

Egyetemi doktori (PhD) értekezés tézisei

NEHÉZSÉGEK A SZÜLŐVÉ VÁLÁS ÚTJÁN: A FÉRFIAK DEPRESSZIÓJÁNAK VIZSGÁLATA NORMATÍV ÉS PARANORMATÍV KRÍZIS MENTÉN

Almássy Zsuzsanna

Témavezető: Dr. Habil. Pék Győző



DEBRECENI EGYETEM

Humán Tudományok Doktori Iskola

Debrecen, 2014

Az értekezés célkitűzése, a téma körülhatárolása

Az életciklus-átmenetek vulnerabilitást jelentenek a pszichés zavarok kialakulása szempontjából. A gyermekvállalás időszakában a kutatások túlnyomó része a nőket és a gyerekeket helyezi érdeklődésének középpontjába. Lényegesen kevesebb figyelem irányul a férfiak mentális egészségére. Vizsgálataink központi szereplői a férfiak. Kutatásainkat egyrészt egy normatív krízis (gyermek születése) és egy paranormatív krízis (meddőségi probléma) mentén, másrészt a depresszió, azon belül is a férfi típusú depresszió fogalmi keretén belül terveztük. Ahhoz a kutatási irányhoz kapcsolódunk, melyben hangsúlyossá vált, hogy a férfiakat és a nőket érdemes különböző szempontok alapján is vizsgálni a hangulatzavarok tekintetében. A szemlélet a férfiak depressziójának speciális jellegzetességei felé fordítja a szakemberek figyelmét (Rochlen, Whilde és Hoyer, 2005).

Cochran és Rabinowitz (2000, 2003) a férfiak depressziójának vizsgálatát kétlépcsős folyamatként írják le. A major depresszív zavar, DSM-IV (DSM-IV, 2001) diagnosztikus kritériumain alapuló vizsgálatát elengedhetetlennek tartják. Emellett hangsúlyozzák, hogy azokkal a depressziós tünetekkel is számolni kell, melyeket a férfiakra speciálisan jellemző tünetekként tartunk számon: dühkitörések; irritabilitás; impulzivitás; tolerancia szint csökkenés; agresszió; hosztilis, antiszociális megnyilvánulások; eltúlzott tevékenységek (a munka és a sportolás területein); abúzusok (Rihmer és Rutz, 2000; Winkler, Pjrek és Kasper 2006; Oliffe és Phillips, 2008; Ogrodniczuk és Oliffe, 2011; Branney és White, 2008). A specifikus tünetek megjelenését magyarázhatjuk azzal, hogy a nemiszerep elvárások mást írnak elő a férfiak és mást a nők számára: a férfiakkal szemben támasztott elvárások inkább támogatják az érzelemmentességet, függetlenséget, a versengő viselkedést, míg a nők esetében azt, hogy a stresszkeltő szituációkra érzelmeiken keresztül reagáljanak (Nazroo, Edwards és Brown, 1998). A férfiak depressziós tüneteinek megjelenése, illetve fennállásának dinamikájában a fejlődési átmenetek és a szerepelvárások releváns történésnek tekinthetőek (Chuick, Greenfeld, Greenberg, Shepard, Chocran és Haley, 2009).

Az általunk tervezett és megvalósított vizsgálatok egyrészt a gyermekvállalás témakörén belül a férfiak szempontjából releváns kérdéseket vizsgálják meg, a férfi depressziós tünetek relevanciájának leírásával, másrészt a dolgozat bemutatja az első vizsgálat során felhasználásra került kérdőív, a Proaktív Megküzdés Kérdőív hazai adaptációját.

Első vizsgálat: A férfiak szülés utáni depressziója

Vizsgálatunkban a gyermek születése utáni első egy év időszakát a szülőpár, különös tekintettel az apák mentális egészsége szempontjából elemeztük. Mivel az apák posztpartum depressziója elhanyagolt területnek számít a hangulatzavarok kutatásán belül, és hazánkban kevés vizsgálat foglalkozik az apaság kérdésével, ezért vizsgáltuk a posztpartum depresszió előfordulási gyakoriságát, a kialakulását befolyásoló tényezőket, és a férfi depressziós tünetek posztpartum időszakban történő megjelenését. Fontos célkitűzésünk volt annak feltárása, hogy az anya depressziója és szorongása hogyan befolyásolja az apa posztpartum depressziójának kialakulását és hogyan hatnak az agresszió megjelenésére. Végül pedig az apák megküzdéséről is szerettünk volna információhoz jutni.

Az első vizsgálat során alkalmazott módszerek bemutatása

A vizsgálat során összesen 181 fő adatai kerültek elemzésre: 84 férfi és 84 nő párként került a vizsgálati mintába, míg további 13 férfi adatai szintén elemzésre kerültek annak ellenére, hogy párjuk nem töltötte ki a kérdőívet. Vizsgálataink során a férfiak posztpartum depressziójának jellegzetességeit vizsgálva mindig 97 férfi adatait elemezzük. Amennyiben az eredmények bemutatásánál a pár vonatkozásában teszünk megállapítást, 84 férfi és 84 nő eredményeire vonatkozik az elemzésünk. A mintába való bekerülésnek a feltétele az volt, hogy a család egy év alatti csecsemőt neveljen. A családok által nevelt gyermekek átlagos életkora: 6,6 hónap ($SD=3,26$).

A vizsgálat során az anyák és az apák önkitöltős kérdőíveket töltöttek ki. A férfiak és a nők különböző kérdőívcsomagot kaptak, melyek a az alábbiak szerint épültek fel. Demográfiai kérdések és a gyermekvállalásra vonatkozó információk, mindkét nem esetében szerepeltek. A férfiak két depresszió kérdőívet töltöttek ki: az Edinburgh Posztnatális Depresszió Kérdőív (EPDS) (Cox, Holden és Sagovsky, 1987), és a Gotland Férfi Depresszió Kérdőívet (GMDS) (Innamorati és mtsai, 2011), míg a nők depresszióját az Edinburgh Posztnatális Depresszió Kérdőívvel mértük. A szorongást, a vitális kimerültséget és a megküzdést mindkét nem esetében rendre a Spielberger-féle Vonásszorongás Kérdőívvel (STAI-T) (Sipos, Sipos és Spielberger, 1994), a Vitális Kimerültség Skálával (Kopp és Kovács, 2006) és a Proaktív Megküzdés Kérdőívvel (Almássy, Pék, Papp és Greenglass, 2014) mértük. A Társas Támogatás Kérdőívet (Kopp

és Kovács, 2006) szintén mindkét nem képviselői kitöltötték. Ezen túl a férfiak agresszivitását (mint a férfi depressziós tünetek egyik jellemző tünetét) a Buss-Perry Agresszió Kérdőív volt hivatott mérni (Gerevich, Bácskai és Czobor, 2007).

Az első vizsgálat eredményeinek tézisszerű felsorolása

Vizsgálatunkban a posztpartum depressziós tünetek a férfiak 12,5%-a esetében, míg férfi depressziós tünetek 15,5%-uk esetében figyelhetőek meg. A szakirodalmi adatok alapján a depresszió 10-15%-os előfordulási gyakoriságát feltételeztük vizsgálatunk első hipotézisében, továbbá azt, hogy olyan apákat is ki tudunk szűrni a depresszió kétlépcsős vizsgálatával, akiket a hagyományos szűrési feltételek mellett nem tekintenénk veszélyeztetettnek. Eredményeink alapján elmondhatjuk, hogy férfi depressziós tünetek vizsgálata tovább érzékenyítheti a férfiak posztpartum depressziójának szűrését: a férfiak 3,1%-a csak az EPDS skálán, 6,25-a csak a GMDS skálán, míg 9,3%-a mindkét skálán jellemezhető depressziós tünetekkel.

A nők szignifikánsan magasabb depresszió szinttel [$t(82)=3,18$; $p=0,002$], szorongás szinttel [$t(82)=2,54$; $p=0,013$] és vitális kimerültség szinttel [$t(82)=2,23$; $p=0,028$] jellemezhetőek, mint a férfiak. Feltételezésünk, miszerint a pszichés jóllét tekintetében a férfiakat jellemző mutatók kedvezőbben alakulnak, igazolást nyert.

A depressziós tüneteket elemezve megállapíthatjuk, hogy a férfiak szignifikánsan kisebb mértékben tartják magukra jellemzőnek azokat az itemeket, melyek a sírással, szomorúság érzésével, szerencsétlenség érzésével kapcsolatosak, vagyis amelyek a hagyományos férfi szerepekkel nehezen egyeztethetőek össze. Ezek a tények is bizonyítják a depresszió több dimenzióban történő mérésének relevanciáját.

A férfiak és a nők posztpartum depressziója közötti összefüggést, melyet harmadik hipotézisünkben feltételeztünk, igazolta a vizsgálat: a férfiak 36,8%-a (EPDS skálán) illetve 31,6%-a (GMDS skálán) volt jellemezhető depressziós tünetekkel, amennyiben a partner depressziósnak mutatkozott.

Negyedik hipotézisünkben feltételeztük, hogy a magasabb szorongással jellemezhető nők párijai szignifikánsan magasabb szintű depressziót mutatnak. Feltételezésünk igazolást nyert az EPDS pontszám esetében [$t(81)=1,99$; $p=0,05$]. Mivel a férfi depressziós tünetek nem mutatnak összefüggést a nők szorongásával, ezért feltételezésünket, miszerint a férfiak által tapasztalt depressziós tünetek összefüggnek a nők szorongásával, csak részben tekinthetjük igazoltnak.

Az agresszió megjelenésének vizsgálata szintén része vizsgálatunknak. Feltételeztük, hogy jellemzően jelen lesz a tüneti képben az agresszió több dimenziója, és összefüggést mutat a nők szorongás és depresszió szintjével. Eredményeink alapján elmondhatjuk, hogy az agresszió vizsgált relevánsnak mutatkozik a szülés utáni időszakban. A férfi típusú depressziós tünetek intenzívebb kifejezése az agresszivitás növekedésével együtt jár. A verbális agresszió kivételével az agresszió kifejeződésének minden fajtája, a düh [$t(81)=-2,75$; $p=0,007$], a hosztilitás [$t(81)=-3,33$; $p=0,001$] és a fizikai agresszió [$t(81)=-2,13$; $p=0,037$], együtt jár a depressziós tünetek megjelenésével. A nők szorongás szintje, és a férfiak agressziója összefüggést mutat. A férfiak szignifikánsan több dühöt élnek meg, amennyiben a nő feszültebb, nyugtalanabb és bizonytalanabb: $t(75)=-1,95$; $p=0,054$. A depressziós tünetek érzelmi tüneteit magasan mutató nők párpai jellemzően magasabb agressziót mutatnak (düh, hosztilitás, fizikai és verbális agresszió tekintetében egyaránt). A posztpartum depressziót mutató anyák partnereinél a fizikai agresszió szintje lesz szignifikánsan magasabb, emellett a düh tendenciaszerűen mutatkozik magasabbnak: $t(75)=-2,04$; $p=0,045$ és $t(75)=-1,83$; $p=0,071$.

Egy következő vizsgálati hipotézisünkben feltételeztük, hogy a vitális kimerültség magasabb szintje és a társas támogatás hiánya együtt jár az agresszivitás megjelenésével. Eredményeink azt mutatják, hogy a vitális kimerültség együtt jár a magasabb szintű depresszióval, illetve magasabb düh és hosztilitás értékekkel. Magasabb társas támaszról beszámoló férfiak alacsonyabb düh és fizikai agresszivitás szinttel jellemezhetőek.

A magasabb proaktivitással jellemezhető személyek, kisebb mértékben mutatnak depressziós tüneteket. A gyermek kora, és a stratégiai tervezés megküzdési mód használata szignifikáns és pozitív kapcsolatban áll egymással. Az egyén magasabb szintű proaktivitása alacsonyabb szintű a düh megélésével jár együtt ($r=-0,36$; $p=0,001$). A preventív jellegű stratégiák használata ($r=-2,11$; $p=0,005$) és az emocionális támaszkeresés ($r=-0,33$; $p=0,002$) pedig a fizikai agresszió szintjével mutat negatív irányú összefüggést. Eredményeink bizonyítják feltételezésünket, mely szerint az apák egyéni erőforrásai, azok pozitív jellege segítségükre van az új élethelyzethez való alkalmazkodásban.

Második vizsgálat: Meddő párok férfi tagjainak depressziója

A vizsgálat egy nagyobb kutatási egység kisebb részeként került megtervezésre és kivitelezésre a TÁMOP-4.2.2/B-10/1-2010-0024 számú projekt keretén belül, kutatócsoportunk által. A kutatás azon részében, melyről most beszámolunk célunk a

férfiak depressziójának vizsgálata, beemelve a szemléleti keretbe a férfi depressziós tünetek megjelenésének lehetőségét, mint a stresszhelyzetre adott válasz egy formáját. Hasonlóan az előző vizsgálathoz, a jelenségek pár szinten megjelenő együtt járását is elemezzük.

A második vizsgálat során alkalmazott módszerek bemutatása

A jelen vizsgálatba bevont személyek közül azok adatait elemezzük, akik párban vettek részt a kutatásban, vagyis ahol nem csak a nő, hanem a férfi is kitöltötte kérdőívünket. Így összesen 202 vizsgálati személlyel dolgozunk, 101 nő és 101 férfi adatait elemezzük. A kutatás 2012. január és 2013. január között zajlott a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrumának Meddőségi Szakrendelésén.

A férfi depressziós tünetek mérésére az első vizsgálatban is alkalmazott GMDS-t használtuk. Jelen vizsgálatban a kérdőív két alskáláját használtuk (Almássy, Baksa, Papp és Szemán-Nagy, közlésre elfogadva). Az első skálát típusos depressziós tünetek alskálának neveztük el, mely a kritériumrendszer alapú tünetek súlyosságát méri (örömtelenség, kiégettség, üresség érzés, alvászavarok, reménytelenség, fáradtságérzés). A másodikat externalizáló tünetek alskálának neveztük el: agresszivitásra, frusztrációs tolerancia csökkenésre, feszültség és nyugtalanság megtapasztalására, agresszív megnyilvánulásokra vonatkozó itemeket tartalmaz. A GMDS mellett a Beck Depresszió Kérdőív (BDI) rövidített változatát is használtuk (Kopp és Kovács, 2006). A szorongás mérésére a STAI-T szolgált; a reménytelenséget a Beck Reménytelenség Skálával mértük (Perczel Forintos, Sallai és Rózsa, 2010).

A második vizsgálat eredményeinek tézisszerű felsorolása

A szakirodalmi adatok alapján első hipotézisünkben feltételeztük, hogy a nők nagyobb fokú pszichés problémákat mutatnak meddőségi probléma megtapasztalása esetén, mint a férfiak. Eredményeink azt mutatják, hogy magasabb depresszió [$Z=-5,49$, $p<0,001$] és szorongás szinttel [$Z=-5,05$, $p<0,001$] jellemezhetőek a nők, mint a férfiak. Reménytelenség tekintetében nem találtunk szignifikáns különbségeket. Eredményeink ezek alapján részben igazolták feltételezésünket.

A férfi saját meddőségi problémájának megtapasztalása az eredmények tekintetében úgy tűnik, hogy az egyik legmeghatározóbb faktora a pszichés jóllét

mutatójának, méghozzá az életkorral összefüggésben: a férfi magasabb életkora és saját meddőségi problémája együttesen növeli a depresszió szintjét. A kétszemponos varianciaanalízis azt mutatja, hogy a kornak $F_{kor}(1;94)=7,79$, $p=0,006$ és a problémának $F_{probléma}(1;94)=13,29$, $p<0,001$ is szignifikáns főhatása van a BDI összpontszámra. Amennyiben a férfi idősebb, és meddőségi problémát mutattak ki nála, nagyobb fokú agresszivitásról, irritabilitásról, nyugtalanságról és frusztrációs tolerancia szint csökkenésről számol be. Mindkét változó szignifikáns főhatása mutatkozik mind az externalizáló tünetek [$F_{kor}(1;94)=6,92$, $p=0,01$, $F_{probléma}(1;94)=6,35$, $p=0,014$] mind a GMDS összpontszámát tekintve [$F_{kor}(1;94)=4,77$, $p=0,032$, $F_{probléma}(1;94)=13,28$, $p<0,001$].

Második, illetve harmadik hipotézisünkben azzal a feltételezéssel éltünk, hogy az idősebb kor, és a meddőség fennállásának ideje, illetve a férfi saját meddőségi problémája kedvezőtlenül befolyásolják pszichés jóllét mutatóit. Vizsgálatunk fent említett eredményei tükrében árnyaltabb összefüggésekről tudunk beszámolni. A férfi által megtapasztalt meddőségi probléma és a férfi típusú depresszió fennállása együttesen határozzák meg a reménytelenség megjelenését. A két faktor együttes hatását vizsgálva azt találjuk, hogy interakció mellett, mindkettőnek szignifikáns főhatása mutatkozik a reménytelenségre nézve: [$F_{probléma}(1;97)=54$, $p=0,001$; $F_{GMDS}(1;97)=33,39$, $p<0,001$; $F_{probléma \times GMDS}(1;97)=17,99$, $p<0,001$].

Azok a férfiak, akiknek még nincs közös gyermekük párjukkal, és meddőségi problémával néznek szembe, szignifikánsan több dühöt, irritabilitást, nyugtalanságot élnek meg, mint azok, akiknek már van közös gyermekük ($U=230$, $p=0,012$).

Utolsó hipotézisünkben a férfiak és a nők depressziós és szorongásos tüneteinek szoros összefüggését feltételeztük. Hipotézisünk részben igazolódott, illetve ismét árnyaltabb összefüggéseket figyeltünk meg. A magasabb szorongás szintet mutató nők esetében a férfiak szorongása és externalizáló tüneteiknek a megjelenése szignifikánsan magasabbnak mutatkozik: ($U=848,5$, $p=0,037$) illetve ($U=896$, $p=0,056$). Az externalizáló tünetek megjelenését a nő szorongása és a férfi saját meddőségi problémája meghatározza: [$F_{STAI_nő}(1;94)=4,68$, $p=0,033$] és [$F_{probléma}(1;94)=3,9$, $p=0,051$], illetve a nők életkorának és reménytelenség érzésének szignifikáns főhatása mutatkozik a férfiak externalizáló tüneteinek megjelenésében [$F_{nő_kora}(1;87)=7,99$, $p=0,006$]; [$F_{nő_reménytelenség}(1;87)=10,83$, $p=0,001$]. A két változó interakciója [$F_{kor \times reménytelenség}(1;87)=8,18$, $p=0,005$] eredményezi az externalizáló tünetek magasabb szintű megjelenését.

Harmadik vizsgálat: A Proaktív Megküzdés Kérdőív hazai adaptációja

A pozitív pszichológia megküzdés foglamlama a proaktív coping. A hagyományos megküzdés definíciójával ellentétben a proaktív megküzdés nem azokat a stratégiákat foglalja magába, melyek az egyén distressz szintjét csökkentik és melyeken keresztül az egyének a számukra megterhelő problémákkal, élethelyzetekkel megbirkóznak. A megküzdés funkciója ebben az esetben a növekedés fokozása (Schwarzer és Knoll, 2009; Greenglass, 2002). A proaktív coping egy többdimenziós megküzdési stratégia, melyre a nagyfokú jövőre irányultság jellemző. A proaktivitással jellemezhető személy elővételezi a stresszorokat, és előre cselekszik, általános erőforrásokat épít fel.

Jelen vizsgálat célja a Proaktív Megküzdés Kérdőív hazai adaptációs eredményeinek bemutatása. Vizsgálatunk célkitűzése a kérdőív faktorstruktúrájának vizsgálata, a belső konzisztencia mutatók és a külső validitás ellenőrzése, a kérdőívet alkotó alskálák jellemzése, a dimenziók között elméletileg feltételezhető kapcsolatok elemzése, illetve a nők és a férfiak között a kérdőív által mért dimenziókban megfigyelhető eltérések leírása.

A harmadik vizsgálat során alkalmazott módszerek bemutatása

A vizsgálatban 452 személy, 357 nő és 87 férfi vett részt (8 fő nem jelölte meg nemét). A vizsgálati személyek átlagéletkora 22,84 év. A vizsgálati személyek felsőfokú tanulmányokat folytató egyetemi, illetve főiskolai hallgatók.

A kutatás során felhasznált kérdőív az általános szociodemográfiai jellemzőkre vonatkozó kérdések mellett, a Proaktív Megküzdés Kérdőívet (Greenglass, Schwarzer, Jakubiec, Fiksenbaum és Taubert, 1999) és a Beck Depresszió Kérdőív rövidített verzióját foglalta magába (Kopp és Kovács, 2006).

A Proaktív Megküzdés Kérdőív Schwarzer (2000) elmélete alapján került kidolgozásra. A kérdőív 55 itemet tartalmaz, melyek 7 alskálába sorolhatók. A skálák a megküzdés különböző aspektusaira adnak becslést: proaktív coping, preventív coping, a stratégiai tervezés, a reflektív coping, az instrumentális és emocionális támaszkeresés, elkerülés. A kérdőív végleges magyar változatának kidolgozása egy többlépcsős fordítási folyamat eredménye. A fordítást a szerző jóváhagyta.

A harmadik vizsgálat eredményeinek tézisszerű felsorolása

Hipotéziseink ellenőrzését a Proaktív Megküzdés Kérdőív tételeinek konfirmatív faktorelemzésével kezdtük, melynek eredményei alapján megállapítjuk, hogy a Proaktív Megküzdés Kérdőív magyar változatának faktorszerkezete az eredeti, hét faktoros struktúrát követi ($RMSEA=0,045$; $SRMR=0,0678$; $CFI=0,855$; $TLI=0,845$). Az eredmények megfelelőnek bizonyulnak az elméleti modellben leírt, az eredeti, hét faktort tartalmazó struktúra igazolásához.

A mérőeszközt alkotó alskálák kiváló belső konzisztenciával rendelkeznek: a reliabilitás mutatók az egyes skálák esetében $\alpha=0,71$ -től $\alpha=0,86$ -ig terjednek.

A kérdőív külső validitásának vizsgálata alapján megállapítjuk, hogy minden alskála esetében az elvártak megfelelő eredményeket kaptunk. A legerősebb összefüggéseket kiemelve elmondhatjuk, hogy a depressziós tünetek megjelenése és a proaktív megküzdés között negatív ($r= -0,439$, $p<0,001$), míg az elkerülő megküzdés és a depresszió között pozitív irányú kapcsolat áll fenn ($r=0,228$, $p<0,001$).

Ahogy az elméleti koncepcióból kiindulva várni lehetett a Proaktív megküzdés skála pozitív korrelációt mutatott más alskálákkal, nevezetesen: a Reflektív megküzdés skálával ($r=0,495$, $p<0,001$), a Stratégiai tervezés skálával ($r=0,268$, $p<0,001$), a Preventív megküzdés skálával ($r=0,321$, $p<0,001$), és az Emocionális támaszkeresés skálával ($r=0,147$, $p=0,002$). A támaszkeresésre vonatkozó két skála közepesen korrelált egymással, ami szintén elvárt kapcsolat volt ($r=0,560$, $p<0,001$). Proaktív megküzdés skála negatív korrelációt mutatott az Elkerülő megküzdéssel ($r=-0,132$, $p=0,005$), mely bizonyítja, hogy a proaktivitás egy aktív módja a megküzdésnek, míg az elkerülés annak egy passzív módját jelöli. A Reflektív megküzdés skála közepes korrelációt mutatott a Stratégiai tervezés skálával ($r=0,549$, $p<0,001$) és a Preventív megküzdés skálával ($r=0,593$, $p<0,001$). A Stratégiai Tervezés Skála szintén közepes korrelációt mutatott a Preventív megküzdés skálával ($r=0,560$, $p<0,001$). A skálák közötti kapcsolatok megegyeznek az eredeti kérdőív validálási folyamatában kapott eredményekkel.

A nők és a férfiak közötti különbségek elemzése során az alábbi megállapításokat tesszük: a nők szignifikánsan több külső segítséget vesznek igénybe céljaik eléréséhez, problémáik megoldásához, illetve gyakrabban keresnek konkrét, speciálisan a probléma megoldására irányuló segítséget a férfiakkal összehasonlítva. A nők magasabb pontszáma az Instrumentális támaszkeresés [$t(442)=-2,452$, $p=0,015$] és az Emocionális támaszkeresés alskálán [$t(442)=-4,342$, $p<0,001$] ezt bizonyítja. A nőkkel összehasonlítva, a férfiak

nagyobb mértékben használják a megküzdés során a problémahelyzet megoldási alternatíváinak felsorakoztatását, az erőforrások racionális elemzését, a lehetőségek, és a hatékonyság elemzésének stratégiáját: a Reflektív megküzdés skála: $t(442)=2,736$, $p=0,006$, a Stratégiai tervezés skála: $t(442)=2,571$, $p=0,010$, a Preventív megküzdés skála: $t(442)=2,451$, $p=0,015$, az Elkerülő megküzdés skála: $t(442)=2,429$, $p=0,016$) esetében a férfiak értek el magasabb pontszámokat. Proaktivitás tekintetében nincs különbség a két nem között.

Összegzés

A disszertáció azzal az elsődleges céllal született, hogy gyarapítsa a tudásunkat a férfiak mentális állapotáról, a depressziójuk tüneti jellegzetességeit vizsgálva. A dolgozat célja, hogy elméleti és gyakorlati támpontokat egyaránt szolgáltatson a gyermekvállalás időszakában lévő, fiatal felnőtt férfiakkal való munkához.

Eredményeink alapján elmondhatjuk, hogy a férfi depressziós tünetek vizsgálata releváns ebben az életszakaszban. Bár a férfiak és a nők depressziós és szorongásos tüneteinek együtt járása már sokszor bizonyítást nyert a kutatások során, a férfiakra speciálisan jellemző externalizáló tünetekről, továbbá azon belül az agresszió vonatkozásában ismertetett eredményeink tovább árnyalhatják a képet az összefüggések tekintetében. A férfi típusú depressziós tünetek jellegzetességeinek megismerése segítheti nemcsak a felismerés és a kezelés hatékonyságának növelését, hanem értékes információt szolgáltat a prevenció területén is, melynek nemcsak az egyén szintjén, de a családi egészség megőrzés szintjén is fontos hozadéka lehetnek.

Az erősségek, és a hatékony megküzdési módok megtalálása pedig segítségére lehet a szakembereknek akár a terápiás folyamat tervezésében is. Az általunk validált kérdőívről összességében elmondhatjuk, hogy érvényes és megbízható: alkalmas mérőeszköz lehet olyan kutatások kivitelezésénél, és a gyakorlatban adódó probléma helyzetekben, melyben az egyének erősségeinek feltérképezése, a fejlesztés lehetőségének megtalálása megoldásként merül fel.

A tézisfüzetben felhasznált irodalom

- Almássy, Zs., Pék, Gy., Papp, G., & Greenglass, E. R. (2014). The Psychometric Properties of the Hungarian Version of the Proactive Coping Inventory: Reliability, Construct Validity and Factor Structure. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 14(1), 115–124.
- Almássy, Zs., Baksa, N., Papp, G., & Szemán-Nagy, A. (közlésre elfogadva): Nemi különbségek vizsgálata a depressziós tünetegyüttesben az alexitímia mentén, különös tekintettel a férfi depresszióra. *Magyar Pszichológiai Szemle*
- Branney, P., & White, A. (2008). Big boys don't cry: depression and men. *Advances in Psychiatric Treatment*, 14, 256–262.
- Chuick, C. D., Greenfeld, J. M., & Greenberg, S. T., Shepard, S. J., Cochran, S. V., & Haley, J. T. (2009). A qualitative investigation of depression in men. *Psychology of Men and Masculinity*. 10(4), 302–313.
- Cochran, S. W., & Rabinowitz, F. E. (2000). *Men and depression: clinical and empirical perspectives*. San Diego: Academic Press.
- Cochran, S. W., & Rabinowitz, F. E. (2003). Gender-sensitive recommendations for assessment and treatment of depression in men. *Professional Psychology: Research and Practice*. 34(2), 132–140.
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*. 150, 782–786.
- Gerevich, J., Bácskai, E., & Czobor, T. (2007). The generalizability of the Buss–Perry Aggression Questionnaire. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*. 16(3), 124–136.
- Greenglass, E. R. (2002). Proactive coping and quality of life management. In.: E., Frydenberg (Ed.) *Beyond coping: Meeting goals, visions, and challenges*. (37–62). London: Oxford University Press.
- Greenglass, E. R., Schwarzer, R., Jakubiec, D., Fiksenbaum, L., & Taubert, S. (1999). The *Proactive Coping Inventory (PCI): A Multidimensional Research Instrument*. Paper presented at the 20th International Conference of the Stress and Anxiety Research Society (STAR), Cracow, Poland, July 12–14.
- Kopp M., & Kovács M. E. (2006). Melléklet: a Hungarostudy 2002 felmérésben használt kérdőívek. In.: M. Kopp & M.E. Kovács: *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón* (539-550). Budapest : Semmelweis Kiadó.
- Nazroo, J. Y., Edwards, A. C., & Brown, A. C. (1998). Gender Differences in the prevalence of depression: artefact, alternative disorders, biology or roles? *Sociology of Health & Illness*. 20(3), 312–330.

- Ogrodniczuk, J. S., & Oliffe, J. L. (2011). Men and depression. *Canadian Family Physician*. 57, 153–155.
- Oliffe, J. L., & Phillips, M. J. (2008). Men, depression and masculinities: A review and recommendations. *Journal of Men's Health*. 5(3), 194–202.
- Perczel Forintos, D., Sallai, J., & Rózsa, S. (2010). Adaptation of the Beck Hopelessness Scale in Hungary. *Psychological Topics*. 19(2), 307–321.
- Rihmer, Z., & Rutz, W. (2000). *Depresszió és Öngyilkosság férfiaknál*. Budapest: Springer Orvosi Kiadó
- Rochlen, A. B., Whilde, M. R., & Hoyer, D. (2005). The Real Men. Real Depression Campaign: Overview, theoretical implications, and research considerations. *Psychology of Men and Masculinity*, 6(3), 186–194.
- Schwarzer, R., & Knoll, N. (2009). Proactive coping. In: S. J., Lopez (Ed) *The encyclopedia of positive psychology*. (781–784). Oxford (UK): Wiley-Blackwell.
- Sipos, K., Sipos, M., & Spielberger, C. D. (1994). A State-Trait Anxiety Inventory (STAI) magyar változata. In: F., Mérei, F., Szakács (szerk.). *Pszichodiagnosztikai vademecum I/2*. (123–148). Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó
- Winkler, D., Pjrek, E., & Kasper, S. (2006). Gender-specific symptoms of depression and anger attacks. *Journal of Men's Health & Gender*. 3(1), 19–24.

Az értekezés tárgyában megjelent publikációk:

- Almássy, Zs., Pék, Gy., Papp, G., & Greenglass, E. R.** (2014). The Psychometric Properties of the Hungarian Version of the Proactive Coping Inventory: Reliability, Construct Validity and Factor Structure. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 14(1), 115–124.
- Almássy, Zs., Mohácsi, B., & Szemán-Nagy, A.** (2014). Gyermekvállalás és mentális egészség a férfiak szemszögéből. In: Á Münnich (ed.): *Pszichológiai kutatások. Debreceni Egyetem Pszichológiai Doktori Program* (39–49). Debrecen: Debreceni Egyetemi Kiadó.
- Almássy, Zs., Baksa, N., Papp, G., & Szemán-Nagy, A.** (közlésre elfogadva): Nemi különbségek vizsgálata a depressziós tünetegyüttesben az alexitímia mentén, különös tekintettel a férfi depresszióra. *Magyar Pszichológiai Szemle*
- Almássy, Zs., Mohácsi, B., Farkas, Á., Sápy, T., & Szemán-Nagy, A.** (2013). Anxiety, Depression and Hopelessness Associated with Infertility. Examination of Couples with Infertility and Gynecology Related Diseases. In: G. Angyalosi, Á. Münnich, G. Pusztai (eds.): *Interdisciplinary Research in Humanities* (257–268). Nitra: Constantine the Philosopher University in Nitra, Faculty of Central European Studies.
- Mohácsi B., **Almássy Zs.**, Sápy T., Farkas Á., & Szemán-Nagy, A. (2013). Psychological approach to Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) and Endometriosis. In: G. Angyalosi, Á. Münnich, G. Pusztai (eds.): *Interdisciplinary Research in Humanities* (247–256). Nitra: Constantine the Philosopher University in Nitra, Faculty of Central European Studies.
- Schuller, P., **Almássy, Zs.**, & Szemán-Nagy, A. (2013). Exhaustion, depression and pain: The psychological background of chronic spinal pain and tension headache. In: G. Angyalosi, Á. Münnich, G. Pusztai (eds.): *Interdisciplinary Research in Humanities* (287–296). Nitra: Constantine the Philosopher University in Nitra, Faculty of Central European Studies.

Almássy, Zs., Szekanecz, Z., & Pék, Gy. (2010). A rheumatoid arthritisben szenvedő betegek eredményes megküzdésében szerepet játszó tényezők vizsgálata. *Immunológiai Szemle*, 5. 9–13.

A szerző további megjelent publikációi

Pék, Gy., Kőszeghy, A., Szabó, G., Almássy, Zs., & Máth, J. (2012). Kollektív traumatikus esemény reakciói fiatalok körében. A magyarországi „vörösiszap” katasztrófával kapcsolatos kommunikációs és érzelmi reakciók jellemzői. In: E. Gabos (szerk.) *A média hatása a gyermekekre és fiatalokra* (313–321). Budapest: Nemzetközi Gyermekmentő Szolgálat Magyar Egyesület.

Pék, Gy., Kőszeghy, A., Almássy, Zs., Szabó, G., & Máth, J. (2012). Magyarország legnagyobb vegyi katasztrófájának reprezentációi: az emlékezhely kialakulásának dinamikája. In: J. Kovács- Á. Münnich (szerk.) *Nemzeti emlékezhelyek. Attitűdök, reprezentációk, élmények, funkciók, struktúrák* (145–164). Debrecen: Debreceni Egyetemi Kiadó.

Szemán-Nagy, A., & Almássy, Zs. (2012). Disszociatív élmények, abszorpció és számítógépes játék-élmény vizsgálata. In: E. Gabos (szerk.) *A média hatása a gyermekekre és fiatalokra* (330–336). Budapest: Nemzetközi Gyermekmentő Szolgálat Magyar Egyesület

Pék, Gy., Kőszeghy, A., Szabó, G., **Almássy, Zs.**, & Máth, J. (2011). Characteristics of communication ensuing the red sludge disaster in Hungary, October 2010, *Applied Psychology in Hungary*, 1, 110–125.