

## Előzetes eredmények egy magyar mintán kidolgozott Intrauterin Kapcsolati Kérdőív méréses tapasztalatairól – pilot study

Az anya–magzat kapcsolat párkapcsolattal  
és szülői bánásmóddal való összefüggéseinek vizsgálata

HADHÁZI ÉVA<sup>1\*</sup> – ANDREK ANDREA<sup>2</sup> – KEKECS ZOLTÁN<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Károli Gáspár Református Egyetem, Pszichológiai Intézet,  
Fejlődéslélektani Tanszék, Budapest

<sup>2</sup> Eötvös Loránd Tudományegyetem, Affektív Pszichológiai Tanszék, Budapest

<sup>3</sup> Lund University, Department of Psychology, Lund, Sweden

(Beérkezett: 2016. november 9., elfogadva: 2017. május 30.)

*Elméleti háttér:* Az 1980-as évektől kutatják az „anyai környezet” magzati fejlődésre gyakorolt hatását, ám az eredmények nem konzekvensek az anya–magzat kapcsolatot befolyásoló tényezőket illetően. *Cél:* Magyar mintán kialakítani egy anya–magzat kapcsolatot mérő kérdőívet, valamint feltárni az intrauterin kötődésben meghatározó szerepet játszó jellegzetességeket. *Módszerek:* 114, 15 és 38 gesztációs hét közötti várandós anya vett részt a kutatásban, kitöltve az Intrauterin Kapcsolati Kérdőívet, a Maternal Fetal Attachment Scale magyar változatát (MFAS–HU), az Intimitás és a Szülői Bánásmód Kérdőívet. *Eredmények:* A kialakított 28 tételes Intrauterin Kapcsolati Kérdőív (IUKK) faktorstruktúrája illeszkedési mutatókban az elvárások alatt marad (RMSEA = 0,08;  $\chi^2/df = 1,645$ ; NFI = 0,85; CFI = 0,87). A 8 alskála Cronbach-alfa értékei 0,56–0,93 közöttiek. Explorátoros faktorelemzéssel sikerült egy jó kommunalitási tulajdonságokkal rendelkező rövidebb modellt kialakítani (IUKK–R), amely 12 tételt és 3 alskálát tartalmaz (RMSEA = 0,08;  $\chi^2/df = 1,660$ ; NFI = 0,95; CFI = 0,96). Az IUKK–R Cronbach-alfa értékei magasak: 0,81–0,93. Elemzéseinkhez az IUKK–R modellt használtuk. Kérdőívünk korrelál az MFAS–HU-val, ugyanakkor a megragadott magzati kötődés dimenzióik nem teljesen átfedőek. A nemzetközi tapasztalatokkal nagyjából összhangban, az anya–magzat kapcsolat erősségében szignifikánsan magasabb értéket ér el az anya, ha bármelyik tényező jellemzi: házasságban él; magasabb az anyagi hozzájárulása a családi kasszához; nem volt korábban spontán vetélése, ő maga beavatkozástól mentesen, természetes módon született; biztosan tudja, vagy nem tudja a magzat nemét. Nem befolyásol a várandósság ideje, az iskolai végzettség, a várandósság tervezettség, a fogantatás módja, a meglévő gyermekek száma és a magzatmozgás észlelése. A magzati kötődés összefügg a párkapcsolati intimitással: az észlelt gondoskodás kedvezőbb, míg az észlelt kontroll kedvezőtlenebb anya–magzat kötődéssel

\* Levelező szerző: dr. Hadházi Éva, Károli Gáspár Református Egyetem, Bölcsészettudományi Kar, 1037 Budapest, Bécsi út 324. V. ép. E-mail: ahadhazi@internet.hu

jár együtt. Az anya saját szüleivel való kapcsolatának megélése, az anyai és apai szeretet, pozitívan korrelál a saját magzatához fűződő kapcsolattal. *Következtetések:* A magyar mintára kidolgozott kérdőív megbízhatósága ígéretes, de szükségesegek további validitásvizsgálatok, nagyobb, heterogén mintán. Tapasztalataink felhívják a figyelmet a szülői bánásmód és a párkapcsolati gondoskodás jelentőségére a várandósság időszakában és gyakorlati relevanciával bírnak a prevenció munkában.

**Kulcsszavak:** intrauterin kötődés, anya-magzat kapcsolat, párkapcsolati intimitás, szülői bánásmód

## 1. Bevezetés

Az utóbbi néhány évtized tudományos vizsgálatainak fényében megkérdőjelezhetetlen az „anyai környezet” magzati fejlődésre gyakorolt hatása. A magzati életben megtapasztaltak hosszú távon befolyásolják az egyén egészségének alakulását, ahogy arra Barker (1998) rámutat, a „magzati programozás hipotézis”-ben. Az anya jólléte, érzelmi kiegyensúlyozottsága, a magzatához fűződő kapcsolata egymástól nem elválasztható, a köldökzsinór és placentáris keringés lehetővé teszi a szoros egymásra hatást az anya és méhében fejlődő magzata között (Hedegaard, Henriksen, Sabore, & Secher, 1993; Kinsella & Monk, 2009; Monk, Fifer, Myers, Sloan, Trien, & Hurtado, 2000; Tegethoff, Greene, Olsen, Schaffner, & Meinschmidt, 2011). Az anyaméh, mint „elsődleges ökológiai környezet” (Hidas, 1997, 5. o.) a magzat számára egy interaktív világ, ahol a fogantatásával elindítja azokat a folyamatokat, amelyek fokozatosan aktivizálják az anyában a babára való irányulást. Az anyai attitűd már a születést, sőt fogantatást megelőzően létezik, a leendő anya saját tapasztalataiból, tudatos és tudattalan élményeiből, vágyaiból, fantáziáiból ered, és a várandósság létrejöttével, az új, konkrét tapasztalatok beépítésével folyamatosan gazdagodik, módosul és a magzathoz való viszonyulásban fejeződik ki (Hadházi, 2002).

A magzat létezése, fejlődése, reakciói révén egy sajátos dinamika alakul ki, amely megalapozza a kettejük közötti prenatális kötődést (Alhusan, 2008; Brandon, Pitts, Denton, Stringer, & Evans, 2009; Cannella, 2005; Erickson, 1996). Kellő bevonódás mellett, a méhen belüli kapcsolat a magzattal kiterjed az anyát megtartó személyekre, elsősorban az apára (Bowen & Miller, 1980), és kihatással lehet a későbbi anya–csecsemő kapcsolatra (Damato, 2004; Siddiqui & Hägglöf, 2000). Az anya és magzata közötti kötődésvizsgálatok jelentősége abban rejlik, hogy segítenek feltérképezni azokat a tényezőket, amelyek az anyai környezetre hatva befolyásolják a magzati fejlődést. Az eddigi vizsgálatok számos pszichológiai, demográfiai, szocioökonómiai tényezőt azonosítottak (Müller & Mercer, 1993; Salisbury, Law, LaGasse, & Lester, 2003), amelyek szerepet játszhatnak az anya és magzata közötti kötődés alakulásában. S bár a kötődés maga univerzálisnak

tekinthető, nincs egységes állásfoglalás a minőségét befolyásoló tényezők, például az esetleges kulturális különbségek meghatározásában (Bielawska-Batorowicz & Siddiqui, 2008). A szakirodalom megosztott azokat a tényezőket illetően, amelyek egyértelműen befolyásolják az anya-magzat kötődést, holott a minél pontosabb ismeretük teszi lehetővé, hogy bejósolhassuk az anya-magzat kapcsolat minőségét. Szükségünk van a magzati kötődés és komponenseinek mérésére alkalmas megbízható eszközökre ahhoz, hogy képesek legyünk felismerni a veszélyeztetett családokat, és intervenciók segítségével támogatni a kötődésükben elakadt várandósokat.

Vizsgálatunkban egy magyar mintán kidolgozott anya-magzat kapcsolatot mérő kérdőív érvényességét kívánjuk ellenőrizni és egyben megragadni néhány szociodemográfiai és pszichológiai tényezőt, amelyek hangolják az anya és magzata között kialakuló kapcsolatot.

### 1.1. Mit takar az anya-magzat kötődés fogalma?

Az új élet megfogadásával kialakul a szülőkben a fejlődő gyermekre való irányultság, mint a humán intimitás legalapvetőbb formája, amely tartalmazza a magzatról kialakított legkorábbi reprezentációkat, internalizált formában (Pisoni és mtsai, 2014).

A várandósság alatt, az anya és a benne fejlődő magzat között kialakuló kapcsolatot, a szakirodalom anya-magzat kötődésként tartja számon, amely egy meglehetősen új és nem elég pontosan meghatározott fogalom. Szinonimái a prenatális, illetve az antenatális kötődés.<sup>1</sup> A terminológia (MFA: Maternal – Fetal Attachment, prenatal attachment, mother foetus bonding) minőségi meghatározása az anyai attitűdöknek és a terhességhez való alkalmazkodásnak, valamint a magzatról kialakult kognitív reprezentációknak. Doan és Zimerman (2003) szerint az anya-magzat kötődés egy absztrakt koncepció, amely az anya és magzata közötti affiliatív kapcsolatot reprezentálja, és már a terhesség előtt létezhet, hiszen azon érzelmi és kognitív készségünk eredménye, hogy képesek vagyunk egy másik ember képzeleti megalkotására és továbbfejlesztésére saját ökológiai rendszerünkön belül.

A téma szakértői a konstruktum különböző aspektusait helyezik előtérbe. Így Cranley (1981) az anya-magzat kötődés intenzitását az anya viselkedéses bevonódásának mértékével azonosítja, míg Müller (1993) az anya és

---

<sup>1</sup> Tanulmányunkban a nemzetközi szakirodalomhoz hasonlóan mi is az anya-magzat kapcsolatra szinonimaként használjuk az intrauterin, a prenatális és az antenatális kötődés megnevezéseket.

magzata között fejlődő egyedi kapcsolatként írja le, amelyben az érzelmeknek, gondolatoknak és fantáziának igen hathatós szerepe van. Condon (1993) pedig kognitív, érzelmi és altruisztikus dimenziókról beszél.

Salisbury és munkatársai (2003) összegzése szerint a prenatális kötődés magába foglalja az anya és magzata közötti elképzelt jeleneteket, forgatókönyveket, az anya által a magzatnak tulajdonított fizikai és érzelmi jellemvonásokat. Olyan viselkedéseket is felölel, amelyek a gondozásra, odaadásra utalnak, a magzatról való gondoskodást szolgálják (pl. a megfelelő táplálkozás, tartózkodás a káros anyagoktól), a magzat komfortérzetét növelik (pl. a pocak simogatása), és megteremtik fizikailag is a körülményeket az újszülött fogadására (pl. babaruhák vásárlása).

Az anya-magzat kötődést leginkább az anyai részről tudjuk megragadni. Rubin (1984) szerint az anyai kötődés magában az anyai identitásban rejlik, azaz, az anya részéről kialakuló mentális reprezentációk – csakúgy, mint Bolwby (1969) klasszikus értelemben vett kötődés fogalmánál –, szerves részét képezik az anya-magzat kötődésnek. Terápiás tapasztalatok is azt bizonyítják, hogy a magzat jóval a születés előtt belép az anya lelki valóságába (Hidas, Raffai, & Vollner, 2008; Leff, 1993; Markin, 2013) és a várandósság alatt folyamatosan formálódik a születendő babáról kialakuló mentális reprezentáció az anyában, a megszületés idejéhez közeledve pedig egyre reálisabb babaképpé szerveződik. A magzati lét sajátosságaiból adódóan, bár mára a technikai lehetőségek révén – akár többdimenziós képet kínáló 3D, 4D ultrahang, a magzati szívfrekvencia és méhtevékenység mérésére alkalmas cardiotocographia, a magzatmozgást detektáló nonstressz teszt, a genetikai rendellenességek szűrésére alkalmazott magzatvízvizsgálat (amniocentézis), a magzatboholy mintavétel (chorionbiopsia), magzati köldökvérvétele (chordocentézis), stb. – korábban soha nem tapasztalt ismeretek birtokába jutottunk, még mindig nem tudjuk objektívnek elfogadott tudományos módszerekkel kellő mértékben meghatározni a magzati oldal reakcióit, a „kötődési viselkedését”.

Stocker és Hargitai (2007) szerint minőségében más a születés előtti, mint a születés utáni kötődés, hiszen a hangsúly nem a kölcsönösségen és viszonyosságon van. A kötődés tárgya, bár fizikailag létező, az anya számára is csak korlátozott mértékben hozzáférhető, vizuálisan nem (csak ultrahang vizsgálaton), taktilisen és interaktívan is csak közvetve az anya testén keresztül, azaz nélkülözi azokat a hagyományosan objektívnek tekintett adatokat a babáról, amelyek csak a születés után állnak rendelkezésre. Így nagy szerep jut az anyai fantáziáknak a kötődésben. Az új élet az anya testébe ágyazottan, folyamatos testi, lelki kapcsolatban fejlődik, a magzat a jelenlétével, egyre differenciáltabb megnyilvánulásaival maga is hat az anyára és a kettejük közötti kapcsolatra.

Kutatások sora bizonyítja, hogy az anya állapota, viszonya a magzathoz alapvetően befolyásolja az újszülött életminőségét (Martin & Dombrowski, 2008). A várandósság alatti anyai krónikus stressz, depresszió kedvezőtlen hatásait az utódra számos kutatás igazolta állatkísérletekben (Kinsella & Monk, 2009) és humán vizsgálatokban egyaránt (Cardwell, 2013; Dunkel Schetter, 2011; Dunkel Schetter & Tanner, 2012; Makino és mtsai, 2009; ld. Martin és Dombrowski, 2008 összefoglaló tanulmányát). Ezek szerint, a várandósság első trimeszterében erős stresszhatásnak kitett anyák gyermekeinél a kognitív működésekért felelős agyterületeken fejlődésbeli eltérések tapasztalhatóak (ld. Charil, Laplante, Vaillancourt, & King, 2010 összefoglaló munkáját). A kontrollálhatatlan érzelmi hatások olyan morfológiai és működésbeli elváltozásokat okozhatnak az idegrendszerben, amelyek hatásai a későbbi életben fizikai, viselkedéses és kognitív fejlődésbeli elmaradásokban mutatkoznak meg (Buss, Davis, Muftuler, Head, & Sandman, 2010; King & Laplante, 2005).

Az anya-magzat kapcsolat jelentősége, nehéz megragadhatósága ellenére, igen inspiratívan hat a kutatásokra. Változatos módszertani elrendezéssel számos tapasztalat gyűlt össze, bár még mindig nem elegendő a fogalmi képlekenység és bizonytalanság elosztatására.

## 1.2. Létezhet-e kapcsolati kontinuitás a magzati és születés utáni kötődés között?

Az 1970-es évektől kezdődően a korai érzelmi fejlődés modern kutatásai megállapították, hogy az újszülött bioszociális felkészültsége lehetővé teszi, hogy az anya és a csecsemő affektív kommunikációs rendszert alkosson a kezdetektől fogva. Az innátista felfogás szerint a csecsemő érzelmi állapotai közvetlen introspektív módon hozzáférhetőek, más nézetek szerint a tudatos érzelmek a szocializáció és a kognitív fejlődés eredményeként jelennek meg (Gergely & Watson, 1998).

Gopnik (2009) szerint a kötődés hétköznapi nyelven maga a szeretetet, amely tapasztalatok alapján alakul ki, és a működésébe bele kell tanulni. Az empátiás készség már születéskor működik, ami az utánzásban nyilvánul meg (nyelvöltés, alapérzelmek, egyszerű gesztusok) és intim kapcsolatban empátiává fejlődik, azaz „össze van fonódva a kötődéssel” (Gopnik, 2009, 201. o.).

Gergely és Watson (1998) is lehetségesnek tartják, hogy a csecsemők belső érzékleti benyomásokként, differenciálatlanul érzékellenek bizonyos ingercsoportokat, amelyek az élmények pozitív, illetve negatív minőségeit adják.

A csecsemők érzékelő rendszere már intrauterin is jól működik (ld. magzati kompetenciák, Andrek, 1997; Chamberlain, 1998), így joggal feltételezhető, hogy méhen belül érzékelik az érzelmeket implikáló akusztikus, kinetikus, stb. ingercsoportokat. Valamint az is elképzelhető, hogy a magzat képes érzékelni, vagy osztozni az anyai érzelmeiben, hiszen az érzelmeik az anyában adrenalin, noradrenalin, kortizol, oxytocin, dopamin, szerotonin, endogén morfinok felszabadulásával járnak és 15–20%-ban átjutnak a magzatba (Esch & Stefano, 2005; Huizink, 2001; Kinsella & Monk, 2009; Mulder és mtsai, 2002; van den Bergh, 1990). A magzat nemcsak érzékeli az anyai lelkiállapotot, hanem reagál is rá mozgással és szívritmus-változással. Eképpen a méhen belül megtapasztalható szeretet is hozzájárulhat a gyermek szeretetről kialakuló világgképéhez, a későbbi kötődéshez. DiPietro, Hodgson, Costigan és Johnson (1996) vizsgálatukban a születés előtt megjelenő stabil idegi és viselkedési különbségek és a csecsemő temperamentuma között találtak kapcsolatot. A magzati működésekre (aktivitás, szívritmus) úgy tekintenek, mint amelyek megalapozzák születés után a csecsemő reaktivitását és regulációját.

Empirikus kutatási tapasztalatok azt bizonyítják, hogy egyrészt a várandós anyák saját kötődési mintája, másrészt a magzati kötődés befolyásolja az anya–gyermek kapcsolat minőségét a születés után. Fónagy, Steele és Steele (1991) várandós anyák felnőtt kötődési reprezentációiból az esetek 75%-ában sikeresen be tudták jósolni, hogy biztonságot nyújtó, vagy bizonytalan kötődést alakítanak-e ki saját gyermekeikkel a csecsemőjük 12 hónapos korában.

Müller (1996) az anyák magzataikhoz való kötődését mérte, majd összevetette a születés utáni kötődéssel. Mérsékelt erősségű összefüggést talált az intrauterin kötődés és a későbbi kapcsolat között ( $r = 0,41$ ;  $p < 0,001$ ).

Siddiqui és Hägglöf (2000) szerint, a harmadik trimeszterben mért kötődésből bejósolható a szülést követő 12 hétben mért anya–baba interakció. Magas érték a Prenatal Attachment Inventory (PAI) „fantázia” faktoron nagyobb interakcióba való belevonódással járt. Aki magas értéket ért el az „interakció” és az „affekció” skálákon, az több proximális ingerlésben részesítette a babáját, míg, aki a „self differenciáció” skálán ért el magas pontot, az több disztális stimulációt biztosított. Az anya válaszkészsége a csecsemő figyelmességét jósolta be.

Damato (2004) ikervizsgálatokban közepes erősségű összefüggést talált a prenatális és posztnatális kötődés között ( $r = 0,38$ ;  $p < 0,001$ ), és azonosította azokat a tényezőket, amelyek csökkentették a kapcsolat erősségét, ezek a szülés utáni depresszió, a császármetszés és az újszülöttkori intenzív ellátás igénybevétele. A prenatális kötődés és a szülés utáni depresszió 26,1%-ban magyarázták a születés utáni kötődést.

Mazzeschi, Pazzagli, Radi, Raspa és Burrata (2015) első gyermeküket váró anyákat vizsgáltak 7 hónapos várandósan és a szülést követően. Az anyák saját kötődési stílusa – főként a kapcsolati szorongás – negatívan korrelált a magzati kötődéssel és a párkapcsolati összeállással, míg a párkapcsolati összeállítás és magzati kötődés között pozitív együttjárás mutatkozott. Mindegyik változó megbízhatóan jósolta be a szülés után 3 hónappal mért szülői szorongást, így potenciális rizikó tényezőnek tekintik a szerzők.

Az eddigi kutatások arra engednek következtetni, hogy a magzattal való kapcsolat, érzelmi viszonyulás érzékenyen érinti a méhen belüli fejlődést és mintegy előfeszíti a születés utáni kötődést.

### 1.3. Kutatási tapasztalatok az anya–magzat kötődés vizsgálatáról

Az 1980-as évektől kezdve történtek kísérletek az intrauterin kötődés operacionalizálására, mérésére. Cranley 1981-ben alkotta meg az *Mother Fetus Attachment Scale*-t (MFAS) amelynek 24 tétele a várandós anyák magzatukkal kapcsolatos viselkedésére, a várandósságra és születendő gyermekükre vonatkozó attitűdjeire vonatkozóan fogalmaz meg kijelentéseket. Ötfokozatú Likert-típusú skálán méri a magzathoz való kötődés intenzitását. Az eredetileg kialakított 5 alskálának a létjogosultsága megkérdőjelezhető (Beck, 1999), és magyar mintán is az összpontszám bizonyult a legmegbízhatóbbnak (Andrek, Kekecs, Hadházi, Boukydis, & Varga, 2016).

Müller (1993) *Prenatal Attachment Inventory* (PAI) kérdőíve igen erőteljesen korrelál ( $r = 0,72$ ) Cranley skálájával, ugyanakkor egy egyedi kapcsolati minőséget tételez, ami az anya és magzata között kifejlődik, az interakciók, érzelmek, magzati fantáziák, másokkal való örömmegosztás, és a saját és magzati selfet differenciáló dimenziók mentén. A magas PAI érték a terhességhez való jó adaptációt mutatja.

Condon (1993) *Maternal Antenatal Attachment Scale* (MAAS) hierarchikus modelljében 3 szinten próbálta megragadni a születés előtti kötődést a szubjektív tapasztalatok, diszpozíciók és felnőtt kötődési viselkedés mentén. Öt anyai diszpozíció, vagy szükséglet közvetít az élmények és a kötődési viselkedés között, ezek az alábbiak: a tudás/ismeret, együtt levés, a szeparáció vagy veszteség elkerülése, védelmezés, valamint a szükségletek kielégítése. Az anyai kötődés a diszpozíciók és a viselkedési sajátosságok elemzésével határozható meg. A 19 tételű kérdőív két dimenziót mér, a kötődés minőségét és intenzitását, a kötődés így alacsony és magas pontokkal jellemezhető. A kérdőívet a magyar adaptációját végző Sz. Makó és Deák (2014) is megbízhatónak találták.

A nemzetközi és hazai kutatások eredményei egyaránt jól példázzák, hogy nehéz egy olyan modellt felállítani, amely lefedné azokat a területeket, amelyek befolyásolják az anya magzathoz való viszonyát.

Müller és Mercer (1993) kísérletet tettek arra, hogy bemutassák az anya magzatához fűződő kapcsolatát meghatározó tényezőket. Modelljük szerint az eredeti kötődési tapasztalatok határozzák meg a belső reprezentációkat, amelyek a későbbi kötődési kapcsolatokat befolyásolják, egyrészt közvetlenül hatnak a magzathoz fűződő kötődésre, másrészt közvetetten, a partner, azaz párkapcsolati kötődésen keresztül befolyásolják a terhességhez való adaptálódást és hangolják a magzati kötődést.

Az eddigi tapasztalatok szerint az anya-magzat kötődési viselkedéseknek egy széles spektruma figyelhető meg, főként a magzatmozgások megjelenését követően. Egyre intenzívebbé válik a várandósság előrehaladtával, bár befolyásolja a terhesség története és magának az anyának a kötődéstörténete (Lerum & LoBiondo-Wood, 1989).

Metaelemzések eredményei szerint, az anya-magzat kötődés intenzitása – amit a skálák mérnek, elsősorban az MFAS – különböző mértékben, de bejósolható a várandósság idejéből, a társas támaszból és terhesgondozásból. Kevésbé erőteljes hatást gyakorol az anyai szorongás, önértékelés, depresszió, a terhesség tervezettsége, életkor, terhességek száma, etnikai hovatartozás, családi állapot, bevétel és iskolázottság. A magas terhességi kockázat hatása is kimutatható, úgymint a rossz egészségi állapot, alacsony súlygyarapodás, droghasználat és dohányzás (Salisbury és mtsai, 2003; Yarcheski, Mahon, Yarcheski, Hanks, & Cannella, 2009).

#### 1.4. A vizsgálat célja

Az eddigi méréses tapasztalatok azt láttatják, hogy (a) az anya-magzat kötődés természetszerűen megjelenik a várandósság folyamán, hogy az egy belső szükséglete és igénye az anyának, és hogy (b) az állapotához fűződő pozitív megélések, a magzatra irányuló figyelem, gondoskodás és szeretet kedvez a kapcsolatuknak, a magzat fejlődésének (Condon, 1993; Cranley, 1981; Doan & Zimmerman, 2003, 2008; Müller, 1993; Müller & Mercer, 1993; Siddiqui & Hägglöf, 2000; Sz. Makó & Deák, 2014). A kötődés intenzitását befolyásoló prediktorok egy része univerzálisnak tekinthető, például a magzatmozgások észlelése egyre valóságosabbá, jelenvalóbbá teszi a születendőt, interakcióra ösztönzi az anyát. Az egyéni élettörténet és a kulturális különbségek egyaránt hangolják a folyamatot, hiszen például a korábbi perinatális veszteségek szorongást generálhatnak, de, hogy hogyan gyászol az anya, illetve, hogy egyáltalán meggyászolható-e egy magzat, azt az adott kulturális elvárások befolyásolják. Hogy milyen érzelmi megnyilvánuláso-



kat, gondozási és kapcsolódási formákat tart valaki elfogadhatónak a magzatával kapcsolatban, az nem független a családi normarendszertől, transzgenerációsán átadódó mintázatoktól és a tágabb értelemben vett környezet hagyomány- és szokásrendszerétől. Több mérőeszközt kifejlesztettek külföldön, amelyek közül leginkább az MFAS lett igazán populáris (1981 és 2006 között 50 tanulmányban használták; Yarcheski és mtsai, 2009), azzal együtt, hogy nem képes megbízhatóan mérni a kötődés aldimenzióit. Az anya-magzat kötődés prediktorainak meghatározása is nagyban függ a kutatások módszertani elrendezésétől, így további vizsgálatok szükségesek a bizonytalanságok minimalizálására.

Magyarországon a várandósgondozás egy törvényileg szabályozott komplex egészségügyi szolgáltatás (védőnő, házi orvos, a szülész-nőgyógyász szakorvos, a várandós választása esetén a szülésznő biztosítja), ami a várandóssal való együttműködésén alapul és alanyi jogon jár. *„A várandósgondozás célja a várandós nő egészségének megőrzése, a magzat egészséges fejlődésének és egészségesen történő megszületésének elősegítése, a veszélyeztetettség és a szövődmények megelőzése, illetve megfelelő időben történő felismerése, valamint a szülésre, a gyermek korai kötődésére, a szoptatásra és a csecsemőgondozásra való felkészítés.”* (Magyar Közlöny, 2014, 4937. o.). A törvényi keretekkel összhangban van az elgondolásunk, hogy prevencióss céllal, az anya-magzat kapcsolati nehézségekkel küzdő várandósokat ki lehessen szűrni és pszichológiai támogatásban részesíteni, ám ehhez mindenképpen szükségesek a megbízható, érzékeny mérőeszközök.

Vizsgálatunkban kísérletet teszünk, a meglévő tapasztalatok integrálásával, a kötődést meghatározó prediktorokra minél érzékenyebb anya-magzat kötődést mérő eszköz kidolgozására.

- a) A szakirodalomra és várandósokkal folytatott gyakorlati munkatapasztalatainkra támaszkodva állítottuk össze a magzati kötődés mérésére hivatott kérdőívünket, megpróbálva azonosítani, hogy mely faktorok határozzák meg a magzati kötődést.
- b) Vizsgálatunk olyan szociodemográfiai mutatókat vizsgál, amelyek nemzetközi tapasztalatok alapján prediktorai lehetnek a magzati kötődésnek, illetve – eredeti szempontokat bevonva –, olyanokat, amelyeket transzgenerációs szemléletben, a gyakorlati tapasztalataink alapján relevánsnak tételeztünk. Ezek a mutatók a korábbi perinatális veszteségek, az anya saját születésének körülményei, a magzat nemének ismerete, a párkapcsolati intimitás, az anyai szülői bánásmód és szüleinek családi állapota. Célunk, hogy megpróbáljuk – elsősorban magyar mintára fókuszálva – megragadni azokat a jellegzetességeket, amelyek közelebb visznek az anya és magzata között kialakuló kapcsolat megértéséhez, olyan támpontokat adva a gyakorló szakembereknek, amelyek figyelembevételével segítséget nyújthatnak az édesanyáknak a magzatukra való ráhangolódásban.

## 2. Módszerek

Jelen kutatás egy nagyobb átfogó vizsgálatsorozat részét képezi, amely az *anya-magzat és az apa-magzat kötődést befolyásoló tényezőinek* felderítését célozza. E tanulmányban csak az anya-magzat intrauterin kapcsolat mérésére, az eszköz validálására tett kísérlet eredményeinek bemutatására kerül sor.

### 2.1. A vizsgálati minta bemutatása

114 fős vizsgálatunkban, 23 és 44 év közötti (átlag: 31,87 év; SD = 4,27 év) primi (70,2%) és multipara (25,4% a második, 3,5% a harmadik, és 0,9% a negyedik gyermekét váró) várandós vett részt. A beválogatás kritériumai a várandósság, az önkéntesség és az írástudás voltak. Várandósságuk ideje szerint a 15 és 38 (átlag: 27,11 hét; SD = 7,2 hét) gesztációs hét között, főként a második (48,3%) és harmadik (49,1%) trimesztert reprezentálhatják, mivel az első trimeszterbe csupán 3 fő (2,6%) esett. Párkapcsolatukat tekintve homogénnek bizonyultak abból a szempontból, hogy 96,5%-uk együtt él a magzat édesapjával (3,5% úgy nyilatkozott, hogy nem él együtt a gyermek apjával), viszont státusz szerint megoszlanak, mivel 60,5%-uk házasságban, 36,0%-uk pedig házasságkötés nélkül él együtt. A párkapcsolatban élők átlag 51,5 hónapja (SD = 44,67 hónap) vannak együtt.

Mintánk többsége magas iskolázottságú nőből áll: főiskolai vagy egyetemi diplomával 64,0% rendelkezik; felsőfokú tanulmányokat folytat 12,3%; szakközépiskolai vagy gimnáziumi végzettséggel 17,5% bír, és mindössze 6,1% az, akinek szakmunkásképző a legmagasabb iskolai végzettsége.

Az anyagi helyzetüket tekintve önbevallás alapján 90%-ban átlagos vagy a feletti jövedelemmel rendelkeznek: 10,7% kissé az átlag alattinak, 50% átlagosnak, 31,3% kissé az átlag felettinek, 8% átlag felettinek értékelte a családja helyzetét. Ehhez az egzisztenciához az anyák 78%-a számottevően – párjukkal azonos (55%), vagy jelentősebb mértékben (23%) –, illetve 17% nem számottevő arányban járul hozzá. 5%-uk vallotta azt, hogy egzisztenciájukat más személyek (pl. szülők) biztosítják.

### 2.2. Vizsgálati eszközök

Az *Adatlap* segítségével tájékozódunk a vizsgálati személyek demográfiai és egyéb pszichoszociális jellemzőiről.

Az *Intrauterin Kapcsolati Kérdőív* (IUKK) tételeit gyakorlati munkatapasztalatok felhasználásával alakítottuk ki, várandóssokkal foglalkozó szakemberek bevonásával (várandós relaxáció, anya-magzat kapcsolatanalízis,

dúla, ld. köszönetnyilvánítás). A kérdőív 28 tétellel, nyolc területet fed le: 1. Érzelmek, 2. Gondolatok, fantáziák, jellemzők tulajdonítása, 3. Magzathoz kapcsolódó tevékenységek, interakciók, 4. Szoptatási szándék, 5. Egészségmagatartás, 6. Anyai kompetencia, 7. Anyaszereppel való azonosulás és 8. Az élmények megosztása. Az egyes tételekkel való egyetértést egy 4-fokú Likert-típusú skálán lehet bejelölni a „tökéletesen igaz” (3), „többnyire igaz” (2), „kismértékben igaz” (1), „egyáltalán nem igaz” (0) válaszlehetőség valamelyikének megadásával. Hét tétel fordított. A kérdőívben összesen 84 pont érhető el. Minél magasabb a pontszám, annál intenzívebb kapcsolattal számolunk.

A *Maternal Fetal Attachment Scale* magyar változatát, az MFAS-HU-t használtuk (Andrek és mtsai, 2016), mivel eredetijét az MFAS-t (Cranley 1981), számos nyelvre fordították le, és nemzetközi vizsgálatokban mindmáig a leggyakrabban használt mérőeszköz (Alhusan, 2007; Beck, 1999). A kérdőív 24 tételét a vizsgálati személyeknek 5-fokú Likert-típusú skálán kell értékelnie: Az *alábbiakat gondolom, teszem: „határozottan igen”* (5), *„igen”* (4), *„bizonytalan”* (3), *„nem”* (2), *„határozottan nem”* (1). A skála a következő alskálákra bomlik: 1. Szerepvállalás, 2. Elkülönülés, 3. Interakció, 4. Attribúció és 5. Önfeladás. Az alskálákon elért magasabb pontszám erőteljesebb anyai bevonódást jelent az adott területen. A szerző (Cranley 1981) tapasztalatai és a későbbi nemzetközi tapasztalatok szerint az összpontszám jó reliabilitású (Cranley, 1992; Müller & Ferketich, 1993), ugyanakkor az alskálák nem kellő mértékben megbízhatóak (Beck, 1999). A magyar változat pszichometriai jellemzői összhangban vannak a nemzetközi tapasztalatokkal, azaz a Cronbach-alfa együttható az összpontszám tekintetében 0,87, míg az alskálák Cronbach-alfa értékei a következőképpen alakultak: Szerepvállalás: 0,74, Elkülönülés: 0,58, Interakció: 0,57, Attribúció: 0,65 és az Önfeladás: 0,65 (Andrek és mtsai, 2016; Andrek, Hadházi, & Kekecs, 2016). A strukturális bizonytalanság miatt, tekintettel a skála széles körben való alkalmazására, az MFAS-HU összpontszámát használtuk.

A párkapcsolati intimitás mérését az *Intimate Bond Measurement* (IBM) elnevezésű, Wilhelm és Parker (1988) szerzőpáros által kidolgozott, önbe számolón alapuló mérőeszközzel végeztük. Az intim kötődés mérésére alkalmas 24 tételes kérdőív 12-12 tétellel a „Gondoskodás” és a „Kontroll” dimenzióit tartalmazza. A Gondoskodás dimenzió érzelmi és fizikai gondoskodást fejez ki, melegséget, figyelmet, vonzalmat és baráti kapcsolatot. A Kontroll dimenzió dominanciát, tolakodást, kritikát, tekintélyelvű attitűdöt és viselkedést fed le. A válaszadás egy 4-fokú Likert-típusú skálán történik, a „tökéletesen igaz” (3), „többnyire igaz” (2), „kismértékben igaz” (1) és „egyáltalán nem igaz” (0) lehetőségek valamelyikének megjelölésével. A skálákon elért magas pontszám azt mutatja, hogy magasra értékeljük a párunk gondoskodó, illetve kontrolláló magatartását. A kérdőív magyar fordítása – Parker hozzájárulásával – Hadházi, Gérecz és Végh (2011) nevé-

hez köthető, akik 455 fős magyar mintán magas teszt-reteszt reliabilitásról és jól elkülönülő alskálákról számoltak be. Leírták a párkapcsolati elégedettséggel, valamint a felnőtt kötődésnek a szorongás és elkerülés dimenzióival való összefüggéseit sine morbo és depressziós vizsgálati személyeknél (Gérecz & Hadházi, 2014). A jelen vizsgálatban a kérdőív belső megbízhatósága igen jónak bizonyult: a Gondoskodás skála Cronbach-alfa értéke 0,91, a Kontroll skáláé 0,84.

A szülői bánásmódot a *Parental Bonding Instrument* (PBI; Parker, Tupling & Brown, 1979) magyar változatával (H-PBI; Tóth & Gervai, 1999) mértük. A kérdőív 25 tételt tartalmaz külön-külön az édesanyára/nevelőanyára és édesapára/nevelőapára, és három faktort foglal magába, úgymint 1. „Szereket”, 2. „Túlvédés”, 3. „Korlátozás”. A kérdőív egy 4-fokú Likert-típusú skálát használ. Válaszlehetőségek: „nagyon jellemző” (3), „általában igaz” (2), „alig” (1), „egyáltalán nem igaz” (0). Az alskálákon elért magas pontszám intenzív szülői szeretetet, túlvédést és korlátozást jelez. Jelen vizsgálatban mindhárom alskála belső megbízhatósága magasnak bizonyult apánál és anyánál egyaránt, a Cronbach-alfa értékek 0,75 és 0,92 között mozogtak.

### 2.3. Vizsgálati eljárás

A kutatást engedélyezte a Károli Gáspár Református Egyetem Pszichológiai Intézetének Etikai Bizottsága (az etikai engedély száma: 389/2012/P). A vizsgálati személyek toborzására budapesti nőgyógyászati és védőnői gondozás során a védőnői rendelőkben és ultrahang-vizsgálati magánrendelőkben került sor, ahol a vizsgálatvezetők előzetes instrukcióinak megfelelően, az ott dolgozó védőnő és egészségügyi asszisztens személyesen szólította meg a várandós anyákat. A részvétel tájékoztatót beleegyezéssel, önkéntes és anonim módon, anyagi kompenzáció nélkül történt. Akik beleegyeztek a vizsgálatban való részvételbe, egy lezárt borítékban kapták meg a kitöltendő kérdőívcsomagot, amelyet a várakozási időben, a helyszínen tölthettek ki. Tapasztalataink szerint a kitöltés kb. 15 percet vett igénybe, nem volt olyan megkérdozett várandós, aki ne vállalta volna a részvételt. Amennyiben valaki nem jutott a kitöltés végére, a vizsgálatra való várakozás ideje alatt, a vizsgálat után befejezhette. Csupán 4 főt kellett kizárni hiányos kitöltés miatt. Az anyák nyugodt körülmények között dolgozhattak, maguk zárták le a borítékot és helyezték el a váróban kihelyezett gyűjtődobozba, ami az anonimitást is garantálta számukra. Minimális torzító hatással, ez esetben is számolunk, ami a helyszín által is implikált elvárásnak való megfelelés érzése a kitöltés során.

## 2.4. Statisztikai elemzés

Az alkalmazott kérdőívek belső megbízhatóságának ellenőrzésére Cronbach-alfa mutatót számítottunk. Az IUKK kérdőív szerkezetét faktoranalízis vizsgálattal elemeztük Field (2013) és Costello & Osborne (2005) ajánlásai alapján. Az explorátoros faktoranalízishez a normalitás sérülése miatt a főfaktor eljárást (principal axis factoring) alkalmaztuk, ferdeszögű forgatással (direct oblimin, Delta = 0). A konfirmátoros faktoranalízist az R 3.02 programban végeztük a „SEM” (Structural Equation Modeling) csomaggal, amelynek során először az eredetileg feltételezett 8 faktoros, majd az explorátoros faktoranalízis során feltárt 3 faktoros modell illeszkedését teszteltük (Hooper, Coughlan, & Mullen, 2008).

A kérdőíven szerzett pontszámok összefüggéseit az MFAS-HU értékeivel, demográfiai és más pszichoszociális tényezőkkel kategorikus független változóknál Mann-Whitney-féle *U*-próbával (2 csoport esetén) vagy Kruskal-Wallis-próbával (több csoport esetén) végeztük, folytonos független változók esetében pedig a Spearman-féle rangkorrelációs eljárást alkalmaztunk. A 10 főnél kisebb csoportokat nem elemeztük. Az elemzéseket az SPSS24 statisztikai programcsomaggal végeztük.

## 3. Eredmények

### 3.1. Az Intrauterin Kapcsolati Kérdőív faktorstruktúrájának vizsgálata

A konfirmátoros faktoranalízis eredményei azt mutatják, hogy a modell illeszkedési mutatói az elfogadhatósági határ körül mozognak. Az RMSEA = 0,08 és  $\chi^2 / Df = 1,645$  értékek elfogadhatónak minősülnek, míg az NFI = 0,85 és CFI = 0,87 mutatók az elfogadhatósági határ alatt vannak.

Mivel a konfirmátoros faktorelemzés eredménye nem lett konkluzív, explorátoros faktorelemzést végeztünk, hogy meghatározzuk az ideális faktorstruktúrát és azonosítsuk az esetlegesen rosszul illeszkedő itemeket.

Az explorátoros faktoranalízis során az alacsony extrakció utáni kommunalitású (<0,4) tételeket egyenként a legalacsonyabb kommunalitásútól kezdve kiejtettük, hogy elérjük a legalább 0,65-ös átlagos kommunalitást. Megvizsgáltuk a végleges tételgyűttest. A kiejtett tételek sorrendben az alábbiak voltak: 2, 27, 19, 11, 7, 26, 1, 15, 14, 12, 13, 9, 25, 10, 18, 23. Itt minden tételnek 0,5 feletti a kommunalitása, és az átlagos kommunalitás 0,65. Ekkor 3 faktor alakult ki, úgymint 1. Megfelelés az elvárt anyai magatartásnak (5 tétel, megmagyarázott variancia: 58.86%); 2. Pozitív érzelmi bevonódás nehézsége (5 tétel, megmagyarázott variancia: 8.15%), 3. Egészségmagatartás (2 tétel, megmagyarázott variancia: 7.32%). A „Megfelelés az elvárt

anyai magatartásnak” faktor azt ragadja meg, hogy mennyire felel meg a várandós a társadalmunkban gyakorta elvártnak tekintett magatartási és viszonyulási formáknak, amelyekkel a kismamák szembesülhetnek a hétköznapokban, sőt a várandósgondozás során is. A „Pozitív érzelmi bevonódás nehézsége” faktor a magzathoz, illetve a várandóssághoz fűződő pozitív érzelmek kifejezésének, és a magzat érzelmi elfogadására utaló viselkedésnek a korlátait testesíti meg. Az „Egészségmagatartás” faktor pedig a magzat egészséges fejlődése érdekében az anyában kialakuló egészségtámogató attitűdöt jelöli. Láthatjuk, hogy ez utóbbi, a 3. alszáma mindkét tétele erősen tölt a másik két faktorra is, ezért nem jelenthetjük ki, hogy ezek az itemek csak az adott, 3. faktorba tartozhatnak. S mivel csak két tételt tartalmaz, instablnak tekinthető, de a vele kapott elemzéseket is közzétesszük, mert a jelenlegi itemstruktúrával elért eredmények segíthetnek más kutatóknak a skála továbbfejlesztésében. Az 1. táblázat szemlélteti a struktúra mátrixot és a faktorok korrelációs mátrixát.

1. táblázat. Az Intrauterin Kapcsolati Kérdőív struktúra mátrixa és a faktorok közötti korrelációs együtthatók

Az IUKK tételei	Faktorok		
	Megfelelés az elvárt anyai magatartásnak	Pozitív érzelmi bevonódás nehézsége	Egészségmagatartás
17. Gyakran az jár az eszemben, hogy vajon mit csinálhat a kisbabám.	0,83	-0,57	0,25
5. Már most erőfeszítéseket teszek azért, hogy jó anya legyek.	0,8	-0,61	0,28
16. Szeretnék minél tájékozottabb lenni az anyasággal kapcsolatban.	0,79	-0,62	0,29
8. Élvezem ezt az állapotot.	0,76	-0,63	0,34
22. Igyekszem minél tájékozottabb lenni a kisbabám állapotával kapcsolatban.	0,72	-0,63	0,32
4. Jó érzés a kisbabámra gondolni.	0,69	-0,93	0,31
28. Úgy érzem, hogy a lehető legjobb helyen van nálam ez a baba.	0,6	-0,81	0,28
24. Örömmel töltött el a várandósságom híre.	0,62	-0,81	0,37
6. Szívesen megosztom a várandóssággal kapcsolatos élményeimet.	0,7	-0,74	0,19

21. Nem beszélek szívesen a babámmal kapcsolatos érzéseimről.	-0,60	<b>0,72</b>	-0,13
3. Jobban odafigyelek magamra, amióta babát várok.	0,54	-0,72	<b>0,77</b>
20. Több figyelmet fordítok az egészségemre, mióta várandós vagyok.	0,61	-0,45	<b>0,76</b>
<i>Korrelációs együtthatók</i>			
Megfelelés az elvárt anyai magatartásnak	1,00	-0,73**	0,33**
Pozitív érzelmi bevonódás nehézsége	-0,73**	1,00	-0,32**
Egészségmagatartás	0,33**	-0,32**	1,00

Megjegyzés: \*\*  $p < 0,01$ .

A fenti elemzés egy új modell kialakítására adott lehetőséget, amivel az IUKK-Rövidített (IUKK-R), 12 tételes változata jött létre.

### 3.2. Reliabilitásvizsgálat

Az IUKK-R alskálák belső megbízhatóságának vizsgálatát elvégezve, a Cronbach-alfa értékek igen magas belső megbízhatóságot mutatnak: 1. Megfelelés az elvárt anyai magatartásnak: 0,89; 2. Pozitív érzelmi bevonódás nehézsége: 0,90; 3. Egészségmagatartás: 0,81; a teljes kérdőívben elért pontok összege, azaz, a kötődés intenzitására utaló összpontszám esetében: 0,93. Az alábbiakban csak az IUKK-R-rel kapott elemzések eredményeit mutatjuk be.

### 3.3. Normalitásvizsgálat

A csúcosság és ferdeség mutatók alapján a normalitás feltétele nem sérül számottevően a legtöbb skála esetében. A Pozitív érzelmi bevonódás nehézsége alskálánál az alacsony értékek vannak túlsúlyban (ferdeség = -1,51). A többi alskála esetén viszont a ferdeség és csúcosság az elfogadható határértékek, -1 és 1 között található. Az eloszlási ábrák tanulmányozása alapján szintén az látható, hogy a skálák többsége enyhe negatív ferdeséget mutat.

### 3.4. A kérdőív validitásának vizsgálata

A *külső validitás* ellenőrzésére összevetettük az IUKK-R-t az MFAS-HU összpontszámával, és alskáláival. A nemzetközi szakirodalommal összhangban, az MFAS-HU alskálái nem bizonyultak eléggé megbízhatónak, a Cronbach-alfa értékek a következőképpen alakultak: összes (24) tétel: 0,87; Szerepvállalás (4 tétel): 0,74; Elkülönülés (4 tétel): 0,58; Interakció (5 tétel): 0,57; Attribúció (6 tétel): 0,65 és Önfeladás (5 tétel): 0,64. A külföldi szakirodalmi ajánlásoknak megfelelően (Beck, 1999; Busonera, Cataudella, Lampis, Tommasi & Zavattini, 2016; Cranley, 1992; Müller & Ferketich, 1993) csak az összpontszámmal való összefüggéseket tekintjük mérvadónak.

Hipotézisünknek megfelelően erős együttjárás mutatkozik az IUKK-R és az MFAS-HU összpontszámai között, illetve az IUKK-R Megfelelés az elvárt anyai magatartásnak alskálája és az MFAS-HU összpontszáma között. Ez utóbbival mérsékelt erősségű kapcsolatot mértünk a Pozitív érzelmi bevonódás nehézsége és az Egészségmagatartás alskálákkal is (2. táblázat). Ezek az eredmények arra utalnak, hogy az IUKK-R az MFAS-HU-hoz hasonló konstruktumot mér, de a két skála nem mutat teljes egyezést, ami arra utal, hogy az anya-magzat kapcsolatnak a két skála által megragadott dimenziói nem teljesen átfedőek.

2. táblázat. Az IUKK-R külső validitásvizsgálatának eredményei

	IUKK-R összpont- szám	1. Megfelelés az elvárt anyai magatartásnak	2. Pozitív érzelmi bevonódás nehézsége	3. Egészség- magatartás
MFAS-HU összpontszám	0,62**	0,60**	-0,49**	0,44**
Szerepvállalás	0,53**	0,47**	-0,5**	0,38**
Elkülönülés	0,46**	0,41**	-0,41**	0,32**
Interakció	0,28**	0,30**	-0,21*	0,10
Attribúció	0,46**	0,47**	-0,35**	0,29**
Önfeladás	0,69**	0,63**	-0,52**	0,65**

Megjegyzés: \*\*  $p < 0,01$ .



### 3.5. Az Intrauterin Kapcsolati Kérdőív Rövid változatának összefüggései néhány szociodemográfiai tényezővel

A vizsgálati személyek *családi állapotáról* megállapítható, hogy közel 63% házasságban, míg 37% élettársi kapcsolatban él a gyermek apjával. Ebben az elemzésben nem szerepelnek azok, akik külön élnek és akik soha nem éltek együtt, mert mindkét kategóriából csak 2-2 személy van a mintában. Így 110 fővel végeztük el az elemzéseket. Eredményeink szerint az IUKK-R faktorait nézve, akik házasságban élnek a magzatuk apjával, azoknak magasabb az összpontszámuk és a Megfelelés az elvárt anyai magatartásnak skálán elért pontszámuk, valamint alacsonyabb a Pozitív érzelmi bevonódás nehézsége skálán elért pontjuk, mint azoknak, akik élettársi kapcsolatban élnek. Az Egészségmagatartást nem befolyásolta szignifikánsan a családi állapot.

Elemzésünk szerint a család *anyagi bevétele* nem mutat kapcsolatot az IUKK-R-rel, míg minél nagyobb az édesanya anyagi hozzájárulása, annál magasabb az összpontszám és az Egészségmagatartás.

Mintánkban főként magasabb *iskolai végzettségű* édesanyák kerültek szándékunk ellenére, ami részben az adatgyűjtés módjának is köszönhető, hisz valószínűsítjük, hogy magasabb szocioökonómiai státuszú várandósok látogatták az adott rendelőket és vállalták szívesen a vizsgálatban való részvételt. Az iskolázottság szerint képzett csoportok létszáma kiegyenlítetlennek bizonyult, így az alacsony csoportlétszámok miatt csak a szakközép/gimnázium (20 fő), és az a feletti végzettségűeknél (87 fő) elemeztük az iskolázottság hatását az anya-magzat kapcsolatra. Összességében az iskolai végzettség nem bizonyult meghatározó bejósoló faktornak, mivel az IUKK-R alskáláit egyáltalán nem befolyásolta a végzettség. Az eredményeket a 3. táblázatban részletezzük.

Végül az életkor nem bizonyult jelentős befolyásoló tényezőnek az anya-magzat kapcsolatot illetően, nincs szignifikáns lineáris összefüggésben az IUKK-R-rel, a korrelációs együtthatók értékei a -0,16 és 0,04 közötti tartományban helyezkedtek el.

3. táblázat. Az IUKK-R pontszámok összefüggése néhány szociodemográfiai tényezővel

Változók	<i>n</i>	IUKK-R összpont- szám	1. Megfelelés az elvárt anyai maga- tartásnak	2. Pozitív érzelmi bevonódás nehézsége	3. Egészség- magatartás
		medián (minimum - maximum)			
<b>Családi állapot</b>					
házasság	69	2,75 (0,92-3)	2,8 (0,8-3)	0,2 (0-2,2)	3 (1-3)
élettársi kapcsolat	41	2,5 (1,08-3)	2,4 (0,8-3)	0,4 (0-2,2)	2,5 (0,5-3)
Mann-Whitney <i>U</i>		1031,500	1035,500	1106,000	1219,500
Wilcoxon <i>W</i>		1892,500	1896,500	3521,000	2080,500
<i>Z</i>		-2,378	-2,374	-1,960	-1,284
<i>p</i> -érték		0,017	0,018	0,050	0,199
<b>Iskolázottság</b>					
szakközép/ gimnázium	20	2,29 (1,08-3)	2,5 (0,8-3)	0,4 (0-2)	2,5 (1-3)
főisk./egyet. hallgató	14	2,46 (1,42-3)	2,5 (1,2-3)	0,6 (0-1,4)	2,5 (1,5-3)
főiskola, egyetem	73	2,67 (0,92-3)	2,6 (0,8-3)	0,2 (0-2,2)	3 (0,5-3)
$\chi^2$ (df)		3,061 (2)	2,612 (2)	4,496 (2)	2,110 (2)
<i>p</i> -érték		0,216	0,271	0,106	0,348
<b>Anyagi hozzájárulás</b>					
nagyban	26	2,83 (2-3)	2,8 (1,6-3)	0,2 (0-0,8)	3 (1,5-3)
azonos mértékben	63	2,58 (0,92-3)	2,6 (1-3)	0,4 (0-2,2)	2,5 (1-3)
nem számottevően	19	2,5 (1-3)	2,2 (0,8-3)	0,2 (0-2,2)	2,5 (0,5-3)
más személyek (pl. szülők) biztosítják	5	2,67 (1,17-3)	2,4 (1-3)	0,2 (0-1,8)	2,5 (1-3)
$\chi^2$ (df)		8,541 (3)	7,359 (3)	3,851 (3)	8,707 (3)
<i>p</i> -érték		0,036	0,061	0,278	0,033

### 3.6. Az Intrauterin Kapcsolati Kérdőív rövid változatának összefüggése a várandóssággal és fogantatással kapcsolatos tényezőkkel

Elsőként a várandósság idejét, mint lehetséges prediktort vizsgáltuk, de eredményeink szerint, az IUKK-R alsóskálák egyike sem korrelált szignifikánsan a várandósság korával ( $r_s = -0,11-0,08$ ).

Mintánk a *várandósság tervezettség*e tekintetében, a magas iskolázottság és kedvező szocioökonómiai státusz ellenére, igen megosztott volt: 46%-a az anyáknak válaszolta azt, hogy a jelen terhessége tervezett, 42% nem tervezte, 12% akik nem mostanra tervezték a kisbabát. A *várandósság tervezettség*e és a *fogantatás módja* (természetes, vagy orvosi segítséggel történő) nem mutatott szignifikáns összefüggést az anya-magzat kötődéssel.

A *testvérek, korábbi gyermekek* szerepét vizsgálva megállapítható, hogy a vizsgálati személyek nagy részének (69%) nincsen a magzaton kívül más gyermeke, egyharmadának (31%) viszont van (1-3) gyermeke, de a gyermekek számának nem volt kimutatható szerepe a magzathoz való viszonyulásban.

A *veszteségek* hatását nézve a magzati kötődésre, az alábbiakra derült fény. Mintánk 15%-a vallotta azt, hogy előfordult már *vetélés* az életében. Azok az anyák, akiknek volt korábban spontán vetélésük, alacsonyabb értékkel jellemezhetőek az IUKK-R összpontszámokon, a Megfelelés az elvárt anyai magatartásnak skálán, mint a vetélést át nem élt társaik. A válaszadók 11%-a nyilatkozta azt, hogy volt *művi terhességmegszakítása*, de egyetlen kötődési mutatóval sem találtunk kapcsolatot. Mivel kevés olyan személy volt a mintában, akinek egynél több vesztesége volt, egy csoportként kezeltünk mindenkit, akinek *volt már korábbi vesztesége* (31%-a a teljes mintának), és őket hasonlítottuk azokhoz, akiknek nem volt. Egyik IUKK-R faktorról sem mutatott összefüggést a veszteségek megtapasztalása.

Az *anya saját születésének körülményeit vizsgálva*, mivel kevés volt a koraszülött és más születési módot megjelölő személy, ezért csak az időre születetteket vettük figyelembe. Összehasonlítottuk az időre természetes módon születetteket azokkal, akik időre, de valamilyen beavatkozás segítségével jöttek a világra (pl. császármetszéssel, epidurális vagy más gyógyszeres fájdalomcsillapítás mellett, esetleg műszeres befejezéssel). A saját születés módja komoly meghatározó tényezőnek tűnik a magzati kötődésben az anyáknál: minden IUKK-R faktor szignifikánsan összefügg ezzel a változóval. A természetes úton születettek esetében magasabb kötődés összpontszámokról és alacsonyabb Pozitív érzelmi bevonódás nehezítettségéről beszélhetünk, mint a művi beavatkozással világra hozott nők esetében.

A magzatmozgás érzékelésének a hatását vizsgálva, mivel kevesen voltak azok, akik nem biztosan érzik a magzat mozgását és akik nem érzik, ezért ezt a két csoportot összevontuk (összesen 14 fő) és őket hasonlítottuk össze azokkal, akik biztosan érzik már a magzat mozgását (99 fő). Azok az anyák, akik biztosan érzik a magzat mozgását és azok, akik nem, vagy nem biztosan érzik, nem különböztek egyik alskálában sem. Az eredményeket a 4. táblázatban mutatjuk be részletesen.

4. táblázat. Az IUKK-R pontszámok összefüggése néhány várandóssággal és fogantatással kapcsolatos tényezővel

Változók	n	IUKK-R összpontszám	1. Megfelelés az elvárt anyai magatartásnak	2. Pozitív érzelmi bevonódás nehézsége	3. Egészség- magatartás
		medián (minimum - maximum)			
<b>A várandósság tervezettsége</b>					
tervezett	52	2,75 (1,08-3)	2,6 (0,8-3)	0,2 (0-1,6)	3 (1-3)
nem tervezett	48	2,58 (0,92-3)	2,5 (1-3)	0,4 (0-2,2)	2,5 (1-3)
tervezett, de nem mostanra	14	2,5 (1,25-3)	2,4 (1,2-3)	0,2 (0-2)	2,5 (0,5-3)
$\chi^2$ (df)		3,178 (2)	1,593 (2)	4,264 (2)	1,636 (2)
p-érték		0,204	0,451	0,119	0,441
<b>A fogantatás módja</b>					
váratlanul, természetesen	35	2,58 (1,17-3)	2,4 (0,8-3)	0,2 (0-2)	3 (1-3)
tervezetten, természetesen	69	2,67 (0,92-3)	2,6 (0,8-3)	0,2 (0-2,2)	2,5 (1-3)
tervezetten, orvosi segítséggel	10	2,5 (1,67-3)	2,6 (1,6-3)	0,3 (0-1,4)	2,25 (0,5-3)
$\chi^2$ (df)		0,005 (2)	0,684 (2)	0,169 (2)	1,635 (2)
p-érték		0,997	0,710	0,919	0,442
<b>A testvérek, korábbi gyermekek szerepe</b>					
nincs	79	2,67 (0,92-3)	2,6 (0,8-3)	0,2 (0-2,2)	2,5 (0,5-3)
ván	35	2,67 (0,92-3)	2,6 (0,8-3)	0,2 (0-2,2)	2,5 (1-3)
Mann-Whitney U		1325,000	1230,500	1348,000	1365,000
Wilcoxon W		1365,000	1860,500	1978,000	4525,000

4. táblázat. (Folytatás.)

Változók	n	IUKK-R összpontszám	1. Megfelelés az elvárt anyai maga- tartásnak	2. Pozitív érzelmi bevonódás nehézsége	3. Egészség- maga- tartás
		medián (minimum - maximum)			
Z		-0,355	-0,946	-0,218	-0,115
p-érték		0,723	0,344	0,828	0,909
<b>Vetélés</b>					
nem történt	97	2,67 (0,92-3)	2,6 (0,8-3)	0,2 (0-2,2)	3 (0,5-3)
történt	17	2,25 (1-3)	1,8 (1-3)	0,6 (0-2,2)	2,5 (1-3)
Mann-Whitney U		549,000	519,500	586,500	614,500
Wilcoxon W		702,000	672,500	5339,500	767,500
Z		-2,201	-2,457	-1,946	-1,780
p-érték		0,028	0,014	0,052	0,075
<b>Abortusz</b>					
nem történt	101	2,67 (0,92-3)	2,6 (0,8-3)	0,2 (0-2,2)	2,5 (0,5-3)
történt	13	2,67 (1,58-3)	2,4 (1,6-3)	0,2 (0-1,6)	3 (1,5-3)
Mann-Whitney U		653,000	629,500	593,500	569,500
Wilcoxon W		5804,000	720,500	684,500	5720,500
Z		-0,031	-0,244	-0,577	-0,826
p-érték		0,975	0,807	0,564	0,409
<b>Bármilyen veszteség</b>					
nem volt	79	2,67 (0,92-3)	2,5 (0,8-3)	0,2 (0-2,2)	3 (0,5-3)
volt	35	2,5 (1-3)	2,4 (1-3)	0,2 (0-2,2)	2,5 (1-3)
Mann-Whitney U		1152,500	1110,500	1218,000	1255,500
Wilcoxon W		1782,500	1740,500	4378,000	1885,500
Z		-1,419	-1,692	-1,039	-0,831
p-érték		0,156	0,091	0,299	0,406
<b>Saját születés körülményei</b>					
időre természetesen	77	2,75 (0,92-3)	2,6 (1-3)	0,2 (0-2,2)	3 (0,5-3)
időre beavatkozással	16	2,21 (1,08-2,92)	2,2 (0,8-3)	0,7 (0-1,6)	2,5 (1-3)

4. táblázat. (Folytatás.)

Változók	n	IUKK-R összpontszám	1. Megfelelés az elvált anyai magatartásnak	2. Pozitív érzelmi bevonódás nehézsége	3. Egészség- magatartás
		medián (minimum – maximum)			
Mann-Whitney <i>U</i>		368,000	394,000	331,500	490,500
Wilcoxon <i>W</i>		504,000	530,000	3334,500	626,500
<i>Z</i>		-2,538	-2,293	-2,998	-1,391
<i>p</i> -érték		0,011	0,022	0,003	0,164
<b>Magzatmozgás érzékelése</b>					
igen	99	2,67 (0,92–3)	2,6 (0,8–3)	0,2 (0–2,2)	2,5 (0,5–3)
nem, vagy nem biztosan	14	2,67 (1,08–3)	2,8 (0,8–3)	0,2 (0–1,6)	3 (1–3)
Mann-Whitney <i>U</i>		613,500	592,500	680,500	540,000
Wilcoxon <i>W</i>		5563,500	5542,500	785,500	5490,000
<i>Z</i>		-0,696	-0,887	-0,112	-1,418
<i>p</i> -érték		0,487	0,375	0,911	0,156

A magzat nemének ismerete fontos prediktora a magzati kötődésnek: azok, akik biztosan tudják, és akik biztosan nem tudják a magzat nemét, azok egyaránt magasabb pontszámokat kapnak a kötődés skálákon (és alacsonyabbat a Pozitív érzelmi bevonódás nehézsége skálán), mint azok, akik lehet, hogy tudják, de nem biztosak benne (5. táblázat).

Megvizsgáltuk, hogy az *anya származási családjában a szülők családi állapota*, mint az elsődleges szocializációs színteret meghatározó tényező, mutat-e összefüggést az anya-magzat kapcsolattal. A kis elemszám miatt összevontuk azt a csoportot, akiknek az édesanyjuk, és akiknek az édesapjuk meghalt, és ezt hasonlítottuk össze azokkal, akiknek együtt élnek, illetve akiknek elváltak a szülei. Eredményeink szerint nem mutatható ki szignifikáns összefüggés a magzathoz való kötődés és anya szüleinek (családi) állapota között (6. táblázat).

5. táblázat. A magzat nemének ismerete és a magzati kötődés szignifikáns összefüggései (Kruskal-Wallis-teszt)

Tudja-e a magzat nemét?	n	IUKK-R összpont- szám	1. Megfelelés az elvárt anyai magatartásnak	2. Pozitív érzelmi bevonódás nehézsége	3. Egészség- magatartás
igen	80	2,71 (0,92-3)	2,6 (0,8-3)	0,2 (0-2,2)	3 (0,5-3)
lehet, nem biztos	18	1,78 (1,17- 2,92)	1,6 (1-2,8)	1,3 (0-2)	2 (1-3)
nem	15	2,67 (1,92-3)	2,8 (0,8-3)	0,2 (0-1,2)	2,5 (2-3)
$\chi^2$ (df)		14,522 (2)	13,230 (2)	15,557 (2)	5,895 (2)
p-érték		0,001	0,001	<0,001	0,052

6. táblázat. Az anya szüleinek családi állapota és a magzatával való kapcsolat összefüggéseinek vizsgálata (Kruskal-Wallis-teszt)

A szülők családi állapota	n	IUKK-R összpont- szám	1. Megfelelés az elvárt anyai magatartásnak	2. Pozitív érzelmi bevonódás nehézsége	3. Egészség- magatartás
együtt élnek	70	2,67 (0,92-3)	2,6 (0,8-3)	0,2 (0-2,2)	3 (1-3)
elváltak	22	2,42 (1,08-3)	2,3 (0,8-3)	0,4 (0-2)	2,25 (0,5-3)
valamelyikük meghalt	18	2,5 (0,92-3)	2,4 (1-3)	0,3 (0-2,2)	2,5 (1-3)
$\chi^2$ (df)		3,368 (2)	4,935 (2)	2,294 (2)	4,329 (2)
p-érték		0,186	0,085	0,318	0,115

### 3.7. Az Intrauterin Kapcsolati Kérdőív Rövid változatának összefüggése az észlelt párkapcsolati intimitással

Az IBM Gondoskodás faktora minden IUKK-R alskálával és az összpontszámmal is szignifikánsan, mérsékelt erősséggel, illetve erősen korrelál. A korreláció pozitív, kivéve a Pozitív érzelmi bevonódás nehézsége esetében, ahol negatív irányú.

A Kontroll skálával kevesebb a kapcsolat. Az IUKK-R összpontszámával gyenge, negatív irányú korrelációt mutat az IBM kontroll faktora és pozitív, mérsékelt erősségű együttjárást találunk az IUKK-R Pozitív érzelmi bevonódás nehézsége faktorával. Az eredményeket a 7. táblázatban részletezzük.

### 3.8. Az Intrauterin Kapcsolati Kérdőív Rövid változatának összefüggése az anya szülői bánásmódjával

A szülői bánásmód és a magzati kötődés kapcsolatáról összességében elmondhatjuk, hogy az anyai és az apai szeretet a legfontosabb determinánsok. Az anyai szeretet az IUKK-R összpontszámával és az alskáláival mérsékelt erősségű lineáris kapcsolatot mutatott, amelyek iránya a pozitív érzelmi bevonódás nehézsége kivételével pozitív. Az apai szeretet esetében az összefüggések ugyancsak szignifikánsak, irányuk megfelel az anyai szeretettel kapott mintázatnak, ugyanakkor erősségük a pozitív érzelmi bevonódás nehézségével mutatkozó mérsékelt erősségű kapcsolat kivételével gyenge. A szülői bánásmód többi dimenziója közül egyedül az apai túlvédés mutatott szignifikáns, azonban gyenge kapcsolatot a magzati kötődéssel. Az összefüggések iránya az IUKK-R összpontszáma és az egészségmagatartás esetében negatív, míg a pozitív érzelmi bevonódás nehézsége esetében pozitív (ld. 7. táblázat).

7. táblázat. A magazattal való kapcsolat (IUKK-R) és az anya néhány pszichoszociális jellemzője összefüggéseinek vizsgálata (korrelációs elemzés)

Skálák		IUKK-R össz- pont- szám	1. Megfelelés az elvárt anyai maga- tartásnak	2. Pozitív érzelmi bevonódás nehézsége	3. Egészség- maga- tartás
Párkapcsolati intimitás (IBM)	Gondoskodás	0,52**	0,50**	-0,48**	0,35**
	Kontroll	-0,23*	-0,17	0,35**	-0,13
Szülői bánásmód (H- PBI)	Anyai szeretet	0,36**	0,31**	-0,30**	0,37**
	Anyai túlvédés	-0,05	-0,08	-0,03	-0,11
	Anyai korlátozás	-0,04	-0,07	0,02	-0,04
	Apai szeretet	0,28**	0,20*	-0,34**	0,23*
	Apai túlvédés	-0,19*	-0,13	0,26**	-0,19*
	Apai korlátozás	0,01	0,01	0,03	0,04

Megjegyzés:  $n = 114$ . \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ .



#### 4. Megbeszélés

Külföldön meglehetősen sok vizsgálat foglalkozik az anya és magzata közötti kapcsolat mérésével, a kötődés minőségét befolyásoló és az egyéni különbségeket magyarázó tényezők leírásával (Yarcheski és mtsai, 2009). A külföldi kérdőívek hazai adaptációja során gyakran validitásbeli nehézségek adódnak – sokszor a kulturális különbségeknek köszönhetően –, így vizsgálatunkban egy saját fejlesztésű mérőeszköz validálására vállalkoztunk. Az általunk összeállított kérdőívvel próbáltuk lefedni azokat a magzati kötődés szempontjából releváns területeket, amelyeket fontosnak gondoltunk az eddigi kutatási eredmények (Salisbury és mtsai, 2003), a terápiás tapasztalatok (Hidas és mtsai, 2008; Leff, 1993), illetve saját gyakorlati munkatapasztalataink alapján.

Ebben a 114 várandós anyával végzett elővizsgálatunkban validáltuk a 28 tételes, 8 alskálát (1. Érzelmek, 2. Gondolatok, fantáziák, jellemzők tulajdonítása, 3. Magzathoz kapcsolódó tevékenységek, interakciók, 4. Szoptatási szándék, 5. Egészségmagatartás, 6. Anyai kompetencia, 7. Anyaszereppel való azonosulás, 8. Az élmények megosztása) tartalmazó Intrauterin Kötődési Kérdőívet (IUKK). A kérdőív konfirmatív faktoranalízise nem támasztotta alá az elméleti faktorstruktúrát, ezért exploratív faktoranalízissel kívántuk feltárni a mérőeszköz faktorszerkezetét. A statisztikai elemzés eredményeként született egy megfelelő illeszkedési mutatókkal rendelkező rövidített változat (IUKK-R), amely 12 tételt és 3 alskálát (1. Megfelelés az elvárt anyai magatartásnak, 2. Pozitív érzelmi bevonódás nehézsége, 3. Egészségmagatartás) tartalmaz, amelyek mindegyike megbízhatónak bizonyult. Mivel ez utóbbi faktor erősen tölt a másik kettőre is, nem tekinthetjük teljesen megalapozottnak, így létjogosultságát mindenképpen érdemes lenne felülvizsgálni a későbbi kutatásokban. Az IUKK-R korrelál az anyamagzat kötődést mérő MFAS-HU-val (Andrek és mtsai, 2016), de az eredmények azt mutatják, hogy a két skála által megragadott dimenziói az anya-magzat kapcsolatnak nem teljesen átfedőek. Ha tartalmilag elemezzük a tételeket, jól látható, hogy a saját kérdőívünk kevésbé a konkrét interakciókra, inkább az érzelmi beállítódásra kérdez rá.

Megvizsgáltuk, hogy vajon a magzathoz való viszony milyen összefüggésben áll néhány szociodemográfiai tényezővel, ezekből néhányat ebben a kutatásban mértünk először (ld. 1. melléklet, Összegző táblázat).

Eredményeink szerint az életkor nem befolyásolja a magzathoz való viszonyulást, aminek az is lehet az oka, hogy nincsenek túl fiatal, kamaszkorú, valamint túlkoros anyák a mintában (a vizsgált anyák életkora 23 és 44 év között mozgott, a KSH (2011) szülőképes korúnak a 15–49 év közötti nőket tekinti).

A *családi állapot* a nemzetközi trendhez hasonlóan (Yarcheski és mtsai, 2009) nálunk is meghatározó: a házasságban élő anyáknak összességében erősebb a magzathoz való kötődésük, mint az élettársi kapcsolatban élőknek. A házasságban élőknek magasabb a Megfelelés az elvárt anyai magatartás és alacsonyabb a Pozitív érzelmi bevonódás nehézsége pontszámuk. Úgy tűnik, immár sokadszorra nyer igazolást, hogy a házassági kötelék minőségileg más párkapcsolati megélést tesz lehetővé (Kopp & Skrabski, é.n.; Hadházi, 2002). Ez a szakirodalom szerint azért lehetséges, mert olyan biztonságérzetet ad az anyának, amely segíti őt érzelmileg, gondolatilag elmélyülni, azonosulni az anyaszereppel, jobban bele mer vonódni a folyamatba, kevésbé kételkedik az érzéseiben. Számunkra ez az összefüggés azért is figyelemreméltó, mert a statisztikai adatok alapján Magyarországon a házasságon kívül született gyermekek száma dinamikusan növekedik az ezredforduló óta. 2015-ben 47,8% volt, sőt a korábbi évhez képest produkált 0,2%-os születésszám növekedés is teljes mértékben a házasságon kívül született gyermekeknek köszönhető (0,8%), míg a házasságban született gyermekek száma (0,3%-kal) csökkent (KSH, 2016).

A *család anyagi bevétele* és az *iskolázottság* az IUKK-R kérdőívvel kapott eredményeink szerint nem befolyásolják az intrauterin kötődést, ugyanakkor minél nagyobb az *anya saját anyagi hozzájárulása* a család bevételeéhez, annál magasabb az Egészségmagatartás skálán elért pontja, valamint az összpontszáma. Az anyagi biztonság megteremtéséhez való hozzájárulás mértékét mindenképpen érdemes lenne longitudinálisan vizsgálni, hiszen a kisbaba születését követően átrendeződésekre lehet számítani. Ha átmene-tileg is, de az anya kiesik a kereső tevékenységből bizonyos időre, ami hatással lehet a kompetenciaérzésre, illetve a különböző szerepmegélésekre. Itt jegyezzük meg viszont, hogy az iskolázottságot illetően eredményeinket fenntartással kezeljük, mivel a középfokú végzettségűek alulreprezentáltak a mintánkban.

A korábbi kutatások fényében – ahol a várandósság ideje mérsékelt erő-ségű előrejelzője volt a magzati kötődésnek ( $r_s = 0,31-0,42$ ; Yarcheski és mtsai, 2009) – meglepő, hogy kérdőívünk nem bizonyult érzékenynek a várandósság idejére, a *fogamzás tervezettségére* (tervezte, nem tervezte, nem mostanra tervezte), a *fogamzás módjára* (természetesen vagy orvosi segítséggel fogant), és a meglévő *gyermekek számára*. Bár ez utóbbi tényezők az említett metaanalízisben is igen alacsony összefüggést mutattak a prenatális kötődéssel ( $r_s = 0,10 - 0,20$ ). Az, hogy a magzathoz való kötődés mintánkon nem korrelál a meglévő gyermekek számával, arra enged következtetni, hogy a méhen belüli kapcsolat egy *kitüntetett egyénnel* jön létre, és elkülönül a korábbi anyasági élményektől, az anyának a többi gyermekével való kapcsolatától.

A szakirodalomnak ellentmondó eredményünk, miszerint a várandósság előrehaladtával nem mutat növekedést a magzati kötődés, azt valószínűsíti, hogy a kérdőív olyan emocionális aspektusát érinti a kötődésnek, amely független a várandósság idejétől, azaz nem a várandósság egyes szakaszaiban végbemenő változások implikálta történésekre és magzati interakciókra fókuszál, amint az ismeretes az MFAS-ról (Andrek és mtsai, 2016; Doan és Zimmerman, 2003). Saját eredményeink létjogosultságát támasztja alá Hall és munkatársainak (2015) longitudinális vizsgálati eredménye, amely azt mutatja, hogy a magzat kora születéskor önmagában nem szükségszerűen eredményezi az anyai reprezentáció széttöredezettségét koraszülött és időre született babáknál.

Eredményeink szerint az IUKK-R bizonyos mértékben érzékeny a veszteségekre. A korábban spontán vetélésen átesett anyák alacsonyabb kötődési mutatóval jellemezhetők összességében, valamint, alacsonyabb pontszámot érnek el a Megfelelés az elvárt anyai magatartásnak skálán. Az abortuszra azonban a kérdőív nem jelez. Míg a vetélés spontán megtörténik, előre nem bejósolható, addig az abortusz egy tudatos döntés, még akkor is, ha orvosi indikációja van, ezért a kontroll érzése valamennyire megtartott. Ezen gondolatmenet alapján érthető, hogy a vetélésen átesett anyák óvatosabban vonódnak bele a várandósságba, kevésbé „mernek kötődni a magzatukhoz”. A szakirodalom változatos képet mutat a veszteségek magzati kötődésre gyakorolt hatását illetően (Andrek, Hadházi, & Kekecs, 2015; Armstrong, 2002), aminek az is lehet az oka, hogy a különböző mérőeszközök más-más aspektusokra helyezik a hangsúlyt. Saját eredményeink azt látszanak megerősíteni, hogy a veszteségélmények olyan érzelmi lenyomattal bírhatnak, amely hatással van a későbbi anya-magzat kapcsolatra.

Az anya saját születésének a módja figyelemre méltó tényezőnek bizonyult, és bár kevesen számoltak be a természetestől eltérő születésről (16 fő), ők kevésbé intenzív anya-magzat kötődési mintázatot mutatnak. Alacsonyabb pontszámokat értek el összességében, valamint a Megfelelés az elvárt anyai magatartásnak alskálán és magasabbakat a Pozitív érzelmi bevonódás nehezítettségénél, ami azt mutatja, hogy az IUKK-R érzékeny erre a faktorra. A problematikus, szélsőséges esetben traumatikus születés, a korai kötődést befolyásolva egy esetlegesen nehezebb anya-gyermek kapcsolatot alapozhat meg, amelynek hosszabb távú kihatásai lehetségesek (Müller Nix & Ansermet, 2009).

A szülő-gyermek kapcsolatot befolyásoló tényezőnek tekintettük a szülők családi állapotát az anya származási családjában (együtt élnek, elváltak, meghaltak), de nem találtunk összefüggést a magzati kötődéssel, ami az egyszülős családok alacsony előfordulási gyakoriságával is magyarázható, de az is lehetséges, hogy általunk nem vizsgált moderátor tényezőkön keresztül érvényesül a hatása, mint például a szülők párkapcsolati elégedettsége.

A *magzat mozgásának érzékelése* a szakirodalommal ellentétben (Doan, Cox, & Zimmerman, 2003; Heidrich & Cranley, 1989) olyan tényezőnek bizonyult, amelyre IUKK-R kérdőív nem érzékeny. Hazai vizsgálati adatok szerint, magának a mozgásnak a megjelenése szignifikáns hatást gyakorol az anyai szelfreferenciára és tagadásra (Stocker & Hargitai, 2007), azaz a hangsúly az énről a mire, a kapcsolatra tevődik át. Valószínűnek tartjuk, hogy eredményünk annak is tulajdonítható – ami kutatásunk egyik korlátja –, hogy mintánk alig tartalmazott első trimeszterben levő várandóst, így aránylag kevés adatunk van a mozgás megjelenése előtti élményekről. 14 fő mindössze, akik nem, vagy nem biztosan érzik a magzatmozgásokat. Tekintettel arra, hogy alacsony a magzatmozgást nem, vagy nem biztosan érzők száma, nem tudtunk várandóssági hetek szerint differenciálni, azaz megvizsgálni, hogy például, aki 18 hetesen már érzékeli a magzatmozgást, az milyen kötődési értéket mutat, szemben azzal, aki nem. Egy diverzebb mintán végzett vizsgálat valószínűleg kimutatná a szakirodalomban korábban talált trendet. Másrészt, Doan és Zimmermann (2008) érvelése szerint a magzati kötődés ahhoz kapcsolható, hogy az anya mennyire empatikus, illetve mennyire képes kognitív szinten magzata mentális reprezentációjára. Ez utóbbi esetben elképzelhető, hogy a magzatmozgás segítheti ugyan a folyamatot, de semmi esetre sem határozza meg kizárólagosan, így nem szükséges, hogy kimutatható legyen a kapcsolata a kötődéssel.

A *magzat nemének ismerete* sajátosan hat, és a belső biztonsággal hozható összefüggésbe. Ezt a feltételezést támasztja alá, hogy azok, akik biztosan tudják, és akik biztosan nem tudják a magzat nemét, azok magasabb pontszámokat érnek el összességében az IUKK-R kérdőíven, valamint a Megfelelés az elvárt anyai magatartásnak alskálán és alacsonyabban a Pozitív érzelmi bevonódás nehézsége alskálán, mint azok, akik bizonytalanok a magzat nemét illetően. Úgy tűnik, hogy a magzat neméhez kapcsolódó kétségek felerősíthetik az ambivalens érzéseket, nehezítve a kötődést. A magzat nemének ismerete egy olyan prediktor, amit a tudomásunk szerint korábban semmilyen összefüggésben nem vizsgáltak, így eredményeink ebből a szempontból is érdekesek lehetnek.

Mivel a várandós anyának fokozott a támaszigénye (Leff, 1993), fontosnak tartottuk megvizsgálni, hogy a párjától észlelt támogatás, gondoskodás kimutatható szerepet játszik-e a magzatához fűződő kapcsolatában. A párkapcsolati intimitás és anya-magzat kötődés között szignifikáns együttjárást találtunk. Dimenziókra lebontva elmondható, hogy minél erőteljesebb gondoskodást észlel a kismama a párja részéről, annál intenzívebben kötődik a kisbabájához és annál könnyebben adja át magát a várandósságával kapcsolatos pozitív érzéseknek.

Elemzéseink az anyák gyermekkori tapasztalatának fontosságára világítanak rá, hiszen, a szülői bánásmóddal kapcsolatban megállapítható, hogy

minél szeretőbbnek élte meg az anya a saját szüleit, annál magasabb kötődési pontszámot ér el. Mindez összhangban vannak Siddiqui, Eisemann és Hägglöf (2000), Di Filippo (2010), valamint Baldoni (2010) kutatási eredményeivel, akik szintén az anya korai kapcsolati tapasztalatainak meghatározó szerepét találták. Bár a szülői gondoskodás képességének transzgenerációs átörökítését epigenetikai mechanizmusok biztosítják (Varga, 2011), a modern terápiás elméletek mégis felhívják a figyelmet arra, hogy tudatos odafigyeléssel lehetőségünk van a kedvezőtlen tapasztalatok felülírására (Johnson, 2016).

## 5. Összegzés, kitekintés

Magyarországon 2011-ben a gyermekek egyharmadának jólléte egészségügyi és/vagy környezeti okból már a születést megelőzően is veszélyeztetettnek minősült (KSH, 2012), annak ellenére, hogy komoly ellátórendszer foglalkozik a várandósgondozással. Majdnem, hogy természetesnek vesszük, hogy ha a főbb teratogének – fejlődési rendellenességet okozó fizikai, kémiai és biológiai hatások –, jelenlétét minimalizáljuk, akkor a várandósság és a születendő gyermek egészsége optimálisan alakul, ugyanakkor kevés figyelmet fordítunk az érzelmi tényezőkre, az anya és a szülőpár lelki jóllétére.

A jelen elővizsgálatban alkalmazott 114 fős mintán az általunk kidolgozott Intrauterin Kapcsolati Kérdőív (IUKK) és kiemelten annak rövid változata (IUKK-R), meglehetősen jó faktorstruktúrával, valamint megbízhatósággal rendelkezik és különös tekintettel az összpontszámra, alkalmas az anya-magzat kötődés mérésére. Hazai porondon nem ismert olyan mérőeszköz, amely hasonló reliabilitással fedné le a területet, mivel statisztikailag megbízhatóan vizsgálhatók az aldimenziói is, ami nagy előnye az eddig használatos MFAS-el szemben. Ugyanakkor kérdőívünk validálásvizsgálatát nem tekintjük lezártnak, mivel tisztában vagyunk a vizsgálatunk korlátaival. Mintánk meglehetősen szűk és homogén, és olyan szocioökonómiai jellemzőkkel bír, amelyek a külföldi kutatások eredményei szerint (Alhusan, 2008) korrelálnak a kötődést pozitívan befolyásoló tényezőkkel, úgymint a terhsgondozás hozzáférése és a stabil családi kapcsolatok. A várandósság ideje csak nagyvonalakban körülhatárolt, és nem mértünk olyan tényezőket, amelyek fenyegethetik a kötődést: depressziót, szorongást, vagy a szerhasználatot. A továbbiakban kívánatos lenne a minta reprezentativitására nagyobb hangsúlyt fektetni, az eredmények megbízhatóságának és általánosíthatóságának növelése érdekében.

Összességében a kutatásunkban feltárt prediktorok – amennyiben eredményeink egy nagyobb, reprezentatív mintán replikálásra kerülnek – kiindulási alapul szolgálhatnak a kötődési sérülésre hajlamos anya-magzat-

párok azonosítására és speciális ellátására. Így kérdőívünk a várandósellátásban, prevencióban alkalmazható mérőeszközként, a célzott támogatás megtervezéséhez nyújthat fogódzót, hozzásegítve az anyát és magzatát, a párt és a családot egy kiegyensúlyozottabb pre- és perinatális időszakhoz.

## Irodalomjegyzék

- Alhusan, J.L. (2008). A Literature Update on Maternal-Fetal Attachment. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 37, 315–328.
- Andrek, A. (1997). A kompetens magzat. In Gy. Hidas (Szerk.), *A megtermékenyítéstől a társadalomig* (9–20). Budapest: Dinasztia Kiadó
- Andrek, A., Hadházi, É., & Kekecs, Z. (2015). Az anya-magzat kötődés mérésének lehetőségei: első tapasztalataink a Mother fetus Attachment Scale (MFAS) mérőeszköz magyar nyelvre fordított változatával és a skála összefüggései demográfiai és pszichoszociális tényezőkkel. In B. Kisdi (Szerk.), *Létkérdések a születés körül* (367–389). Budapest: L'Harmattan Kiadó
- Andrek, A., Hadházi, É., & Kekecs, Z. (2016). Az anya-magzat kötődést mérő Maternal-Fetal Attachment Scale kérdőív magyar nyelvű adaptálása és felhasználásának lehetőségei az ultrahang-kommunikációs vizsgálatok során. *Orvosi Hetilap*, 157(20), 789–795.
- Andrek, A., Kekecs, Z., Hadházi, É., Boukydis, Z., & Varga, K. (2016). Re-Evaluation of the Psychometric Properties of the Maternal Fetal Attachment Scale in a Hungarian Sample. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 45(5) e15–e25.
- Armstrong, D.S. (2002). Emotional distress and prenatal attachment after perinatal loss. *Journal of Nursing Scholarship*, 34, 339–345.
- Baldoni, F. (2010). Attachment, danger and of the father in the family life span, *Erdélyi Pszichológiai Szemle*, 4, 375–402.
- Barker, D.J.P. (1998). In utero programming of chronic disease. *Clinical Science*, 95, 115–128.
- Beck, C.T. (1999). Available instruments for research on prenatal attachment and adaptation to pregnancy. *American Journal of Maternal Child Nursing*, 24(1), 25–32.
- Bielawska-Batorowicz, E., & Siddiqui, A. (2008). A study of prenatal attachment with Swedish and Polish expectant mothers. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 36(4), 373–384.
- Bowen, S.M., & Miller, B.C. (1980). Paternal Attachment Behaviors Related to Presence at Delivery and Preparenthood Classes: A Pilot Study. *Nursing Research*, 29, 307–311.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Vol. 1, Attachment*. New York: Basic Books
- Brandon, A.R., Pitts, S., Denton, W.H., Stringer, C.A., & Evans, H.M. (2009). A History of the Theory of Prenatal Attachment. *Journal of Prenat Perinat Psychol Health*, 23(4), 201–222.
- Busonera, A., Cataudella, S., Lampis, J., Tommasi, M., & Zavattini, G.S. (2016). Psychometric properties of a 20-item version of the Maternal-Fetal Attachment Scale in a sample of Italian expectant women, *Midwifery* 34, 79–87.
- Buss, C., Davis, E.P., Muftuler, L.T., Head, K., & Sandman, C.A. (2010). High pregnancy anxiety during mid-gestation is associated with decreased gray matter density in 6-9-year-old children. *Psychoneuroendocrinology*, 35, 141–153.
- Cannella, B.L. (2005). Maternal-fetal attachment: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 50(1), 60–68.
- Cardwell, M.S. (2013). Stress: pregnancy considerations, *Obstetrical & Gynecological Survey*, 68(2), 119–129.

- Chamberlain, D. (1998). *The Mind of Your Newborn Baby*. Berkeley: North Atlantic Books
- Charil, A., Laplante, D.P., Vaillancourt, C., & King, S. (2010). Prenatal stress and brain development. *Brain Research Review*, 65(1), 56–79.
- Condon, J.T. (1993). The assessment of antenatal emotional attachment: development of a questionnaire instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 66, 167–183.
- Costello, A.B., & Osborne, J.W. (2005). Best practices in exploratory factor analysis: four recommendations for getting the most from your analysis. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 10(7). Letöltve: 2016.09.26-án: <http://pareonline.net/pdf/v10n7.pdf>
- Cranley, M. (1992). "A critical review of prenatal attachment research." Response. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 6, 23–26.
- Cranley, M.S. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research*, 30, 281–284.
- Damato, E.G. (2004). Prenatal attachment and other correlates of postnatal maternal attachment to twins. *Advances in Neonatal Care*, 4(5), 274–291.
- Di Filippo, L. (2010). The effect of psycho-social risk in the development of mother-child relationship during the first year of childhood. *Erdélyi Pszichológia Szemle*, 4, 203–222.
- DiPietro, J.A., Hodgson, D.M., Costigan, K.A., & Johnson, T.R. (1996). Fetal antecedents of infant temperament. *Child Development*, 67(5), 2568–2583.
- Doan, H. McK, Cox, N.I., & Zimerman, A. (2003). The Maternal Fetal Attachment Scale: some methodological ponderings. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 18(2), 167–188.
- Doan, H. McK, & Zimerman, A. (2003). Conceptualizing Prenatal Attachment: Toward a Multidimensional View. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 18, 131–148.
- Doan, H. McK., & Zimerman, A. (2008). Prenatal attachment: A developmental model. *International Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*, 20(1–2), 20–28.
- Dunkel Schetter, C. (2011). Psychological science on pregnancy: stress processes, biopsychosocial models and emerging research issues. *Annual Review of Psychology*, 62, 531–558.
- Dunkel Schetter, C., & Tanner, L. (2012). Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. *Behavioural Medicine*, 25(2), 141–148.
- Erickson, M. (1996). Predictors of maternal-fetal attachment: An integrative review. *The Online Journal of Knowledge Synthesis for Nursing*, 3(1), 56–72.
- Esch, T., & Stefano, G.B. (2005). The Neurobiology of Love. *Neuro Endocrinology Letters*, 26(3), 175–192.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. London: Sage
- Fónagy, P., Steele H., & Steele, M. (1991). Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant mother attachment at one year of age. *Child Development*, 62, 891–905.
- Gérecz, Á., & Hadházi, É. (2014). Intimitás, a kötődés, szülői bánásmód és depresszió függvényében. In M. Vassányi, J. Fülöp, & Zs. Mirnics (Szerk.), *Kapcsolatban Istennel és emberrel. Pszichológiai és bölcsészeti tanulmányok* (32–54). Budapest: L'Harmattan Kiadó
- Gergely, Gy., & Watson, J.S. (1998). A szülői érzelmi tükrözés szociális biofeedback modellje. *Thalassa*, 9(1), 56–105.
- Gopnik, A. (2009). *A babák filozófiája*. Budapest: Nexus
- Hadházi, É. (2002). *A gyermekvárás és a koragyermekkor időszakában kialakuló szülői attitűdök vizsgálata*. PhD Disszertáció. Debrecen: Kossuth Lajos Tudományegyetem
- Hadházi, É. (2012). Az érintés párkapcsolati összefüggései, női szemmel. Előadás. Magyar Pszichiátriai Társaság XVII. Vándorgyűlése: „Test, Lélek, Család, Közösség. A fejlődő pszichiátria határai”. Debrecen: 2012. január 25–28.

- Hadházi, É., Gérecz, Á., & Végh, F. (2011). Az intimitás mérése – előzetes eredmények magyar mintán – „Hagyomány és megújulás”. Poszter. A Magyar Pszichológiai Társaság Jubileumi XX. Országos Tudományos Nagygyűlése. Budapest: 2011. május 25–27.
- Hall, R.A.S., Hoffenkamp, H.N., Tooten, A., Braeken, J., Vingerhoets, A.J.J.M., & Van Bakel, H.J.A. (2015). Longitudinal Associations Between Maternal Disrupted Representations, Maternal Interactive Behavior and Infant Attachment: A Comparison Between Full-Term and Preterm Dyads. *Child Psychiatry Human Development*, 46, 320–331.
- Hedegaard, M., Henriksen, T.B., Sabore, S., & Secher, N.J. (1993). Psychological distress in pregnancy and preterm delivery. *British Medical Journal*, 307(6898), 234–239.
- Heidrich S. M., & Cranley, M. S.: Effect of fetal movement, ultrasound scans, and amniocentesis on maternal–fetal attachment during pregnancy. *Nursing Research*, 38(2), 81–84.
- Hidas, Gy. (1997). Bevezetés. In Gy. Hidas (Szerk.), *A megtermékenyítéstől a társadalomig* (5–8). Budapest: Dinasztia Kiadó
- Hidas Gy., Raffai J., & Vollner J. (2008). *Lelki köldökzsinór*. Budapest: Helikon Kiadó
- Hooper, D., Coughlan, J., & Mullen, M. (2008). Structural equation model modelling: Guidelines for determining model fit. *Electronic Journal of Business Research Methods*, 6(1), 53–60.
- Huizink, A.C. (2001). *Prenatal stress and its effect on infant development*. Dissertation. Utrecht: Utrecht University. Letöltve: 2016.10.30-án: <https://dspace.library.uu.nl/bitstream/handle/1874/371/inhoud.htm;jsessionid=EEDDB0BED177A9BCBF199DD7BE145AD6?sequence=8>
- Johnson, S.M. (2016). *Az érzelmekre fókuszáló párterápia gyakorlata*. Budapest: Oriold és Társai Kiadó
- King, S., & Laplante, D.P. (2005). The effects of prenatal maternal stress on children’s cognitive development: Project Ice Storm, *Stress*, 8, 35–45.
- Kinsella, M.T., & Monk, C. (2009). Impact of maternal stress, depression & anxiety on fetal neurobehavioral development. *Clinical Obstetrics & Gynecology*, 52(3), 425–440.
- Kopp M., & Skrabski Á. (é.n.). Nők és férfiak egészségi állapota Magyarországon. Letöltve: 2016.10.11-én: [www.tarsadalokutatats.hu/kkk.php?TPUBL-A-882/publikaciok/tpubl-a-882.pdf](http://www.tarsadalokutatats.hu/kkk.php?TPUBL-A-882/publikaciok/tpubl-a-882.pdf)
- KSH (2011). Gyermekvállalás és gyermeknevelés. letöltve: 2015.03.05. [www.demografia.hu](http://www.demografia.hu)
- KSH (2012). Születés körüli halálozások Magyarországon, 2011, *Statistikai tükrök*, 6(88). Letöltve: 2016.10.30-án: <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/szuleshalalozas11.pdf>
- KSH (2016). *Magyarország 2015*. Letöltve: 2016.09.30-án: <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mo/mo2015.pdf>
- Leff, J.R. (1993). *Pregnancy. The inside story*. London: Sheldon Press
- Lerum, C.W., & LoBiondo-Wood, G. (1989). The relationship of maternal age, quickening, and physical symptoms of pregnancy to the development of maternal-fetal attachment. *Birth*, 16(1), 13–17.
- Magyar Közlöny (2014). A várandósgondozásról. 26/2014. (IV. 8.) EMMI rendelet, *Magyar Közlöny*, 52, 4937–4943.
- Makino, I., Matsuda, Y., Yoneyama, M., Hirasawa, K., Takagi, K., Ohta, H., et al. (2009). Effect of maternal stress on fetal heart rate assessed by vibroacoustic stimulation. *Journal of International Medical Research*, 37(6), 1780–1788. Letöltve: 2016.01.10-én: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20146876>
- Markin, R.D (2013). Mentalization-based psychotherapy interventions with mothers-to-be. *Psychotherapy*, 50(3), 360–365.



- Martin, R.P., & Dombrowski, S.C. (2008). *Prenatal exposures: Psychological and educational consequences for children*. New York: Springer
- Mazzeschi, C., Pazzagli, C., Radi, G., Raspa, V., & Buratta, L. (2015). Antecedents of maternal parenting stress: the role of attachment style, prenatal attachment, and dyadic adjustment in first-time mothers. *Frontiers in Psychology*, 6:1443. Letöltve: 2016.10.11-én: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4585159/>
- Monk, C., Fifer, P.W., Myers, M.M., Sloan, R.P., Trien, L., & Hurtado, A. (2000). Maternal stress responses and anxiety during pregnancy: Effects on fetal heart rate, *Developmental Psychobiology*, 36(1), 67-77.
- Mulder, E.J, Robles de Medina P.G., Huizink A.C., Van den Bergh, B.R., Buitelaar, J.K., & Visser, G.H. (2002). Prenatal maternal stress: effects on pregnancy and the (unborn) child. *Early Human Development*, 70(1-2), 3-14.
- Müller, M.E., & Mercer, R.T. (1993). Development of the Prenatal Attachment Inventory. *Western Journal of Nursing Research*, 15(2), 199-215.
- Müller, M.E., & Ferketich, S. (1993). Factor Analysis of the Maternal Fetal Attachment Scale. *Nursing Research*, 42, 144-147.
- Müller, M.E. (1993). Development of the Prenatal Attachment Inventory, *Western Journal of Nursing Research*, 15, 199-215.
- Müller, M.E. (1996). Prenatal and postnatal attachment: a modest correlation. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 25, 161-166.
- Müller Nix, C. & Ansermet, F. (2009). Prematurity, Risk factors, and protective Factors. In Ch. Zeneah (Ed.), *Handbook of Infant Mental Health* (180-196). New York: The Guilford Press
- Parker, G., Tulping, H., & Brown, L.B. (1979). A Parental Bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1-10.
- Pisoni, C., Garofolit, F., Tzialla, C., Orcesi, S., Spinillo, A., Politi, P., et al. (2014). Risk and protective factors in maternal-fetal attachment development, *Early Human Development*, 90(S2), 45-46.
- Rubin, R. (1984). *Maternal identity and the maternal experience*. New York: Springer Publishing Company.
- Salisbury, A., Law, K., LaGasse, L., & Lester, B. (2003). Maternal-Fetal Attachment. *The Journal of the American Medical Association*, 289(13), 1701-1702.
- Stocker, A. K., & Hargitai, K. (2007). Az anya-magzat kötődés narratív pszichológiai vizsgálata. *Pszichológia*, 27(3), 239-259.
- Siddiqui, A., & Hägglöf, B. (2000). Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother infant interaction?, *Early Human Development*, 59(1), 13-25.
- Siddiqui, A., Eisemann, M., & Hägglöf, B. (2000). Own memories of upbringing as a determinant of prenatal attachment in expectant women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 18(1), 67-74.
- Sz. Makó, H., & Deák, A. (2014). Reliability and Validity of the Hungarian Version of the Maternal Antenatal Attachment Scale. *International Journal of Gynecological and Obstetrical Research*, 1, 33-44.
- Tegethoff, M., Greene, N., Olsen, J., Schaffner, E., & Meinschmidt, G. (2011). Stress During Pregnancy and Offspring Pediatric Disease: A National Cohort Study. *Environmental Health Perspectives*, 119(11), 1647-1652.
- Tóth, I., & Gervai, J. (1999). Szülői Bánásmód Kérdőív (H-PBI). A Parental Bonding Instrument (PBI) magyar változata. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 54(4), 551-566.
- Yarcheski, A., Mahon, N.E., Yarcheski, T. J., Hanks, M.M., & Canella, B. L. (2009). A meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 708-715.

- Van den Bergh, B. (1990). The influence of maternal emotions during pregnancy on fetal and neonatal behavior. *Pre and Perinatal Psychology, 5*, 119–130.
- Varga, K. (2011). A transzgenerációs hatások az epigenetikai kutatások tükrében. *Magyar Pszichológiai Szemle, 66*(3), 507–532.
- Wilhelm, K., & Parker, G. (1988). The development of a measure of intimate bonds. *Psychological Medicine, 18*(1), 225–234.

## Köszönetnyilvánítás

Ezúton szeretnénk köszönetet mondani Héjja Anna és Illés Szilvia pszichológusoknak az IUKK kérdőív tételeinek meghatározásában nyújtott aktív közreműködésükért, valamint a vizsgálatban résztvevő minden kismamának a kérdőívcsomag lelkiismeretes kitöltéséért, a védőnőknek, egészségügyi személyzetnek a vizsgálati személyek tájékoztatásáért és a kérdőívek átadásáért.

## Nyilatkozat érdekütközésről

A szerzők ezúton kijelentik, hogy esetükben nem állnak fenn érdekütközések.

## Melléklet: Összegző táblázat

Szociodemográfiai, várandóssághoz kapcsolódó és pszichológiai tényezők, amelyek számottevő ( $r_s \geq 0,3$ ), szignifikáns lineáris kapcsolatban vannak a magzati kötődéssel	IUKK-R
Családi állapot	Összpontszám Megfelelés az elvárt anyai magatartásnak Pozitív érzelmi bevonódás nehézsége
Az anya anyagi hozzájárulása a családi egzisztenciához	Összpontszám Egészségmagatartás
Vetélés*	Összpontszám Megfelelés az elvárt anyai magatartásnak
Az anya születésének körülményei (természetes vs. beavatkozással) *	Összpontszám Megfelelés az elvárt anyai magatartásnak Pozitív érzelmi bevonódás nehézsége
A magzat nemének ismerete*	Összpontszám Megfelelés az elvárt anyai magatartásnak Pozitív érzelmi bevonódás nehézsége

<b>Párkapcsolati intimitás: észlelt gondoskodás*</b>	Összpontszám Megfelelés az elvárt anyai magatartásnak Pozitív érzelmi bevonódás nehézsége Egészségmagatartás
<b>Párkapcsolati intimitás: észlelt kontroll*</b>	Pozitív érzelmi bevonódás nehézsége
<b>Az anyai szülői bánásmód: anyai szeretet*</b>	Összpontszám Megfelelés az elvárt anyai magatartásnak Egészségmagatartás
<b>Az anyai szülői bánásmód: apai szeretet*</b>	Pozitív érzelmi bevonódás nehézsége
<b>Tényezők, amelyek nem mutattak szignifikáns kapcsolatot a magzati kötődéssel:</b> Életkor Iskolázottság Várandósság ideje Abortusz* Bármilyen veszteség* A várandósság tervezettsége, a fogantatás módja Testvérek, korábbi gyermekek A magzat mozgásának érzékelése Az anya származási családjában a szülők családi állapota* Az anyai szülői bánásmód: apai túlvédés*	

Megjegyzés: \* a korábbi kutatásokban még nem vizsgált prediktorok.

## Függelék: Intrauterin Kapcsolati Kérdőív (IUKK)

Az alábbiakban a gyermekvárással kapcsolatos állításokat talál. A kérdésekre nincsenek jó, vagy rossz válaszok, hiszen minden élménynek megvan a maga létjogosultsága. Kérjük minden egyes állítás esetében döntse el, hogy milyen mértékben igaz Önre és az Ön tapasztalatainak leginkább megfelelő választ jelölje be.

	Tökéletesen igaz	Többnyire igaz	Kismértékben igaz	Egyáltalán nem igaz
1. Könnyen döntöttem a gyermekvállalás mellett.	3	2	1	0
2. Könnyű elképzelnem, hogyan nézhet ki a kisbabám.	3	2	1	0
3. <u>Jobban odafigyelek magamra, amióta babát várok.</u>	3	2	1	0
4. <u>Jó érzés a kisbabámra gondolni.</u>	3	2	1	0
5. <u>Már most erőfeszítéseket teszek azért, hogy jó anya legyek.</u>	3	2	1	0
6. <u>Szívesen megosztom a várandóssággal kapcsolatos élményeimet.</u>	3	2	1	0
7. Az anyaság megváltoztatott.	3	2	1	0
8. <u>Élvezem ezt az állapotot.</u>	3	2	1	0
9. Szeretném minél tovább szoptatni a kisbabámat.	3	2	1	0
10. Úgy érzem, könnyen oda tudok szentelődni az anyaszerepnek.	3	2	1	0
11. Előfordul, hogy nyomaszt az anyai felelősség.	3	2	1	0
12. Félek belegondolni, hogy akár visszafordíthatatlan változások is mehetnek végbe a testemen.	3	2	1	0
13. Fontosnak tartom a minél gyakoribb visszajelzéseket a kisbabám fejlődéséről.	3	2	1	0
14. Időnként nehéznek érzem, hogy a baba most csak rám van utalva.	3	2	1	0

	Tökéle- tesen igaz	Több- nyire igaz	Kismér- téiben igaz	Egyálta- lán nem igaz
15. A kisbábák táplálásának a szoptatáson kívül más módjait is megfelelőnek tartom.	3	2	1	0
16. <u>Szeretnék minél tájékozottabb lenni az anyasággal kapcsolatban.</u>	3	2	1	0
17. <u>Gyakran az jár az eszemben, hogy vajon mit csinálhat a kisbabám.</u>	3	2	1	0
18. Változtattam az életritmusomon, mióta várandós vagyok.	3	2	1	0
19. Úgy hiszem, hogy a szoptatásnak a táplálásán kívül más funkciója is lehet.	3	2	1	0
20. <u>Több figyelmet fordítok az egészségemre, mióta várandós vagyok.</u>	3	2	1	0
21. <u>Nem beszélek szívesen a babámmal kapcsolatos érzéseimről.</u>	3	2	1	0
22. <u>Igyekszem minél tájékozottabb lenni a kisbabám állapotával kapcsolatban.</u>	3	2	1	0
23. Inkább magamban tartom az állapottommal kapcsolatos, esetleges nehézségeimet.	3	2	1	0
24. <u>Örömmel töltött el a várandósságom híre.</u>	3	2	1	0
25. A szokványos tevékenységek közben is eszembe jut, hogy milyen hatással lehetnek azok a kisbabámra.	3	2	1	0
26. Szívesen mondom le olyan tevékenységekről, amikről úgy érzem, hogy zavarhatják a kisbabámat.	3	2	1	0
27. Úgy gondolom, hogy a kismamák túl sokat beszélnek a várandósságról.	3	2	1	0
28. <u>Úgy érzem, hogy a lehető legjobb helyen van nálam ez a baba.</u>	3	2	1	0

Fordított tételek: 11., 12., 14., 15., 21., 23. és 27. tétel.

A skálaképzés a tételek összeadásával történik.

A rövidített változat (IUKK-R) tételeit aláhúzással emeltük ki.

## **Preliminary results of the reliability and validity of the Intrauterine Relationship Questionnaire, a scale developed on a Hungarian sample – pilot study**

Investigation of the mother–fetus attachment and its correlation with partnership and parental bonding

HADHÁZI, ÉVA – ANDREK, ANDREA – KEKECS, ZOLTÁN

*Background:* The effects of “maternal environment” on fetal development have been studied since the eighties, but the results regarding the features which influence mother–fetus relationship are inconsistent. *Aim:* To develop a mother–fetus relationship assessment scale on a Hungarian sample, and to reveal the factors that determine mother–fetus bonding. *Method:* 114 pregnant women, between 15 and 38 weeks of gestational age, filled out the Intrauterine Relationship Questionnaire, the Hungarian version of Maternal Fetal Attachment Scale, Intimate Bond Measurement and Parental Bonding Instrument. *Results:* our 28 items Intrauterine Relationship Questionnaire’s (IURQ) factor structure indicators proved to remain below the expectations (RMSEA = .08,  $\chi^2/df = 1.645$ , NFI = .85, CFI = .87). The eight subscales’ Cronbach’s alphas are between .56 and .93. With exploratory factor analysis we managed to develop a shortened version model (IURQ-S), with better psychometric characteristics, which contains 12 items and 3 subscales (RMSEA = .08,  $\chi^2/df = 1.660$ , NFI = .95, CFI = .96). The internal consistency of IURQ-S is high, Cronbach’s alphas range from .81 to .93. For further analyses we used the IURQ-S model. Our questionnaire correlate with MFAS–HU but their dimensions are not entirely overlapping. In accordance with international experiences we found that a mother reaches significantly higher scores on the mother–fetus relationship scale, if she can be characterized with any of the following: married, has high contribution to family income, no previous experience of miscarriage, born in natural way, without any intervention, definitely knows or definitely does not know the fetus’ sex. The time of the pregnancy had no substantial effect, neither had the educational background of the mother or whether the pregnancy was planned. The method of conception, the number of children born previously and the fetal movement did not prove to be decisive either. Fetal attachment correlated with partnership intimacy: higher mother–fetus attachment scores were found with higher perceived care and lower perceived control. The mother’s own parental bonding, her perceived maternal and paternal love was found to be in positive correlation with her attachment to her fetus. *Conclusions:* The questionnaire reliability is promising, but further validity examinations are needed in a larger, more heterogeneous sample. The results have drawn our attention to the importance of parental bonding and perceived partner care during pregnancy, and can help prevention of early attachment disfunction.

**Keywords:** intrauterin attachment, mother–fetus relationship, partnership intimacy, parental bonding