

„Belőle nőttem én, mint fatörzsből gyöngé ága”
A várandós nők prenatális kötődésének longitudinális vizsgálata
várandóssággal kapcsolatos és pszichoszociális tényezők
összefüggésében

LÉBER KRISZTINA KINGA – LÉNÁRT ANNA VALÉRIA – HADHÁZI ÉVA

Bevezetés

Jelen tanulmány *A várandósság alatti reziliencia, avagy a szülőséghez való adaptációt befolyásoló tényezők vizsgálata, különös tekintettel a magzattal való kapcsolat alakulására, az észlelt párkapcsolati intimitásra, párkapcsolati elégedettségre, a felnőtt kötődés és mentális jóllét jellegzetességeinek figyelembevételére, végigkísérve a várandósság mindhárom trimeszterében*¹ című kutatáshoz kapcsolódó szakdolgozati vizsgálatok eredményeinek szintézise. Egy új, integrált szakmai kérdést alkottunk meg, amellyel lehetőségünk volt a prenatális kötődés komplex vizsgálatára. A célunk, hogy hozzájárulhassunk a prenatális kötődésre ható tényezőkről alkotott differenciáltabb kép kialakításához.

Elméleti háttér

A prenatális kötődés említése alatt Condon² többdimenziós, kölcsönös kötődés elméletét értjük, kiegészítve a magzat veleszületett érzékszervi preferenciáival és önindította interakciós cselekvéseivel.³ Perinatális kötődésnek nevezhetjük tehát a magzat és az anyapa között megtapasztalt kölcsönös, többdimenziós kapcsolatot.

Ezt a jelenséget igyekszünk vizsgálni a továbbiakban pozitív és negatív pszichoszociális, valamint várandóssággal kapcsolatos tényezők összefüggésében az anyai aspektusból.

A pszichoszociális változók közül a rezilienciával, a felnőtt kötődéssel és a párkapcsolati intimitással dolgoztunk.

¹ A kutatás a KRE Bölcsész- és Társadalomtudomány Karán a „Családi és egyéni protektív és vulnerabilitás faktorainak vizsgálata gyermek- és serdülő korosztályban” című kutatási projekt keretén belül (témaszám: 20630B800) zajlott.

² John T. Condon: „The assessment of antenatal emotional attachment: Development of a questionnaire instrument.” *British Journal of Medical Psychology* 1993/66, 167–183.

³ Andrek Andrea: A szülő-magzat kötődést befolyásoló tényezők vizsgálata párkapcsolati és intergenerációs kapcsolati jellemzők figyelembevételével. Doktori disszertáció (2019).

A reziliencia konstruktmára egy többdimenziós, interaktív és dinamikus modellként tekintünk, amelyben a környezeti, családi és személyes tényezők egyaránt fontos szerepet játszanak.⁴ Newman⁵ szerint a reziliencia segíti a tragédiákkal, traumákkal, változásokkal szembeni adaptív megküzdést, enyhíti a stressz negatív hatásait, és lehetővé teszi a veszélyeztetett életkörülmények során a sikeres alkalmazkodást.⁶ A várandósság mint normatív krízisállapot⁷ igencsak próbára teszi a szülők alkalmazkodóképességét, így joggal feltételezhető, hogy az ezen időszak alatt bekövetkező testi-lelki változások összefüggenek a szülők rezilienciára való képességével, továbbá a magzattal való kötődés kialakulásával. Xuemei és munkatársai⁸ kutatásukban egy hierarchikus lineáris regressziós modellt használtak, amellyel bizonyították, hogy a rezilienciának szignifikáns független védőhatása van a perinatális szorongásra és depresszióra.

A várandósság alatt a partnerkapcsolat tekinthető elsődleges támasznak az anya számára. A párkapcsolat egyike azon kapcsolati lehetőségeknek, amely alkalmas arra, hogy kielégítse az ember intimitás szükségletét; a párok egymásra hangolódása hozzájárul ahhoz, hogy megfelelő körülményeket tudjanak teremteni kisbabájuk számára.⁹ A várandósság alatt megélt intimitás, gondoskodás növeli a kismama biztonságérzetét, ami segíti a várandóssággal járó szorongás egészséges szinten tartását. Minél intenzívebb gondoskodást észlel az anyuka a párja részéről, annál intenzívebb kötődés kialakítására képes a magzattal.¹⁰ Egy kutatás eredményei azt mutatják, hogy a gondoskodó magatartás észlelése a párkapcsolat minőségét döntően befolyásolja, ami pedig az anyaság és az anya-gyerek kapcsolat biztos bázisaként szolgálhat. Az anya részéről a támogató, gondoskodó partneri magatartás észlelése pozitívabb és kompetensebb anyai megélésben mutatkozik.¹¹

A szülői bánásmód szintén fontos determinánsnak bizonyult. Hadházi és munkatársai mérsékelt erősségű lineáris kapcsolatot találtak az anyai szeretet és az intrauterin kötődés között. Ezek alapján elmondható, hogy minél szeretetteljesebb kapcsolatot élt meg a kismama saját édesanyjával, annál intenzívebb kötődésről számolt be magzatával.¹²

⁴ Kiss Enikő Csilla – Vajda Dóra – Káplár Mátyás – Csókási Krisztina – Hargitai Rita – Nagy László: „A 25-ites Connor-Davidson Reziliencia Skála (CD-RISC) magyar adaptációja.” *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 16 (2015/1), 93–113.

⁵ Russ Newman: „APA’s resilience initiative. Professional Psychology.” *Research and Practice* 36 (2005/3), 227–229.

⁶ Kiss et al: „A 25-ites Connor-Davidson Reziliencia Skála (CD-RISC) magyar adaptációja,” 93–113.

⁷ Szevényi Péter. A terhesség pszichológiája. In L. Lampé (szerk.), *Szülészet-Nőgyógyászat-Pszichoszomatika II. DOTE Női Klinika Kiadványa* 13 (1986/2) 5–21.

⁸ Xuemei. Ma. Ying Wang, Hua Hu, Xuguang Grant Tao, Yunhui Zhang, Hujing Shi: „The impact of resilience on prenatal anxiety and depression among pregnant women in Shanghai.” *Journal of Affective Disorders* (2019/250), 57–64.

⁹ Hadházi Éva: „Babára hangolódni. Szemelvények a várandósságról.” *Pannonhalmi Szemle* 25 (2017/2), 15–28.

¹⁰ Hadházi Éva – Andrek Andrea – Kekecs Zoltán: „Előzetes eredmények egy magyar mintán kidolgozott Intrauterin Kapcsolati Kérdőív mérés tapasztalatairól – pilot study. Az anya-magzat kapcsolat párkapcsolattal és szülői bánásmóddal való összefüggéseinek vizsgálata.” *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 18 (2017/3), 263–300.

¹¹ Hadházi Éva, Hajdu Ildikó: Múlt- és jelenbeli tapasztalatok összefonódásai a párkapcsolatban és az anyaságban. *Psychologia Hungarica Caroliensis II. 1* (2014), 23–49.

¹² Hadházi Éva, Andrek Andrea, Kekecs Zoltán: Előzetes eredmények egy magyar mintán kidolgozott Intrauterin kapcsolati Kérdőív mérés tapasztalatairól.

Az anya lelkiállapotát befolyásoló tényezők közül a várandóssággal kapcsolatos szorongást és az átélt stresszt vizsgáltuk.

Dr. Hock Márta 2020-as publikációja¹³ szerint a nők 20%-a él át a perinatális időszakban szorongást. A perinatális időszak alatt megtapasztalt szorongás, stressz, valamint a koraszülés, alacsony születési súly, újszülött kori morbiditás és mortalitás és terhességi időtartam között korreláció van. Guopeng és munkatársai¹⁴ azt találták, hogy azok a terhes nők, akiknek alacsony rezilienciaszintjük van, magasabb terhességi szorongást élnek át.

A várandósság ideje alatt a stressz mennyisége, minősége változik. A harmadik trimeszterben a várandósoknál alacsonyabb az objektív és szubjektív események által okozott stressz, mint az első trimeszteres várandósoknál. A korai stressz tünetei alapján prognosztizálhatóak a későbbi szorongásos és depressziós tünetek, ami felhívja a figyelmünket a várandósság korai szakaszában végzett stresszszűrés fontosságára.¹⁵

A várandóssággal kapcsolatos tényezők közül a várandós nők saját születési körülményét vizsgáltuk. Az anya saját születési módja meghatározó tényező az anya-magzat kötődés alakulásában. Egy vizsgálatban az időre természetes módon született kismamákat hasonlították össze azokkal, akik időre, de valamilyen beavatkozással jöttek világra. Az eredmények azt mutatják, hogy a természetes úton született kismamák intenzívebb kötődést mutatnak a beavatkozással világra jött társaiknál. A problematikus, esetleg traumatikus születés negatívan befolyásolhatja a korai kötődés kialakulását, hosszabb távon pedig nehezebb anya-gyermek kapcsolatot alakíthat ki.¹⁶

Vizsgálati kérdés

Azt vizsgáljuk, hogy a magzati kötődés alakulásában – végigkövetve a várandósság három trimeszterét – milyen bejósoló ereje van a következő tényezőknek: várandóssággal kapcsolatos szorongás, átélt stressz, a párkapcsolatban észlelt gondoskodás és kontroll, felnőttkori kötődés, az anya saját születési körülményei és lelki ellenálló képesség.

Módszertani leírás

A minta bemutatása

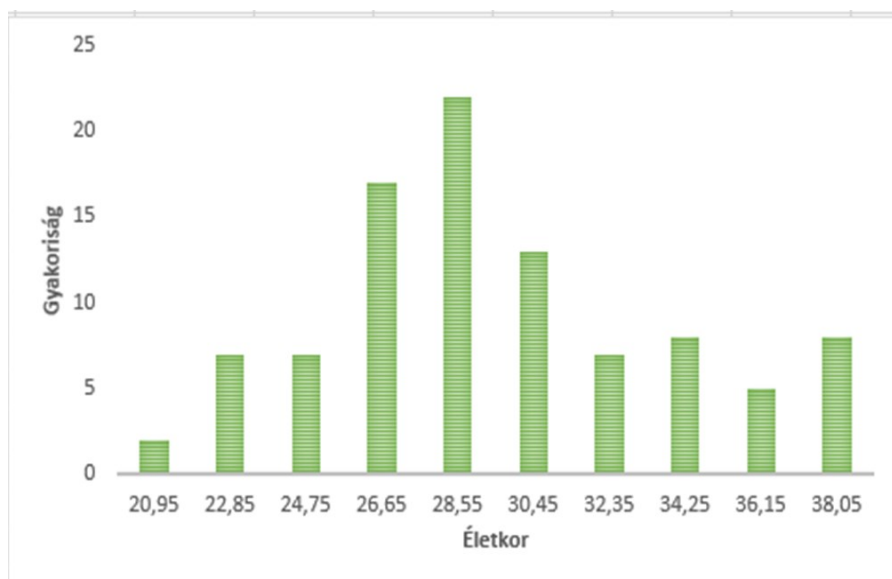
¹³ Hock Márta: *Szülészet-Nőgyógyászati fizioterápia*. Pécs: Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, 2020.

¹⁴ Guopeng Li, Linghua Kong, Haiyan Zhou, Xiaofei Kang, Yueyan Fang, Ping Li: "Relationship between prenatal maternal stress and sleep quality in Chinese pregnant women: the mediation effect of resilience." *Sleep Medicine* 25, 8–12.

¹⁵ Sofia Rallis, Helen Skouteris, Marita McCabe, Jeannette Milgrom: "A prospective examination of depression, anxiety and stress throughout pregnancy." *Women and Birth* 27 (2014/4), 36–42.

¹⁶ Müller Nix Carole – Ansermet, Francois: Prematurity, Risk factors, and protective Factors. In Ch. Zeneah (Ed.), *Handbook of Infant Mental Health*. New York: The Guilford Press, 2009, 180–196.

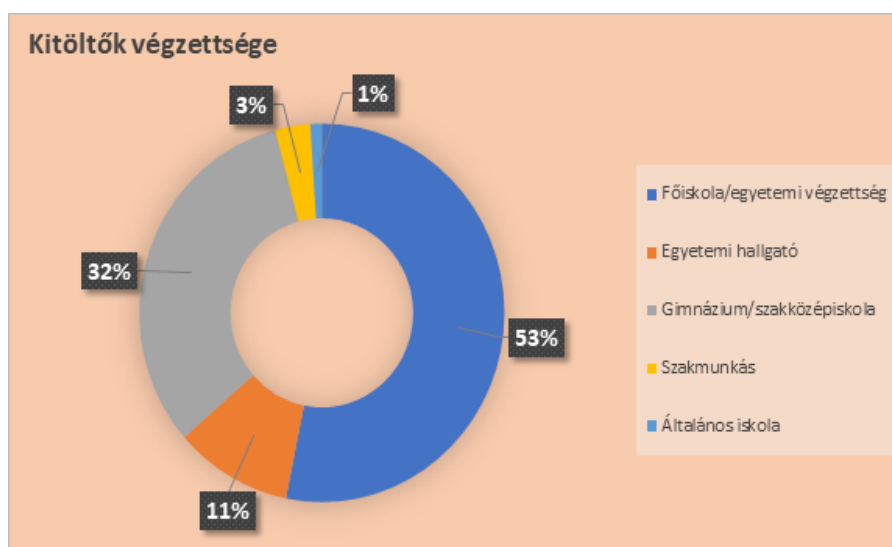
A kutatásban való részvételre várandósságuk első trimeszterében járó anyákat vontunk be. Kizárási kritérium a pszichiátriai kezelésben való érintettség volt. A vizsgálati mintát az a 96 várandós nő alkotja, akik mindhárom trimeszterben kitöltötték a kérdőívet. A vizsgált személyek életkora normális eloszlású. A minta 29,2%-a 31 éves és afeletti várandós nőkből áll (ld. 1. ábra).



1. ábra A minta életkori megoszlása

A várandós nők 97,9%-a a baba édesapjával egy háztartásban él, további 1 fő soha nem élt a baba apjával, 1 fő pedig külön él a baba apjától. A párkapcsolatban élők átlagosan 4,5 éve vannak együtt.

A kitöltők többsége magas iskolázottságú, harmada gimnáziumot végzett, kis számban fordul elő szakmunkás és általános iskolai végzettségű kitöltő (ld. 2. ábra).



2. ábra A minta végzettség szerinti megoszlása

Az édesanyák saját születési körülményei alapján két csoportot határoztunk meg: az 1-es csoportba 63 fő tartozik, akik időre, hüvelyi úton, gyógyszeres vagy műszeres beavatkozás nélkül születtek, a 2-es csoportba pedig 25 fő tartozik, akik valamilyen módon „nehézséget” éltek át: császármetszéssel, epidurális vagy más gyógyszeres fájdalomcsillapítással, vagy koraszülötten érkeztek. 8 fő nem ismeri saját születésmélységét.

Vizsgálati eszközök

A vizsgálati személyek egy kérdőívcsomagot töltöttek ki, amelyben voltak szociodemográfiai tényezőkre vonatkozó kérdések is. Elemzéseink során a következő tesztekkel használtuk fel: az Észlelt Stressz¹⁷ (PSS-H¹⁸) kérdőívet töltötték ki, amely a stresszhelyzet megélését, feldolgozását méri, továbbá az Intrauterin Kapcsolati Kérdőívet (IUKK), amely az anyamagzat kapcsolat mérésére kidolgozott magyar mérőeszköz. Felvételre került még a Várandóssággal Összefüggő Gondolatok¹⁹ (PRT-H²⁰) kérdőív, amely a várandósság alatt megélt szorongást méri, illetve Connor és Davidson 10 tételű Reziliencia Skála kérdőíve,²¹ amely a lelki ellenálló képesség szintjét vizsgálja. Továbbá kitöltötték a párkapcsolati intimitást mérő²² (IBM²³) kérdőívet és a kismama saját anyjához fűződő kötődést mérő Kapcsolati struktúrák-kötődési kérdőívet²⁴ (ECR-RS).

Eljárás

A kutatást a Károli Gáspár Református Egyetem Pszichológiai Intézetének Etikai Bizottsága engedélyezte.²⁵

¹⁷ Sheldon Cohen, Tom Kamarck & Robin Mermelstein: „A global measure of perceived stress.” *Journal of Health and Social Behaviour* 24, 385–396.

¹⁸ Stauder Adrienne & Konkoly Thege Barna: „Az észlelt stressz kérdőív (PSS) magyar verziójának jellemzői.” *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 7(3), 203–216.

¹⁹ Christine Killingsworth Rini, Christine Dunkel-Schetter, Pathik D. Wadhwa, & Curt A. Sandman: „Psychological adaptation and birth outcomes: the role of personal resources, stress, and sociocultural context in pregnancy.” *Health Psychology*, 18(4), 333.

²⁰ Kopcsó Krisztina, Bornemisza Ágnes & Sz. Makó Hajnalka: „A várandóssággal kapcsolatos szorongást mérő Pregnancy Related Thoughts kérdőív hazai adaptálása.” *Orvosi Hetilap* 159(43), 1754–1760.

²¹ Járai Róbert, Vajda Dóra, Hargitai Rita, Nagy László, Csókási Krisztina, Kiss Enikő: A Connor-Davidson Reziliencia Kérdőív 10 itemes változatának jellemzői. *Alkalmazott Pszichológia* 15(1), (2015), 129–136.

²² Hadházi Éva – Takács Szabolcs: Az Intim Kötődés Mérése (IBM-HU) kérdőív pszichometriai jellemzőinek bemutatása. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 20 (4), (2019), 351–390.

²³ Kay Wilhelm – Gordon Parker: The development of a measure of intimate bonds. *Psychological Medicine* 18 (1988), 225–234.

²⁴ Jantek György, Vargha András: 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* 71 (2016), 447–470.

²⁵ Etikai engedélyszám: 6/2019/P/ET/2

A vizsgálati személyek toborzása elsősorban online platformon történt, illetve személyes ismeretség alapján kerestünk fel lehetséges résztvevőket. A kismamák tájékoztatott beleegyezéssel, anonim módon és önkéntes alapon vettek részt a kutatásban.

Eredmények

Kutatásunk hosszmetzeti jellege miatt az adatok rendszerezése során új változókat hoztunk létre a vizsgált kérdőívekből. A vizsgálat során minden kitöltő a három trimeszter szerint három különböző időpontban töltötte ki a kérdőívet. A felvett teszteknek kiszámoltuk az összpontszámát, ezután a 288 kitöltés összpontszámát átkódoltuk úgy, hogy a 96 tényleges kitöltőhöz tesztenként három különböző változót rendeltünk. Az így létrejött változók nevei a pszichológiai teszt nevéből és az aktuális kitöltési trimeszter sorszámából álltak. A felhasznált tesztek esetében adott alsóskálákkal dolgoztunk. Az anya saját születési körülményei változót binárisan kódoltuk, ami azt jelenti, hogy 1-es számmal jelöltük azokat a várandós nőket, akik természetes módon, beavatkozás nélkül születtek; 2-es számmal jelöltük azokat a várandós nőket, akik valamilyen beavatkozással születtek vagy koraszülöttek voltak.

Statisztikai elemzések

Az adatok feldolgozásához a ROPstat 2.0²⁶ verziójú statisztikai programcsomagot használtuk. A vizsgálatban felhasznált skálák belső megbízhatóságának vizsgálatát elvégezve, a Cronbach-alfa értékek magas belső megbízhatóságot mutatnak (0,793 és 0,937 közötti értékek).

A normalitás vizsgálatban (ld. *1. melléklet*) jól látható, hogy a ferdeség és a csúcsosság mutatók alapján a legtöbb skála esetében sérül a normalitás, ezért a további statisztikai eljárások során a robosztus tesztek eredményeit értelmeztük.²⁷

Többszörös lineáris regressziós eljárást alkalmaztunk a vizsgálati kérdésünk megválaszolására (az eredményeket a *2.*, *3.* és *4. táblázat* szemlélteti).

Az *első trimeszterben a kötődésre* legnagyobb hatással a stressz volt, negatív irányban. A várandós nő saját születési körülménye negatív irányban jósolta be a kötődést, tehát a természetes módon, beavatkozás nélkül született kismamáknak intenzívebb a kötődése. A párkapcsolatban észlelt gondoskodás és a reziliencia is pozitív irányban jósolta be a kötődést. Összességében az első trimeszter alacsony stresszrel, magas rezilienciával és gondoskodással jellemezhető, valamint a természetes módon született kismamák kötődésének mértéke volt a magasabb.

²⁶ Vargha András: „ROPstat: A new statistical software especially suited for investigations with couples.” Paper presented to the 3rd European Congress of Methodology Oviedo, Spain, July 8 – July 12, 2008.

²⁷ Takács Szabolcs: *Bevezetés a matematikai statisztikába. Elmélet és gyakorlat.* Budapest: Antaresz Kiadó, 2016.

A kötődés, mint függő változó vizsgálata az első trimeszterben a szorongás, a stressz, a reziliencia, a felnőttkori kötődés, a saját születési körülmény függvényében: többszörös lépésenkénti (stepwise) lineáris regresszió				
Független változó	PSS_1	IBM_G1	SZUL_KOR	Rezi_1
Regr. B eh.	-1,0692	0,5083	-6,0918	0,2782
St. hiba	0,254	0,144	1,827	0,121
Standard Béta eh.	-0,357	0,299	-0,266	0,193
T-érték	-4,213	3,53	-3,335	2,303
Modell tesztje	F(4; 83) = 19,431 (p = 0,0000)***			
Szignif. (p-érték)	0,0001***	0,0007***	0,0013**	0,0238*
Korrig. R-négyzet	0,243	0,353	0,431	0,459

1. táblázat Változók vizsgálata az 1. trimeszterben

Megfigyelhető, hogy a *második trimeszterben* az első trimeszterhez képest ugyanazok a változók vannak a modellben, csak más súllyal és sorrendben. A kötődésre pozitív irányban volt hatással a reziliencia. A várandós nő saját születési körülménye negatív irányban jósolta be a kötődést, vagyis a természetes módon, beavatkozás nélkül született kismamáknak intenzívebb a kötődésük. A párkapcsolatban észlelt gondoskodás is pozitív irányban jósolta be a kötődést. A stressz változó negatív irányban jósolta be az intrauterin kötődés mértékét. Tehát az első trimeszterhez hasonlóan megállapíthatjuk, hogy a második is alacsony stresszel, magas rezilienciával és gondoskodással jellemezhető, és a természetes módon született kismamák kötődésének mértéke volt magasabb.

A kötődés, mint függő változó vizsgálata a második trimeszterben a szorongás, a stressz, a reziliencia, a felnőttkori kötődés, a saját születési körülmény függvényében: többszörös lépésenkénti (stepwise) lineáris regresszió				
Független változó	Rezi_2	SZUL_KOR	IBM_G2	PSS_2
Regr. B eh.	0,4425	-7,0316	0,3602	-0,7869
St. hiba	0,157	1,685	0,13	0,324
Standard Béta eh.	0,274	-0,345	0,238	-0,237
T-érték	2,825	-4,173	2,771	-2,428
Modell tesztje	F(4; 83) = 17,810 (p = 0,0000)***			
Szignif. (p-érték)	0,0059**	0,0001***	0,0069**	0,0173*
Korrig. R-négyzet	0,244	0,338	0,403	0,436

2. táblázat Változók vizsgálata a 2. trimeszterben

Megállapíthatjuk, hogy a *harmadik trimeszterben* a változók eltérnek az első két trimeszternek a kötődést bejósoló tényezőitől. A legnagyobb pozitív irányú hatással a párkapcsolatban észlelt gondoskodás volt a kötődésre, emellett pozitív hatással volt a párkapcsolatban észlelt kontroll és a várandós nő saját születési körülménye. Negatív hatással volt a kötődés értékére a stressz és a várandóssággal kapcsolatos szorongás.

A kötődés, mint függő változó vizsgálata a harmadik trimeszterben a szorongás, a stressz, a reziliencia, a felnőttkori kötődés, a saját születési körülmény függvényében: többszörös lépésenkénti (stepwise) lineáris regresszió					
Független változó	PSS_3	IBM_G3	PRT_H_3	IBM_K3	SZUL_KOR
Regr. B eh.	-0,8711	0,7732	-0,6626	0,4704	-3,9898
St. hiba	0,308	0,176	0,187	0,191	1,753
Standard Béta eh.	-0,257	0,461	-0,301	0,246	-0,18
T-érték	-2,832	4,382	-3,535	2,468	-2,276
Modell tesztje	F(5; 82) = 17,175 (p = 0,0000)***				
Szignif. (p-érték)	0,0058**	0,0000***	0,0007***	0,0157*	0,0255*
Korrig. R-négyzet	0,28	0,375	0,428	0,456	0,482

3. táblázat Változók vizsgálata a 3. trimeszterben

Diszkusszió

Az első két trimeszterben a reziliencia, a párkapcsolati intimitás gondoskodás dimenziója, a várandós nő saját születési körülménye pozitív irányban, az átélt stressz pedig negatív irányban jósolta be a kötődés mértékét.

A várandósság alatt megélt intimitás, gondoskodás növeli a kismama biztonságérzetét, ami segíti a várandóssággal járó szorongás egészséges szinten tartását, ezáltal a pozitív érzelmek továbbítását a baba felé. A várandósság alatt a partnerkapcsolat tekinthető elsődleges támasznak az anya számára, valamint a reziliencia egyik legfontosabb faktoraként növeli annak mértékét. A reziliens viselkedés hozzájárul az új helyzethez való alkalmazkodáshoz, a stresszel és szorongással való megküzdéshez.

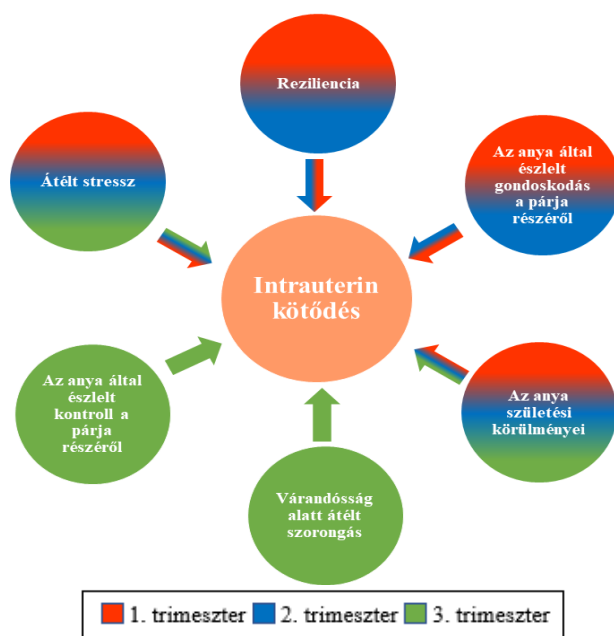
Az objektív és a szubjektív események által okozott stressz az első trimeszterben lévő várandósoknál a legmagasabb, ez magyarázhatja, hogy negatív hatással van a kötődés mértékére az első két trimeszterben.

A harmadik trimeszterben a kapott modell eltér az első két trimeszterben kapott eredményektől. A kötődésre ható tényezők között megjelenik a párkapcsolatban észlelt kontroll és a várandóssággal kapcsolatos szorongás, és már nincs jelen a modellben a reziliencia változó. Tehát a harmadik trimeszterben a kötődés mértékét a párkapcsolatban észlelt gondoskodás és kontroll, valamint a várandós nő saját születési körülménye jósolta be pozitív irányban, a várandóssággal kapcsolatos szorongás, valamint az átélt stressz pedig negatív irányban.

A harmadik trimeszter során testileg egyre nehezebbé válik a várandósság a kismama számára, korlátozottabb lesz a mozgása, éppen ezért is fokozottan igényelheti a társas támogatást. Az anya gondolatait, érzelmeit a közelgő szülés foglalkoztatja, felerősödhet a szüléstől való szorongás. Feladata, hogy felkészüljön ennek a különleges szimbiotikus kapcsolatnak a lezárására, a magzat elengedésére. Természetes, hogy a szülést megelőzően megnő a várandós nő támasz iránti igénye, a párja részéről olyan odafigyelésre is szüksége lehet, amely magában foglalhatja az anyával történtek folyamatos nyomon követését és az

erőteljesebb bevonódást, ami jelenthet akár bizonyos mértékű kontrollt is. Ezzel magyarázható, hogy a modellben prediktorként megjelenik a párkapcsolati intimitás kontroll dimenziója.

A szorongás és a stressz kötődésre gyakorolt negatív hatását már számos kutatás igazolta.²⁸ A szülés közelebbi időpontja, a visszatérő ambivalens érzések magyarázhatják azt, hogy a reziliencia nem képes – ahogy az előző két trimeszterben – a szorongás és stressz csökkentésére és a kötődés erősítésére is egyidejűleg.²⁹



3. ábra Az intrauterin kötődést befolyásoló változók alakulása a három trimeszter alatt

Fontos szempont lehet, hogy az egész kutatás a Covid-19 világjárvány idején zajlott. Jelenleg nincs olyan hazai vagy nemzetközi adat, ami arra utalna, hogy a várandós nők könnyebben elkaphatnák a vírust vagy súlyosabb tüneteket produkálna esetükben, mint a nem várandós nőkében. Azt sem tudjuk biztosan, hogy az édesanya átadhatja-e a fertőzést a magzatnak, illetve hogy az milyen hatással van a magzatra.³⁰ Éppen ez a bizonytalanság, a következmények bejósolhatatlansága, a kontroll elvesztése fokozhatja a várandós édesanyák stressz-szintjét és szorongását. Az amúgy is normatív krízisállapotban lévő várandós nőknek még ezzel a rendkívüli helyzettel is meg kell küzdeniük, ami igencsak próbára teheti lelki ellenállóképességüket. Multipara kitöltőink közül többen jelezték, hogy

²⁸ Adela Yarcheski, Noreen E. Mahon, Thomas J. Yarcheski, Michele M. Hanks & Barbara L. Cannella: „A meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment.” *International Journal of Nursing Studies* 46, 708–715; Stefania Cataudella, Jessica Lampis, Alessandra Busonera, Laura Marino & Giulio C. Zavattini: „From parental-fetal attachment to a parent-infant relationship: A systematic review about prenatal protective and risk factors.” *Life Span and Disability XIXm* 185–219.

²⁹ Reva Rubin: „Maternal tasks in pregnancy.” *Maternal-Child Nursing Journal* 4, 143–153.

³⁰ Magyar Védőnők Szakmai Szövetsége: Ajánlás a koronavírus járvány idején a várandós- és szülőanyák részére. (2020)

bizonytalanságérzetük sokkal magasabb, mint a korábbi várandósságuk kapcsán. Ezek a visszajelzések is mind arra hívták fel a figyelmünket, hogy érdemes kiemelten foglalkozni a szorongás és az átélt stressz hatásaival.

Saját mintánkon is bizonyítást nyert, hogy az időre, természetes módon született várandós nőknél intenzívebb kötődést figyelhetünk meg, ahogy azt korábbi kutatásban is találták. Azonban óvatosan kell kezelnünk ezt az eredmény, hiszen a beavatkozással születettek csoportjában mindössze 25 személy volt. A szakirodalomban egyelőre nem találunk magyarázatot arra, hogy a várandós nő saját születési körülményei milyen mechanizmusokon keresztül befolyásolják az intrauterin kötődést.

A születés mint az első megküzdés mintája a fejlődés és tanulás mintájává válik, krízishelyzetekben alapmintaként megismétlődik. Normatív krízisállapotban, mint amilyen a szülés, a várandós nő saját születésének élménye alapmintaként megismétlődhet. Ez alapján feltételezhető, hogy a várandós nő születésének mintája transzgenerációs ismétlődhet, és a pozitív születési körülmény erőforrásként bejósolhatja az intenzívebb intrauterin kötődést.

Összegzés

A kutatás során megerősítést nyert prediktorok figyelembevétele segítheti megalapozottabbá tenni a várandósgondozásban dolgozó szakemberek prevenciós szemléletét és gyakorlati munkáját, erőfeszítéseiket pedig eredményesebbé teheti a kapcsolataikban sérült, a saját születésükben traumatizált, valamint az alacsony megküzdéssel rendelkező várandósok kiszűrésére és célzott ellátására. Az eredmények arra engednek következtetni, hogy a párkapcsolatban észlelt gondoskodó magatartás, valamint a várandósság alatt átélt stressz és szorongás döntően befolyásolja a várandós anyák magzatukhoz való kötődését. Kiemelendő, hogy a magas lelki ellenállóképességgel rendelkező várandósok képesek intenzívebben kötődni magzatukhoz.

Vizsgálati eredményeink korlátozó tényezője a mintaszám, a homogenitás, így nem lehetséges általános megállapításokat megfogalmazni a várandós édesanyák magzatukkal való kötődéséről, hiszen ahhoz reprezentatív mintaelemszám szükséges. Érdemes lenne további vizsgálatok során bevonni alacsony szocio-ökonómiai helyzetben, a társadalom peremén élő, alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkező várandósokat.

A kutatás folytatásaként fontos lenne egy olyan longitudinális vizsgálat indítása, ahol nemcsak a prenatális, hanem a posztnatális időszak változásait is nyomon követjük.

Köszönetnyilvánítás

Hálával tartozunk az édesanyáknak, akik részt vettek a vizsgálatban.

Melléklet*1. számú melléklet* Normalitásvizsgálat

Változó	Medián	Átlag	Szórás	Ferdeség	Csúcsosság
IUKK_1 1. trimeszter	66	63,81	10,2	-0,652**	-0,153
IUKK_2 2. trimeszter	67	65,6	9,014	-0,722**	0,901
IUKK_3 3. trimeszter	68	65,83	9,732	-1,027***	0,971
PRT-H_1 Szorongás 1. trimeszter	18	18,16	4,337	0,281	-0,446
PRT-H_2 Szorongás 2. trimeszter	17	17,4	4,466	0,478	-0,042
PRT-H_3 Szorongás 3. trimeszter	16	17,11	4,542	0,704**	0,764
PSS_1 Stressz 1. trimeszter	5	5,125	3,468	0,711**	-0,092
PSS_2 Stressz 2. trimeszter	4	4,219	2,708	0,722**	0,803
PSS_3 Stressz 3. trimeszter	4	4,552	2,891	0,489	-0,632
Rezi_1 Reziliencia 1. trimeszter	29	27,98	6,968	-1,095***	1,874***
Rezi_2 Reziliencia 2. trimeszter	30	29,33	5,861	-0,827***	0,792
Rezi_3 Reziliencia 3. trimeszter	30	29,95	6,82	-1,049***	2,373***
IBM_G1 Gondoskodás alskála 1. trimeszter	33,5	31,32	5,913	-2,201***	6,039***
IBM_G2 Gondoskodás alskála 2. trimeszter	33,5	31,32	5,913	-2,201***	6,039***
IBM_G3 Gondoskodás alskála 3. trimeszter	33	31,19	5,981	-2,213***	6,622***
IBM_K1 Kontroll alskála 1. trimeszter	6	7,323	5,622	1,200***	0,952
IBM_K2 Kontroll alskála 2. trimeszter	5	6,896	5,443	1,023***	0,475
IBM_K3 Kontroll alskála 3. trimeszter	5	6,5	5,292	1,258***	1,200*
ECR-RS_E1 Elkerülés alskála 1. trimeszter	2,75	3,023	1,642	0,439	-0,866
ECR-RS_E2 Elkerülés alskála 2. trimeszter	2,415	3,014	1,658	0,376	-1,147*
ECR-RS_E3 Elkerülés alskála 3. trimeszter	2,75	2,948	1,73	0,345	-1,132*
ECR-RS_SZ1 Szorongás alskála 1. trimeszter	1	1,594	1,31	2,542***	5,874***
ECR-RS_SZ2 Szorongás alskála 2. trimeszter	1	1,531	1,134	2,785***	8,689***
ECR-RS_SZ3 Szorongás alskála 3. trimeszter	1	1,611	1,152	2,063***	3,659***