakterjellemzőivel. A vizsgálatban 681 hallgató vett részt (465 nő, 216 férfi). A vizsgálati és a kontrollcsoport kialakításánál a különböző vizsgálati eszközökön (Beck-féle Depresszió Skála, Konfliktusmegoldó Kérdőív, Attribúciós Stílus Kérdőív) elért eredményeket vettük figyelembe, ezen belül is azt, hogy a minta melyik kvartilisébe kerültek a hallgatók. A vizsgálat eredményei azt mutatják, hogy a szubklinikus depressziós tünetegyüttes és a vele szorosan összefüggő megküzdési stratégiák, valamint attribúciós stílus kialakulása a családi szocializációs tényezők közül a szülők nevelői attitűdjével volt a legszorosabb kapcsolatban. A nevelői attitűdök közül is a legszorosabb kapcsolatban a manipulatív, inkonzisztens nevelői attitűd magas szintjével voltak összefüggésben a vizsgált tényezők. Ezek egyaránt predisponálhatnak depressziós tünetegyüttes kialakulására, inadekvát problémaközpontú és érzelmeközpontú megküzdési stratégiák alkalmazására, valamint a pesszimista attribúciós stílus stabilitásának és globalitásának megerősödésére, mind a saját teljesítmény, mind a veszteségek megítélésénél. A temperamentumskálák közül csak az ártalomkerülés magasabb szintje mutatott összefüggést a fenti tényezőkkel. A karakterskálákkal szorosabb összefüggést találtunk. Minden vizsgált tényező összefüggésbe hozható az önrányítottság alacsonyabb szintjével. Az alacsony önrányítottság a személyiség éretlenségére utal.

Kulcsszavak: szubklinikus depressziós tünetegyüttes, problémaközpontú és érzelmeközpontú megküzdési stratégiák, pesszimista attribúciós stílus, temperamentum, karakter

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

BEVEZETÉS

Kopp és munkatársai (1997, 1999) a depressziós tünetegyüttes gyakoriságát feltáró országos reprezentatív vizsgálatait, valamint a fiatal nők egészségi állapotának országos felmérése során a magyar lakosság testi egészségromlásának legfontosabb pszichológiai háttértényezőjének a depressziós tünetegyüttest találták.

A depressziós tünetegyüttes szoros összefüggést mutat egyes diszfunkcionális attitűdökkel, megküzdési stratégiákkal és az attribúciós stílussal (Abramson és mtsai 1989; Beck és mtsai 2001; Csorba és mtsai 1996, 1998; Csorba és Huszár 1991a, 1991b; Kopp 1994, 2001; Kopp és Skrabski 1995; Kopp és mtsai 1997, 1999).

A magatartástudomány integratív magatartás-szabályozási modellje szerint (Kopp 1994, 2001; Kopp és Skrabski 1995) az ember-környezet rendszer dinamikusan formálja a személy viselkedését. A modellben központi szerepet kap a döntési folyamat. A személynek minden éber percében döntenie kell arról, hogy képesnek tartja-e magát az adott környezeti elvárások teljesítésére, hogy képesnek érzi-e magát az adott helyzet megoldására, a helyzetből fakadó nehézségekkel való megbirkózásra, megküzdésre. A magatartás szabályozásának alapkérdése, hogy döntéseit a személy mihez viszonyítja, ezek milyen tényezőktől függenek és mennyire reálisak.

A döntést több tényező is befolyásolja: egyrészt a szocializáció során kialakuló énkép és énídeál, másrészt a szocializáció során kialakuló értékrend, harmadrészt a személyes hatékonyság, a kompetencia megélése.

Az ember-környezet modell szerint a személy egyensúlyi állapot fenntartására törekszik. Stressznek tekinthető, ha a személy egy helyzetet újszerűnek, veszélyesnek minősít, amely egyensúlyvesztéshez vezethet.

Lazarus szerint akkor beszélünk stresszről, ha a helyzet kiértékelésének eredménye negatív, tehát a személy úgy értékeli, hogy valamilyen oknál fogva nem tud megküzdeni az adott helyzettel (id. Csabai és Molnár 1999).

Megküzdésnek nevezzük azt a folyamatot, amikor a személy megpróbál szembeszállni a stresszel. A megküzdési képességek, a coping stratégiák azt mutatják, hogy miként tud a személy a nehéz, stresszkeltő élet-helyzetekkel megbirkózni. Ezek a megküzdési, coping stratégiák szintén a szocializáció során alakulnak ki.

A fentiek arra mutatnak rá, hogy a szocializációs tényezők fontos szerepet játszanak a személyiség testi-lelki egészségének, de a maladaptív viselkedésformáknak és a depressziós tüneteknek a kialakulásában is.

A szocializáció első színtere a család, ami meghatározó jelentőségű az

alakuló személyiség fejlődése szempontjából. Kopp és Skrabski (2001) hangsúlyozzák, hogy az érett, hosszú távú tervezésre, kapcsolatokra képes személyiség kialakulása csak a fejlődő gyermek alapvető pszichológiai feltételeit biztosító családban mehet végbe.

A szocializációs hatások mellett a személyiség is predisponálhat bizonyos pszichiátriai betegségekre, s befolyásolhatja azok klinikai megjelenését, kimenetét (Szádóczy 1992). A kutatások azt mutatják, hogy bizonyos személyiségvonások hajlamosíthatnak depressziós tünetegyüttes kialakulására. Ilyen az introverzió, önbizonytalanság, csökkent asszertivitás, szociális ügyetlenség, pesszimizmus, interperszonális dependencia, aggodalmaskodás, neuroticizmus, kényszeresség (Budavári 2001; Szádóczy 1992).

A folyamatosságelmélet szerint a személyiségvonások és a betegség viszonyára az jellemző, hogy ezek azonos alapfolyamat különböző szintű manifesztációit jelentik. Ebben az értelemben a depresszív temperamentum a mániás-depresszió szubklinikus megjelenési formájának tekinthető. Egy másik elképzelés szerint a személyiségvonás, személyiségzavar és betegség egymás mellett létezhet, az alapfolyamatok függetlenek egymástól, de egymásra hatással vannak. Ez a hatás kétirányú lehet, egyrészt egyes személyiségvonások fogékonytá tehetik a személyt a depresszióra, másrészt ezek a személyiségvonások a depressziós epizód következményei lehetnek, ezáltal módosítva a premorbid személyiséget (Szádóczy 1992). A depresszióval azonban egyértelmű kapcsolatot az eddigi vizsgálatoknak még egyetlen személyiségjeggyel és személyiségtípussal sem sikerült kimutatni (Szádóczy 1998).

Cloninger integratív személyiségmodelljében a személyiség fejlődésében egyaránt fontosnak tartja a biológiai és genetikai tényezőket, valamint a tanulást és a szociális hatásokat. Míg a temperamentumfaktorok kialakulásában az öröklött tényezők, addig a karakterfaktorokban a tanulás, a környezeti hatások játszzák a főszerepet. A temperamentumot az emocionális ingerekre adott automatikus válaszmintázatok, a karaktert az egyén önmagáról, másokról és a világról kialakított fogalmainak halmaza jellemzi (id. Osváth 2003).

A temperamentum és a karakter együtt határozza meg az egész személyiséget. Míg a temperamentumkonstellációkból a személy predispozícióira tudunk következtetni, addig a karakterkonstellációk alakulását befolyásolja a szocializáció, a szociokulturális tanulás, így ezekből a személyiség érettségét határozhatjuk meg (Rózsa és mtsai 2004).

A VIZSGÁLAT CÉLJA

Margitics (2005) kutatási eredményei rámutattak arra a tényre, hogy a szubklinikus depressziós tünetegyüttes, a diszfunkcionális attitűdök, a maladaptív megküzdési stratégiák, valamint a pesszimista attribúciós stílus jelen vannak, és kifejtik romboló hatásukat a nem klinikai populációhoz tartozó főiskolai hallgatók körében is. Ezek kialakulásában fontos szerepet töltenek be a szocializációs hatások.

A legkorábbi szocializációs hatások a családban érik és formálják a fejlődő személyiséget. A család egyik fontos szocializációs hatása a személy énídeáljának alakítása. Kopp és Skrabski (2001) szerint a mai fogyasztói társadalom énídeálja infantilis személyiség, akire a bizalmatlanság, ellenségesség, unalom, öncélú izgalomkeresés és agresszió, mint szorongásoldás jellemző. A kapcsolataitól és céljaitól megfosztott, magányos, szorongó, senkiben sem bízó, manipulálható személy testesíti meg az énídeális fogyasztót, akinek a „kitermelése” mögött üzleti érdekek által vezérelt gazdasági erők állnak.

A szocializáció folyamatában a család közvetítőként jelenik meg az egyén és a társadalom között. A média által manipulált társadalmi értékeket, célokat a család tudattalan és részben tudatos nevelőhatások közvetítésével ruházza át a fejlődő személyiségre, meghatározva értékrendszerét.

Kutatásunk során arra kerestük a választ, hogy a nem klinikai populációhoz tartozó főiskolai hallgatók körében, akiknek szocializációja sikeresnek mondható, a szubklinikus depressziós tünetegyüttes és a vele kapcsolatban lévő attribúciós stílus és megküzdési stratégiák milyen összefüggést mutatnak a családi szocializációs hatásokkal (a családi légkörrel, a szülői nevelési célokkal, a szülői nevelési stílussal, a szülői nevelői attitűdökkel, a szülői bánásmóddal), valamint a személyiség temperamentum- és karakterjellemeivel.

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 önkéntes kérdőíveket előadás keretében, a kutatók irányításával vettük fel.

A vizsgálatban 700 főiskolai hallgató vett részt, közülük 681 főnek volt

értékelhető a kitöltött kérdőíve (465 nő, 216 férfi). A szakok szerinti megoszlás a következőképpen alakult: 225 fő humán szakos tanár, 125 reál szakos tanár, 125 gazdasági szakos, 74 tanító szakos hallgató, 70 szociálpedagógus és 62 művészeti tanár szakos hallgató. Az életkor átlaga 19,98 (szórás 1,51), a medián értéke 20 év volt.

Vizsgálati eszközök

A kutatások során a következő vizsgálati eszközöket használtuk:

1. Beck-féle Depresszió Skála rövidített, 13 tételes szűrő változata (Beck és Beck 1972). A 13 tételes változat magyar nyelven a háziorvosi és pszichiátriai gyakorlatban alkalmazott „Depresszió, szorongás pontozó skálák” című kiadványban (Szádóczy 2001) hozzáférhető.

A kérdőív a depressziós tünetegyüttes következő összetevőit vizsgálja: szomorúság, reménytelenség, insufficientia érzés, elégedetlenség, bűntudat, félelem a büntetéstől, szuicid gondolatok, határozatlanság, testszémazavar, munkaképtelenség, fáradtság, étvágytalanság.

A vizsgálatok szerint a rövidített teszt mérési eredményei 0,93 mértékben korreláltak az eredeti teszttel (Rózsa és mtsai 2001). A rövidített teszttel kapott eredmények megbízhatóan átszámíthatók a teljes kérdőív pontértékeire a következő módon: rövidített összpontszám/13 × 21.

A kérdőívben elért pontszámok határértékei a következők: 0–5 nincs depresszió, 6–11 enyhe depresszió, 12–15 közepes súlyos depresszió, 15 fölött súlyos depresszió.

2. A Folkman és Lazarus-féle Konfliktusmegoldó Kérdőív magyar adaptációja (Kopp 1994). A következő konfliktuskezelési stratégiák különíthetők el a kérdőívvel: problémaelemzés, kognitív átstrukturálás, alkalmazkodás, érzelmi indíttatású cselekvés, érzelmi egyensúly keresése, visszahúzóds, segítségkérés.

3. Abramson és mtsai által kidolgozott Attribúciós Stílus Kérdőív (Atkinson és mtsai 1995). 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).

4. A Goch-féle Családi Szocializációs Kérdőív magyar változata (Sallay és Dabert 2002; Sallay és Krotos 2004). A kérdőív a családi szocializáció következő dimenzióit írja le: a családi légkör típusait (szabályorientált családi légkör, konfliktusorientált családi légkör), a nevelési célokat (önállóságra nevelés: autonómia mint nevelési cél, konformitásra nevelés: kon-

formitás mint nevelési cél), a nevelési attitűdöket (következetes nevelési attitűd, manipulatív nevelési attitűd, inkonzisztens nevelési attitűd), valamint a nevelési stílust (támogató nevelési stílus, büntető nevelési stílus).

5. A Parker és mtsai által kidolgozott Szülői Bánásmód Kérdőív magyar adaptációja (Tóth és Gervai 1999). A kérdőívnek három fő skálája van: szeretet-törődés, túlvédés, korlátozás.

6. A Cloninger-féle Temperamentum és Karakter Kérdőív Rózsa és munkatársai által adaptált magyar változata (Rózsa és mtsai 2004). A kérdőív 4 temperamentum- és 3 karakter dimenziót mérő skálát alkot. Ezek a következők: temperamentumskálák: újdonságkeresés, ártalomkerülés, jutalomfüggőség, kitartás; karakterskálák: önrányítottság, együttműködés, transzcendencia.

7. A Cohen és munkatársai által kidolgozott Középiskolás Életesemény Kérdőív Csorba és mtsai által adaptált magyar változata (Csorba és mtsai 1994). Ebből a kérdőívből csak az elmúlt fél évben történt halálesetekre adott válaszokat vizsgáltuk.

A vizsgált csoportok kialakításának szempontjai

A vizsgálati és a kontrollcsoport kialakításánál a különböző vizsgálati eszközökön (Beck-féle Depresszió Skála, Konfliktusmegoldó Kérdőív, Attribúciós Stílus Kérdőív) elért eredményeket vettük figyelembe, ezen belül is azt, hogy a minta melyik kvartilisébe kerültek a hallgatók.

Az 1. táblázat mutatja be a különböző vizsgálati eszközökön elért eredmények kvartiliseinek alakulását.

1. táblázat. A különböző mérőeszközökön elért eredmények kvartiliseinek alakulása

	Medián	Kvartilisek			
		első	második	harmadik	negyedik
Beck-féle Depresszió Skála	5	0-3	4-5	6-8	9-39
<i>Konfliktusmegoldó Kérdőív</i>					
Érzelmi indíttatású cselekvés	7	0-4	5-7	8	9-12
Visszahúzóds	5	0-3	4-5	6-7	8-12
Kognitív átstrukturálás	3	0-1	2-3	4	5-12
Alkalmazkodás	5	0-3	4-5	6-7	8-9
<i>Attribúciós Stílus Kérdőív</i>					
Teljesítmény: instabil vagy stabil	4	1-2	3-4	5	6-7
Teljesítmény: specifikus vagy globális	4	1-2	3-4	5	6-7
Veszteség: specifikus vagy globális	4	1-2	3-4	5	6-7

A depressziós tünetegyüttes vizsgálata alapján a vizsgálati csoportba soroltuk azokat a hallgatókat, akik a Beck-féle Depresszió Skálán elért eredményeik alapján a minta negyedik kvartilisébe kerültek (170 fő, ebből 128 nő, 42 férfi). Nem kerültek azonban ebbe a csoportba azok a hallgatók, akiknek az elmúlt fél év során közeli hozzátartozójuk, illetve közeli barátjuk halt meg (a gyászreakció kizárása miatt). A kontrollcsoportba kerültek azok a hallgatók, akik eredményeik alapján a minta első kvartilisébe kerültek (204 fő, ebből 118 nő, 86 férfi).

A Beck-féle Depresszió Skálán elért eredmények a következőképpen alakultak (M = átlag, SD = szórás):

- vizsgálati csoport: $M = 11$, $SD = 3,6$;
- kontrollcsoport: $M = 1,7$, $SD = 1,1$.

A megküzdési stratégiák vizsgálatánál csak a Konfliktusmegoldó Kérdőív azon skáláit vettük figyelembe, amelyek összefüggést mutatnak a depressziós tünetegyüttesrel. Ezek a következők: érzelmi indíttatású cselekvés, visszahúzóds, kognitív átstrukturálás hiánya, alkalmazkodás (Margitics 2005).

A vizsgálati csoportba kerültek azok a hallgatók, akiknek a Konfliktusmegoldó Kérdőív vizsgált skáláin elért eredményei összefüggést mutattak a depressziós tünetegyüttesrel:

- érzelmi indíttatású cselekvés magasabb szintje (negyedik kvartilis),
- visszahúzóds magasabb szintje (negyedik kvartilis),
- kognitív átstrukturálás alacsonyabb szintje (első kvartilis),
- alkalmazkodás magasabb szintje (negyedik kvartilis).

A kontrollcsoportba kerültek azok a hallgatók, akiknek az eredményei a minta ellenkező kvartilisébe estek:

- érzelmi indíttatású cselekvés alacsonyabb szintje (első kvartilis),
- visszahúzóds alacsonyabb szintje (első kvartilis),
- kognitív átstrukturálás magasabb szintje (negyedik kvartilis),
- alkalmazkodás alacsonyabb szintje (első kvartilis).

Az érzelmi indíttatású cselekvés vizsgálatakor a vizsgálati csoportba 136 fő, a kontrollcsoportba 199 fő került. A visszahúzóds vizsgálatakor a vizsgálati csoportba 103 fő, a kontrollcsoportba 127 fő került. A kognitív átstrukturálás vizsgálatakor a vizsgálati csoportba 134 fő, a kontrollcsoportba 158 fő került. Az alkalmazkodás vizsgálatakor a vizsgálati csoportba 90 fő, a kontrollcsoportba 128 fő került.

A fent említett megküzdési módoknak megfelelően a Beck-féle Depresszió Skálán elért pontszámok átlagai és szórásai a következőképpen alakultak:

- érzelmi indíttatású cselekvés: vizsgálati csoport $M = 3,6$, $SD = 2,3$;
kontrollcsoport: $M = 2,4$, $SD = 1,4$;

- visszahúzódás: vizsgálati csoport $M = 5,9$, $SD = 1,9$; kontrollcsoport $M = 4,6$, $SD = 2,1$;
- kognitív átstrukturálás: vizsgálati csoport $M = 6,2$, $SD = 2,5$; kontrollcsoport $M = 7,1$, $SD = 2,6$;
- alkalmazkodás: vizsgálati csoport $M = 5,7$, $SD = 2,1$; kontrollcsoport $M = 5,1$, $SD = 2,1$.

Az attribúciós stílus vizsgálatánál csak az Attribúciós Stílus Kérdőív azon skáláit vettük figyelembe, amelyek összefüggést mutatnak a depressziós tünetegyüttessel. Ezek a következők: teljesítmény: stabil-instabil, teljesítmény: specifikus-globális, veszteség: specifikus-globális (Margitics 2005).

A vizsgálati csoportba kerültek azok a hallgatók, akiknek az Attribúciós Stílus Kérdőív vizsgált skáláin elért eredményei összefüggést mutatnak a depressziós tünetegyüttessel:

- teljesítmény: stabilitás magas (negyedik kvartilis),
- teljesítmény: globalitás magas (negyedik kvartilis),
- veszteség: globalitás magas (negyedik kvartilis).

Kontrollcsoportba kerültek azok a hallgatók, akiknek az eredményei a minta ellenkező kvartilisébe estek:

- teljesítmény: stabilitás alacsony (első kvartilis),
- teljesítmény: globalitás alacsony (első kvartilis),
- veszteség: globalitás alacsony (első kvartilis).

A teljesítmény stabil-instabil oknak való tulajdonítása szempontjából a vizsgálati csoportba 125 fő, a kontrollcsoportba 217 fő került. A teljesítmény specifikus-globális oknak való tulajdonítása szempontjából a vizsgálati csoportba 127 fő, a kontrollcsoportba 217 fő került. A veszteség specifikus-globális oknak való tulajdonítása szempontjából a vizsgálati csoportba 69 fő, a kontrollcsoportba 198 fő került.

A fent említett attribúciós stílusjegyeknek megfelelően a Beck-féle Depresszió Skálán elért pontszámok átlagai és szórásai a következőképpen alakultak:

- teljesítmény: instabil vagy stabil: vizsgálati csoport $M = 4,8$, $SD = 1,4$; kontrollcsoport: $M = 4,1$, $SD = 1,6$;
- teljesítmény: specifikus vagy globális: vizsgálati csoport $M = 4,2$, $SD = 1,7$; kontrollcsoport $M = 2,9$, $SD = 1,7$;
- veszteség: specifikus vagy globális: vizsgálati csoport $M = 3,9$, $SD = 1,6$; kontrollcsoport $M = 3,2$, $SD = 1,6$.

Az adatok feldolgozása SPSS for Windows 12.0 statisztikai programcsomag felhasználásával történt. A leíró statisztika mellett a függő és független változók közötti összefüggések feltárására többváltozós lineáris regresszió-analízist, a vizsgálati és kontrollcsoport összehasonlító statisztikai vizsgálatához a kétmintás t-próbát alkalmaztunk.

EREDMÉNYEK

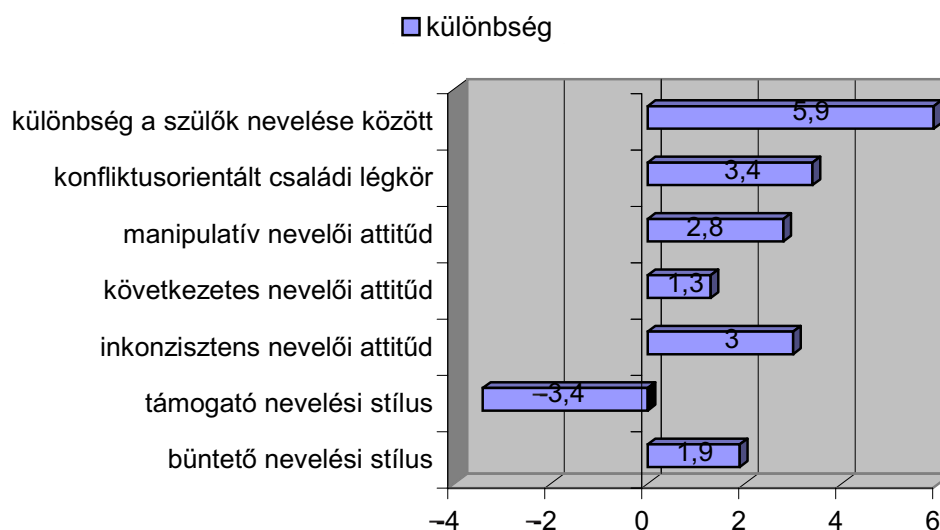
A családi szocializációs tényezők vizsgálata

A családi szocializációs hatások közül vizsgáltuk a családi légkörnek, a szülők nevelési céljainak, a szülők nevelői attitűdjeinek és nevelési stílusának, valamint a szülői bánásmódnak az összefüggéseit a szubklinikus depressziós tünetegyüttessel és az azzal összefüggő megküzdési stratégiákkal, valamint az attribúciós stílussal.

A szubklinikus depressziós tünetegyüttes vizsgálata

Az 1. ábra azt mutatja be, hogy a két csoport összehasonlító statisztikai vizsgálata milyen területeken tárt fel jelentős, szignifikáns eltéréseket a Családi Szocializációs Kérdőív skáláin. Az ábra a két csoportnak az ezeken a skálákon elért átlagai közötti különbséget mutatja, a vizsgálati csoport szemszögéből.

A családi légkört vizsgálva a konfliktusos családi légkört tekintve találtunk szignifikáns különbséget a két csoport között ($t = 6,473$; $\text{sig.} < 0,001$). A magas depressziós szinttel jellemezhető vizsgálati csoport tagjai inkább érezték családjuk légkörét konfliktusosnak, mint az alacsony depressziós szinttel jellemezhető kontrollcsoport tagjai.



1. ábra. A vizsgálati és a kontrollcsoport között szignifikáns eltérést mutató skálák átlagai közötti különbségek a Családi Szocializációs Kérdőívben

A nevelői attitűd tekintetében vizsgálva a két csoport közötti eltérést, mindhárom vizsgált attitűdnél jelentős, szignifikáns eltérést találtunk, amely mindegyik esetben az anyára és apára is jellemző volt. A legnagyobb eltérés az inkonzisztens nevelői attitűd területén jelentkezett ($t = 7,199$, $\text{sig.} < 0,001$), amely a vizsgálati csoport szüleit jellemezte. Ugyancsak rájuk volt jellemző a manipulatív nevelői attitűd jelenléte is ($t = 5,067$, $\text{sig.} < 0,001$). A legkisebb, de még szignifikáns eltérést a következetes nevelői attitűd tekintetében sikerült kimutatnunk ($t = 2,663$, $\text{sig.} = 0,008$).

A szülők nevelési stílusát vizsgálva szintén jelentős eltérést találtunk a két csoport között. A támogató nevelési stílus ($t = 4,525$; $\text{sig.} < 0,001$) használata a kontrollcsoport szüleire (mind az anyára, mind az apára) volt jellemző, a büntető nevelési stílust pedig ($t = 3,452$; $\text{sig.} = 0,001$) elsősorban a vizsgálati csoport szüleire találtuk jellemzőnek. A nevelési stílusban jelentkező különbségeket mindkét esetben mind az anyánál, mind az apánál sikerült megerősítenünk.

A vizsgálatok szerint a vizsgálati csoport szüleire heterogén beállítottságú nevelés jellemző, azaz a szülők között nagy volt az eltérés a nevelési célok, attitűdök és stílus tekintetében.

A vizsgálati csoportnál megnéztük azt is, hogy a nemek között milyen különbségek mutatkoznak a Családi Szocializációs Kérdőívvel mérhető családi szocializációs hatásokon belül. Két területen is szignifikáns eltérést találtunk a nők és a férfiak között. Az egyik az anyai önállóságra nevelés területén jelentkezett ($t = 2,323$, $\text{sig.} = 0,021$). A férfiaknál ez a hatás erősebb volt ($M = 12,1$, $SD = 4,1$), mint a nőknél ($M = 10,3$, $SD = 4,4$). A másik jelentős különbség az apai következetességben jelentkezett ($t = 2,779$, $\text{sig.} = 0,006$). A férfiaknál ($M = 7,3$, $SD = 2,9$) az apát sokkal következetesebb nevelői attitűd jellemezte, mint a nőknél ($M = 5,9$, $SD = 2,8$). Ezek a tendenciák a kontrollcsoportnál nem jelentkeztek.

Az elvégzett lineáris regresszió-analízis a minta egészére nézve ($R = 0,418$, R^2 -változás = $0,175$), csak a konfliktusorientált családi légkörrel mutatta ki a depressziós tünetegyüttes szoros kapcsolatát ($B = 0,14$, $\text{béta} = 0,171$, $t = 3,784$, $\text{sig.} < 0,001$). Külön vizsgálva a vizsgálati és a kontrollcsoportot, nem találtunk ilyen összefüggést.

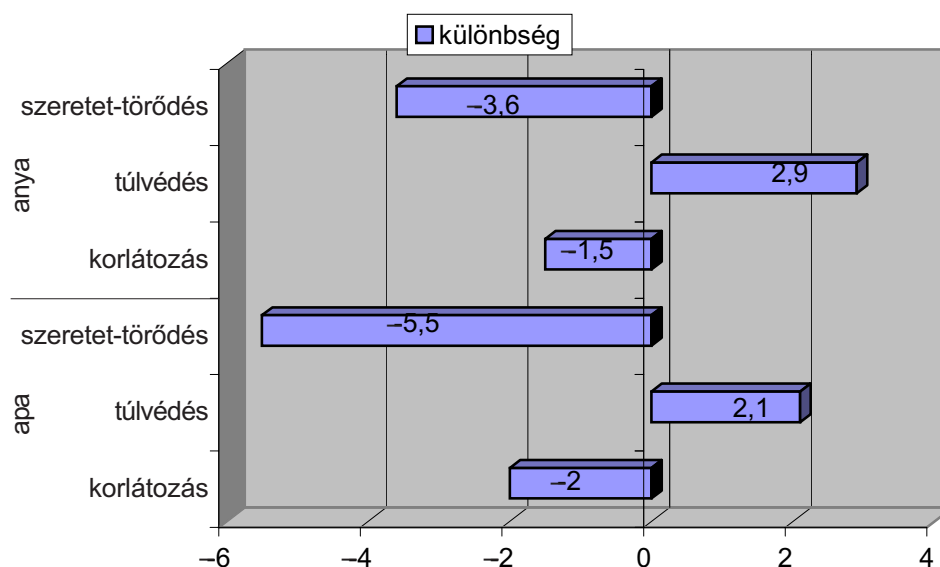
Elemeztük azt is, hogy a Beck-féle Depresszió Skála egyes rotált faktorai milyen kapcsolatban állnak a Családi Szocializációs Kérdőív egyes skáláival. A tiszta depresszió faktor a legszorosabb kapcsolatot a konfliktusorientált családi légkörrel mutatta ($B = 0,032$, $\text{béta} = 0,162$, $t = 3,693$, $\text{sig.} < 0,001$). Szoros kapcsolatban volt még a szabályorientált családi légkör hiányával is ($B = -0,021$, $\text{béta} = -0,091$, $t = -2,212$, $\text{sig.} = 0,027$), és kapcsolatban állt még az inkonzisztens szülői nevelői attitűddel ($B = 0,026$, $\text{béta} = 0,11$, $t = 2,398$, $\text{sig.} = 0,017$), az önállóságra nevelés hiányával

($B = -0,01$, béta = $-0,086$, $t = -2,233$, sig. = $0,0269$) és a támogató szülői nevelési stílus hiányával ($B = -0,013$, béta = $-0,085$, $t = -1,978$, sig. = $0,048$).

A büntudat faktor csak a szülők büntető nevelési stílusával mutatott szignifikáns összefüggést ($B = 0,018$, béta = $0,094$, $t = 2,164$, sig. = $0,024$). A szomatikus faktor esetében nem találtunk szoros kapcsolatot az egyes családi szocializációs hatásokkal.

A depressziós tünetegyüttes és a szülői bánásmód kapcsolatának vizsgálatok elvégeztük a két csoport összehasonlító statisztikai vizsgálatát is. A szülői bánásmód tekintetében minden területen szignifikáns eltérés mutatkozott a két csoport között. A 2. ábráról kitűnik, hogy az egyes skálákon milyen nagyságú eltérés jelentkezett a két csoportnak a Szülői Bánásmód Kérdőív egyes skáláin elért átlagai között. Az ábra az eltéréseket a vizsgálati csoport szemszögéből mutatja be.

A két csoport között a legnagyobb eltérést az apai szeretet területén találtuk. A vizsgálati csoportnál az apák bánásmódját kevesebb szeretet és törődés jellemzi ($t = 4,35$, sig. $<0,001$), és ez a tendencia megmutatkozott az anyák bánásmódjában is ($t = 5,846$, sig. $<0,001$). Viszont a túlvédés jobban jellemző volt a vizsgálati csoport szüleire (anya: $t = 6,148$, sig. $<0,001$; apa: $t = 4,594$, sig. $<0,001$), valamint kevésbé korlátozóknak találtuk őket, mint a kontrollcsoport szüleit (anya: $t = 3,904$, sig. $<0,001$; apa: $t = 4,35$, sig. $<0,001$).



2. ábra. A két csoport között szignifikáns különbséget mutató skálák átlagai a Szülői Bánásmód Kérdőívben

A szülői bánásmódnál a nemi eltéréseket vizsgálva a vizsgálati csoportnál egy területen találtunk jelentős, szignifikáns eltérést, ez az anyai korlátozás ($t = 2,879$, $sig = 0,005$). A férfiak anyjukat sokkal korlátozóbbnak tartják ($M = 11,3$, $SD = 4$), mint a nők ($M = 9,4$, $SD = 3,6$). A kontrollcsoportnál nem tudtuk kimutatni ezt a különbséget.

A lineáris regresszió-analízis eredményeit a 2. táblázat foglalja össze. (A táblázat csak azokat a skálákat tartalmazza, amelyek szignifikáns összefüggést mutattak a depresszióskálán elért eredményekkel.)

A minta egészére vonatkoztatva a legszorosabb kapcsolatot a depressziós tünetegyüttessel az apai szeretet és törődés hiánya mutatta. Ezen kívül szoros összefüggést találtunk még az anyai szeretet-törődés hiánya, valamint az anyai túlvédés és a depressziós tünetek között. Külön-külön megvizsgálva a vizsgálati csoportnál ezt a szoros kapcsolatot nem tudtuk megerősíteni, a kontrollcsoportnál pedig csak az apai szeretet és törődés hiányát találtuk kapcsolatban állónak a depresszióval ($B = -0,023$, $béta = -0,162$, $t = -1,979$, $sig. = 0,049$).

Elemeztük a minta egészére vonatkoztatva, hogy a nőknél és a férfiaknál milyen eltérés található a szülői bánásmód és depressziós tünetegyüttesség kapcsolatában. A nők esetében meg tudtuk erősíteni a minta egészénél talált összefüggéseket ($R = 0,359$, R^2 -változás = $0,129$). A férfiaknál ($R = 0,367$, R^2 -változás = $0,135$) csak az apai szeretet és törődés hiányát találtuk meghatározónak a depressziós tünetegyüttessel való összefüggésben ($B = -0,102$, $béta = -0,215$, $t = -2,898$, $sig. = 0,004$).

Vizsgáltuk azt is, hogy a Beck-féle Depresszió Skála egyes rotált faktorai milyen kapcsolatban állnak a Szülői Bánásmód Kérdőív egyes skáláival. A tiszta depresszió faktor az anyai szeretet és törődés hiányával ($B = -0,03$, $béta = -0,179$, $t = -4,046$, $sig. < 0,001$), valamint az apai szeretet és törődés hiányával ($B = -0,017$, $béta = -0,14$, $t = -3,345$, $sig. = 0,001$) is igen szoros összefüggést mutatott. A büntudat faktor csak az apai szeretet és törődés hiányával mutatott szorosabb kapcsolatot ($B = -0,01$, $béta = -0,086$, $t = -1,994$, $sig. = 0,047$). A szomatikus faktor esetében nem tudtuk szoros kapcsolatot kimutatni a szülői bánásmóddal.

2. táblázat. A Beck-féle Depresszió Skálán elért eredmények alakulása a szülői bánásmód függvényében

Prediktor	B	Béta	T-érték	Szignifikanciaszint
Minta egésze (n = 681) R = 0,359; R ² -változás = 0,129				
Apa: szeretet-törődés	-0,088	-0,177	-4,0313	<0,001
Anya: szeretet-törődés	-0,095	-0,136	-3,143	0,002
Anya: túlvédés	0,096	0,102	2,249	0,025
Konstans	11,733		10,731	<0,001

A megküzdési stratégiák vizsgálata

A 3. ábra azt mutatja be, hogy a vizsgált megküzdési stratégiákat tekintve a vizsgálati csoport szemszögéből mekkora és milyen jellegű különbségek adódtak a Családi Szocializációs Kérdőív azon skáláin elért átlagok között, amelyeken szignifikáns eltérést találtunk a két csoport között.

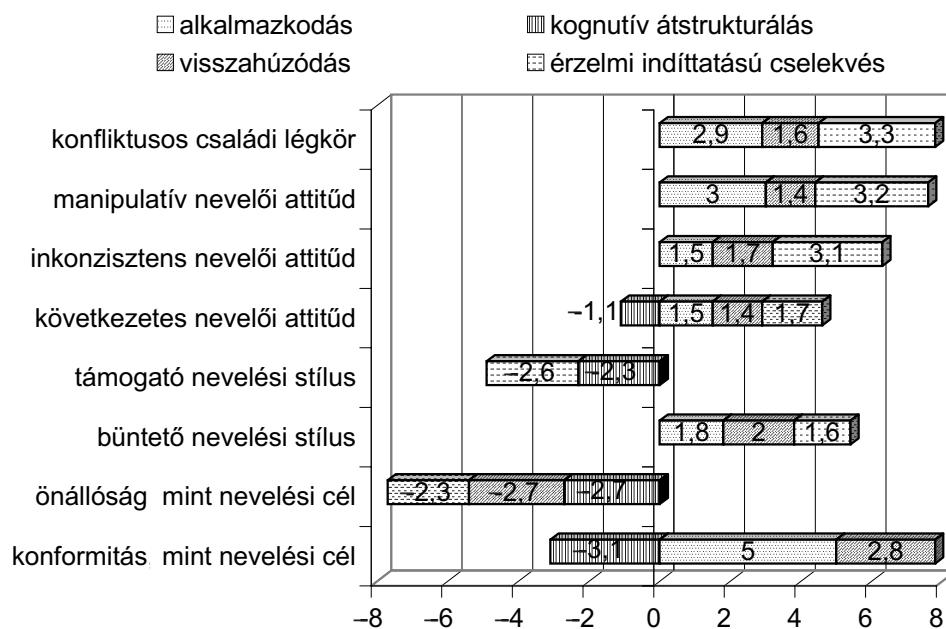
Érzelemközpontú megküzdési stratégiák

Érzelmi indíttatású cselekvés

A két csoport közötti összehasonlító statisztikai vizsgálatok az érzelmi indíttatású cselekvésre vonatkozóan a következő eredményeket mutatták.

A magas érzelmi indíttatású cselekvési szinttel jellemezhető vizsgálati csoport szüleine szignifikánsan jobban jellemzőnek találtuk az inkonzisztens ($t = 6,891$, $\text{sig.} < 0,001$), a manipulatív ($t = 5,724$, $\text{sig.} < 0,001$) és a következetes ($t = 2,389$, $\text{sig.} = 0,003$) nevelői attitűdöt, valamint a büntető nevelési stílus alkalmazását ($t = 2,809$, $\text{sig.} = 0,005$), mint a kontrollcsoportéra. Ezek a szülők kevésbé támogatóak ($t = 3,788$, $\text{sig.} < 0,001$), és nevelési célként kevésbé tűzik ki az önállóságra nevelést ($t = 2,355$, $\text{sig.} = 0,019$). A vizsgálati csoport tagjainak családját inkább jellemzi a konfliktusos családi légkör, mint a kontrollcsoportéit ($t = 5,853$, $\text{sig.} < 0,001$).

Az érzelmi indíttatású cselekvéssel összefüggésben a szülői bánásmó-



3. ábra. A két csoport között szignifikáns különbséget mutató skálákon elért átlagok különbségei a Családi Szocializációs Kérdőívben

dot vizsgálva szintén több területen is jelentős, szignifikáns különbséget találtunk a két csoport között. A vizsgálati csoport tagjai kevesebb szeretetet és törődést kaptak szüleiktől (anya: $t = 4,885$, $\text{sig.} < 0,001$; apa: $t = 3,482$, $\text{sig.} < 0,001$), valamint az anyát kevésbé tartják korlátozónak ($t = 3,539$, $\text{sig.} < 0,001$), mint az érzelmi indíttatású cselekvéssel kevésbé jellemezhető kontrollcsoport tagjai. A vizsgálati csoport szüleinek azonban jellemzőbb a túlvédés (anya: $t = 4,485$, $\text{sig.} < 0,001$; apa: $t = 2,214$, $\text{sig.} < 0,027$).

Lineáris regresszió-analízissel megvizsgáltuk, hogy az érzelmi indíttatású cselekvés, mint függő változó, milyen családi szocializációs tényezőkkel mutat szoros összefüggést. Az érzelmi indíttatású cselekvés mint megküzdési mód a Családi Szocializációs Kérdőív skálái közül, a minta egészére nézve a legszorosabb kapcsolatot a manipulatív nevelői attitűddel ($B = 0,065$, $\text{béta} = 0,159$, $t = 2,91$, $\text{sig.} < 0,001$), az inkonzisztens nevelői attitűddel ($B = 0,069$, $\text{béta} = 0,133$, $t = 3,77$, $\text{sig.} = 0,004$), valamint a konfliktusos családi légkörrel ($B = 0,053$, $\text{béta} = 0,124$, $t = 2,848$, $\text{sig.} = 0,005$) mutatta. A Szülői Bánásmód Kérdőív skálái közül az érzelmi indíttatású cselekvés az anyai túlvédéssel ($B = 0,064$, $\text{béta} = -0,121$, $t = -2,706$, $\text{sig.} = 0,006$), az anyai szeretet és törődés hiányával ($B = -0,044$, $\text{béta} = -0,159$, $t = -3,77$, $\text{sig.} = 0,007$), valamint az apai szeretet és törődés hiányával ($B = -0,024$, $\text{béta} = -0,092$, $t = -2,181$, $\text{sig.} = 0,03$) mutatott még szorosabb kapcsolatot.

Visszahúzóadás

Az összehasonlító statisztikai vizsgálatok azt mutatták, hogy ennek a megküzdési módnak a háttérben is ugyanazokkal a családi szocializációs tényezőkkel számolhatunk, mint az érzelmi indíttatású cselekvés esetében. Az inkonzisztens ($t = 3,144$, $\text{sig.} < 0,001$), a manipulatív ($t = 2,14$, $\text{sig.} = 0,033$), és a következetes ($t = 2,147$, $\text{sig.} = 0,033$) nevelői attitűd, valamint a büntető nevelési stílus ($t = 2,935$, $\text{sig.} = 0,004$), a kisebb önállóságra nevelés ($t = 2,163$, $\text{sig.} = 0,037$), és a konfliktusos családi légkör ($t = 2,496$, $\text{sig.} = 0,013$) inkább jellemezte a vizsgálati csoportot. Ezekon kívül csak a konformitásra nevelés területén találtunk jelentős eltérést: a vizsgálati csoport szüleinek jobban jellemző ennek a nevelési célnak a követése ($t = 2,316$, $\text{sig.} = 0,021$).

A szülői bánásmódot vizsgálva azt találtuk, hogy a vizsgálati csoport szüleinek egyrészt kevesebb korlátozás (anya: $t = 3,833$, $\text{sig.} < 0,001$; apa: $t = 2,158$, $\text{sig.} = 0,032$), másrészt fokozott túlvédés (anya: $t = 3,263$, $\text{sig.} = 0,001$, apa: $t = 2,872$, $\text{sig.} = 0,004$) jellemző.

A visszahúzóadásnak mint megküzdési módnak a családi szocializációs tényezőkkel való kapcsolatát vizsgálva a lineáris regresszió-analízis alapján csak az apai büntető nevelési stílussal ($B = 0,511$, $\text{béta} = 0,731$,

$t = 2,391$, sig. = 0,017), valamint az apai szeretet és törődés hiányával ($B = -0,021$, béta = $-0,089$, $t = -2,068$, sig. = 0,039) való kapcsolatát tudtuk igazolni.

Problémaközpontú megküzdési stratégiák

Kognitív átstrukturálás

Az összehasonlító statisztikai vizsgálat eredményei szerint az alacsonyabb kognitív átstrukturálási hajlandósággal rendelkező vizsgálati csoport szüleit szignifikáns mértékben jobban jellemezte az önállóságra nevelés alacsonyabb szintje ($t = 2,499$, sig. = 0,013) és a konformitásra nevelés alacsonyabb szintje ($t = 2,852$, sig. = 0,005). Ezeknek a szülőknek a nevelői attitűdjük kevésbé következetes ($t = 2,195$, sig. = 0,029), és kevésbé támogató ($t = 2,879$, sig. = 0,004), mint a kontrollcsoport szüleié. A szülők bánásmódját vizsgálva a kognitív átstrukturálás tekintetében nem találtunk jelentős eltérést a két csoport között.

A kognitív átstrukturálásnak a családi szocializációs hatásokkal való kapcsolatát lineáris regresszió-analízissel vizsgáltuk. Az eredmények azt mutatják, hogy a kognitív átstrukturálás a legszorosabb kapcsolatban az anyai manipulatív attitűddel ($B = 0,096$, béta = 0,132, $t = 2,473$, sig. = 0,014), valamint az apai szeretettel és törődéssel ($B = 0,026$, béta = 0,087, $t = 2,007$, sig. = 0,045) volt.

Alkalmazkodás

Az összehasonlító statisztikai vizsgálatok azt mutatták, hogy a vizsgálati csoport tagjainak ilyen jellegű magasabb alkalmazkodási szintje mögött a szülők magasabb szintű manipulatív ($t = 4,184$, sig. < 0,001), inkonzisztens ($t = 3,725$, sig. < 0,001) és következetes ($t = 1,735$, sig. = 0,019) nevelői attitűdjét találtuk. Ezek a szülők nevelési célként nagyobb hangsúlyt helyeznek a konformitás kialakítására is ($t = 3,903$, sig. < 0,001). A vizsgálati csoport tagjainak családját inkább jellemzi a konfliktusos családi légkör, mint a kontrollcsoportét ($t = 4,108$, sig. < 0,001). A szülői bánásmód tekintetében csak az anyai és apai szeretet és törődés mértékében van jelentős eltérés a két csoport között, a vizsgálati csoport kárára (anya: $t = 2,256$, sig. = 0,025; apa: $t = 3,113$, sig. = 0,002).

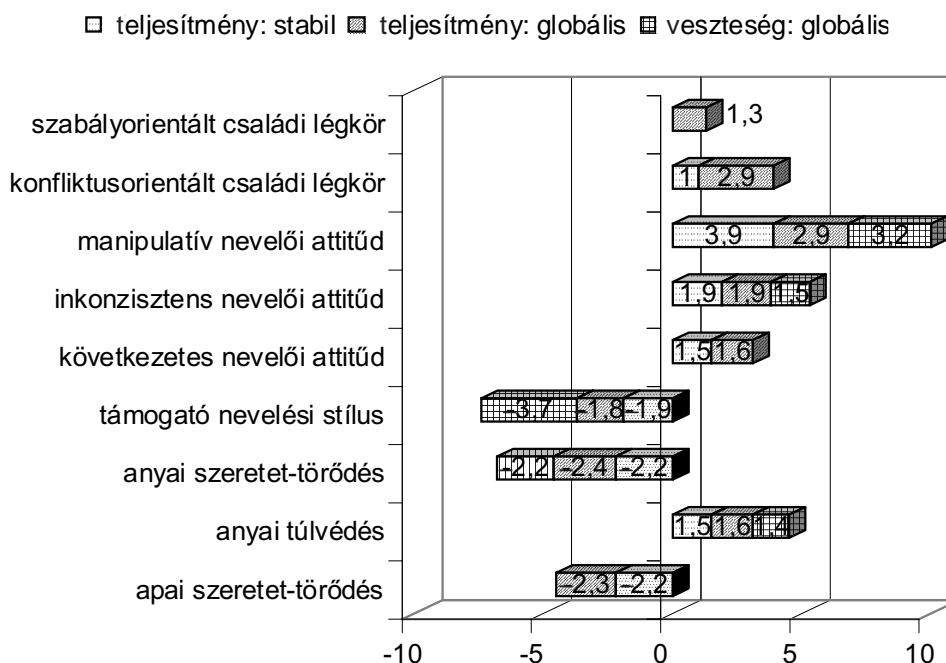
A lineáris regresszió-analízis szerint az alkalmazkodás mint megküzdési mód a családi szocializációs hatások közül legszorosabb kapcsolatban az apai szeretet és támogatás hiányával ($B = -0,028$, béta = $-0,118$, $t = -2,738$, sig. = 0,006) és az anyai manipulatív attitűddel áll ($B = 0,068$, béta = 0,116, $t = 2,183$, sig. = 0,029).

Az attribúciós stílus vizsgálata

A 4. ábra azt mutatja be, hogy a vizsgált attribúciós stílusjegyeket tekintve – a vizsgálati csoport szemszögéből nézve – mekkora és milyen jellegű különbségek adódtak a Családi Szocializációs és Szülői Bánásmód Kérdőív azon skáláin elért átlagok között, amelyeken szignifikáns eltérést találtunk a két csoport között.

Stabil-instabil

Az összehasonlító statisztikai vizsgálat szerint a teljesítménydeficitet stabil okokra visszavezető vizsgálati csoport szüleit szignifikánsan jobban jellemezte a manipulatív ($t = 4,901$, $\text{sig.} < 0,001$), inkonzisztens ($t = 4,178$, $\text{sig.} < 0,001$) és következetes ($t = 2,655$, $\text{sig.} = 0,008$) nevelői attitűd, valamint kevésbé támogatóak ($t = 2,552$, $\text{sig.} = 0,011$), mint a kontrollcsoport szülei. A vizsgálati csoport tagjainak családját inkább jellemezte a konfliktusos családi légkör, mint a kontrollcsoportét ($t = 4,767$, $\text{sig.} < 0,001$). Ebben az esetben a lineáris regresszió-analízissel nem tudtunk kapcsolatot kimutatni a családi szocializációs tényezők és az attribúció stabilitása között.



4. ábra. A két csoport között szignifikáns különbséget mutató skálákon elért átlagok különbségei a Családi Szocializációs és Szülői Bánásmód Kérdőívben

Specifikus-globális

Az összehasonlító statisztikai vizsgálatok eredményei azt mutatják, hogy a teljesítménydeficitet globális okokra visszavezető vizsgálati csoport szüleit szignifikánsan jobban jellemezte a manipulatív ($t = 4,483$, $\text{sig.} < 0,001$), inkonzisztens ($t = 4,306$, $\text{sig.} < 0,001$) és következetes ($t = 2,654$, $\text{sig.} = 0,008$) nevelői attitűd, valamint kevésbé támogatóak ($t = 2,486$, $\text{sig.} = 0,013$), mint a kontrollcsoport szülei. Ezekon kívül a vizsgálati csoport tagjainak családját inkább jellemzi a konfliktusos ($t = 4,83$, $\text{sig.} < 0,001$), valamint a szabályorientált ($t = 2,586$, $\text{sig.} = 0,001$) családi légkör, mint a kontrollcsoportét.

A veszteség megítélésénél a vizsgálati csoport szüleit szignifikánsan jobban jellemezte a manipulatív ($t = 4,181$, $\text{sig.} < 0,001$) és az inkonzisztens nevelői attitűd ($t = 2,876$, $\text{sig.} = 0,004$), valamint a támogató nevelési stílus ebben az esetben is kevésbé jellemző rájuk ($t = 4,047$, $\text{sig.} < 0,001$). A szülői bánásmód tekintetében a vizsgálati csoport szüleinek kevésbé volt jellemző a szeretet és törődés (anya: $t = 3,359$, $\text{sig.} = 0,001$; apa: $t = 2,316$, $\text{sig.} = 0,021$), viszont fokozott az anyai túlvédés ($t = 3,006$, $\text{sig.} = 0,003$). A veszteség megítélésénél egyrészt az anyai szeretet és törődés hiányának ($t = 2,589$, $\text{sig.} = 0,001$), másrészt a fokozott anyai túlvédésnek ($t = 2,128$, $\text{sig.} = 0,034$) a szerepét tudtuk megerősíteni a globalitás növekedése tekintetében.

A 3. táblázat azt mutatja be, hogy a lineáris regresszió-analízis alapján az attribúció globalitás dimenziója milyen családi szocializációs tényezőkkel mutatott szoros összefüggést. (A táblázat csak azokat a skálákat

3. táblázat. Az attribúció globalitásának összefüggése egyes családi szocializációs tényezőkkel

Prediktor	B	Béta	T-érték	Szignifikanciaszint
Teljesítménydeficit esetén (n = 681); R = 0,269; R ² -változás = 0,073				
Konfliktusos családi légkör	0,043	0,125	2,62	0,009
Anyai túlvédés	0,039	0,098	2,031	0,043
Konstans	2,921		5,389	<0,001
Veszteség esetén (n = 681) R = 0,294; R ² -változás = 0,073				
Következetes nevelői attitűd	-0,373	-1,129	-2,329	0,02
Anyai manipulatív nevelői attitűd	0,053	0,114	2,132	0,033
Apai támogató nevelési stílus	-0,113	-0,275	-2,725	0,045
Konstans	3,589		7,406	<0,001

tartalmazza, amelyek szignifikáns összefüggést mutattak a családi szocializációs tényezőkkel.)

A táblázatból kitűnik, hogy teljesítménydeficit megítélése esetén a globalitás megítélése a konfliktusos családi légkörrel és az anyai túlvédéssel van szoros kapcsolatban. A veszteség megítélésekor a következetes nevelői attitűd hiányával, az anyai manipulatív attitűddel és az apai támogató nevelési stílus hiányával találtunk szoros összefüggést.

Temperamentum- és karakterjellemzők

A szubklinikus depressziós tünetegyüttes vizsgálata

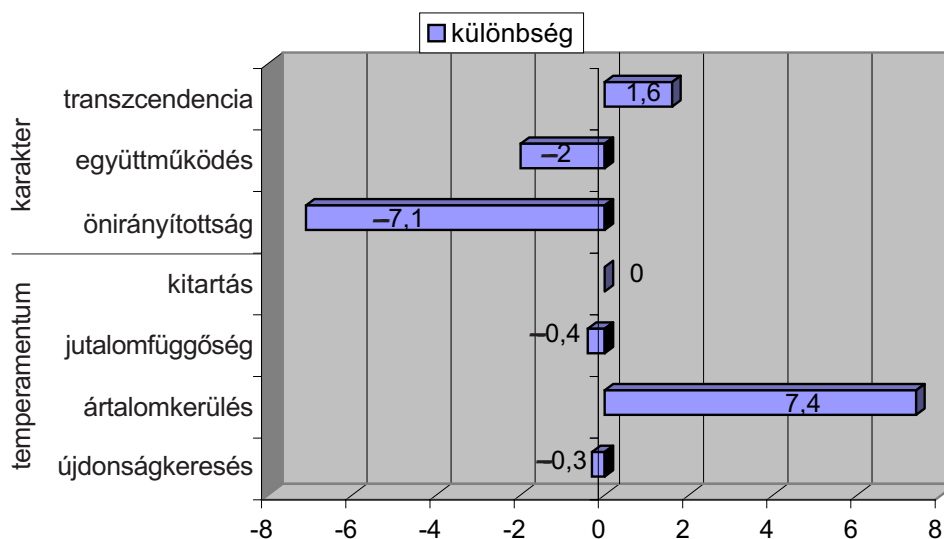
A leíró statisztika szerint az átlagok és szórások a következőképpen alakultak a vizsgálati és a kontrollcsoportnak megfelelően az egyes skálákon:

- temperamentumskálák: újdonságkeresés (vizsgálati csoport: $M = 21,8$, $SD = 6,7$; kontrollcsoport: $M = 22,2$, $SD = 5,7$), ártalomkerülés (vizsgálati csoport: $M = 21,3$, $SD = 6,9$; kontrollcsoport: $M = 12,9$, $SD = 6,5$), jutalomfüggőség (vizsgálati csoport: $M = 17$, $SD = 4,1$; kontrollcsoport: $M = 17,4$, $SD = 3,8$), kitartás (vizsgálati csoport: $M = 4,1$, $SD = 2,2$; kontrollcsoport: $M = 4,1$, $SD = 2,2$);
- karakterskálák: önirányítottság (vizsgálati csoport: $M = 24,6$, $SD = 6,5$; kontrollcsoport: $M = 31,7$, $SD = 6,3$), együttműködés (vizsgálati csoport: $M = 28,4$, $SD = 6,6$; kontrollcsoport: $M = 30,4$, $SD = 6,4$), transzcendencia (vizsgálati csoport: $M = 17,9$, $SD = 5$; kontrollcsoport: $M = 16,3$, $SD = 5,4$).

Az 5. ábrán jól látható, hogy a Temperamentum és Karakter Kérdőív egyes skáláin elért átlagok között hogyan alakultak a különbségek a vizsgálati csoport szemszögéből.

Elvégeztük a két csoport közötti összehasonlító statisztikai vizsgálatokat is. A két csoport között a temperamentumskálákat nézve jelentős, szignifikáns különbség csak az ártalomkerülés tekintetében mutatkozott ($t = 12,058$, $\text{sig.} < 0,001$). A vizsgálati csoport tagjai magasabb pontszámot értek el ezen a skálán.

A karakterskálák tekintetében más volt a helyzet, itt mind a három skálánál jelentős különbséget találtunk a két csoport között. A legnagyobb különbség az önirányítottság skálán mutatkozott ($t = 710,751$, $\text{sig.} < 0,001$). Az együttműködés ($t = 3,007$, $\text{sig.} < 0,001$) és transzcendencia ($t = 2,82$, $\text{sig.} = 0,005$) skálán kisebb, de még jelentős eltérést találtunk. A vizsgálati csoport tagjai az önirányítottság és együttműködés skálán szignifikánsan alacsonyabb, a transzcendencia skálán magasabb értékeket értek el, mint a kontrollcsoport tagjai.



5. ábra. A két csoportnak a Temperamentum és Karakter Kérdőív egyes skáláin elért átlagai közötti különbségek

A 4. táblázat azt mutatja be, hogy a lineáris regresszió-analízis eredményeként a minta egészére vonatkoztatva milyen összefüggéseket találtunk a Temperamentum és Karakter Kérdőív egyes skálái és a depressziós tünetegyüttes között. (A táblázat csak azokat a skálákat tartalmazza, amelyek szignifikáns összefüggést mutattak a depresszió skálán elért eredményekkel.)

A táblázatból kitűnik, hogy a depressziós tünetegyüttesel igen szoros kapcsolatban áll az ártalomkerülés magas és az önirányítottság alacsony szintje. Szoros kapcsolatot találtunk még a transzcendencia magas szintjével is. Nemenként vizsgálva a nőknél a fentieket tudtuk megerősíteni, a férfiaknál viszont az ártalomkerülés magas és az önirányítottság alacsony szintje mellett a jutalomfüggőség alacsony szintjével is szoros összefüggést mutatott a depressziós tünetegyüttes.

A vizsgálati csoportnál ($R = 0,435$, R^2 -változás = 0,19) kimutattuk a már említett kapcsolatot az ártalomkerüléssel ($B = 0,141$, béta = 0,267, $t = 3,086$, sig. = 0,002) és az önirányítottsággal ($B = -0,147$, béta = -0,262, $t = -3,296$, sig. = 0,001), azonban a transzcendenciával való kapcsolatot nem tudtuk megerősíteni. A kontrollcsoportnál ($R = 0,204$, R^2 -változás = 0,106) nem tudtuk kimutatni az egész mintára jellemző összefüggéseket, hanem náluk csak az újdonságkeresés magasabb szintjével találtunk összefüggést a depressziós tünetegyüttes vonatkozásában ($B = 0,038$, béta = 0,196, $t = 2,542$, sig. = 0,012).

4. táblázat. A depressziós tünetegyüttes összefüggése a Temperamentum és Karakter Kérdőív egyes skáláival

Prediktor	B	Béta	T-érték	Szignifikanciaszint
A minta egésze (n = 681) R = 0,564; R ² -változás = 0,318				
Ártalomkerülés	0,218	0,373	9,556	<0,001
Önirányítottság	-0,176	-0,284	-7,106	<0,001
Transzcendencia	0,067	0,088	2,582	0,01
Konstans	5,185		3,745	<0,001
Nők (n = 465) R = 0,586; R ² -változás = 0,374				
Önirányítottság	-0,222	-0,346	-7,235	<0,001
Ártalomkerülés	0,2	0,327	6,787	<0,001
Transzcendencia	0,065	0,089	2,024	0,044
Konstans	7,611		3,945	<0,001
Férfiak (n = 216) R = 0,521; R ² -változás = 0,272				
Ártalomkerülés	0,178	0,333	4,498	<0,001
Önirányítottság	-0,094	-0,179	-2,317	0,021
Jutalomfüggőség	-0,141	-0,146	-2,233	0,027
Konstans	5,372		2,419	0,016

Elemeztük azt is, hogy a Beck-féle Depresszió Skála egyes rotált faktorai milyen kapcsolatban állnak a Temperamentum és Karakter Kérdőív egyes skáláival. A tiszta depresszió faktor a temperamentumskálák közül az ártalomkerüléssel (B = 0,033, béta = 0,238, t = 5,554, sig.<0,001), a karakterskálák közül az önirányítottság hiányával (B = -0,031, béta = -0,215, t = -4,873, sig.<0,001) volt szoros kapcsolatban.

A büntudat faktor a temperamentumskálák közül szintén az ártalomkerüléssel volt szignifikáns kapcsolatban (B = 0,021, béta = 0,15, t = 3,329, sig. = 0,001), a karakterskálák közül pedig az önirányítottság hiányával (B = -0,027, béta = -0,182, t = -3,932, sig.<0,001) és a transzcendencia skálával (B = 0,019, béta = 0,015, t = 2,688, sig. = 0,007) mutatott szoros összefüggést.

A szomatikus skála két temperamentumskálával is szoros kapcsolatban volt. Az egyik az eddigiekben már a másik két skálával is szoros kapcsolatot mutató ártalomkerülés (B = 0,035, béta = 0,255, t = 5,665, sig.<0,001), a másik az újdonságkeresés (B = 0,018, béta = 0,114, t = 2,762, sig. = 0,006). A karakterskálák közül csak az önirányítottság hiányával találtunk szoros kapcsolatot (B = -0,014, béta = -0,096, t = -2,082, sig. = 0,038).

A megküzdési stratégiák vizsgálata

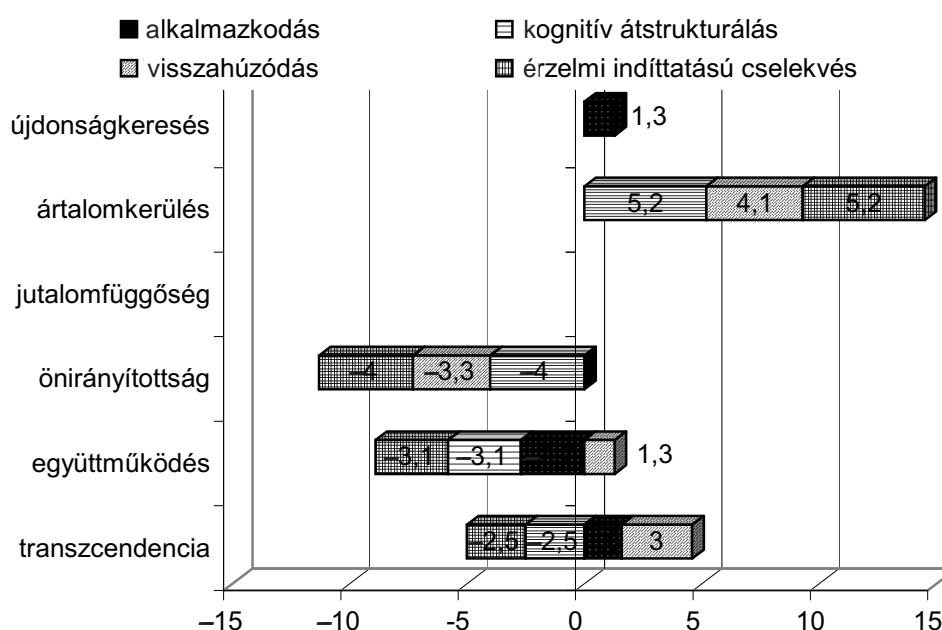
A 6. ábra összefoglalva mutatja be, hogy az összehasonlító statisztikai vizsgálatok szerint az egyes megküzdési stratégiák átlagait tekintve mekkora és milyen jellegű különbségek adódtak a két csoport között, a vizsgálati csoport szemszögéből.

Az 5. táblázat azt mutatja be, hogy a regresszió-analízis szerint a minta egészére vonatkoztatva, milyen összefüggéseket találtunk a Temperamentum és Karakter Kérdőív egyes skálái és a depressziós tünetegyüttesel szoros összefüggést mutató megküzdési stratégiák között. (A táblázat csak azokat a skálákat tartalmazza, amelyek szignifikáns összefüggést mutattak a megküzdési stratégiákkal.)

Érzelempontú megküzdési stratégiák

Érzelmi indíttatású cselekvés

Az összehasonlító statisztikai vizsgálat a vizsgálati és a kontrollcsoport között több területen is jelentős különbségeket tárt fel. Az érzelmi indíttatású cselekvés magasabb szintjével jellemezhető vizsgálati csoport tagjait a temperamentumskálákat vizsgálva szignifikánsan magasabb újdonságkeresés



6. ábra. A két csoport között szignifikáns különbséget mutató skálákon elért átlagok különbségei a Temperamentum és Karakter Kérdőívben

5. táblázat. Az érzelemközpontú megküzdési stratégiák összefüggése a Temperamentum és Karakter Kérdőív egyes skáláival

Prediktor	B	Béta	T-érték	Szignifikanciaszint
Érzelmi indíttatású cselekvés (n = 681) R = 0,438; R ² -változás = 0,192				
Újdonságkeresés	0,098	0,286	7,368	<0,001
Önirányítottság	-0,07	-0,221	-5,069	<0,001
Együttműködés	-0,03	-0,091	-2,118	0,035
Transzcendencia	0,031	0,079	2,132	0,039
Konstans	2,38		3,081	0,002
Visszahúzódság (n = 681) R = 0,332; R ² -változás = 0,11				
Transzcendencia	0,073	0,199	5,137	<0,001
Ártalomkerülés	0,044	0,157	3,519	<0,001
Önirányítottság	-0,037	-0,125	-2,744	0,006
Együttműködés	0,038	0,121	2,681	0,008
Konstans	3,073		4,036	<0,001
Kognitív átstrukturálás (n = 681) R = 0,373; R ² -változás = 0,139				
Transzcendencia	0,077	0,171	4,468	<0,001
Önirányítottság	0,063	0,171	3,802	<0,001
Kitartás	0,145	0,129	3,392	<0,001
Ártalomkerülés	-0,049	-0,142	-3,234	0,001
Konstans	3,338		3,633	0,002
Alkalmazkodás (n = 681) R = 0,211; R ² -változás = 0,044				
Önirányítottság	-0,055	-0,185	-3,91	<0,001
Transzcendencia	0,03	0,082	2,037	0,042
Konstans	5,311		6,733	<0,001

ságkeresés ($t = 7,868$, $\text{sig.} < 0,001$), ártalomkerülés ($t = 2,682$, $\text{sig.} = 0,008$), valamint alacsonyabb jutalomfüggőség ($t = 2,383$, $\text{sig.} = 0,018$) jellemzi.

A karakterskálák tekintetében a vizsgálati csoport tagjai szignifikánsan alacsonyabb értékeket értek el az önirányítottság ($t = 7,334$, $\text{sig.} < 0,001$), az együttműködés ($t = 3,293$, $\text{sig.} < 0,001$) és magasabbat a transzcendencia ($t = 3,293$, $\text{sig.} < 0,001$) skálán.

Az 5. táblázatból kitűnik, hogy az érzelmi indíttatású cselekvés igen szoros kapcsolatban az újdonságkeresés és a transzcendencia magas, valamint az önirányítottság és az együttműködés alacsony szintjével állt.

Visszahúzódság

A visszahúzódság magasabb szintjével jellemezhető vizsgálati csoport tagjaira szignifikánsan magasabb ártalomkerülés ($t = 4,333$, $\text{sig.} < 0,001$), együttműködés ($t = 2,376$, $\text{sig.} = 0,018$) és transzcendencia ($t = 3,987$, $\text{sig.} < 0,001$), valamint alacsonyabb önirányítottság ($t = 3,666$, $\text{sig.} < 0,001$) jellemző.

Az 5. táblázat azt mutatja, hogy a visszahúzódás a transzcendencia, ártalomkerülés és együttműködés magas, az önirányítottság alacsony szintjével volt szoros kapcsolatban.

Problémaközpontú megküzdési stratégiák

Az összehasonlító statisztikai vizsgálatok a problémaközpontú megküzdés területén is jelentős eltéréseket mutattak ki a két csoport között.

A kognitív átstrukturálás alacsonyabb szintjével jellemezhető vizsgálati csoport tagjait szignifikánsan magasabb ártalomkerülés ($t = 5,525$, sig.<0,001), valamint szignifikánsan alacsonyabb önirányítottság ($t = 4,78$, sig.<0,001), együttműködés ($t = 4,025$, sig.<0,001) és transzcendencia jellemzi ($t = 3,723$, sig.<0,001).

Az alkalmazkodás területén más a helyzet. Itt az alkalmazkodás magasabb szintjével jellemezhető vizsgálati csoport tagjait jelentősen magasabb újdonságkeresés ($t = 2,17$, sig. = 0,031) és transzcendencia ($t = 2,131$, sig. = 0,034), valamint alacsonyabb önirányítottság jellemzi ($t = 2,931$, sig. = 0,004).

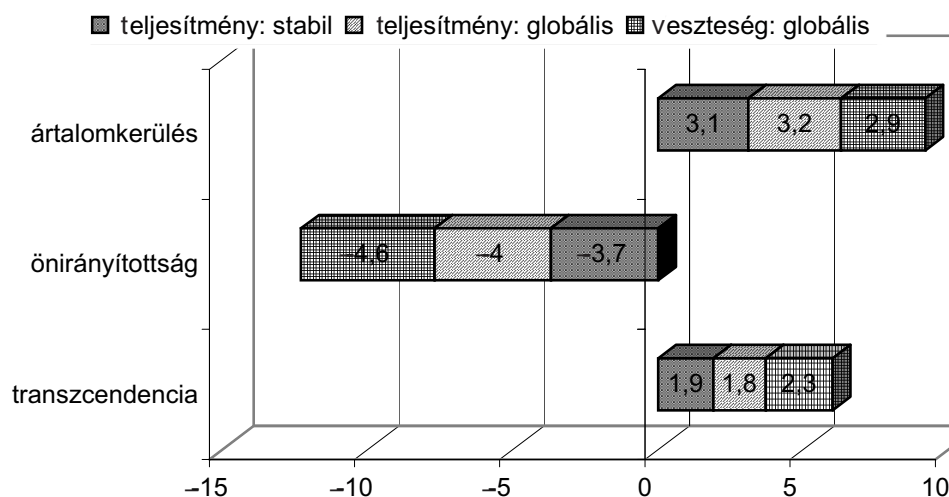
Az 5. táblázatból kitűnik, hogy a kognitív átstrukturálás igen szoros kapcsolatot mutat a transzcendencia, önirányítottság és kitartás magas, valamint az ártalomkerülés alacsony szintjével. Az alkalmazkodás a transzcendencia magas és az önirányítottság alacsony szintjével mutatott ilyen összefüggést.

Az attribúciós stílus vizsgálata

A 7. ábra összefoglalva mutatja be, hogy az összehasonlító statisztikai vizsgálatok szerint az egyes attribúciós stílusjegyek átlagait tekintve mekkora és milyen jellegű különbségek adódtak a két csoport között, a vizsgálati csoport szemszögéből.

A 6. táblázat azt mutatja be, hogy a minta egészére vonatkoztatva milyen összefüggéseket találtunk a Temperamentum és Karakter Kérdőív egyes skálái és a depressziós tünetegyüttessel szoros összefüggést mutató pesszimista attribúciós stílus egyes stílusjegyei között. (A táblázat csak azokat a skálákat tartalmazza, amelyek szignifikáns összefüggést mutatnak az attribúciós stílus egyes dimenzióival.)

A táblázatból kitűnik, hogy a teljesítménydeficit stabilitásának megítélése igen szoros kapcsolatot mutat az önirányítottság alacsony szintjével, globalitásának a megítélése pedig szintén az önirányítottság alacsony, valamint az ártalomkerülés és kitartás magas szintjével. A veszteség megítélésének globalitása az önirányítottság alacsony, valamint a transzcendencia magas szintjével van kapcsolatban.



7. ábra. A két csoport között szignifikáns különbséget mutató skálákon elért átlagok különbségei a Temperamentum és Karakter Kérdőívben

6. táblázat. Az attribúciós stílus stratégiák összefüggése a Temperamentum és Karakter Kérdőív egyes skáláival

Prediktor	B	Béta	T-érték	Szignifikanciaszint
Teljesítménydeficit: stabil-instabil (n = 681) R = 0,254; R ² -változás = 0,064				
Önirányítottság	-0,045	-0,203	-4,323	<0,001
Konstans	5,401		9,271	<0,001
Teljesítménydeficit: specifikus-globális (n = 681) R = 0,282; R ² -változás = 0,79				
Önirányítottság	-0,045	-0,172	-3,71	<0,001
Ártalomkerülés	0,035	0,143	3,154	0,002
Kitartás	0,09	0,111	2,833	0,005
Konstans	2,942		4,317	<0,001
Veszteség: specifikus-globális (n = 681) R = 0,232; R ² -változás = 0,054				
Önirányítottság	-0,041	-0,175	-3,705	<0,001
Transzcendencia	0,028	0,095	2,38	0,018
Konstans	3,775		6,059	<0,001

Stabil-instabil

Az összehasonlító statisztikai vizsgálat azt mutatja, hogy a teljesítménydeficit okának a megítélésénél a vizsgálati csoport tagjaira szignifikánsan magasabb ártalomkerülés ($t = 3,827$, sig.<0,001) és transzcendencia ($t = 3,204$, sig. = 0,001), valamint alacsonyabb önirányítottság ($t = 4,798$, sig.<0,001) jellemző.

Veszteség megítélésénél csak az önirányítottság tekintetében találtunk

jelentős különbséget ($t = 2,873$, $\text{sig.} = 0,04$), amelynek az alacsonyabb szintje a vizsgálati csoport tagjait jellemezte.

Specifikus-globális

Az összehasonlító statisztikai vizsgálat szerint a teljesítménydeficit okának a megítélésénél a vizsgálati csoport tagjaira szignifikánsan magasabb ártalomkerülés ($t = 3,959$, $\text{sig.} < 0,001$) és transzcendencia ($t = 2,914$, $\text{sig.} = 0,004$), valamint alacsonyabb önirányítottság ($t = 5,281$, $\text{sig.} < 0,001$) jellemző.

Veszteség megítélésénél hasonló tendenciát találtunk: a vizsgálati csoport tagjaira szignifikánsan magasabb ártalomkerülés ($t = 2,737$, $\text{sig.} = 0,007$) és transzcendencia ($t = 2,885$, $\text{sig.} = 0,004$), valamint alacsonyabb önirányítottság ($t = 4,66$, $\text{sig.} < 0,001$) volt jellemző.

ÖSSZEFOGLALÁS

A vizsgálat eredményeit, a függő változóknak a lineáris regresszió-analízissel vizsgált, a családi szocializációs tényezőkkel kimutatott szignifikáns kapcsolatát a 7. táblázat foglalja össze. A táblázatban belül megjelöltük a kapcsolat jellegét (a regressziós egyenes pozitív vagy negatív irányát), valamint azt is, ha csak az egyik szülő nevelésével összefüggésben tudtuk kimutatni az adott kapcsolatot. (A táblázat csak azokat a skálákat tartalmazza, amelyikeknél szignifikáns kapcsolatot találtunk valamelyik függő változóval; a + pozitív, a - negatív összefüggést jelez.)

A táblázat azt mutatja, hogy a családi szocializációs hatások közül a legtöbb változóval a szülői szeretet és törődés volt kapcsolatban. Ennek hiánya depressziós tünetegyüttes kialakulására és érzelmi indíttatású cselekvésre hajlamosít. Az apai szeretet és törődés hiánya visszahúzóásra készíti, és csökkenti az alkalmazkodásra való hajlamot, megléte viszont pozitívan befolyásolja a kognitív átstrukturálásra való képességet.

A manipulatív szülői attitűd szintén több változóval is szoros összefüggést mutatott, leginkább érzelmi indíttatású cselekvésre hajlamosít. Az anyai manipulatív attitűd egyrészt segíti a kognitív átstrukturálás és alkalmazkodás kialakulását, másrészt azonban globális attribúcióra készíti a veszteségek megítélésekor.

Az anyai túlvédés depressziós tünetegyüttes kialakulására és érzelmi indíttatású cselekvésre, valamint teljesítménydeficit esetén stabil attribúció kialakítására hajlamosít.

A konfliktusorientált családi légkörben való nevelkedés depressziós tünetek kialakulására, érzelmi indíttatású cselekvésre, valamint a teljesítménydeficit globális megítélésére készíthet.

7. táblázat. A vizsgált változók kapcsolatának jellege a családi szocializációs tényezőkkel

	Depressziós tünet	Kognitív átstrukturálás	Alkalmazkodás	Érzelmi indítástású cselekvés	Visszahúzódás	Stabil teljesítmény	Globális	
							teljes	vesztesség
Konfliktusorientált családi légkör	+			+			+	
Manipulatív nevelési attitűd		+(anya)	+(anya)	+				+(anya)
Inkonzisztens nevelési attitűd				+				
Következetes nevelési attitűd								-
Büntető nevelési stílus				+(apa)				
Támogató nevelési stílus								-(apa)
Szülői szeretet-törődés	-	+(apa)	-(apa)	-	-(apa)			
Szülői túlvédés	+(anya)			+(anya)		+(anya)		

A következetes szülői nevelői attitűd és az apai támogató nevelési stílus hiánya csökkentheti a globális megítélésre való hajlamot. Az apai büntető nevelési stílus viszont visszahúzódásra készíthet.

A családi szocializációs hatások és a szabályorientált családi légkör, valamint a nevelési célok (önállóságra és konformitásra nevelés) között nem tudunk szoros kapcsolatot kimutatni.

A vizsgálatok szerint a vizsgálati csoport szüleire heterogén beállítottságú nevelés volt jellemző, azaz a szülők között nagy volt az eltérés a nevelési célokat, attitűdöket és stílust illetően. Csorba és Huszár (1991b) szuicidveszélyeztetett lányoknál szintén kimutatták, hogy a homogén nevelői magatartás helyett inkább a heterogén beállítódás jellemző a szülők nevelésére, részben a hideg attitűdök jutnak szerephez, részben a „meleg-engedékeny” anyai magatartás érvényesül a család mindennapi életében.

Tovább árnyalja a képet, ha figyelembe vesszük az összehasonlító statisztikai vizsgálatok eredményeit. A 8. táblázatból kitűnik, hogy ebben az esetben a szubklinikus depresszív tünetegyüttes és a vele szorosan összefüggő megküzdési stratégiák, valamint attribúciós stílus kialakulása a családi szocializációs tényezők közül a szülők nevelői attitűdjével volt a leghozzáértőbb, szignifikáns kapcsolatban. (A táblázat a vizsgálati csoport-

8. táblázat. A depresszív tünetegyüttes és a vele szorosan összefüggő megküzdési stratégiák, valamint az attribúciós stílus összefüggése a családi szocializációs tényezőkkel

	Depressziós tünet	Kognitív átstrukturálás	Alkalmazkodás	Érzelmi indítottságú cselekvés	Visszahúzódás	Stabil teljesítmény	Globális	
							teljes	vesztesség
Szabályorientált családi légkör							↑	
Konfliktusorientált családi légkör	↑		↑	↑	↑	↑	↑	
Manipulatív nevelési attitűd	↑		↑	↑	↑	↑	↑	↑
Inkonzisztens nevelési attitűd	↑		↑	↑	↑		↑	↑
Következetes nevelési attitűd	↑	↓	↑	↑	↑		↑	
Büntető nevelési stílus	↑		↑	↑	↑			
Támogató nevelési stílus	↓	↓		↓		↓	↓	↓
Konformitásra nevelés		↓	↑		↑			
Önállóságra nevelés		↓		↓	↓			
Szülői szeretet-törődés	↓		↓	↓		↓	↓	
Szülői túlvédés	↑			↑	↑			
Szülői korlátozás	↓				↓			

nak a vizsgálatok során elért eredményeit tükrözi az adott skálákon. A ↑ magas, a ↓ alacsony értéket jelöl.)

A vizsgálati csoportnál a nevelői attitűdök közül a legszorosabb kapcsolatban a manipulatív nevelői attitűd magas szintjével voltak a vizsgált tényezők. Ez egyaránt predisponálhat depressziós tünetegyüttes kialakulására, valamint inadekvát problémaközpontú (külső, elvtelen alkalmazkodás) és érzelempözpontú (érzelmi indítottságú cselekvés, visszahúzódás) megküzdési stratégiák alkalmazására és a pesszimista attribúciós stílus stabilitásának („mindig így lesz”) és globalitásának („életem minden területén jelentkezik”) megerősödésére, mind a saját teljesítmény, mind a veszteségek megítélésénél. Adler (id. Becker 1989) szerint a szülői manipulatív nevelői attitűd magas szintje ahhoz vezethet, hogy a személy állandóan azzal foglalkozik, hogy mennyire manipulálhatóak a környezetében élők anélkül, hogy tartósan elidegenítené őket. A mani-

pulatív erőharc funkcionálisan autonómmá válva egy életstílusban kristályosodhat ki, amelynek a szenvedés elkerülhetetlen és kellemetlen következménye. A szülői nevelés inkonzisztenciája, az inkonzisztens szülői nevelői attitűd magas szintje is hozzájárul a fenti diszfunkciók kialakulásához, kivéve a stabilitás megítélését veszteségekkor. A személy ilyenkor nem tudja kiszámítani, hogy szülei hogyan reagálnak a viselkedésére, elbizonytalanodik, s ez lehet az alapja a fenti diszfunkciók megjelenésének. A következetes szülői nevelői attitűd is szoros kapcsolatot mutat a szubklinikus depressziós tünetegyüttessel, valamint a vele összefüggő megküzdési stratégiákkal és a pesszimista attribúciós stílussal, amely elsősorban a saját teljesítmény megítélésekor jelentkezik. A szülői következetesség szoros kapcsolatot mutat (sig.<0,001) a büntető szülői nevelési stílus magas szintjével, amely az attribúciós stílust kivéve szintén szoros kapcsolatban van a vizsgált tényezőkkel. A következetesség tehát a büntetési módszerek alkalmazásában mutatott szülői megingathatatlanságot jelezhet.

A szülők nevelési stílusa közül a támogató nevelési stílus alacsony szintje szintén összefüggést mutat a depressziós tünetegyüttessel, valamint a kognitív átstrukturálásra való képesség csökkenésével, a visszahúzódsra való hajlammal, valamint a pesszimista attribúciós stílus kialakulásával. A büntető nevelési stílus magas szintje depressziós tünetek kialakulásához, elvtelen alkalmazkodáshoz, érzelmi indíttatású cselekedetekhez és/vagy visszahúzódsra vezethet.

A családi légkör tekintetében a vizsgált tényezők többségével (depressziós tünetegyüttes, alkalmazkodás, érzelmi indíttatású cselekvés, visszahúzóds, pesszimista attribúciós stílus) a konfliktusorientált családi légkör mutatott szoros összefüggést.

Ha a szülők nevelési céljait nézzük, akkor a konformitásra nevelés magas szintje elsősorban az elvtelen alkalmazkodást és visszahúzódsást erősíti, míg alacsony szintje érdekes módon a kognitív átstrukturálásra való képtelenséggel mutatott kapcsolatot. Az önállóságra nevelés alacsony szintjével elsősorban az érzelemközpontú megküzdési stratégiák és a kognitív átstrukturálásra való képtelenség járt együtt.

A szülői bánásmód tekintetében a legszorosabb összefüggést a vizsgálati csoportnál a szülői szeretet és törődés hiányával mutatták a vizsgált tényezők. Ez elsősorban a depresszív tünetegyüttes kialakulására, a külső alkalmazkodásra, érzelmi indíttatású cselekvésre, valamint a saját teljesítmény megítélésénél pesszimista attribúciós stílus megjelenésére hajlamosíthat.

A szülői túlvédés magas szintje depressziós tünetekre és érzelemközpontú megküzdésre, a szülői korlátozás alacsony szintje pedig szintén depresszióra, valamint visszahúzódsra prediszponálhat.

Természetesen a családi szocializációs tényezők nem elszigetelten, hanem együttesen fejtik ki hatásukat a személyiség fejlődésére. Így érdemes megnézni azokat a konstellációkat, amelyek együtt jártak az egyes vizsgált tényezőkkel.

A depresszióra való hajlam kialakulása (a biológiai prediszponáló tényezőket most figyelmen kívül hagyva) konfliktusorientált családi légkörrel, a manipulatív, inkonzisztens, következetes szülői nevelői attitűd magas szintjével, a büntető szülői nevelési stílus magas, a támogató nevelési stílus alacsony szintjével, valamint a szülői szeretet-törődés és korlátozás alacsony, a szülői túlvédés magas szintjével járt együtt.

A kognitív átstrukturálás alacsony szintje következetes szülői nevelői attitűd és a támogató nevelési stílus alacsony szintjével, a konformitásra és önállóságra nevelés hiányával függött össze.

A külső alkalmazkodásra való hajlam kialakulása konfliktusorientált családi légkörrel, a manipulatív, inkonzisztens, következetes szülői nevelői attitűd magas szintjével, a büntető szülői nevelési stílus magas szintjével, a konformitásra neveléssel, valamint a szülői szeretet-törődés és korlátozás alacsony szintjével járt együtt.

Az érzelmi indíttatású cselekedetek preferálása konfliktusorientált családi légkörrel, a manipulatív, inkonzisztens, következetes szülői nevelői attitűd magas szintjével, a büntető szülői nevelési stílus magas, a támogató nevelési stílus alacsony szintjével, valamint az önállóságra nevelés alacsony, a szülői túlvédés magas szintjével függött össze.

A visszahúzóásra való hajlam megjelenése a konfliktusorientált családi légkörrel, a manipulatív, inkonzisztens, következetes szülői nevelői attitűd magas szintjével, a büntető szülői nevelési stílus magas szintjével, a konformitásra neveléssel, valamint az önállóságra nevelés és korlátozás alacsony, a szülői túlvédés magas szintjével mutatott összefüggést.

A saját teljesítmény stabilitásának megítélése konfliktusorientált családi légkörrel, a manipulatív, inkonzisztens, következetes szülői nevelői attitűd magas szintjével, a támogató nevelési stílus, valamint a szülői szeretet-törődés alacsony szintjével járt együtt.

A saját teljesítmény globalitásának a megítélése a szabályorientált és konfliktusorientált családi légkörrel, a manipulatív, inkonzisztens, következetes szülői nevelői attitűd magas szintjével, a támogató nevelési stílus, valamint a szülői szeretet-törődés alacsony szintjével mutatott szoros összefüggést.

A veszteségek globalitásának megítélése a manipulatív, inkonzisztens szülői nevelői attitűd magas szintjével, a támogató nevelési stílus alacsony szintjével mutatott szoros összefüggést.

A függő változóknak a lineáris regresszió-analízissel vizsgált, a tem-

9. táblázat. A vizsgált változók kapcsolatának jellege a temperamentum- és karakterjellemzőkkel

	Depressziós tünet	Kognitív átstrukturálás	Alkalmazkodás	Érzelmi indíttatású cselekvés	Visszahúzódás	Stabil teljesítmény	Globális	
							teljes	vesztesség
Ártalomkerülés	+	-			+		+	
Újdonságkeresés				+				
Jutalomfüggőség (férfiak)	-							
Kitartás		+					+	
Önirányítottság	-	+	-	-	-	-	-	-
Együttműködés				-	+			
Transzcendencia	+	+	+	+	+			+

peramentum- és karakterjellemzőkkel kimutatott szignifikáns kapcsolatot a 9. táblázat mutatja be. A táblázaton belül a kapcsolat jellegét jelöltük meg (a regressziós egyenes pozitív vagy negatív irányát). A + pozitív, a - negatív értéket jelöl.

A táblázat alapján kijelenthetjük, hogy a vizsgált változók elsősorban a személyiség karakterjellemzőivel voltak kapcsolatban.

Az önirányítottság esetében minden változóval sikerült szoros összefüggést találnunk. Magas szintjével a kognitív átstrukturálásra való hajlam áll kapcsolatban, alacsony szintjével viszont minden más vizsgált változó.

A transzcendencia magas szintje depressziós tünetek kialakulására, érzelmi indíttatású cselekvésre és visszahúzódásra, veszteségkor pesszimizmusra, valamint kognitív átstrukturálásra és alkalmazkodásra egyaránt készíthet.

Az együttműködés alacsony szintje érzelmi indíttatású cselekvésre, míg a pozitív érdekes módon visszahúzódásra készíthet.

A temperamentumskálák közül a legszorosabb kapcsolatot a vizsgált tényezőkkel az ártalomkerülés mutatta. Ezen a skálán magas pontszámot elért személyek inkább pesszimisták, óvatosak, félénkek, szorongók, félnek a veszélytől, a kockázatoktól, visszahúzódóak, gátoltak és könnyen kifáradnak (Rózsa és mtsai 2004; Osváth 2003). Magas szintje a depressziós tünetegyüttessel, a visszahúzódásra való készséggel, a teljesítménydeficit globális megítélésével, alacsony szintje a kognitív átstrukturálással mutat szoros kapcsolatot.

A kitartás magas szintje a kognitív átstrukturálásra való hajlamot, valamint a pesszimizmust erősíti saját teljesítménydeficit megítélésekor.

Az újdonságkeresés magas szintje érzelmi indíttatású cselekvésre haj-

lamosíthat. A jutalomfüggőség alacsony szintje viszont a férfiaknál szoros kapcsolatot mutat a depresszív tünetegyüttesrel.

Ha az összehasonlító statisztikai vizsgálatok eredményeit nézzük, akkor a 10. táblázatból kitűnik, hogy a szubklinikus depresszív tünetegyüttes és a vele szorosan összefüggő megküzdési stratégiák és attribúciós stílus milyen temperamentum- és karakterjellemzőkkel mutatott szoros kapcsolatot a vizsgálatok során. (A táblázat a vizsgálati csoportnak a vizsgálatok során elért eredményeit tükrözi az adott skálákon. A ↑ magas, a ↓ alacsony értékeket jelöl.)

A vizsgálati csoport esetében a temperamentumskálák közül csak az ártalomkerülés magasabb szintje mutatott összefüggést a depressziós tünetegyüttesrel, a kognitív átstrukturálás kisebb, az érzelmközpontú megküzdési stratégiák nagyobb preferenciájával, valamint a pesszimista megküzdési stílussal. Ez olyan személyre utal, aki inkább pesszimista, óvatos, félénk, szorongó, fél a veszélytől, a kockázatoktól, visszahúzó-dó, gátolt és könnyen kifárad.

Az újdonságkeresés magasabb szintje csak az alkalmazkodással és érzelmi indíttatású cselekvéssel járt együtt. A magasabb újdonságkereséssel jellemezhető személyek impulzívok, szeretnek új dolgokat megismerni, de hamar elvesztik a türelmüket, álhatatlanok, hamar megunják az adott aktivitást, ingerlékenyek, ingatagok (Rózsa és mtsai 2004; Osváth 2003).

A jutalomfüggőség alacsony szintjével csak az érzelmi indíttatású cselekvés mutatott szoros kapcsolatot. A kevésbé jutalomfüggő személyek érzéketlenek a társas jelzésekre, hajlamosak a szociális elkülönülésre, érzelmileg hidegek, gyakorlatiasak (Rózsa és mtsai 2004; Osváth 2003).

10. táblázat. A depresszív tünetegyüttes és a vele szorosan összefüggő megküzdési stratégiák és attribúciós stílus összefüggése temperamentum- és karakterjellemzőkkel

	Depressziós tünet	Kognitív átstrukturálás	Alkalmazkodás	Érzelmi indíttatású cselekvés	Visszahúzó-dás	Stabil teljesítmény	Globális	
							teljes	vesztés
Ártalomkerülés	↑	↑		↑	↑	↑	↑	↑
Újdonságkeresés			↑	↑				
Jutalomfüggőség				↓				
Kitartás								
Önirányítottság	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
Együttműködés	↓	↓		↓	↑			
Transzcendencia	↑	↓	↑	↑	↑	↑	↑	↑

A kitartás skálán nem mutatkozott szignifikáns különbség a két csoport között.

A karakterskálákkal szorosabb összefüggést találtunk. A vizsgálati csoport esetében minden vizsgált tényező összefüggésbe hozható az önirányítottság alacsonyabb szintjével. Az alacsony önirányítottság a személyiség éretlenségére utalhat. Az ilyen személy önértékelése alacsony, életét céltalannak érzi, fegyelmetlen, céltalan, vádoló, kudarcaiért a környezetet hibáztatja.

Az együttműködés alacsony szintjével a vizsgálati csoportnál a depressziós tünetegyüttes, a kognitív átstrukturálás alacsony szintje, valamint az érzelmi indíttatású cselekvés esetében találtunk szoros kapcsolatot. Az alacsony együttműködés az empátia hiányára, szociális intoleranciára és segítőkészség hiányára, ellenségeskedésre és bosszúvágyó természetűre vezethető vissza (Rózsa és mtsai 2004; Osváth 2003). Érdekes, hogy a vizsgálat eredményei szerint a visszahúzódás az együttműködés magasabb szintjét feltételezi az egyéntől.

Meglepő, hogy a vizsgált tényezők többsége a transzcendencia magasabb szintjével mutatott szoros összefüggést. A magasabb transzcendencia skálaérték arra utal, hogy az ilyen személyek képesek transzperszonális azonosulásra, önmagukról való megfélelkezésre (Rózsa és mtsai 2004; Osváth 2003). Ez a reakció mód segíthet a személynek megküzdenni a mindennapi élet nehézségeivel, esetleg protektív tényezőként elősegítheti a sikeres alkalmazkodást, ezzel megelőzheti, elodázhathatja a depresszió klinikai megjelenését.

Ennek a kérdésnek a tisztázását elősegítené a családi szocializációs tényezők temperamentum- és karakterjellemzőkkel való kapcsolatának a feltárása, amely további kutatásokat igényel.

Irodalom

- Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., Alloy, L. B. (1989): Hopelessness depression. A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96: 358–372.
- 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.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., Emery, G. (2001): *A depresszió kognitív terápiája*. Animula, Budapest.
- Becker, J. (1989): *Depresszió*. Gondolat Könyvkiadó, Budapest.
- Budavári Á. (2001): Hangulatzavar a személyiségzavarokban. In Szádóczky E., Rihmer Z. (szerk.): *Hangulatzavarok*. Medicina Könyvkiadó, Budapest, 267–286.
- Csabai M., Molnár P. (1999): *Egészség, betegség, gyógyítás*. Springer, Budapest.

- Csorba J., Huszár I. (1991a): Szülőkapcsolat, nevelési jellemzők és társas támasz pszichés distresszben szenvedő serdülő lányoknál. *Pszichológia*, 11 (4): 553–572.
- Csorba J., Huszár I. (1991b): Szülőkapcsolat, nevelői attitűd és emocionális distressz szuicidveszélyeztetett serdülő lányoknál. *Psychiatria Hungarica*, 6 (3): 195–207.
- Csorba J., Dinya E., Párt S., Solymos J. (1994): Életesemény kutatás és serdülőkor. A középiskolás életesemény kérdőív bemutatása. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 50 (1): 67–83.
- Csorba J., Farkas V., Mihádák K. (1996): Diszfunkcionális személyiségi attitűdök és depresszió migrén típusú fejfájásban szenvedő serdülőknél. *Ideggyógyászati Szemle*, 49 (3–4): 89–95.
- Csorba J., Papp M., Simon L., Simoni S. (1998): Szülői attitűdök vizsgálata öngyilkossági kísérletet elkövetett serdülő lányoknál. *Végeken*, 9 (2–3): 4–9.
- Kopp M. (1994): *Orvosi pszichológia*. SOTE Magatartástudományi Intézet, Budapest.
- Kopp M. (2001): Magatartástudományi ember-környezeti rendszerelméleti modell. In Buda B., Kopp M., Nagy E. (szerk.): *Magatartástudományok*. Medicina, Budapest. 23–46.
- Kopp M., Csoboth Cs., Purebl Gy. (1999): Fiatal nők egészségi állapota. In Pongrácz T., Tóth I. Gy. (szerk.): *Szerepváltozások*. TÁRKI, Budapest, 239–259.
- Kopp M., Skrabski Á. (1995): *Alkalmazott magatartástudomány*. Corvinus Kiadó, Budapest.
- Kopp M., Skrabski Á. (2001): Magatartás és család. *Új Bioetikai Szemle*, 7 (4): 1–25.
- Kopp M., Szedmák S., Lőke J., Skrabski Á. (1997): A depressziós tünetegyüttes gyakorisága és egészségügyi jelentősége a mai magyar lakosság körében. *Lege Artis Medicinae*, 7 (3): 136–144.
- Margitics F. (2005): A diszfunkcionális attitűdök, a megküzdési stratégiák és az attribúciós stílus összefüggése a szubklinikus depressziós tünetegyüttesrel főiskolai hallgatóknál. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 6 (2): 95–122.
- Osváth A. (2003): A személyiség pszichobiológiai modelljének és Cloninger Temperamentum és Karakter Kérdőívének (TCI) bemutatása. In Kállai J., Kézdi B. (szerk.): *Új tévlatok a klinikai pszichológiában*. Új Mandátum Könyvkiadó, Budapest, 161–180.
- Rózsa S., Szádóczky E., Füredi J. (2001): A Beck Depresszió Kérdőív rövidített változatának jellemzői hazai mintán. *Psychiatria Hungarica*, 16: 384–402.
- Rózsa S., Kő N., Somogyi E., Faludi G., Dezső L., Degrell I., Kállai J., Osváth A., Trixler M., Bánki M. Cs. (2004): A személyiségzavarok mérésének dimenzionális modellje: a Temperamentum és Karakter Kérdőív klinikai alkalmazása. *Psychiatria Hungarica*, 19 (1): 25–44.
- 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 kulturközi összehasonlítás. *Pszichológia*, 24 (3): 233–252.
- Szádóczky E. (1992): Krónikus depresszió. In Arató, M. (szerk.): *Depresszió*. Cserépfalvi, Budapest, 64–80.
- Szádóczky E. (1998): Hangulatzavarok. In: Füredi J (szerk.): *A pszichiátria magyar kézikönyve*. Medicina Könyvkiadó, Budapest, 297–315.
- Szádóczky E. (lekt.) (2001): *Depresszió, szorongás pontozó skálák*. EGIS, Budapest.
- Tóth I., Gervai J. (1999): Szülői Bánásmód Kérdőív (H-PBI): a Parental Bonding Instrument magyar változata. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 54 (4): 551–566.

Köszönetnyilvánítás. Köszönettel tartozom témavezetőmnek, Dr. Bugán Antalnak, aki munkám során elméleti és gyakorlati tanácsokkal, javaslatokkal, őszinte kritikával segített. Köszönöm Dr. Rózsa Sándornak, hogy a Temperamentum és Karakter Kérdőívet rendelkezésemre bocsátotta. Külön köszönetet szeretnék mondani a Nyíregyházi Főiskola, Pszichológia Tanszék oktatóinak a munkámhoz nyújtott segítségükért és türelmükért, valamint köszönet illeti a Nyíregyházi Főiskola hallgatóit is, akik vállalták a kérdőívek kitöltését.

MARGITICS, FERENC
**THE BACKGROUND FACTORS OF
DEPRESSIVE EXPERIENCE PROCESSING AMONG
COLLEGE STUDENTS**

In the course of our research we intended to find out whether there is any interrelation between family socializational factors (family atmosphere, educational and upbringing objectives, parental educational strategies, and parental treatment) and the subclinical depressive syndrome, with all its related coping strategies (cognitive restructuring, lower external adaptation, emotional actions, and higher levels of retreat). The pessimistic attributional style was also examined. We carried out the research with non-clinical college students whose socialization is successful. 681 students were involved in the research, 465 of them were women and 216 men. When setting up the research and the control groups, we relied on various research tools (Beck's Depression Scale, Conflict Solving Questionnaire, Attributional Style Questionnaire) and we also took into account to which segment of the sample the students belonged. The findings of our research indicate that the subclinical depressive syndrome and the closely related coping strategies and attributional style are in the closest interrelation with the parents' educational and upbringing attitude of all the family socializational factors. Within the category of parental attitude, the closest correlation has been found with the high levels of parental inconsistency and manipulative attitudes. These factors may be predispositional to depressive syndrome and to inadequate problem-oriented and emotion-oriented coping strategies. These factors may lead to the reinforcement and expansion of the pessimistic attributional style in terms of both judging the individual's own performance and his/her losses. Out of the scales of temperament, only the high degrees of avoiding harm showed some interrelation with the factors above. In the character scales the interrelation has been found more obvious. All factors examined have been found to be in interrelation with a lower level of personal autonomy and self-control. The low level of autonomy is an indicator of the immaturity of the personality.

Keywords: subclinical depressive syndrome, problem-oriented and emotion-oriented coping strategies, pessimistic attributional style, temperament, character