

A COLLINS–READ FELNŐTT KÖTŐDÉSI SKÁLA PSZICHOMETRIAI JELLEMZŐINEK VIZSGÁLATA

ÓRI Dorottya¹, KAPORNAI Krisztina², BAJI Ildikó³, KISS Enikő²

¹Vadaskert Kórház és Szakambulancia, Budapest

²Szegedi Tudományegyetem, Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermek Egészségügyi Központ, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Szeged

³Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Alapozó Egészségtudományi Intézet, Alkalmazott Pszichológia Tanszék, Budapest

| Hungarian | <https://doi.org/10.18071/isz.74.0087> | www.elitmed.hu

PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE HUNGARIAN ADULT ATTACHMENT SCALE

Óri D, MD; Kapornai K, PhD, Baji I, PhD; Kiss E, PhD
 Ideggyogy Sz 2021;74(3–4):087–098.

Céltűzés és kérdésfelvetés – A Collins–Read-féle Felőtt Kötődési Skála (Adult Attachment Scale, AAS) megbízhatóságának és pszichometriai jellemzőinek vizsgálatát tűztük ki vizsgálatunk céljául. Az AAS-t nemzetközileg széleskörűen használják a felnőtt kötődés jellemzőinek vizsgálatára, azonban érvényességét magyar populáción még nem vizsgálták.

Módszerek – Az önkitöltős kérdőív folytonos változóként vizsgálja a kötődési jellemzőket: az eredeti hármas (közeliség, függőség, szorongás) és az alternatív kettes (szorongás és elkerülés) felosztás szerint. A pszichometriai mérést 508 fős populáción végeztük, melyben depressziós anamnéziséű személyek ($n = 264$, medián életkor = 25,7 év) és azok nem depressziós testvérei ($n = 244$, medián életkor = 24,0 év) szerepeltek.

Eredmények – A kérdőív belső megbízhatósága a közelség, szorongás és az elkerülés dimenziók esetében elfogadható tartományba esett (Cronbach- $\alpha > 0,7$), a függőségskála kevésbé bizonyult konzisztensnek (Cronbach- $\alpha = 0,62$). A kitöltést 14 hónap után ismételve, a teszt-reteszt reliabilitás a teszt minden skáláján megfelelő volt (0,73 és 0,78 között változott). A depressziós és nem depressziós csoport a kérdőív közelség és szorongás dimenzióiban szignifikánsan különbözött egymástól ($p < 0,01$). Feltáró és megerősítő faktoranalízissel vizsgálva a skála közelség és szorongás dimenziói különültek el egymástól, a függőségskála itemei szórtan helyezkedtek el, a háromfaktoros elgondolás nem nyert megerősítést.

Következtetés – Az AAS közelség- és szorongásskálája alkalmazható a kötődési jellemzők vizsgálatára, azonban a kérdőív háromdimenziós struktúrája nem megerősíthető. Eredményeink rámutatnak arra is, hogy a kötődési jellemzők felnőttkorban összefüggést mutatnak a depressziós epizódokkal.

Kulcsszavak: felnőtt kötődés, depresszió, pszichometria, felnőtt kötődési skála, közelség, szorongás

Background and purpose – The revised Adult Attachment Scale (AAS) developed by N. L. Collins is a widely used questionnaire to measure adult attachment. However, its psychometric properties have not been investigated in Hungary. We aimed to confirm the key psychometric properties of the Hungarian version of the AAS focusing on reliability indices on a population that consisted of depressed and non-depressed young adults.

Methods – The AAS is a self-report questionnaire, in which two different dimensional evaluating systems are possible: the original (close, depend, and anxiety) and the alternative scoring system (anxiety, avoidance). Our study population consisted of young adults with a history of major depression ($n = 264$, median age = 25.7 years) and their never-depressed biological siblings ($n = 244$, median age = 24.0).

Results – The internal consistency of close, anxiety, and avoidance scales were satisfactory (Cronbach- $\alpha > 0.7$). The consistency of the depend scale was slightly lower than expected (Cronbach- $\alpha = 0.62$). Test-retest reliability was good for all of the scales, it ranged from 0.73 to 0.78 after 14 months of follow-up period. The scale showed good discrimination as tested by the differences of close and anxiety attachment dimensions between the groups ($p < 0.01$).

Moreover, we were able to differentiate the currently depressed subjects based on these attachment dimensions. Exploratory and confirmatory factor analyses were conducted, and a bifactor solution proved optimal model fit.

Conclusion – The three dimensions of the AAS has not been confirmed. However, the close and anxiety scales of AAS were found to be adequate. Our results also indicate that attachment features correlate with major depressive episodes in adulthood.

Keywords: adult attachment, depression, psychometric properties, adult attachment scale, close, anxiety

Levelező szerző (correspondent): Dr. ÓRI Dorottya, Vadaskert Kórház és Szakambulancia;
 1021 Budapest, Lipótmezei út 1–5. E-mail: oridorottya@gmail.com, telefonszám: 06703708492
<https://orcid.org/0000-0003-0878-165X>

Érkezett: 2019. december 21. Elfogadva: 2020. április 24.

John Bowlby evolúciós és etológiai kutatásokat alapul véve kezdett foglalkozni a humán kötődéssel. Elmélete alapján a kötődés a gyermek és gondviselője közötti biológiai alapú, de élmények által befolyásolt viselkedés, melynek célja a kötődési személyhez való közelség fenntartása a túlélés érdekében¹. Ahhoz, hogy a gyermek és gondviselője között biztonságos kötődés alakulhasson ki, a kötődési személynek kellően szenzitív módon kell reagálnia a gyermek kapcsolatteremtő jelzéseire. Amennyiben ebben a folyamatban valamilyen zavar keletkezik, a gyermek kötődési mintázata bizonytalanra válhat. A kötődés egyéni különbségeit elsőként *Ainsworth* és munkatársai vizsgálták². A munkacsoport longitudinális vizsgálatok során gyermekek és gondozóik interakcióit tanulmányozta, és a gyermekek három csoportját különítette el: biztonságosan, szorongó/ambivalens módon és szorongó/elkerülő módon kötődőket.

Bowlby használta először a belső munkamodell kifejezést a gyermek önmagáról, gondozójáról és a külvilágról való tapasztalatai alapján alkotott belső reprezentációjára³. *Bowlby* felvetése szerint kisgyermekkorban az ismétlődő kapcsolati interakciók élményei képezik a munkamodell alapját, melyre az élet során szerzett újabb és újabb kapcsolati tapasztalatok mind hatást gyakorolnak. Az egyén munkamodellje az idő során ez által egyre összetettebbé válik, azonban a korai életkorban kialakult minták stabilan jelen vannak és befolyásolják a későbbi kapcsolatok dinamikáját⁴. *Pinquart* és munkatársainak metaanalízise⁵ alapján az idő előrehaladtával az egyén csecsemőkorai kötődési stílusa viszonylag stabilnak tekinthető. A csecsemőkorai kötődés biztonságos vagy bizonytalan típusa megközelítőleg 70%-ban egyezik meg a felnőttkorival⁶. Változást a munkamodellben, így a kötődési stílusban is többek között negatív életesemények, tartós emberi kapcsolatok, pszichoterápia hozhatnak^{5,7,8}.

Az irodalomból ismert az a tény is, hogy a biztonságos kötődés megléte védőfaktoroként szolgál a mentális betegségek kialakulásával szemben^{1,2}, így a major depresszió is ritkább a biztonságosan kötődők között⁹. Ezzel egybehangzó kutatási eredmény, hogy a depresszióra fokozott hajlamú fiatalok csoportjában a bizonytalan kötődés emelkedett kockázatot jelent a major depresszió kialakulására¹⁰. A bizonytalan kötődés és a depresszió összefüggésére mutat rá az a klinikai populáción végzett vizsgálat is, melyben a depressziós páciensek szorongás és elkerülés kötődési dimenzióinak értékei magasabbak voltak a kontrollcsoporténál¹¹. Míg egy másik vizsgálatban az elkerülő és szorongó-aggodalmaszkodó kötődés pozitív korrelációt mutatott a depressziós tünetek számával egyetemista populáción

mérve¹². Egy magyar vizsgálatban szorongásos és szomatizációs kórképekben nagy gyakoriságúnak bizonyult a bizonytalan kötődés¹³. Az olyan kötődési funkciók, mint a válaszkészség, az egymásra hangolódás és az érzelemszabályozás fontos szerepet játszanak a terapeuta-beteg kapcsolatban is.

A kötődés vizsgálata felnőttkorban

Az előzőekben ismertetett irodalom alapján a kötődés mint viselkedés a gyermek-szülő kontextuson túl felnőttkorban is értelmezhető. *Ravitz* és munkatársainak a felnőttkori kötődés mérőeszközeiről 25 éves távlatban írt összefoglalója¹⁴ alapján a kötődési kutatások leggyakrabban alkalmazott interjúja a kiváló pszichometriai mutatókkal rendelkező, félig strukturált Felnőtt Kötődési Interjú. Ennek használatát azonban jelentősen korlátozza, hogy felvétele hosszabb időt igényel, képzett interjúkészítők szükségesek, így az önkitöltős kérdőívek használata – egyszerűségük és elérhetőségük miatt – egyre nagyobb teret nyert. Az 1980-as évek végén *Cindy Hazan* és *Philip Shaver* terjesztették ki a kötődésméletet a felnőttkori párkapcsolatokra¹⁵. Kérdőívükben elsőként vizsgálták a kötődést a romantikus kapcsolatok kontextusában. Egyes kötődési kategóriáik alapját az *Ainsworth* nevéhez fűződő csecsemőmegfigyelések leírásai adták². A biztonságos, az elkerülő és a szorongó/ambivalens kategóriákat használták az egyén párkapcsolati kötődésének jellemzésére. A biztonságosan kötődő személyek kapcsolataiban a másokhoz való közelség és a függetlenség iránti vágy egyensúlyban van, az intimitás nem jelent kényelmetlenséget számukra. A szorongó/ambivalens egyének nagyon vágnak közeli kapcsolatokra, elfogadásra, elhagyatástól és visszautasítástól való félelmük azonban gyakran megterhelő a partner számára. Magas érzelmi expresszivitás, aggodás, impulzivitás jellemzi őket kapcsolataikban. Az elkerülő kötődésűek nem vágnak közeli kapcsolatokra, frusztrációt élnek meg, ha másokra kell támaszkodniuk. Bizalmatlanok, távolságtartóak, nehezen jósolják be mások viselkedését, ezért problémáikra inkább egyedül keresnek megoldást. *Hazan* és *Shaver* kérdőíve egyszerűen felvehető volt, és úttörő volt abban a tekintetben, hogy elsőként vizsgálta a párkapcsolati kötődést. A szigorú kategorizálásból azonban számos nehézség adódott. Többek között az, hogy az egyes kategóriák a romantikus kapcsolatok több aspektusát is magukban foglalták, továbbá a kényszerválasztás rugalmatlanságából adódva a kérdőív nem tette lehetővé, hogy egy alany egynél több kategóriába is besorolható legyen. A szerzők a korábbiakat továbbfej-

lesztve, dimenzionális szemléletben igyekeztek minél pontosabban megérteni és mérhetővé tenni a felnőttkori kötődést.

Magyarországon használatos felnőtt kötődési kérdőívek

Magyar adaptációja a külföldön elterjedt párkapcsolati kötődést mérő kérdőívek közül megközelítőleg a felének van. A kötődés szorongás és elkerülés dimenzióinak mérésén alapul *Brennan, Clark és Shaver* munkája, a Közvetlen Kapcsolatok Élményei (ECR)¹⁶, ami 36 itemből álló önkitöltős kérdőív. Magyar változatának vizsgálata *Nagy* nevéhez fűződik¹⁷. A kérdőívnek később módosított verziója¹⁸, 12 itemből álló rövidített kiadása¹⁹ és kapcsolati struktúrára vonatkozó változata²⁰ is készült. Magyar populáción az utóbbit *Jantek* és *Vargha* validálták²¹. Hasonlóan az előbbihez, a szorongás és elkerülés dimenziókat mutatja a Kapcsolati Stílus Kérdőív (RSQ)²² magyar adaptációja²³, ami a két dimenzió mentén a Bartolomew-féle négy kötődési kategóriába való sorolást is lehetővé teszi. Az előbbieknél bővebb információt ad a Kötődési Stílus Kérdőív (ASQ) *Feeney, Noller és Hanrahan* munkája nyomán²⁴, aminek 40 állítása nem kizárólag romantikus párkapcsolatra vonatkozik, így lehetővé válik olyan személyek kötődésének mérése, akiknek még nem volt párkapcsolatuk. Ez a mérőeszköz öt skálán méri az egyén kapcsolati kötődését és olyan személyiségjellemzőit, amelyek a társas kapcsolatok szempontjából meghatározóak lehetnek, majd ezeken alapulva különíti el a Bartholomew-féle kötődési típusokat. Magyar populáción való érvényességét és faktorstruktúráját *Hámori* és munkatársai vizsgálták²⁵.

A módosított Felnőtt Kötődési Skála (revised Adult Attachment Scale, AAS)

Jelen munkánkban a *Nancy L. Collins* és *Stephen J. Read* által összeállított kérdőívet vizsgáltuk. A kérdőívet világszerte számos vizsgálatban használták, magyar populáción pszichometriai jellemzőinek vizsgálata azonban ez idáig nem történt meg. A szerzőpár dimenzionális szemléletben gondolta tovább Hazan és Shaver¹⁵, valamint *Levy és Davis*²⁶ munkáját, így született meg 1990-ben a Felnőtt Kötődési Skála első változata²⁷. Hat évvel később a kérdőív módosított változata jelent meg, melyben a közelségskála egy, a szorongáskála két állításának megváltoztatása a megbízhatóság növekedéséhez vezetett²⁸.

A Felnőtt Kötődési Skála módosított változata egy 18 állításból álló önkitöltős kérdőív, mely a párkapcsolati kötődést vizsgálja. A kérdőív három skálája a közelség, a függőség és a szorongás dimenzióiban folytonos változóként vizsgálja a kötődési jellemzőket. Mindegyik skálához 6-6 állítás tartozik. A közelségskála a kitöltő közelséghez és intimitáshoz való hozzáállását méri a párkapcsolatban (például: „Kellemesen érzem magam, mialatt másokkal közeli kapcsolatot alakítok ki”). A függőségskála azt mutatja, hogy az illető milyen mértékben tud másokra támaszkodni szükség esetén (például „Biztos vagyok abban, hogy mellettem leszek, amikor szükségem lesz rájuk”). A szorongáskála pedig a visszautasítástól való félelmet méri (például: „Gyakran aggódom, hogy partnereim nem akarnak majd velem maradni”).

A kérdőívnek egy alternatív pontozása is létezik, ami a szorongás és elkerülés két dimenziójában mér. A szorongás ebben az esetben értelmezhető úgy, mint a kitöltő önmagáról alkotott képe, az elkerülés pedig a kitöltő másokról, a külvilágról alkotott képének feleltethető meg.

Az eredeti és a módosított kérdőív pszichometriai jellemzőit egyetemi hallgatókon vizsgálta a szerzőpár^{27, 28}. Az eredeti és az új verzió azonos skáláinak korrelációs együtthatói magas értékeket adtak: közelség $r = 0,98$, szorongás $r = 0,86$. Sem az eredeti, sem a módosított változatban nem találtak különbséget a férfiak és nők értékei között az egyes skálák pontszámaiban. Az AAS skáláinak belső megbízhatóságát pszichológushallgatók szerhasználati szokásainak, kötődésének és önértékelésének összefüggését vizsgáló tanulmányban közölték²⁹. Amerikai populáción kívül távol-keleti országokban^{30, 31} és Chilében³² vizsgálták a kérdőív pszichometriai jellemzőit. Az előbbieket pontos eredményei tanulmányunk Eredmények részében található nemzetközi adatokat összefoglaló táblázatában találhatók.

A módosított változat faktorstruktúrája megegyezett az eredetivel²⁸. Német populáción³³ a validálási folyamat során főkomponens-analízissel definiálták újra a kérdőív skáláit a kapott faktorstruktúra alapján. Tekintettel arra, hogy így az egyes skálákhoz az eredeti felosztástól eltérő itemek tartoznak, a német vizsgálatot összehasonlító elemzésünkbe nem vettük bele.

Célkitűzés

Vizsgálatunk során célul tűztük ki az AAS pszichometriai jellemzőinek vizsgálatát major depressziót átélt, valamint major depresszióban nem szenvedő magyar fiatal felnőtt populáción. A kérdőív meg-

bízhatóságát belső reliabilitást mérő statisztikai módszerrel és a teszt-reteszt megbízhatósággal mértük fel. Érvényességének vizsgálatát a két fenti minta összehasonlításával vizsgáltuk, faktorstruktúráját feltáró faktoranalízissel elemeztük, melyet konfirmatív faktoranalízissel egészítettünk ki.

Módszerek

VIZSGÁLATI POPULÁCIÓ

Pszichometriai mérésünket 508 fős fiatal felnőtt populáción végeztük, melyben gyermekkorban depresszióval diagnosztizált személyek (probandok) ($n = 264$) és az ő nem depressziós testvéreik ($n = 244$) szerepeltek. A testvérek esetében a hangulatzavar kizáró kritérium volt, azonban a genetikai hajlam öröklődése, valamint a közös családi környezeti tényezők miatt depresszióra fokozott rizikójú csoportnak tekinthetők. A testvérek 14,7%-ánál ($n = 36$ fő) megállapítható volt más pszichiátriai diagnózis életük során (szorongásos zavar $n = 18$ fő, externalizáló zavar $n = 10$ fő, szerhasználat $n = 10$ fő, evészavar $n = 3$ fő). A korai kezdetű depressziós alanyok egy hosszú távú utánkövetéses vizsgálatban vettek részt, mely a gyermekkorai depresszió rizikótényezőit és következményeit vizsgálja. A kutatás részletes leírását, vizsgálati módszerét, bevonási és kizárási kritériumait illetően utalunk a kutatócsoport korábban megjelent közleményeire³⁴. Jelen vizsgálat során a depressziós csoport alanyai között elkülönítettünk egy aktuálisan depressziós populációt is ($n = 21$).

A vizsgálati minta egy része ($n = 214$ fő; proband: 122 fő, testvér: 92 fő) két alkalommal töltötte ki a kötődési kérdőívet. A két kitöltési időpont között medián 14,4 [11,5–18,3] hónap telt el.

A kutatást az országos Tudományos és Kutás-etikai Bizottság engedélyezte (ETT TUKEB 44352-3/2016/EKU és 44352-3/2016/EKU). A kutatás anyagi fedezetét az amerikai Nemzeti Egészségügyi Intézet pályázatai (R01 HL 122648-01 A1 és 2 R01 MH084938-06A1) biztosították. A vizsgálat jelen részében minden résztvevő 18. életévét betöltött

személyként írásban járult hozzá a vizsgálatban való részvételhez.

A vizsgálatban részt vevő alanyok demográfiai és egyéb jellemzői az **1. táblázatban** láthatóak.

A KÖTÖDÉS VIZSGÁLATA

A Collins–Read-féle Felnőtt Kötődési Skála 1996-ban módosított változatát használtuk a kötődés jellemzőinek vizsgálatára. A teszt magyar validálásához a szerzőpár hozzájárulását adta. Az eredetileg angol nyelvű kérdőívet egy független pszichiáter fordította magyar nyelvre, majd egy másik pszichiáter készítette el a visszafordítást angolra. Az eredeti és a visszafordított verziók közti eltérést korrigáltuk a végleges magyar fordítás kialakításához.

A kérdőív 18 állítást tartalmaz, melyek a romantikus partnerhez fűződő viszonyról szólnak. Az egyes állításokat a kitöltő 5 pontos Likert-skálán értékeli annak megfelelően, hogy az adott állítás általánosságban milyen mértékben jellemző rá (1 = Hamis, egyáltalán nem jellemző rám; 5 = Igaz, nagyon jellemző rám). A kérdőívben egyes állítások fordított pontozásúak (azaz 1 = Igaz, nagyon jellemző rám; 5 = Hamis, egyáltalán nem jellemző rám). Az azonos skálához tartozó állítások pontszámait átlagolva kapjuk a skálák pontszámát, ami ennek megfelelően 1 és 5 közötti érték lesz. Az eredeti pontozásának megfelelő három skála a közelség, a függőség és a szorongás dimenzióiban folytonos változóként vizsgálja a kötődési jellemzőket, így mindegyik skálához 6-6 állítás tartozik. Az alternatív pontozás a szorongás és az elkerülés kötődési dimenziókat méri. Ebben az esetben a 18 állításból az eredeti hármas felosztásnak megfelelő 6 állítás tartozik a szorongás dimenzióhoz, az elkerülés dimenziója pedig egy származtatott skála, melynek pontszámát a közelség- és függőségskálák állításainak fordított pontozása adja. Az alternatív pontozás elkerülés dimenziójának számításánál ennek megfelelően a közelség vagy függőség itemek fordított pontozása szükséges. Az elkerülés dimenzióhoz így összesen 12 állítás tartozik.

1. táblázat. *Probandok és testvérek csoportjainak demográfiai jellemzői*

	Probandok ($n = 264$)	Testvérek ($n = 244$)	p
Medián életkor	26 [24–27]	24 [22–28]	<0,0001
Medián oktatásban eltöltött évek száma	12 [11–14]	12 [12–15]	0,23
Nem (férfi)	140 (53%)	110 (45%)	0,07
Tartós kapcsolatban él	138 (52%)	126 (51%)	0,85
Gyermeke van	67 (25%)	56 (23%)	0,52

A folytonos változókat mediánértékekkel, illetve konfidenciaintervallummal, míg a kategorikus változókat darabszámmal és százalékkal jellemeztük. p: szignifikancia p-értéke. Alkalmazott statisztika próbák: mediánpróba, khi-négyzet-próba



2. táblázat. Az AAS eredeti skáláinak Cronbach-alfa-értékei nemzetközi összehasonlításban

	Populáció	Közelség	Függőség	Szorongás	Elkerülés	Ország
Collins, 1996	egyetemi hallgatók (n = 135)	0,81	0,78	0,85	–	USA
Kassel, 2007	egyetemi hallgatók (n = 212)	0,64	0,81	0,66	–	USA
Wu, 2004	pszichiátriai betegek (n = 89) és kontroll (n = 110)	>0,7	>0,7	>0,7	>0,7	Kína
Fernández, 2015	egyetemi hallgatók (n = 420)	0,68	0,62	0,85	–	Chile
Ahmad, 2018	házaspárok (n = 76)	–	–	0,72	0,62	Malajzia
Jelen vizsgálat	depressziós anamnézisűek (n = 264)	0,73	0,62	0,86	0,77	Magyarország
	nem depressziós testvérek (n = 244)	0,73	0,63	0,88	0,77	

Az üresen hagyott cellák értékeiről nincs közölt adat.

PSZICHIÁTRIAI KÓRKÉPEK VIZSGÁLATA

A major depresszív zavar diagnózisát félig strukturált pszichiátriai interjúval, az Interview Schedule for Children and Adolescents (ISCA-D³⁵) fiatal felnőtt verziójával állítottuk fel. Az interjú a DSM-IV³⁶ egyes tengelyén szereplő kórképek tüneteire kérdez rá, és a hangulati zavarok esetében a részletesebb diagnosztika céljából kiegészítő kérdéseket is tartalmaz. Az interjú interobszerver reliabilitása megfelelőnek bizonyult³⁷. A kutatásba való belépéskor a pszichiátriai interjú a születéstől a vizsgálat időpontjáig mérte fel a pszichiátriai anamnézist. Minden utánkövetési vizsgálat a legutóbbi interjútól a vizsgálat időpontjáig kérdezett, így a pszichiátriai diagnózis élettartam-diagnózist jelent.

STATISZTIKAI ELJÁRÁSOK

Az adatokat az SPSS for Windows 23.0 (Apache Software Foundation, USA), GraphPad Prism 6.01 (GraphPad Softwares Inc, USA) és az MPlus 6.12 (Muthén és Muthén 2010) szoftverek segítségével elemeztük. Szignifikánsnak minden esetben a $p < 0,05$ értéket tekintettük. Normális eloszlású változóknál átlag és szórás értékeket adtunk meg, normálistól eltérő eloszlást mutatóknál a medián és a konfidenciaintervallum megadásával jellemeztük a csoportokat. A faktorok belső konzisztencia értékeinek mérésére a Cronbach- α mutatót alkalmaztuk, melynek optimális értéke 0,7 és 0,95 között elfogadható³⁸. A teszt-reteszt megbízhatóságot az intraclass korrelációs együtthatóval mértük, melynek megbízhatósága 0,5 alatt alacsony, 0,5 és 0,75 között közepes, 0,75 és 0,9 között jó, 0,9 felett ki-

váló³⁹. A diszkriminatív validitás számítását a változók eloszlása miatt nonparametrikus mediánpróbával végeztük. A kérdőívek érvényességének teszteléséhez feltáró faktoranalízist végeztünk a súlyozatlan átlagok módszerével, geomin forgatással, illetve Schmid–Leiman-transzformációt alkalmaztunk. Konfirmatív faktoranalízis során a paramétereket az MLMV módszerével becsültük, ami a Maximum likelihood modellbecslés robusztus standard hibákkal, valamint átlaggal és varianciával korrigált khi-négyzet teszt statisztikával. A modellilleszkedési mutatók közül a következőket használtuk: χ^2 : khi-négyzet, χ^2/df (khi-négyzet/szabadságfok) (<3,5 jónak minősül, 3,5 és 5 között elfogadható), RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation; megközelítési négyzetes középérték hiba), ($\leq 0,06$ jó, 0,06 és 0,08 között elfogadható, 0,08 felett gyenge) és CFI (Comparative Fit Index; összehasonlító illeszkedési mutató) (>0,95 kiváló, >0,9 elfogadható, <0,9 gyenge)⁴⁰.

Eredmények

BELSŐ RELIABILITÁS

A kérdőív skáláinak Cronbach- α -értékei a teljes mintán 0,63 és 0,88 között voltak. Legmagasabb megbízhatósági mutatója a szorongásskálának volt (Cronbach- α -probandok: 0,86, testvérek: 0,88, teljes minta: 0,87), a közelség értéke szintén elfogadható tartományban volt (közelség Cronbach- α -probandok: 0,73, testvérek: 0,73 teljes minta: 0,73). A függőesskála reliabilitási értéke gyengébb volt (Cronbach- α -probandok: 0,62, testvérek: 0,63, teljes minta: 0,63). Az alternatív felosztás szerint a





3. táblázat. Teszt-reteszt reliabilitás vizsgálata

	ICC	95%-os CI
Közelség	0,73	0,65–0,80
Függőség	0,75	0,68–0,81
Szorongás	0,74	0,66–0,80
Elkerülés	0,78	0,71–0,83

Az intraclass korrelációs együttható értéke 0,5 alatt alacsony, 0,5 és 0,75 között közepes, 0,75 és 0,9 között jó. ICC: intraclass korrelációs együttható, CI: konfidenciaintervallum

szorongásskála belső megbízhatósági értéke megegyezik a fenti hármas felosztásban jelölttel, az elkerülésskála belső reliabilitása szintén megfelelő volt (Cronbach- α -probandok: 0,77, testvérek: 0,77, együttesen: 0,77). Az általunk vizsgált populáció és más nemzetek belső megbízhatósági értékei a **2. táblázatban** láthatóak.

AZ EGYES SKÁLÁK EGYMÁS KÖZÖTTI KORRELÁCIÓJA

Minden korreláció statisztikailag szignifikáns mértékű volt ($p < 0,0001$) mind a hármas felosztás esetében (közelség-függőség $r = 0,48$, közelség-szorongás $r = -0,44$, szorongás-függőség $r = -0,54$), mind az alternatív pontozás szerinti kettes felosztásnál (szorongás-elkerülés $r = 0,57$).

TESZT-RETESZT RELIABILITÁS

A vizsgálati populáció 42%-a ($n = 214$ fő; proband: 122 fő, testvér: 92 fő) két alkalommal töltötte ki a kötődési kérdőívet. A két kitöltési időpont között medián 14,4 [11,5–18,3] hónap telt el. A teljes populáción mind a hármas felosztás szerinti (közelség, függőség, szorongás) mind a kettes felosztás szerinti (szorongás és elkerülés) skálák megfelelő teszt-reteszt megbízhatósággal rendelkeztek. A pontos értékeket a **3. táblázatban** tüntettük fel.

4. táblázat. A kötődési skálák mediánértékeinek probandok és testvérek közötti különbségei

	Depressziós anamnézisű probandok ($n = 264$)	Nem depressziós testvérek ($n = 244$)	p
Közelség	3,8 [3,3–4,3]	4,0 [3,5–4,5]	0,049
Függőség	3,0 [2,4–3,5]	3,3 [2,8–3,7]	0,098
Szorongás	2,0 [1,5–3,0]	1,7 [1,3–2,7]	0,023
Elkerülés	2,6 [2,2–3,1]	2,3 [1,9–2,8]	<0,0001

Zárójel: interkvartilis tartomány, p: a szignifikancia p-értéke. Alkalmazott statisztikai teszt: mediánpróba

A KÉRDŐÍV DISZKRIMINÁCIÓS KÉPESSÉGÉNEK VIZSGÁLATA

A kérdőív diszkriminációs képességét a probandok és testvérek kötődési skálákon elért pontszámainak összehasonlításával vizsgáltuk. A **4. táblázatban** látható, hogy a hármas felosztás közelség és szorongás, valamint a kettes felosztás szorongás és elkerülés dimenzióinak esetében szignifikáns különbség volt a probandok és testvérek csoportjai között. A függőségskálán a két csoport mediánértékei között nem volt különbség.

A depresszió aktuális hatásának vizsgálata céljából a probandok csoportján belül elkülönítettünk egy aktuálisan depressziós alcsoportot ($n = 21$) a depressziós anamnézissel rendelkező, de jelenleg nem depressziós probandoktól ($n = 243$). A két csoport között jelentős különbség volt a major depressziós epizódban eltöltött összesített, években mért időtartamban (medián aktuálisan depressziós proband vs. aktuálisan nem depressziós proband = 8,34 [4,6; 12,5] vs. 1,9 [0,9; 3,5] $p < 0,0001$).

Az egyes skálák mediánértékeit mediánpróbaival összehasonlítva azt tapasztaltuk, hogy a hármas felosztás szerinti közelség (depressziós proband vs. nem depressziós proband = 3,5 [2,42; 4,0] vs. 3,83 [3,33; 4,33] $p = 0,04$) és szorongásskálák (depressziós proband vs. nem depressziós proband = 3,0 [1,75; 3,67] vs. 2,0 [1,33; 3,0] $p = 0,02$), és a kettes felosztás származtatott elkerülésskálája (depressziós proband vs. nem depressziós proband = 3,17 [2,30; 3,67] vs. 2,58 [2,17; 3,0] $p = 0,03$) esetében szignifikánsan különböztek az aktuálisan depressziós és nem depressziós probandok. A hármas felosztás függőségskálájának mediánértékei között nem volt szignifikáns különbség a teszt kitöltésekor depressziós és nem depressziós probandok között (depressziós proband vs. nem depressziós proband = 2,50 [2,0; 3,25] vs. 3,0 [2,50; 3,67] $p = 0,09$).

FAKTORANALÍZIS

Collins eredeti hármas felosztásának és az alternatív felosztás helyállóságának vizsgálatára konfirmatív faktoranalízist végeztünk. Az **5. táblázatban** látható, hogy mind Collins eredeti hármas, mind alternatív kettes felosztása gyenge modellilleszkedést mutatott.

A kérdőív faktorstruktúrájának vizsgálata során elsőként paralel elemzést végeztünk, ami 2 dimenzió elkülönítését javasolta. Két egynél nagyobb sajátértékű komponenst kaptunk, melyek együttesen a variancia 62%-át magyarázták. Elsőként feltáró faktoranalízist végeztünk a súlyozatlan átlagok módszerével, geomín forgatással. A Bartlett-próba





5. táblázat. A konfirmatív faktoranalízis eredményei

	χ^2	χ^2/df	RMSEA	RMSEA CI	CFI
Collins eredeti hármass felosztása	488,503	3,70	0,073	0,066–0,080	0,839
Collins alternatív felosztása	599,322	4,47	0,083	0,076–0,089	0,789
Feltáró faktoranalízis során kapott 2 faktoros modell	486,126	4,72	0,085	0,078–0,093	0,821
Bifaktoros megoldás 2 item redukciójával	213,850	2,43	0,053	0,044–0,062	0,941
Bifaktoros megoldás a függőségskála minden itemének törlésével	215,656	2,34	0,051	0,043–0,060	0,942

Konfirmatív faktoranalízis MLMV módszerrel. χ^2 : khi-négzet, χ^2/df : khi-négzet/szabadságfok, RMSEA: megközelítési négyzetes középérték hiba, CI: konfidenciaintervallum, CFI: összehasonlító illeszkedési mutató

eredménye $p < 0,0001$, a Kaiser–Meyer–Olkin-mutató értéke 0,88 volt, ami alapján kiváló faktormodellre volt kilátás. A Collins által definiált szorongásskála öt tétele az első faktorra csoportosult, egy szorongástétel mindkét faktorra azonos töltéssel került. A Collins-féle közelségskála tételei kivétel nélkül a második faktorra kerültek. Az eredeti függőségskála tételei szórta helyezkedtek el a két faktoron, illetve a skála két függősegtétele (a 2. és 5. tétel) nagyon gyengén illeszkedett a faktorokra. A kétfaktoros megoldás helytállóságát szintén teszteltük konfirmatív faktoranalízissel, ami kismértékben kedvezőbb illeszkedést mutatott, azonban az illeszkedési mutatók továbbra sem voltak az elfogadható tartományban (5. táblázat).

Ez után felmerült a tételek alaposabb vizsgálatának szükségessége, az esetleges redukció lehetősége. A két problémás függőség item (2. és 5. tétel) el-

hagyásával a két egymással korreláló faktoron alapuló megoldásnak szintén gyengék voltak a mutatói a megerősítő faktoranalízis során (5. táblázat).

Lehetségként merült fel egy bifaktoros megoldás, melyben a tételek egy általános dimenzióba (Fg) és specifikus faktorokba (F1 és F2) is rendeződnek (6. táblázat). Ebben a modellben F1-hez tartoztak az eredeti szorongástételek, a közelségtételek gyengébb töltéssel kerültek az F2-re, az eredeti függősegtételek pedig – a korábbiakhoz hasonlóan – szórta helyezkedtek el. Az általános faktorra – a korábban is problémás – 2-es és 5-ös tétel kivételével a skála minden iteme megfelelően illeszkedett. Konfirmatív faktoranalízissel ennek a felosztásnak az illeszkedési mutatói elfogadható tartományba estek (6. táblázat). A 6. táblázatban a függőségskála összes iteme elhagyásának lehetőségét is feltüntettük, ami minimálisan kedvezőbb illeszkedést mutatott.

6. táblázat. Feltáró faktoranalízis eredménye a kérdőív tételein

Item	Eredeti skála	Faktor		
		F1	F2	Fg
1 Emberek közelsége	Közelség	0,110	0,257	0,483
2 Függés másoktól	Függőség	-0,070	-0,066	-0,074
3 Partner nem szeret	Szorongás	0,643	0,136	-0,426
4 Vonakodás	Szorongás	0,379	-0,043	-0,542
5 Függés boldogsága	Függőség	0,309	0,148	-0,008
6 Aggodalom	Közelség	0,198	0,275	0,422
7 Függetlenség	Függőség	0,303	-0,098	-0,586
8 Kényelmetlenség	Közelség	0,063	-0,261	-0,694
9 Együtt maradás	Szorongás	0,621	0,054	-0,596
10 Viszonzatlanság	Szorongás	0,513	-0,001	-0,600
11 Partner törődése	Szorongás	0,656	0,100	-0,526
12 Kapcsolatok	Közelség	0,201	0,269	0,406
13 Érzelmi kényelmetlenség	Közelség	0,008	-0,310	-0,746
14 Támogatás	Függőség	-0,173	0,170	0,605
15 Fájdalom	Szorongás	0,361	-0,100	-0,659
16 Bizalom	Függőség	0,123	-0,174	-0,557
17 Partner érzelmi közelsége	Közelség	0,036	-0,218	-0,561
18 Bizonytalanság másokban	Függőség	0,261	-0,135	-0,626

Feltáró faktoranalízis Schmid–Leiman-transzformációval. A cellákban csak a 0,25 fölötti faktorsúly értékeket emeltük ki.



7. táblázat. *Felnőtt Kötődési Skála. Kérjük, olvassa el az alábbi állításokat és jelölje meg, mennyire jellemzik ezek az Ön romantikus kapcsolatokkal szembeni érzéseit. Kérjük, gondoljon az összes ilyen kapcsolatára (jelenleg és a múltban) és annak alapján válaszoljon, hogy általában hogyan érezte magát ezekben a kapcsolatokban. Amennyiben soha nem volt romantikus kapcsolata, válaszoljon úgy, ahogy Ön szerint érezne egy ilyen kapcsolatban. Minden állításnál válasszon egy számot 1 és 5 között, amely legjobban jellemzi az Ön érzéseit, és azt karikázza be*

	Hamis, egyáltalán nem jellemző rám			Igaz, nagyon jellemző rám
Könnyen kerülök közel az emberekhez.	1	2	3	4 5
Nehezen engedem meg magamnak, hogy másoktól függjek.	1	2	3	4 5
Gyakran aggódom amiatt, hogy a kedvesem nem igazán szeret engem.	1	2	3	4 5
Szerintem mások nehezen kerülnek olyan közel hozzám, ahogy én szeretném.	1	2	3	4 5
Jól érzem magam, amikor másoktól függök.	1	2	3	4 5
Nem aggódom amiatt, hogy az emberek túl közel kerülnek hozzám.	1	2	3	4 5
Soha nincs ott senki, amikor szükségem lenne valakire.	1	2	3	4 5
Kissé kényelmetlenül érzem magam, ha másokhoz közel kerülök.	1	2	3	4 5
Gyakran aggódom, hogy partnereim nem akarnak majd velem maradni.	1	2	3	4 5
Ha kimutatom az érzelmeimet mások iránt, félek, hogy nem kapok viszonzást.	1	2	3	4 5
Gyakran gondolkozom azon, hogy a kedvesem igazán szeret-e engem.	1	2	3	4 5
Kellemesen érzem magam, mialatt másokkal közeli kapcsolatot alakítok ki.	1	2	3	4 5
Kényelmetlenül érzem magam, ha valaki túl közel kerül hozzám.	1	2	3	4 5
Biztos vagyok abban, hogy mellettem lesznek, amikor szükségem lesz rájuk.	1	2	3	4 5
Közel szeretnék kerülni másokhoz, de félek, hogy fájdalmat okoznak nekem.	1	2	3	4 5
Nehezen tudok teljesen megbízni másokban.	1	2	3	4 5
A partnereim gyakran közelebb szeretnének kerülni hozzám érzelmileg, mint ahogy az nekem kellemes lenne.	1	2	3	4 5
Nem vagyok biztos abban, hogy mindig számíthatok másokra, amikor szükségem van rájuk.	1	2	3	4 5

A kapott bifaktoros modell a reliabilitás vizsgálata során a függőességek két tételének elhagyásával kevésbé bizonyult konzisztensnek (Cronbach- α Fg: 0,38; F1: 0,43 F2: 0,75), az összes függőség-tétel elhagyásával azonban az általános skála belső konzisztenciája az elfogadható tartomány közelében volt, az F1 (szorongás) és F2 (közelség) alskála belső konzisztenciája megfelelő, illetve kiváló volt (Cronbach- α Fg: 0,52; F1: 0,87 F2: 0,74).

Megbeszélés

Jelen vizsgálatban a **7. táblázatban** olvasható Felnőtt Kötődési Skála módosított verziójának²⁸ magyar klinikai mintán való pszichometriai vizsgálatát

végeztük el (a pontozási útmutatót az **1. ábra** tartalmazza). Vizsgálatunkban az eredeti kérdőív skáláinak belső megbízhatósági értékei 0,62 és 0,88 között alakultak depressziós anamnézisű probandoknál és depressziós anamnézissel nem rendelkező testvéreiknél. A legalacsonyabb, de még elfogadható belső megbízhatóságot a harmas felosztás függőség dimenziója mutatta, ami nem marad el jelentősen a 0,7-es – elfogadható – belső megbízhatósági határtól. *Taber* és munkatársai összefoglaló tanulmányában a 0,6-os Cronbach- α -értéket mérsékelt kategóriába sorolják, egyes tanulmányokban elfogadhatónak vélik⁴¹. A nemzetközi irodalomban a magyar eredményekhez nagyon hasonló Cronbach- α -értékeket közöltek chilei egyetemistákon mérve³². A chilei populáció életkori tartománya



szélesebb, átlagéletkoruk három évvel magasabb volt vizsgálatunk résztvevőiehez képest. A függőségskála alacsonyabb megbízhatóságának korrigálására a chilei kutatócsoport a kérdőív 2-es és 5-ös állításának módosítása mellett döntött, melynek hatására a függőség dimenzió belső megbízhatósága elfogadható tartományba került. Az eredeti skálák Cronbach- α -értékei amerikai és kínai, mentálisan egészséges felnőtteken mérve a magyar mintához hasonló határok között változtak²⁸⁻³⁰. Az alternatív kettes felosztást ez ideig a kérdőív szerzőjének amerikai vizsgálatán kívül csak maláj házaspárok egészséges populációján vizsgálták. A kettes felosztás elkerülés dimenziója ebben a vizsgálatban 0,7 alatti Cronbach- α -értékű volt³¹.

A kérdőív egyes skálái egymással közepes erősséggel korreláltak, a korrelációs együtthatók Collins²⁸ mérésénél magasabbak voltak. A közelség és a függőség között pozitív, a közelség és a szorongás között negatív, a szorongás és a függőség között szintén negatív korreláció mutatkozott. Tekintve, hogy az elkerülés dimenzió a közelség- és függőségértékek fordított pontozásából származtatott skála, a szorongás és elkerülés dimenziók átlagpontszámai között közepes erősségű pozitív korreláció volt mérhető.

A magyar kérdőív ugyanazon személy általi két kitöltése között megközelítőleg 14 hónap telt el. Collins és munkatársai az 1990-ben kiadott eredeti kérdőívet 2 hónap különbséggel töltötték ki a vizsgálatban résztvevőkkel²⁷, míg a maláj vizsgálat során a két teszt kitöltés között 4 hónap telt el³¹. A jelenlegi vizsgálat az eddigi leghosszabb újratestelési idő után is megfelelő megbízhatóságot mutatott. Ez alátámasztja azt a korábbi irodalmi adatot, mely szerint a felnőttkori kötődés nagymértékben stabil⁶.

A kérdőív diszkriminatív erejét a depressziós anamnézisű probandok és testvéreik kötődési értékeinek összehasonlításával vizsgáltuk. Az irodalomból ismert, hogy a kontrollcsoporthoz viszonyítva a depressziós betegekre bizonytalanabb kötődés jellemző¹¹. Ez eredményeinkben is megmutatkozott, ugyanis különbséget láttunk a probandok és a testvérek között a kötődés közelség, szorongás és elkerülés dimenzióiban. A probandok és a testvérek függőség dimenziójának medián pontszámai nem különböztek szignifikánsan. Hasonló eltérést találtak az egyes kötődési dimenziókban kínai populációnál, ahol pszichiátriai betegek és egészséges kontrollszemélyek kötődését hasonlították össze. Ebben a vizsgálatban a közelség-függőség és a szorongásskálákon az AAS diszkriminatív validitása szintén megfelelőnek bizonyult³⁰.

A fentiek mellett vizsgáltuk azt is, hogy az aktuálisan depressziós populáció kötődése különbö-

1. ábra. Pontozási útmutató a módosított Felnőtt Kötődési Skálához (1996). Az egyes skálák pontszámát a skálához tartozó itemek átlagértékei adják. A csillaggal jelölt itemek reverz pontozásúak

Collins eredeti (hármás) felosztása:						
Skála	Itemek					
Közelség	1	6	8*	12	13*	17*
Függőség	2*	5	7*	14	16*	18*
Szorongás	3	4	9	10	11	15
Collins alternatív kettes felosztása:						
Skála	Itemek					
Szorongás	3	4	9	10	11	15
Elkerülés	1*	2	5*	6*	7	8
					12*	13
					14*	16
					17	18
Eredményeink alapján való felosztás:						
Skála	Itemek					
Közelség	1	6	8*	12	13*	17*
Szorongás	3	4	9	10	11	15

zik-e a jelenleg nem depressziós, de korábban egy vagy több major depressziós epizódot átélt populációtól. A két csoport között – az előbbihez hasonlóan – különbség volt a kötődés közelség, szorongás és elkerülés dimenzióiban, a függőség tekintetében azonban itt sem különböztek a csoportok mediánértékei. Eredményeink alapján a társas támogatás és a mások közelsége iránti igény – melyet a kötődés közelség dimenziója adhat – az aktuálisan depressziós alanyoknál csekélyebb mértékű, míg a kapcsolati szorongás és a másoktól való távolság – melyet a szorongás és a származtatott elkerülés dimenziók mérnek – jobban előtérbe került ahhoz a csoporthoz viszonyítva, amelynek tagjai a teszt kitöltésekor nem voltak depressziósak. Életük során a depresszióban eltöltött évek számát vizsgálva, az AAS kitöltésekor depressziós csoport és a kitöltéskor nem depressziós probandok csoportja között szignifikáns különbség volt, tehát sokkal hosszabb időt töltöttek depressziós epizódban azok a probandok, akik a kötődési teszt kitöltésekor depressziósak voltak. A kötődési különbség háttérben felmerülhetnek olyan – esetlegesen közös etiológiai – tényezők, mint a negatív életesemények, negatív kapcsolati tapasztalatok, veszteségek – melyek más munkacsoportok vizsgálati alapján a kötődésre is hatással vannak^{5,8} az egyén munkamodelljének alakítása révén⁴. A kötődésnek és a depressziós epizódoknak a környezeti tényezők, társas támogatottság, párkapcsolatok kontextusában való vizsgálata azonban jelen pszichometriai tanulmányunk kereteit meghaladja, további kutatások tárgyát képezheti. Az előbbieken kívül a két csoport kötődésének különbségéhez hozzájárulhatott az is, hogy a depressziós egyének hajlamosak önmaguk



és a külvilág negatívabb megítélésére⁴², ami aktuálisan befolyásolhatja a kötődés szubjektív értékelését.

Megerősítő faktoranalízist végezve gyenge modellilleszkedést tapasztaltunk mind Collins eredeti, mind az alternatív felosztást tekintve. Hierarchikus faktoranalízissel, a függőségskála 2 itemének redukciójával egy bifaktoros megoldás magyarázta leginkább a faktorszerkezetet. Ebben az általános faktor tekinthető a főskálának, melyet kötődésnek nevezhetünk, és ami további két alskálára osztható a speciális faktoroknak megfelelően: a kötődés közelség és szorongás alskáláira, melyek megfeleltethetők a Collins eredeti felosztása szerinti közelség- és szorongásskáláknak. Ennek a modellnek az illeszkedési mutatói az elfogadható tartományban voltak. A teljes függőségskála elhagyásával az új modell belső konzisztencia értékei is megfelelőnek bizonyultak.

A chilei vizsgálatban Collins hármas felosztásának modellilleszkedése szintén gyengének bizonyult³², a függőségskálának ugyanaz a két tétele – a 2-es és az 5-ös tétel – tűnt problémásnak a faktoranalízis során. Ennek javítása érdekében a spanyol nyelvben a függőségskálának ezt a 2 itemét átfogalmazták a függőség szó negatív kicsengésére hivatkozva. Egy 81 fős populáción megismételve a vizsgálatot a függőségskála belső megbízhatósága nőtt, és konfirmatív faktoranalízis során is kedvezőbb illeszkedést tapasztaltak. A kérdőív faktorstruktúráját klinikai populáción ez idáig csak Kínában vizsgálták. A kínai vizsgálatban az egyes állítások három faktor mentén különültek el, a magyar mintán a főfaktorelemzés során tapasztaltakhoz hasonlóan. A függőségskála itemei itt sem a kérdőív szerzője által definiált faktorokra illeszkedtek³⁰. Ennek magyarázata lehet, hogy a magyar és a kínai vizsgálatban is pszichiátriai betegek szerepeltek. Kiemelendő azonban, hogy a közösségi mintán és egyetemistákon végzett nemzetközi vizsgálatok alkalmával sem egyezett a faktorstruktúra az amerikai populáción készült eredeti kérdőívvel.

Az AAS pszichometriai jellemzőinek eddigi nemzetközi vizsgálatai során egyedül Németországban került sor a skálák újradefiniálására³³. A német vizsgálatban reprezentatív populáción vizsgálva a kérdőív három skálájának nevét megtartották, azonban az egyes tételek Collins-skálájától jelentősen eltérő faktorokra kerültek.

A Collins- és Read-féle Felnőtt Kötődési Kérdőívet az irodalomban széleskörűen használják a kötődés mérésére, ahogyan a közelség, függőség és szorongás dimenziók hármas felosztását is. A kettes felosztás szerinti szorongás és elkerülés dimenziók mérésére több magyar mérőeszköz is rendelkezésre

áll, többek között a Közvetlen Kapcsolatok Élményei (ECR)¹⁷, ennek rövidített verziója²¹, valamint a Kapcsolati Stílus Kérdőív (RSQ)²³.

Jelen tanulmányban a nemzetközi összehasonlíthatóság céljából Collins által definiált skálákkal vizsgáltuk a kérdőív érvényességét és megbízhatóságát. A magyar vizsgálatban a faktorstruktúra átgondolása során nyert tapasztalataink alapján a két problémás függőségtétel redukciójával vagy a függőségskála teljes elhagyásával készült rövidített verziók használatát javasoljuk leginkább, melyekkel a kötődés közelség és szorongás dimenziói mérhetőek. A módosítás nélküli kérdőív használata elsősorban a magyar populáción mért eredmények más nemzetek vizsgálataival való összehasonlítása céljából javasolható.

Eredményeink alapján az AAS szorongás- és közelségskálái jól használhatóak a felnőtt kötődés jellemzőinek önkitöltős vizsgálatára, azonban jelen tanulmányunk nem támasztotta alá a teljes kérdőív megfelelőségét. Kutatási adataink fontos információval szolgálnak a magyar adaptáció folyamatában.

Jelen vizsgálat limitációi között megemlítenéd, hogy a kritérium és konvergencia validitás vizsgálatára nem volt lehetőség, ugyanis a résztvevők kötődését más teszttel nem vizsgáltuk. Egyik legfőbb limitációnk, hogy mintánk nem reprezentatív, továbbá nem szerepelt közösségi mintából származó kontrollcsoport az összehasonlításban. Az előbbieket miatt jelen vizsgálat eredményei alapján az AAS magyar adaptálása nem tekinthető teljes körűnek. A testvérek 14,7%-ánál teljesültek valamely pszichiátriai diagnózis kritériumai életük során, azonban esetükben hangulatzavar jelenléte kizárási kritérium volt. Az egy családban nevelkedett, biológiai rokonságban álló testvérek kötődését befolyásolhatják a familiáris környezeti tényezők, mint például a szülői kötődési minta követése vagy a hasonló életesemények. A két csoport között ugyanakkor szignifikáns eltérést találtunk a kötődési dimenziókban, így a vizsgálatot el tudtuk végezni.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Szerzőtársaimon kívül köszönettel tartozom a kutatás vezetőjének, prof. dr. Kovács Mária egyetemi tanárnak (Department of Psychiatry, University of Pittsburgh School of Medicine, Pittsburgh, PA, USA). Hálásan köszönöm dr. Halász Józsefnek (Óbudai Egyetem, AMK) a statisztikai módszerekről való konzultáció lehetőségét és dr. Rózsa Sándornak (Department of Psychiatry, Washington University School of Medicine, St. Louis, USA) a faktoranalízisben nyújtott segítségét.





IRODALOM

1. Bowlby J. Attachment and Loss Volume 1: Attachment. S.l. The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis; 1969.
2. Ainsworth MDS. Patterns of attachment : A psychological study of the strange situation. Hillsdale, N. J: New York: Lawrence Erlbaum Associates; 1978.
3. Bowlby J. Attachment and Loss Volume II: Separation, Anxiety and Anger. S.l. The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis; 1973.
4. Owens G, Crowell JA, Pan H, Treboux D, O'Connor E, Waters E. The prototype hypothesis and the origins of attachment working models: Adult relationships with parents and romantic partners. *Monogr Soc Res Child Dev* 1995;216-33.
<https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.1995.tb00213.x>
5. Pinquart M, Feußner C, Ahnert L. Meta-analytic evidence for stability in attachments from infancy to early adulthood. *Attachment & Human Development* 2013;15(2):189-218.
<https://doi.org/10.1080/14616734.2013.746257>
6. Waters E, Merrick S, Treboux D, Crowell JA, Albersheim L. Attachment security in infancy and early adulthood: a twenty-year longitudinal study. *Child development* 2000; 71(3):684-9.
<https://doi.org/10.1111/1467-8624.00176>
<https://doi.org/10.1111/1467-8624.00179>
<https://doi.org/10.1111/1467-8624.00175>
7. Maxwell H, Tasca GA, Grenon R, Faye M, Ritchie K, Bis-sada, H et al. Change in attachment dimensions in women with binge-eating disorder following group psychodynamic interpersonal psychotherapy. *Psychotherapy Research* 2018;28(6):887-901.
<https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1278804>
8. Crowell JA, Treboux D, Waters E. Stability of attachment representations: The transition to marriage. *Dev Psychol* 2002;38(4):467-79.
<https://doi.org/10.1037/0012-1649.38.4.467>
9. Adam KS. Suicidal behavior and attachment: A developmental model. Attachment in adults: Clinical and developmental perspectives. New York, NY, US: Guilford Press; 1994. p. 275-98.
10. Bifulco A, Moran PM, Ball C, Bernazzani O. Adult attachment style. I: Its relationship to clinical depression. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2002;37(2):50-9.
<https://doi.org/10.1007/s127-002-8215-0>
11. Ürün Ö, Yıldırım EA, Erkoç ŞN. Relationship of suicidal ideation and behavior to attachment style in patients with major depression. *Nöro Psikiyatri Arşivi* 2015;52(3):283.
<https://doi.org/10.5152/npa.2015.7459>
12. Roberts JE, Gotlib IH, Kassel JD. Adult attachment security and symptoms of depression: The mediating roles of dysfunctional attitudes and low self-esteem. *J Pers Soc Psychol* 1996;70(2):310.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.2.310>
13. Péntes I, Czeplédi E, Szalai T, Csala I, Túry F. A felnőttkori kötődési és a szülői bánásmód az irritábilis bél szindrómában és pánikzavarban. *Pszichoterápiás implikációk. Ideggyogy Sz* 2016;68(7-8):327-34.
<https://doi.org/10.18071/isz.69.0327>
14. Ravitz P, Maunder R, Hunter J, Sthankiya B, Lancee W. Adult attachment measures: A 25-year review. *J Psychosom Res* 2010;69(4):419-32.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.08.006>
15. Hazan C, Shaver P. Romantic love conceptualized as an attachment process. *J Pers Soc Psychol* 1987;52(3):511-24.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511>
16. Brennan KA, Clark CL, Shaver PR. Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. In: Simpson JA, Rholes WS. Attachment theory and close relationships. Guilford Press; 1998. p. 46-76.
17. Nagy L. A felnőtt kötődés mérésének új lehetősége: a közvetlen kapcsolatok élményei kérdőív. *Pszichológia* 2005;3: 223-45.
18. Fraley RC, Shaver PR. Adult romantic attachment: Theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. *Review of General Psychology* 2000;4 (2):132-54. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.4.2.132>
19. Wei M, Russell DW, Mallinckrodt B, Vogel DL. The Experiences in Close Relationship Scale (ECR) - short form: Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment* 2007;88(2):187-204.
<https://doi.org/10.1080/00223890701268041>
20. Fraley RC, Heffernan ME, Vicary AM, Brumbaugh CC. The experiences in close relationships-Relationship Structures Questionnaire: A method for assessing attachment orientations across relationships. *Psychological Assessment* 2011;23(3):615.
<https://doi.org/10.1037/a0022898>
21. Jantek G, Vargha A. A felnőtt kötődés korszerű mérési lehetősége: A közvetlen kapcsolatok élményei-kapcsolati struktúrák (ECR-RS) kötődési kérdőív magyar adaptációja párkapcsolatban élő felnőtt személyeknél. *Magyar Pszichológiai Szemle* 2016;71(3):447-70.
<https://doi.org/10.1556/0016.2016.71.3.3>
22. Griffin DW, Bartholomew K. Models of the self and other: Fundamental dimensions underlying measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology* 1994;67(3):430.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.3.430>
23. Csóka S, Szabó G, Sáfrány E, Rochlitz R, Bódizs R. A measurement of adult attachment: The Hungarian version of the Relationship Scale Questionnaire (A Felnőttkori kötődés mérésére-a Kapcsolati Kérdőív magyar változata). *Pszichológia* 2007;27(4):333-55.
24. Feeney JA, Noller P, Hanrahan M. Assessing adult attachment. *Assessing adult attachment. In: Sperling MB, Ber-man WH. Attachment in adults: Clinical and developmental perspectives.* Guilford Press; 1994. p. 128-52.
25. Hámori E, Dankháziné Hajtman E, Horváth-Szabó K, Martos T, Kézdy A, Urbán S. A felnőtt kötődés mérése: a Kötődési Stílus Kérdőív (ASQ-H) magyar változata. *Alkalmazott Pszichológia* 2016;16(3):119-44.
26. Levy MB, Davis KE. Lovestyles and attachment styles compared: Their relations to each other and to various relationship characteristics. *Journal of Social and Personal Relationships* 1988;5(4):439-71.
<https://doi.org/10.1177/0265407588054004>
27. Collins NL, Read SJ. Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *J Pers Soc Psychol* 1990;58(4):644.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.4.644>
28. Collins NL. Working models of attachment: implications for explanation, emotion and behavior. *J Pers Soc Psychol* 1996;71(4):810-32.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.71.4.810>
29. Kassel JD, Wardle M, Roberts JE. Adult attachment security and college student substance use. *Addict Behav* 2007; 32(6):1164-76.
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.08.005>
30. Wu WL, Zhang W, Liu XH. The reliability and validity of adult attachment scale (AAS-1996 revised edition): a

- report on its application in China. *Sichuan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban* 2004;35(4):536-8.
31. *Ahmad R.* Reliability analysis of the Revised Adult Attachment Scale (RAAS) instrument in the Malaysian context. *Elixir Soc Sci* 2014;77:29098-100.
 32. *Fernández AM, Dufey M.* Adaptation of Collins' revised adult attachment dimensional scale to the Chilean context. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 2015;28(2):242-52. <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201528204>
 33. *Schmidt S, Strauss B, Höger D, Brahler E.* The Adult Attachment Scale (AAS)-psychometric evaluation and normation of the German version. *Psychother Psychosom Med Psychol* 2004;54(9-10):375-82. <https://doi.org/10.1055/s-2003-815000>
 34. *Vetró Á, Baji I, Benák I, et al.* A gyermekkori depresszió rizikótényező kutatás megtervezése, megvalósítása, lefolyása. *Psychiatria Hungarica: A Magyar Pszichiátriai Társaság tudományos folyóirata* 2009;24(1):6-17.
 35. *Sherrill JT, Kovacs M.* Interview schedule for children and adolescents (ISCA). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000; 39(1):67-75. <https://doi.org/10.1097/00004583-200001000-00018>
 36. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 4th ed. Arlington, VA, US: American Psychiatric Publishing, Inc.; 1994.
 37. *Kiss E, Gentzler AM, George C, et al.* Factors influencing mother-child reports of depressive symptoms and agreement among clinically referred depressed youngsters in Hungary. *J Affect Disord* 2007;100(1-3):143-51. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.10.008>
 38. *DeVellis RF.* Applied social research methods series, Vol. 26: Scale development: Theory and applications. Sage Publications, 2016.
 39. *Portney LG, Watkins MP.* Foundations of clinical research: Applications to practice. Upper Saddle River, NJ: Pearson/Prentice Hall, 2009.
 40. *Hu LT, Bentler PM.* Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal* 1999;6(1):1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
 41. *Taber KS.* The use of Cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education. *Research in Science Education* 2018;48(6):1273-96. <https://doi.org/10.1007/s11165-016-9602-2>
 42. *Alloy LB, Abramson LY, Francis EL.* Do negative cognitive styles confer vulnerability to depression? *Curr Dir Psychol Sci* 1999;8(4):128-32. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00030>

**AZ IDEGGYÓGYÁSZATI SZEMLE LEGJOBB 2020-BAN MEGJELENT
EREDETI KÖZLEMÉNY DÍJÁT A KÖVETKEZŐ TANULMÁNY NYERTE:**

CAT-H – új eljárás az afázia magyar nyelvű diagnosztikájában
[The Comprehensive Aphasia Test in Hungarian]

Zakariás Lilla, Rózsa Sándor, Lukács Ágnes
Ideggyogy Sz. 2020 Nov 30;73(11-12):405-416. doi: 10.18071/isz.73.0405.

A szerzők egy éves előfizetést kapnak az Ideggógyászati Szemlére.