

GÁL FERENC EGYETEM
EGÉSZSÉG- ÉS SZOCIÁLIS TUDOMÁNYI KAR

TUDOMÁNYOS DIÁKKÖRI DOLGOZAT

Az anyaság megélésének pszichológiai aspektusai a várandósság alatt megszerzett tudás tükrében

TÉMAVEZETŐ:

Dr. Sándor Zita

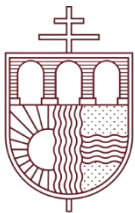
EGYETEMI DOCENS

KÉSZÍTETTE:

Feketéné Kovács Judit

MENTÁLHIGIÉNÉS
CSALÁDKONZULENS
LEVELEZŐ TAGOZAT

Gyula, 2024



GÁL FERENC EGYETEM
EGÉSZSÉG- ÉS SZOCIÁLIS TUDOMÁNYI KAR, GYULA

PLÁGIUMNYILATKOZAT

Szakedolgozat készítésére vonatkozó szabályok betartásáról szóló nyilatkozat

Alulírott (Név) Feketéné Kovács Judit _____

(Neptun azonosító) MVHKEP _____

jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy a(z)

Az anyaság megélésének pszichológiai aspektusai a várandósság alatt megszerzett tudás tükrében _____

című szakedolgozat (a továbbiakban: dolgozat) önálló munkám, a dolgozat készítése során betartottam a szerzői jogról szóló 1999. évi LXXVI. tv. rendelkezéseit, valamint a Gál Ferenc Egyetem által előírt, a dolgozat készítésére vonatkozó szabályokat, különösen a hivatkozások és idézések tekintetében.

Kijelentem, hogy mesterséges intelligencia alkalmazást/programot nem használtam a dolgozat készítése során, az önálló munka kitétel tekintetében a konzulenszt, illetve a feladatokat kiadó témavezetőt vagy mást nem tévesztettem meg.

Jelen nyilatkozat aláírásával tudomásul veszem, hogy amennyiben bizonyítható, hogy a dolgozatot nem magam készítettem, illetve mesterséges intelligencia alkalmazás/program segítségével vettem igénybe vagy a dolgozattal kapcsolatban szerzői jogi jogsértés ténye merül fel, a Gál Ferenc Egyetem megtagadja a dolgozat befogadását és ellenem fegyelmi eljárást indíthat.

A dolgozat befogadásának megtagadása és a fegyelmi eljárás indítása nem érinti a szerzői jogi jogsértés miatti egyéb (polgári jogi, szabálysértési jogi, büntetőjogi) jogkövetkezményeket.

Kelt, Gyula, 2024.11.19.

Feketéné Kovács Judit
hallgató aláírása

TARTALOMJEGYZÉK

1. Bevezetés.....	3
2. Szakirodalmi áttekintés	5
2.1. A perinatális kutatások történeti fejlődése.....	5
2.2. A magzati képességek fejlődése	6
2.3. Az anya-magzat közötti érzelmi kommunikáció jelentősége	7
2.4. A várandósság megélésének tényezői	8
2.5. A szülésre való felkészülés jelentősége	10
2.6. Az anyai szerepre való felkészülés	11
2.7. Az anyaság megélésének szerepe az anya-gyermek kapcsolatban.....	12
2.8. A várandósgondozás kialakulása és pszichológiai szerepe	13
2.9. A pszichológiai gondozás bevezetése a várandósgondozásban.....	14
2.10. A várandósgondozás és a szülés utáni pszichológiai jólét	15
2.11. A várandósság alatti érzelmi felkészülés módszerei és hatásai	15
3. Kutatási módszertan	18
3.1. Minta.....	18
3.2. Mintavétel jellege	18
3.3. MÉRŐESZKÖZÖK.....	18
3.4. Kiértékelés módszere.....	21
4. Eredmények.....	22
4.1. Demográfiai adatok	22
4.2. Várandósság alatt igénybe vehető programok hatásai.....	22
4.3. Szülés körülményeinek felmérése	28
4.4. MORS-SF Rövidített Szülő-Csecsemő Skála eredményei	31
4.5. PRISM-D teszt eredményei	31
4.6. Kutatási eredmények összetett vizsgálata.....	33
5. Eredmények megvitatása.....	35
6. Irodalomjegyzék.....	37

1. BEVEZETÉS

A TDK dolgozatom témájának megválasztása szorosan összefonódik személyes tapasztalataimmal, amelyek az anyaságba való megérkezés és az ezzel járó nehézségek köré épülnek. Az anyaság kihívásai indítottak el a perinatális területen való segítség és segítő szakemberré válás irányába. Kezdetben művészetterápiás csoportokkal dolgoztam, ahol a résztvevők tapasztalatai révén betekintést nyerhettem az édesanyák nehézségeibe, és csoportos keretek között foglalkozhattam e kérdésekkel. Ezt követően mentálhigiénés szakemberré válva egyéni folyamatok kísérésében is képesítést szereztem. A megszerzett tudás és tapasztalatok tovább mélyítették érdeklődésemet az anyai szerep megélését és az anya-gyermek kapcsolat dinamikáját befolyásoló mögöttes pszichológiai folyamatok iránt.

A Perinatus Alapítvány munkatársaként több évet tölthettem Orosz Katalin transzperszonális terapeuta mellett. Tanulmányaim, valamint a tőle szerzett tapasztalataim új perspektívákat nyitottak meg előttem a magzati fejlődés és a prenatális időszak testi-lelki történéseivel kapcsolatban. Egyértelművé vált számomra, hogy a magzati élet komplexitása és az anya és magzata közötti érzelmi kapcsolódás mennyire lényeges, ami tovább erősítette elkötelezettségemet a perinatális tudományok iránt.

Nem volt kérdés számomra, hogy a TDK dolgozatom középpontjába a magzati kompetenciák témája kerül. E dolgozatommal szeretném bemutatni, hogy a magzat már milyen korai időszak-tól képes kapcsolódásra és kommunikációra, és hogy a várandósság alatti tudatos felkészülés milyen pozitív hatással van az anyai szerep megélésére és az anya-csecsemő kapcsolatra.

A választott témám és hipotézisem létjogosultságát olyan neves kutatók munkái támasztják alá, mint John Bowlby, Donald Winnicott, Daniel Stern, David Chamberlain, Raffai Jenő és Hidas György. E kutatók eredményei rávilágítanak arra, hogy az anya és magzata közötti érzelmi kapcsolódás már a méhen belül megkezdődik, és ez a kölcsönhatás alapvetően befolyásolja a későbbi anya-gyermek kapcsolat minőségét.

A téma aktualitását az elmúlt évtizedek kutatásai és tudományos eredményei adják, amelyek új irányvonalakat jelölnek meg a perinatális pszichológia területén. A legújabb kutatások világosan rávilágítanak arra, hogy a prenatális fejlődés során szerzett tapasztalatok alapvetően befolyásolják az anya-gyermek kapcsolat minőségét, és ez hatással van a gyermek későbbi érzelmi

és szociális fejlődésére is. A jelenkor feladata, hogy ezeket az új eredményeket integrálja a gyakorlati megközelítésekbe. Hiszem, hogy minden tudományos eredmény hozzájárulhat a várandósgondozás fejlődéséhez és az édesanyák támogatásának javításához.

A kutatás célja, hogy feltárja a különbségeket azon édesanyák között, akik részt vettek anya-magzat kapcsolatfókuszú programokon a várandósság alatt, és azok között, akik nem. Vizsgálja, hogyan hat az edukáció és az anya-magzat kapcsolat fejlesztésére irányuló gyakorlatok – például a relaxáció és a kapcsolatanalízis – az anyaságról alkotott belső képekre és a szülés utáni anya-gyermek kapcsolatra. A kutatás arra is kitér, hogy ezek a módszerek miként támogatják az anyai magabiztosságot és a harmonikus kötődést, ezáltal alapot adva a jövőbeni támogatási programok fejlesztéséhez az egészséges szülő-gyermek kapcsolat érdekében.

Hipotézis 1: A várandósság alatt az anya-magzat kapcsolatra és érzelmi kötődésre irányuló programok – mint a kapcsolatanalízis, az anya-magzat fókuszú relaxációs programok és a pszichológiai/mentálhigiénés támogatás – pozitívan hatnak az anya és a magzat közötti kapcsolat elmélyítésére.

Hipotézis 2: Ha a várandósság alatt az édesanyák megfelelő felkészítést kapnak az anyai szerepre – például anya-magzat kapcsolati fókuszú programok és érzelmi támogatás formájában – , akkor nagyobb eséllyel élik meg pozitívan az anyaságot és a gyermekükkel való kapcsolatot a szülés után.

Hipotézis 3: Az anya-magzat kapcsolatra fókuszáló programok (kapcsolatanalízis, relaxáció) erősebb érzelmi kötődést alakítanak ki az anyák és magzataik között, mint az edukációs jellegű programok.

2. SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS

2.1. A perinatális kutatások történeti fejlődése

A perinatális kutatások kezdetben elsősorban felnőtt hipnoterápiás élménybeszámolókra épültek, melyek során a résztvevők visszaemlékeztek a szülés előtti tapasztalataikra (Chamberlain, 2013). Ezek a beszámolók azonban nem nyújtottak kellően megbízható tudományos alapot, mivel az emlékek szubjektivitása nehezen volt ellenőrizhető. Az áttörést az ultrahang technológia megjelenése hozta el, amely alapvetően átalakította a magzat viselkedésének megfigyelését a terhesség különböző szakaszaiban, lehetővé téve a magzati mozgások és reakciók pontos rögzítését (Varga, Andrek, & Molnár, 2019). E technológiai újítások révén a kutatók részletesen megfigyelhették a magzat reakcióit, és egyre több bizonyíték gyűlt arra vonatkozóan, hogy a magzat már a méhen belüli élet során kapcsolatba lép a külvilággal és az édesanyjával.

Winnicott (1960) korai munkáiban hangsúlyozta, hogy az anyai érzékenység már a méhen belüli állapotban kezd formálódni, amit ő „elsődleges anyai ráhangolódásnak” nevezett. Ez a ráhangolódás az anya azon képességét jelenti, hogy intuitív módon érzékeli és reagáljon magzata állapotaira, ami lehetővé teszi a méhen belüli kapcsolatok kialakulását. Winnicott szerint ez az érzelmi kapcsolódás alapvetően befolyásolja a későbbi anya-gyermek kapcsolatot, hiszen a születést követően ez a folyamat folytatódik és erősödik meg. Az ultrahang technológia vizuálisan is alátámasztotta Winnicott elméletét, mivel láthatóvá tette, hogy a magzat már a terhesség korai szakaszában képes reagálni az anya érzelmi és testi állapotaira.

Az ultrahangos vizsgálatok egyértelműen bebizonyították, hogy a magzat kész válaszolni az anyai érzelmekre is. Raffai és Hidas (2002) kutatásaikban megfigyelték, hogy „a magzat szívverése és mozgásai megváltoznak az anya érzelmi állapotának módosulásával párhuzamosan, ezáltal alátámasztva azt a feltételezést, hogy már a méhen belüli élet során kialakul egy érzelmi összeköttetés az anya és magzata között” (Raffai és Hidas, 2002, p. 112). Tehát az édesanya és a magzat közötti kapcsolat nemcsak biológiai, hanem érzelmi szinten is létezik, és ez az érzelmi kommunikáció már a méhen belül meghatározó szerepet játszik a születést követő kötődési folyamatokban. Bowlby és Winnicott is alátámasztotta, hogy a magzat és az anya közötti érzelmi és biológiai kapcsolat együttesen formálja a gyermek pszichológiai fejlődését, elősegítve a biztonságos kötődés kialakulását (Bowlby, 1969; Winnicott, 1964).

Az ultrahang technológia és más korszerű módszerek segítségével ma már számos bizonyíték igazolja, hogy a magzat már a méhen belüli élet során rendelkezik olyan készségekkel, amelyek révén képes az édesanyjával kapcsolatba lépni és kommunikálni. Piontelli (2001) kutatásai rámutattak arra, hogy a magzati mozgások a terhesség korai szakaszában jelennek meg, és a gesztáció előrehaladtával egyre kifinomultabbá válnak. Ezek a fejlődési lépések nem csupán a fiziológiai funkciókat szolgálják, hanem az érzelmi és társas kapcsolódás korai jeleiként is értelmezhetők (Piontelli,2001).

2.2. A magzati képességek fejlődése

Az ultrahang technológia és más fejlettebb módszerek segítségével ma már számos bizonyíték támasztja alá, hogy a magzat már a méhen belüli élete során rendelkezik olyan készségekkel, amelyek kapcsán képes az édesanyjával kapcsolatba lépni és kommunikálni.

A magzati képességek fejlődése a gesztáció különböző szakaszaiban figyelhetőek meg, és ezek a korai készségek alapvetően járulnak hozzá az anya és a magzat közötti kötődés kialakulásához. A következőkben a gesztáció időszakának előrehaladása mentén tekintünk rá a fejlődési pontokra.

A kutatások szerint a magzat már a 6. gesztációs héttől kezdve képes spontán mozgásokra, amelyek Raffai és Hidas (2002) megfigyelései alapján ugyan még egyszerűek, de már ebben az időszakban is előrevetítik a későbbi motoros fejlődést és a kapcsolódás iránti készséget. Ahogy a várandósság előrehalad, ezek a mozgások egyre összetettebbé válnak, megteremtve az alapot a születés utáni motoros készségek és a társas kapcsolatok fejlődéséhez.

A 16. gesztációs héttől kezdve a magzat szemmozgásai is megjelennek. Piontelli (2001) szerint ezek a mozgások először lassúak, de a 23. gesztációs hétre már gyorsabbá és irányítottabbá válnak. Ezzel megkezdődik a magzat látási képességeinek fejlődése, amely elősegíti a külvilág ingereinek érzékelését, különösen az anyai környezetre való reakciók kialakulását.

A mozgásfejlődés tekintetében Emmi Pikler (1968) munkássága mutatott rá arra, hogy a magzati mozgásokban már a terhesség korai szakaszaiban megjelennek azok a mintázatok, amelyek a későbbi anya-gyermek kapcsolat alapját képezik. Ezek a mozdulatok – legyenek akár spontánok, akár céltudatosabbak – elősegítik, hogy a magzat már a születés előtt elkezdje kialakítani a kapcsolódási és érzelmi kötődési készségeit.

A magzat hangokra való érzékelésének képessége különböző fejlődési szakaszokon keresztül bontakozik ki. DeCasper és Spence (1986) kimutatták, hogy a magzat már a méhen belüli időszakban felismeri és megkülönbözteti az anyai hangot más hangoktól, és ez a preferencia fontos szerepet játszik a korai érzelmi kötődésben (DeCasper, Spence, 1986). A kutatás azt is igazolta, hogy az anyai hang hallása elősegíti a szülés utáni kötődési folyamatok kialakulását, hiszen a magzat már a méhen belül megkezdte az érzelmi kapcsolódást anyjához. Ez a hallási képesség nem csupán biológiai alapokon nyugszik, hanem jelentős érzelmi és kapcsolati vonatkozásokkal is bír. Az anyai hangra való reagálás fontos alapot biztosít az anya és a gyermek közötti érzelmi kötődés számára.

Az anyai érzelmi állapotok hatása a magzatra már a korai kutatásokban is megfigyelhető volt. Field (1985) kutatásai azt mutatták, hogy a magzat érzelmi reakciói közvetlen kapcsolatban állnak az anyai stressz és érzelmi változások hatásaival, jelezve, hogy a magzat már méhen belül is képes az anyai érzelmekre reagálni. Ezt a megfigyelést Raffai és Hidas (2002) is alátámasztották, akik szerint a magzat szívverése és mozgásai változnak az anya érzelmi állapothoz igazodva. Ez a biológiai és érzelmi kapcsolat már a terhesség alatt megkezdődik, előkészítve a születés utáni kötődési folyamatokat.

A fent említett kutatások és eredmények alapján alakult ki a „kompetens magzat” fogalma, amely alapvető változást hozott a perinatális pszichológia és a magzatfejlődésről alkotott tudományos nézetek terén. A „kompetens magzat” koncepcióját elsősorban David Chamberlain pszichológus nevéhez kötik, aki úttörő munkájában ír a "kompetens magzat" fogalmáról, amely azt jelenti, hogy a magzat már a méhen belüli élet során képes reagálni az ingerekre – beleértve a hangokat, érzelmi állapotokat és fizikai érzeteket – és ezekre adott reakciói nem véletlenszerűek, hanem tudatosnak tekinthetők (Chamberlain, 1998).

2.3. Az anya-magzat közötti érzelmi kommunikáció jelentősége

Az anya és a magzat közötti érzelmi kommunikáció a várandósság alatt alapvető fontosságú a szülés utáni kötődés és a gyermek érzelmi fejlődése szempontjából. Az érzelmi kölcsönhatások már a terhesség korai szakaszában megkezdődnek, és ezek közvetlen hatást gyakorolnak a későbbi kapcsolati mintákra. „A prenatális élet során kialakuló érzelmi kötelékek megalapozzák a gyermek és az anya közötti kötődést, és meghatározzák a gyermek érzelmi stabilitását a későbbi életben” (Brazelton és Cramer, 1990, p 45.).

Az érzelmi kommunikáció fontosságát tovább erősíti Stern (2004), aki kiemelte, hogy „az anya és a magzat közötti érzelmi kapcsolódás a gyermek későbbi szociális és érzelmi fejlődésének meghatározó tényezője”. Ez a kapcsolat nemcsak a gyermek érzelmi világát formálja, hanem a szülői attitűdök alakulásában is szerepet játszik, hiszen az anya tudatos érzelmi kapcsolódása pozitív hatást gyakorol a szülés utáni gondoskodás minőségére.

Field (1998) kutatásai kimutatták, hogy „a magzat szívverése és mozgásai az anyai érzelmi állapotokkal összhangban változnak, megerősítve, hogy az anya és a magzat között már a méhen belüli időszakban pszichológiai kapcsolat jön létre” (Field, 1998, p 23.). Ez azt jelzi, hogy a magzat érzékeny az anyai érzelmi ingerekre, és ez az érzelmi kölcsönhatás az egyik első lépés a későbbi kötődési folyamatok felé.

Raffai és Hidas (2002) szintén hangsúlyozták, hogy az anya születendő gyermekével kapcsolatos beállítódásai meghatározóak a baba fejlődésére, a születése utáni személyiségére, kapcsolataira, társadalmi beilleszkedésére. Az anyaaméhben szerzett tapasztalatok kihatnak az ember testi-lelki fejlődésére, személyiségére, társadalmi kapcsolatai milyenségére (Raffai és Hidas, 2002, p 11.) Ezek az eredmények egyértelművé teszik, hogy az érzelmi kommunikáció már a terhesség alatt létrejön, és fontos szerepet játszik a szülés utáni anya-gyermek kapcsolat minőségében.

2.4. A várandósság megélésének tényezői

A magzati kompetenciák felismerése forradalmi változást hozott az anyai szerep megértésében a várandósság alatt. A kutatások egyre inkább alátámasztják, hogy a magzat már a méhen belüli élet során érzékel, kommunikál és reagál az anyai ingerekre, amely tudatosítja az anya és a magzat közötti érzelmi kapcsolat fontosságát (Chamberlain, 1998; Raffai & Hidas, 2002). Ennek felismerése átformálja az anyai szerepet, hiszen már a várandósság során elkezdődik az a kapcsolódás, amely az anyai identitás és az anyaság pszichológiai folyamatait is formálja (Feldman, 2007; Glover, 2011).

Az anyai szerep és az érzelmi kötődés tehát nem kizárólag a gyermek születése után alakul ki, hanem a várandósság alatt is aktív folyamatként zajlik. Feldman (2007) kimutatta, hogy az oxitocin szint az anya szervezetében már a terhesség alatt növekedni kezd, amely segíti az érzelmi kapcsolódás kialakulását, és előkészíti a szülést követő kötődést. Vivette Glover kutatásai (2011) pedig azt mutatták, hogy az anyai stressz és érzelmi állapotok közvetlen hatást gyakorolnak a magzatra, befolyásolva annak későbbi érzelmi és társas fejlődését.

Az anyai identitás kialakulása a várandósság alatt nemcsak testi változásokon alapul, hanem mély érzelmi és pszichológiai folyamatokon is.

A várandósság idején az édesanya érzelmi átalakulása is komoly szerepet játszik abban, hogyan éli meg ezt az időszakot. Daniel Stern (2004) szerint a várandósság alatt az anya új identitásra tesz szert, melyben a magzattal való kapcsolat kiemelt fontosságúvá válik. E folyamat során az édesanya érzelmileg és pszichológiailag is felkészül a szülésre és a gyermek fogadására. Stern rámutat, hogy ez az anyai identitás akkor tud ideálisan kibontakozni, ha az anya biztonságos környezetben van, támogatást kap, és bízik saját anyai képességeiben (Stern, 2004). Az anya és a magzat közötti kapcsolat ezen időszak alatt mélyül el, és alapozza meg a születés utáni kötődést is. Ugyanakkor, ha a várandósság nem tervezett, az anyai identitás kialakulása nehezebb lehet. A felkészületlenség, a bizonytalanság és az ambivalens érzések gyakrabban fordulnak elő, ami megnehezítheti az érzelmi kötődést. Kutatások szerint a nem tervezett terhességek esetén az anyák gyakrabban élnek át szorongást, stresszt, és nehézségeik lehetnek a magzattal való kapcsolódás kialakításában (Kósa & Molnár, 2006). Ezért ilyen esetekben különösen fontos a támogató környezet biztosítása, hogy az anya képes legyen érzelmileg felkészülni és mélyebb kapcsolatot kialakítani a babájával. A várandósság kiegyensúlyozott megélése szempontjából azonban nem csupán az érzelmi támogatás fontos, hanem az információhoz való hozzáférés és a tudatos felkészülés is. Salomon és munkatársai (2013) kutatásai igazolták, hogy azok az édesanyák, akik megfelelő prenatális edukációban részesülnek és informáltak a várandósság és a szülés folyamatáról, érzelmileg kiegyensúlyozottabbak és magabiztosabbak a várandósság során. A kutatás kimutatta, hogy az informált anyák kevésbé tapasztalnak szorongást és depressziós tüneteket. Az információ és a tudatos felkészülés tehát hozzájárul ahhoz, hogy az anyák nagyobb kontrollt érezzenek a folyamatok felett, ami megerősíti anyai kompetenciájukat és csökkenti az érzelmi megterhelést (Salomon, 2013).

A fenti kutatások együttesen mutatnak rá arra, hogy a várandósság nem csak biológiai folyamat, hanem egy komplex érzelmi és pszichológiai átalakulás is, amelyben az anya magáról és a magzatáról alkotott képe is formálódik. Az optimális várandósság megéléséhez elengedhetetlen a megfelelő szociális támogatás és az anya önbizalmának erősítése. Ha ezek a tényezők jelen vannak, az anya képes mélyebb kapcsolatot kialakítani a magzattal, és pozitívan megélni az anyaságra való felkészülést. Amikor azonban a támogatás hiányzik, vagy az anya túlzottan ambivalens érzésekkel küzd, a szorongás és a bizonytalanság kerülhet előtérbe, ami megnehezítheti az érzelmi kötődés kialakulását. Stern (2004) és Salomon (2013) munkái mind arra utalnak, hogy az anya érzelmi megélése, önreflexiója és a támogató háttér központi szerepet játszanak

abban, hogy a várandósság pozitív élmény legyen, amely megerősíti az anyaságot és a magzattal való kapcsolatot.

2.5. A szülésre való felkészülés jelentősége

A szülés nem csupán egy testi folyamat, hanem egy összetett érzelmi és pszichológiai élmény is, amely mély nyomot hagy az anya életében. Ez az élmény nemcsak a gyermek világrajövetelének pillanata, hanem az anyai szerep megszilárdulásának is egyik kulcsponja. Daniel Stern (2004) elmélete szerint a szülés kulcsfontosságú pillanat az anyai identitás megerősödésében, mivel az anya ekkor lép teljesen az anyaság szerepébe, és kezd kialakulni a csecsemővel való érzelmi kötődés (Stern, 2004). Az anyának a szülés során megélt élményei hosszú távon befolyásolhatják az anyai önbizalmat és a gyermekkel való kapcsolat minőségét.

Varga Katalin (2019) és Orosz Katalin (2011) munkái is hangsúlyozzák, hogy a szülés érzelmi aspektusai kritikusak mind az anya, mind a gyermek számára. Varga szerint a szülés során kialakuló első érzelmi kapcsolatok, például a bőrkontaktus, azonnali és hosszú távú hatással vannak a csecsemő pszichológiai fejlődésére és kötődési képességeire (Varga, 2019). Orosz Katalin pedig kiemeli, hogy az anya megnyugtató jelenléte, a biztonságérzet és a fizikai közelség segítik a baba stabil érzelmi fejlődését, ezáltal a későbbi életében is erősebb bizalmi alapot teremtenek (Orosz, 2011).

A testileg és lelkileg megfelelően felkészülő anyák gyakran könnyebben birkóznak meg a szülési folyamattal, kevesebb komplikációval szembesülnek, és a szülés utáni időszakban is harmonikusabb kapcsolatot alakítanak ki újszülöttjükkel. Az anyai pszichés állapot jelentős mértékben befolyásolja a szülés élményét és kimenetelét. A kutatások, köztük Melender (2002) Hámori Eszter (2020) és tanulmányai, alátámasztják, hogy a megfelelő érzelmi támogatás és tudatos felkészülés pozitív hatással van a szülésélményre, csökkenti a szorongást, és támogatja az anyák érzelmi stabilitását.

Melender (2002) szerint azok az anyák, akik megfelelő felkészülésben részesültek, kevésbé féltek a szüléstől, és magasabb szintű érzelmi támogatásról számoltak be. Ez különösen fontos, mert a szülésélmény pozitív hatással lehet a korai anya-gyermek kötődésre, és hosszú távon meghatározhatja az anya pszichés jóllétét. A megfelelő felkészítés, legyen az fizikai vagy pszichés, hozzájárul a kontrollérzet fenntartásához, amely csökkenti a szorongás szintjét és javítja a szülésélményt.

Hámori Eszter (2020) tanulmányai is alátámasztják a felkészülés fontosságát, különösen az érzelmi és pszichológiai támogatás tekintetében. Hámori hangsúlyozza, hogy a tudatos felkészülés segít az anyáknak abban, hogy jobban megértsék a saját érzelmi reakcióikat, így hatékonyabban képesek szembenézni a szülés kihívásaival. Az ilyen típusú felkészülés nem csak a szülés során, de a szülés utáni időszakban is pozitív hatással van az anyák mentális egészségére. A szülésélmény minősége komoly hatással lehet az anya pszichés állapotára, ami a szülés utáni depresszió vagy PTSD kockázatával is összefüggésbe hozható (Hodnett, 2013).

Egy másik jelentős kutatás, amely a perinatális trauma és a szülésélmény kapcsolatával foglalkozik, Varga Katalin és Andrek Andrea (2019) munkájában található. Ők arra világítottak rá, hogy a felkészült anyák nagyobb eséllyel élik meg pozitívként a szülési élményüket, mivel képesek tudatosan kezelni az érzelmi és fizikai kihívásokat. Ezt az is alátámasztja, hogy a szülésélmény pozitív megélése elősegíti a korai kötődési folyamatokat, ami hosszú távon stabilabb anyai identitáshoz és erősebb szülő-gyermek kapcsolathoz vezet (Stern, 2004).

2.6. Az anyai szerepre való felkészülés

Az anyai identitás kialakulása és az anyai szerepre való felkészülés komplex és többdimenziós folyamat, amely a várandósság alatt kezdődik és a szüléssel válik teljessé. Daniel Stern (2004) szerint az anyaságra való felkészülés nemcsak biológiai, hanem mély érzelmi és pszichológiai változásokat is magában foglal, amelyek jelentős mértékben befolyásolják az anya és a gyermek közötti kapcsolatot. Stern arra világít rá, hogy a várandósság során az anyai identitás fokozatosan bontakozik ki, és a szülés pillanatában teljessé válik, amikor az anya érzelmileg és pszichológiailag is teljes mértékben azonosul az anyaság szerepével. Ez a folyamat azonban nem ér véget a szüléssel, az anyai identitás folyamatosan alakul és fejlődik az első évek során, ahogyan az anya kapcsolatot épít ki gyermekével (Stern, 2004).

Joan Raphael-Leff (2005) kutatásai hasonlóképpen hangsúlyozzák, hogy az anyai identitás formálódása nem egy statikus folyamat, hanem dinamikus és személyes élmény, amelyet az anya élettörténete, társadalmi elvárások és belső érzelmi világa is formál. Raphael-Leff (2005) felhívja a figyelmet arra, hogy az anyák gyakran szembesülnek a társadalmi normák és saját tapasztalataik közötti feszültséggel, amelyek befolyásolhatják az anyaság megélését. Az érzelmi rugalmasság és az önreflexió szerepe kulcsfontosságú ebben a folyamatban, mivel ezek segítik

az anyát abban, hogy feldolgozza a felmerülő érzelmi kihívásokat, és harmonikusan tudja megélni anyai szerepét (Raphael-Leff, 2005).

Az anyai szerepre való pszichológiai felkészülés fontosságára Hámori Eszter (2020) is rámutat, aki szerint az érzelmi támogatás és a pszichológiai felkészülés segíti az anyákat abban, hogy nagyobb önbizalommal és érzelmi stabilitással lépjenek be az anyaságba. Hámori hangsúlyozza, hogy az anyai önbizalom és érzelmi kiegyensúlyozottság elősegíti a szülés pozitív megélését és a gyermekkel való kapcsolat elmélyítését. Az érzelmi felkészülés nemcsak a szülés alatt, hanem a szülés utáni időszakban is alapvető fontosságú, hiszen az anyai érzelmi stabilitás közvetlen hatással van a csecsemő érzelmi és pszichológiai fejlődésére (Hámori, 2020).

Dr. Danis Ildikó (2020) kutatásai az anyai identitás kialakulásának rendszerszemléletű megközelítését hangsúlyozzák. Danis szerint az anyai szerep nem elszigetelten alakul, hanem a családi rendszerek dinamikájának részeként, ahol a szülők közötti kapcsolat, a családi struktúrák és a társadalmi normák együttesen formálják az anyaság megélését. A gyermek születésekor bekövetkező "másodrendű változások" átalakítják a családi egyensúlyt, amely új kihívások elé állítja az anyát. Danis szerint az anyák érzelmi és pszichológiai rugalmassága jelentős szerepet játszik abban, hogy képesek legyenek alkalmazkodni ezekhez a változásokhoz és fenntartani a családi harmóniát (Danis, 2020).

2.7. Az anyaság megélésének szerepe az anya-gyermek kapcsolatban

Az anyaság megélése és a gyermekkel való kapcsolat minősége szorosan összefügg egymással, hiszen az anyai érzelmi stabilitás és az anyai szereppel való pozitív azonosulás kulcsfontosságú a szülő-gyermek viszony kialakulásában. Az anya érzelmi állapota befolyásolja, hogyan érzékeli gyermeke viselkedését, és milyen módon reagál azokra. Amennyiben az anya érzelmileg kiegyensúlyozott, képes melegségre és empátiára épülő kapcsolatot kialakítani gyermekével, amely biztonságot és harmóniát teremt a kötődésben, és elősegíti a gyermek érzelmi fejlődését (Hámori, 2020).

Az anyai identitás és a gyermekkel való kapcsolat alakulása kölcsönhatásban áll egymással. Ha az anya pozitív módon azonosul az anyasággal, akkor valószínűbb, hogy érzékenyen reagál

gyermekje jelzéseire, és elősegíti a bizalmi kapcsolat kialakulását. Az érzelmi rugalmasság, valamint a saját érzelmek tudatosítása hozzájárul ahhoz, hogy a gyermekkel való kapcsolat biztonságos alapokra helyeződjön (Raphael-Leff, 2005). Az érzelmileg pozitívan megélt anyaság segít abban is, hogy az anya gyermekével erős érzelmi kötődést építsen ki, ami hosszú távon meghatározza a gyermek érzelmi és szociális fejlődését (Stern, 2004).

Továbbá, az anyai szerep pozitív megélése nemcsak a gyermek érzelmi biztonságára van hatással, hanem jelentős szerepet játszik a szociális és kognitív fejlődés elősegítésében is. Azok az anyák, akik érzelmileg stabilak és pozitívan azonosulnak anyai szerepükkel, olyan érzelmi háttérrel biztosítanak, amely megalapozza a gyermek autonóm fejlődését, valamint az érzelmek megfelelő szabályozását. Ez a biztonságérzet a későbbi társas kapcsolatok kialakításában is megmutatkozik (Chamberlain, 2013).

A stabil érzelmi háttér lehetőséget biztosít arra, hogy az anya figyelembe vegye gyermeke egyéni szükségleteit és támogassa azok autonómiáját. Az érzelmi stabilitás, valamint a pozitív anyai identitás hozzájárul ahhoz, hogy a gyermek képes legyen saját érzelmi szabályozásának fejlődésére, amely elengedhetetlen a szociális készségek, például az empátia és a társas kapcsolatok kialakításához. Ezzel a gyermek nemcsak hatékonyabban kezeli az érzelmeit, hanem nagyobb rugalmasságot és önállóságot mutat a szociális helyzetekben is (Chamberlain, 2013).

2.8. A várandósgondozás kialakulása és pszichológiai szerepe

A prenatális időszak eseményeivel foglalkozó kutatások egyértelműen bizonyítják, hogy a terhesség időszaka kiemelkedő jelentőséggel bír a gyermek fejlődése és az anya-gyermek kapcsolat alakulása szempontjából. E felismerések nyomán a szakemberek elkezdtek egyre nagyobb figyelmet fordítani a várandósgondozásra és a szülésfelkészítésre. Az édesanyák pszichológiai és érzelmi támogatása érdekében különböző programok indultak, amelyek célja a terhes nők felkészítése a szülés fizikai és mentális kihívásaira. Ezek a programok magukban foglalták a rendszeres orvosi ellenőrzéseket, a szülésre való felkészítő tanfolyamokat, valamint a pszichológiai támogatást, amelyek összességében segítik a nőket abban, hogy magabiztosan és kevesebb félelemmel nézzenek szembe a szülés élményével.

A várandósgondozás, ahogyan azt ma ismerjük, a 20. század elején kezdett kialakulni, amikor az orvostudomány egyre nagyobb figyelmet fordított az anyai és magzati egészség megőrzésére a várandósság alatt. Az elsődleges cél a terhesség alatti komplikációk megelőzése és az anya

biztonságos szülésének elősegítése volt. A várandós nők rendszeres orvosi ellenőrzés alá kerültek, amelyek célja, hogy az orvosok idejében felismerjék és kezeljék az esetleges problémákat, mint például a terhességi cukorbetegséget (Melender, 2002). Ebben az időszakban a gondozás elsősorban a fizikai egészség megőrzésére összpontosított, és a pszichológiai támogatás háttérbe szorult.

A 20. század második felében jelentős változás következett be, amikor a pszichológiai szempontok is bekerültek a várandósgondozásba. Az érzelmi és pszichológiai támogatás fontosságát olyan kutatások hangsúlyozták, amelyek kimutatták, hogy a várandósság alatti stressz, szorongás és depresszió közvetlenül befolyásolja a magzat egészséges fejlődését és a szülés utáni anya-gyermek kapcsolatot (Glover, 2011). Ezzel párhuzamosan a pszichológiai felkészítés, beleértve a szüléssel kapcsolatos félelmek feldolgozását, egyre nagyobb hangsúlyt kapott, hiszen a kutatások bebizonyították, hogy az anyai érzelmi jólét és stabilitás nem csupán a szülésre, hanem a gyermek későbbi érzelmi és társas fejlődésére is hosszú távú hatással van (Feldman, 2007).

2.9. A pszichológiai gondozás bevezetése a várandósgondozásban

A pszichológiai szempontok beépülése a várandósgondozásba először a relaxációs technikák és a szülésfelkészítők révén történt. Ezek a programok nemcsak a testi felkészülést, hanem az érzelmi és pszichés támogatást is hangsúlyozták, céljuk pedig a szülés során megélt félelmek és szorongás csökkentése volt. A kutatások szerint a várandós nők, akik részt vettek ilyen programokon, kevesebb félelmet és szorongást éltek meg a szülés előtt és alatt, ami elősegítette a pozitív szülésélményt. Melender (2002) arra mutatott rá, hogy az érzelmi támogatás és a várandósság alatt kapott információk jelentős hatással vannak az anyák szüléssel kapcsolatos attitűdjére és pszichés állapotára.

A várandósgondozás pszichológiai támogatásának egyik kulcseleme az anya érzelmi állapotának figyelemmel kísérése és szükség szerinti beavatkozások alkalmazása.

2.10. A várandósgondozás és a szülés utáni pszichológiai jólét

A várandósgondozás és a szülés utáni pszichológiai jólét kulcsfontosságú tényezők a pozitív anyai élmények és a harmonikus anya-gyermek kapcsolat kialakítása szempontjából. Az érzelmi támogatás, amelyet a várandósság során az anyák kapnak, közvetlen hatással van a szülés utáni időszakra is, és segít megelőzni a szorongást és a depressziót.

A modern várandósgondozás egyre inkább felismeri, hogy a terhesség alatti érzelmi felkészítés nemcsak az anya jólétét szolgálja, hanem közvetlen hatással van a magzatra és a szülés utáni kötődés kialakulására is (Andreks, 2019). Az anya és a magzat közötti érzelmi kapcsolat fejlődését számos kutatás alátámasztja, amelyek szerint a terhesség alatti érzelmi kommunikáció előkészíti a szülés utáni kötődést (Feldman, 2007; Hidas & Raffai, 2002).

A várandósság alatti érzelmi felkészüléshez kapcsolódó programok és tanfolyamok is kiemelkedő szerepet játszanak az anyai jólét biztosításában. Bókay (2018) munkássága szerint a szülésfelkészítő tanfolyamok nemcsak a szüléssel kapcsolatos félelmeket csökkentik, hanem növelik az anyák önbizalmát és hozzájárulnak a pozitív anyai identitás kialakulásához is. Rubin (1984) szintén kiemeli, hogy az anyai identitás formálódása már a várandósság alatt megkezdődik, és a szülés után teljeseedik ki, amikor az anyák tudatosan kezdik el megélni anyai szerepüket.

A várandósság alatti pszichológiai támogatás tehát nemcsak a szülésre való felkészülést segíti, hanem a szülés utáni időszakban is fontos szerepet játszik az anyai szerep pozitív megélésében, és hozzájárul a harmonikus anya-gyermek kapcsolat kialakulásához.

2.11. A várandósság alatti érzelmi felkészülés módszerei és hatásai

A várandósgondozási módszerek célja, hogy támogassák az anyákat nemcsak fizikai, hanem érzelmi és pszichológiai értelemben is a terhesség és a szülés során. Az anyai szerep kialakulása és az anya-magzat közötti kapcsolat megerősítése alapvető fontosságú a későbbi szülés utáni kötődés és anyaság szempontjából. A következő módszerek központi szerepet játszanak az érzelmi felkészülésben és a szülés utáni pozitív anyai élmények kialakításában.

Szülésfelkészítő tanfolyamok

A szülésfelkészítő tanfolyamok központi elemei a várandósgondozásnak, hiszen segítenek az anyáknak felkészülni a szülés fizikai és pszichológiai kihívásaira. Hodnett és munkatársai (2013) kutatásai szerint azok az anyák, akik szülésfelkészítő tanfolyamokon vesznek részt, pozitívabb szülésélményeket élnek meg, és kevésbé hajlamosak a szülés utáni depresszióra. A tanfolyamok keretében az anyák megismerkednek a fájdalomkezelési technikákkal, a szülés folyamatával és a szoptatással kapcsolatos tudnivalókkal, ami hozzájárul a tudatos anyai szerep kialakításához. Magyarországon a szülésfelkészítő tanfolyamok széles körben elérhetők, és a szülés előtti pszichológiai felkészítés szerves részét képezik (Hodnett, 2013).

Edukációs programok

Az edukációs programok keretében az anyák megfelelő tájékoztatást kapnak a terhességgel, szüléssel és az újszülött gondozásával kapcsolatban, ami csökkenti a bizonytalanságot és a szüléssel kapcsolatos félelmeket. Melender (2002) hangsúlyozza, hogy az edukáció segít az anyáknak felkészülni a szülés fizikai és érzelmi kihívásaira, és növeli a magabiztosságot a szülés során. Az edukáció elősegíti az anyai szerep pozitív megélését, hiszen a tudatosabb anyák kevésbé hajlamosak a szülés utáni szorongásra és depresszióra. Magyarországon az edukációs programok szintén kiemelt szerepet játszanak a szülés előtti felkészítésben, amelyet Bókay és munkatársai (2018) kutatásai is igazoltak. A programok segítenek az anyáknak a szüléshez kapcsolódó stressz minimalizálásában, és támogatják a pozitív szülésélmény kialakulását.

Pszichológiai és mentálhigiénés támogatás

A várandósság alatti mentálhigiénés támogatás alapvető szerepet játszik az anyák pszichológiai jólétének fenntartásában. A mentálhigiénés tanácsadás lehetőséget nyújt az anyáknak arra, hogy feldolgozzák a terhességgel kapcsolatos érzelmeiket, és felkészüljenek a szülés és az anyaság kihívásaira. Andrek Andrea (2019) és Hámori Eszter (2014) magyar kutatásai kimutatták, hogy a pszichológiai támogatás jelentős hatással van az anyai érzelmi stabilitásra, és hozzájárul a szülés utáni depresszió megelőzéséhez. A várandósság alatt kapott pszichológiai támogatás növeli az anyai magabiztosságot, és segít az anyáknak abban, hogy pozitívan éljék meg az anyaságot.

Relaxációs technikák

A relaxációs technikák, mint például a meditáció, a légzőgyakorlatok és a progresszív izomrelaxáció, hozzájárulnak az anyai stressz és szorongás csökkentéséhez. Field (1998) kutatásai arra világítottak rá, hogy a relaxáció pozitív hatást gyakorol a magzati fejlődésre is, különösen a magzat szívverésének és mozgásának stabilizálásával. A stressz csökkentésével a relaxációs

technikák hozzájárulnak az érzelmi és pszichológiai stabilitás fenntartásához, ami hosszú távon javítja a szülés utáni anya-gyermek kapcsolat minőségét. Melender (2002) kiemeli, hogy a relaxációs technikák használata csökkenti a szorongást a szülés előtti időszakban, valamint segíti az anyákat abban, hogy jobban felkészüljenek a szülésre. Magyarországon Bókay és munkatársai (2018) vizsgálatai is megerősítik, hogy a relaxáció széles körben alkalmazott módszer a szülésfelkészítő tanfolyamokon, hozzájárulva az anyai testi-lelki harmónia megőrzéséhez.

Kapcsolatanalízis

A kapcsolatanalízis módszerét Hidas György és Raffai Jenő fejlesztette ki, és az egyik legfontosabb technikává vált a várandós anyák és magzataik közötti érzelmi kapcsolódás elősegítésében. A kapcsolatanalízis célja, hogy az anya tudatosítsa a magzatával való érzelmi kapcsolatot, ezáltal csökkentve a szüléshez kapcsolódó félelmeket és szorongást. Raffai és Hidas (2002) kutatásai bizonyították, hogy az érzelmi kapcsolódás erősítése nemcsak a szülés utáni kötődési folyamatokat támogatja, hanem csökkenti a szülés utáni depresszió kockázatát is. A módszer segítségével az anyák képesek tudatosan kapcsolódni a magzathoz, ami elősegíti a harmonikus anya-gyermek kapcsolat kialakulását már a terhesség alatt. Ez a technika különösen fontos a várandósság pszichológiai aspektusainak kezelése során, hiszen az érzelmi stabilitás növeli az anyák magabiztosságát a szülés és az anyaság kihívásaival szemben (Raffai, Hidas, 2002).

3. KUTATÁSI MÓDSZERTAN

3.1. Minta

A kutatás célcsoportját olyan első gyermekes édesanyák alkották, akik 3-12 hónapos csecsemőket nevelnek. A résztvevők között szerepeltek azok az édesanyák, akik a várandósságuk alatt részt vettek anya-magzat kapcsolat fókuszú szolgáltatásokban, mint például a relaxációs foglalkozás, az anya-magzat kapcsolatanalízis és a szülésfelkészítő, edukációs programok, valamint azok is, akik nem vettek részt ilyen jellegű programokban. Ez a módszer lehetővé tette a különbségek és hasonlóságok alapos vizsgálatát az anyák tapasztalataiban, valamint a szülő-gyermek kapcsolatban.

3.2. Mintavétel jellege

A kutatás mintavételi módszere online toborzásra épült. A résztvevők toborzása online platformokon és személyesen, Gyulán történt, ahol a tesztfelvételek lebonyolítására került sor. Az édesanyák önkéntesen, anonim módon jelentkezhettek a kutatásban való részvételre, biztosítva a személyes adatok védelmét és a részvétel önkéntességét.

A kutatás célja, hogy összehasonlítsa a várandósság alatt anya-magzat kapcsolati fókuszú szolgáltatásban résztvevő és nem résztvevő édesanyák élményeit. A vizsgálati minta 68 fő édesanyát foglalt magában, akik a kutatás kritériumainak megfelelően lettek kiválasztva.

A résztvevőkkel egy személyes vagy online formában felvett PRISM-D rajzteszt készült, amelyet egy adatfelvételi kérdőív követett.

3.3. MÉRŐESZKÖZÖK

PRISM-D teszt

A PRISM-D teszt egy vizuális módszer, amelyben az egyének különböző méretű és elhelyezésű körök segítségével jelenítik meg, hogyan érzékelik betegségüket és annak hatását az életükre (Sándor, 2021). Az eredeti tesztben egy sárga kör szimbolizálja az Én-t, míg a betegség egy

piros kör jeleníti meg, amelyet a résztvevők szabadon rajzolhatnak meg a lapon. A körök elhelyezkedése és mérete alapján következtethetünk a betegség belső képére és hatására (Sándor, 2021).

Az eredeti PRISM-D tesztet azzal a céllal adaptáltam, hogy a betegség helyett az anyaság megélését vizsgáljam, így vizsgálva, hogyan viszonyulnak a résztvevők az anyaságukhoz. A teszt során betegség helyett az anyaságot ábrázolták egy piros körrel, amelyet szabadon helyezhettek el a lapon, jelezve, milyen jelentőséget tulajdonítanak ennek a szerepnek az életükben. Ezzel a módszerrel lehetőségem nyílt arra, hogy láthatóvá váljon, mekkora teret foglal el az anyaság az életükben, és milyen közelséget éreznek az Én-jük és az anyai szerepük között.

A PRISM-D rajzteszt felvétele egyszerű lépésekből áll. Először a résztvevők kapnak egy A/4-es fehér lapot, amelynek jobb alsó sarkában egy 7 cm átmérőjű sárga kör található, amely az Ént jelképezi (Sándor, 2021). A fehér lap az egyén életterét szimbolizálja. A résztvevők piros filctollal rajzolnak egy tetszőleges méretű és elhelyezésű kört, amely az anyaságot szimbolizálja. A körök viszonya megmutatja, hogyan érzékelik saját anyaságukat, és milyen szerepet tulajdonítanak neki az életükben.

A kutatás során használt utóteszt zárt és nyitott kérdéseket tartalmaz, amelyek az anyasággal kapcsolatos jelentésekre és érzésekre irányulnak. A nyitott kérdések különösen fontosak, mert bár ezek kvalitatív válaszokat adnak, a válaszok elemzése révén kvantitatív eredmények is nyerhetők. Így a kutatás nemcsak számszerű adatokat biztosít, hanem szubjektív, szabad asszociációs elemeket is tartalmaz, lehetőséget adva a mélyebb betekintésre az anyák tapasztalataiba és érzéseibe.

A PRISM-D teszt alkalmazásával az anyaság pszichológiai megélésének különböző aspektusait vizsgáltam, beleértve azt, hogy az anyaság hogyan kapcsolódik az egyén önképéhez. A PRISM-D teszt során az Én-Anyaság kör távolsága jelezheti, hogy az egyén mennyire érzi közel vagy távol magához az anyaság szerepét érzelmi és pszichológiai szempontból (Sándor, 2021). Ha ez a távolság kisebb, az anyaság szorosabban kapcsolódhat az egyén énjéhez, míg a nagyobb távolság inkább elkülönítettséget mutathat. Amennyiben ez a távolság kisebb, az anyaság szorosabban kapcsolódhat az egyén énjéhez, míg a nagyobb távolság inkább elkülönítettséget jelenthet.

Az Anyaság kör területe az anyaság fontosságát vagy hatását mutathatja az egyén életében. Egy nagyobb kör arra utalhat, hogy ez a szerep központibb helyet foglal el, míg egy kisebb kör kevésbé jelentős anyaság-élményre utalhat.

Az Anyaság kör elhelyezkedése az Én körhöz képest – vagyis hogy belül vagy kívül helyezkedik el – azt jelezheti, hogy az anyaság mennyire integrálódik az egyén önképébe. Ha az anyaság kör az Én körön belül helyezkedik el, az mélyebb érzelmi kötődésre utalhat, míg ha kívül található, inkább távolságtartóbb kapcsolatot sugallhat.

MORS-SF

A kutatás során több mérőeszközt is alkalmaztam, köztük a Rövidített Szülő-Csecsemő Kapcsolat Skálát (MORS-SF kérdőív) (Danis, 2012), amely az anya-gyermek kapcsolat érzelmi aspektusainak átfogó vizsgálatát teszi lehetővé. A kérdőív könnyen és gyorsan kitölthető, mégis értékes adatokat szolgáltat az anyák érzelem- és dominancia érzéseiről a gyermekükkel kapcsolatban (Danis, 2012).

A MORS-SF-ben az anyák 14 tételre válaszolnak, amelyek közül néhány a gyermek szeretetét és figyelmességét méri (melegség skála), míg mások a túlzott figyelem vagy kontroll érzésére fókuszálnak (dominancia skála). A válaszok egy 0-tól 5-ig terjedő skálán helyezkednek el, ahol a "0" azt jelenti, hogy a viselkedés soha nem jellemző, míg az "5" azt, hogy mindig jellemző.

Az anya válaszai alapján két pontszám kerül meghatározásra: az egyik a gyermek pozitív érzelmeire, a másik pedig a gyermek dominanciájára vonatkozik. A gyermek pozitív érzelmeinek magas pontszáma az anya és a gyermek közötti meleg, szeretetteljes kapcsolatot tükrözi, míg a dominancia magas pontszáma arra utalhat, hogy az anya túlterheltnek érzi magát a gyermek viselkedésének irányító vagy kontrolláló jellegétől. A kérdőív segít azonosítani azokat a területeket, ahol nehézségek jelentkezhetnek az anya-gyermek kapcsolatban, például, ha az anya kevés pozitív érzelmet tapasztal a gyermek részéről, vagy ha a gyermek túlzott mértékben irányítónak tűnik.

Saját készítésű kérdőív

A saját készítésű kutatási kérdőív célja az anyasággal kapcsolatos tapasztalatok és érzések részletes vizsgálata. A kérdőív olyan területeket érint, mint a várandósság élménye, az anyaságra való felkészülés és a gyermekkel kialakított kapcsolat minősége. A kérdőív zárt és nyitott kérdéseket egyaránt tartalmaz, így lehetővé teszi mind a kvantitatív, mind a kvalitatív elemzést.

A kérdőív több szakaszból áll. Az első rész demográfiai adatokat gyűjt, mint például az anya életkora, családi állapota és iskolai végzettsége. A második szakasz a várandósság élményével és a szülésre való felkészüléssel kapcsolatos kérdéseket tartalmaz. A harmadik szakasz az anyai érzéseket és a gyermekkel kialakított kapcsolatot vizsgálja, különös tekintettel az anyaság első hónapjaiban szerzett tapasztalatokra. A kutatásban szereplő teljes tesztbatteria az 1. számú mellékletben található.

Az egyes kérdések zárt formátumúak, lehetővé téve a válaszok számszerűsítését és összehasonlítását, míg a nyitott kérdések révén mélyebb, szubjektív élmények kerülhetnek felszínre. A kvantitatív elemzés során a válaszok statisztikai vizsgálatával következtetni lehet az anyai élmények közös vonásaira, míg a kvalitatív válaszok segítenek a személyes tapasztalatok és érzelmek megértésében.

A kérdőív segítségével olyan komplex eredmények nyerhetők, amelyek egyszerre tárják fel a számszerűsíthető és a szubjektív anyai élmények minőségeit.

3.4. Kiértékelés módszere

A kutatás során az adatgyűjtés kétféle módon zajlott: egyrészt személyes, papír alapú kérdőívek segítségével, másrészt online, Google Form platformon kitölthető kérdőívekkel. A válaszok összegyűjtése után az adatokat Microsoft Excel programba rögzítettem, ahol kódolásra kerültek annak érdekében, hogy feldolgozható, elemezhető formát öltsenek.

A kvantitatív adatok feldolgozásához először az Excel program függvényeit és eszközeit használtam, például a különböző statisztikai számítások (átlagok, ~~mediánok~~, szórások) elvégzésére, valamint a gyakorisági elemzésekre és a grafikus megjelenítésre. Az adatok további mélyebb, összetettebb elemzéséhez az SPSS statisztikai szoftvert alkalmaztam, amely lehetővé tette a sokváltozós statisztikai technikák, mint például a t-próba használatát.

4. EREDMÉNYEK

4.1. Demográfiai adatok

A kutatásban résztvevők átlagéletkora 33,37 év ($SD=4,03$), ami azt jelzi, hogy a minta többsége fiatal felnőtt korosztályba tartozik, akik már tapasztaltabbak a családalapítás és gyermeknevelés terén.

Az iskolai végzettség tekintetében a válaszadók nagy része magas szintű végzettséggel rendelkezik. A legmagasabb iskolai végzettségek megoszlása a következőképpen alakult: 14,71% középfokú végzettséggel rendelkezik, 22,06% főiskolai diplomával, 61,76% egyetemi diplomával, míg 1,47% PhD fokozattal.

A családi állapotot tekintve, a résztvevők 91,18%-a házasságban él, míg 8,82%-uk élettársi kapcsolatban van.

A lakóhely szerinti megoszlás azt mutatja, hogy a válaszadók többsége városban él: 41,18%-uk városi, míg 39,71%-uk fővárosi környezetben lakik. Csak kisebb részüket teszik ki a falusi (5,88%) és községi (13,24%) lakosok.

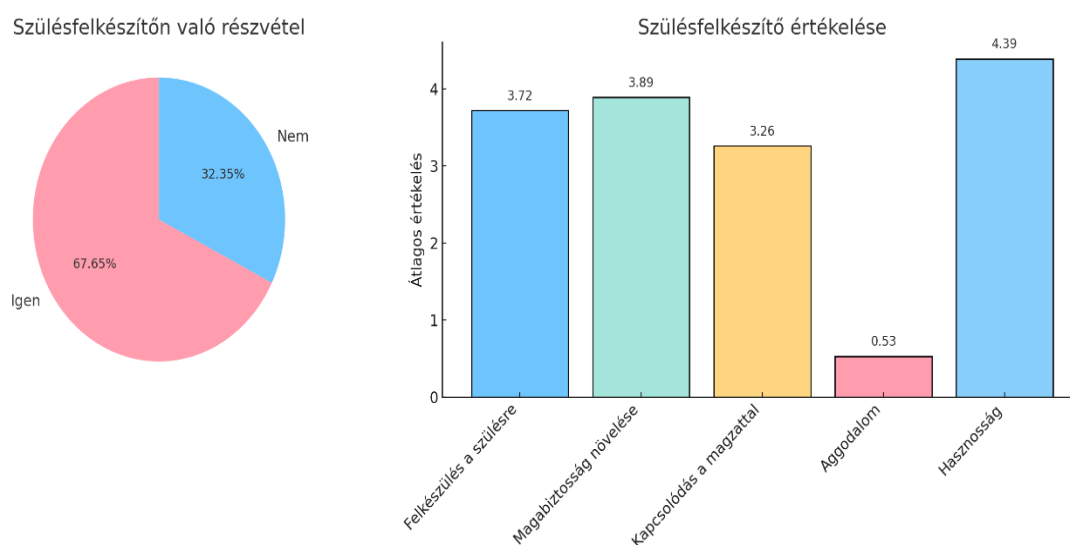
4.2. Várandósság alatt igénybe vehető programok hatásai

A következő szakaszban azt vizsgálom, hogy a várandósság alatt igénybe vehető különböző programok és szolgáltatások milyen hatással voltak az anya-magzat kapcsolatra és a várandósság alatti kötődésre. A vizsgált programok közé tartoznak a szülésfelkészítők, az anya-magzat kapcsolatról szóló edukációs programok, a pszichológiai és mentálhigiénés támogatás, a relaxációs programok, valamint az anya-magzat kapcsolatanalízis. Minden program kapcsán egy Likert-skálát alkalmaztam, amelyben az egyes állításokkal kapcsolatban a válaszadók az alábbi lehetőségek közül választhattak: Egyáltalán nem igaz, Inkább nem igaz, Többnyire igaz, Nagyrészt igaz, Teljes mértékben igaz.

1. Szülésfelkészítő programok

A szülésfelkészítő programokon a résztvevők aránya 67,65% volt, ami magasabb, mint bármelyik másik vizsgált szolgáltatás. A program hasznosságát a résztvevők 4,39-re ($SD=0,99$) értékelték, amely az egyik legmagasabb pontszámot jelenti a hasznosság szempontjából. A

„szülésre való felkészülés” átlagosan 3,72 pontot (SD=1,34) kapott, míg a „magabiztosság növelése” 3,89-re (SD=1,45) lett értékelve, a magzattal való kapcsolódás értéke alacsonyabb, 3,26-es (SD=1,66) átlagértéket kapott. Az aggodalomra vonatkozó kérdés esetében a 0,53-as (SD=0,92) eredmény azt mutatja, hogy a program minimális stresszt okozott a résztvevők számára. Az „aggodalom” alatt azt értjük, hogy a programok vagy technikák mennyire váltottak ki negatív érzelmi hatásokat, például szorongást vagy bizonytalanságot. Az eredményeket az 1. ábra szemlélteti.



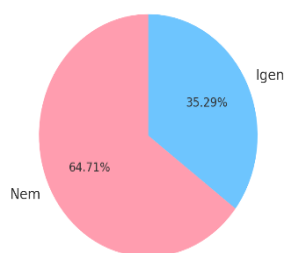
1. ábra: Szülésfelkészítő részvételi aránya és értékelései

Forrás: saját kutatás alapján saját szerkesztés.

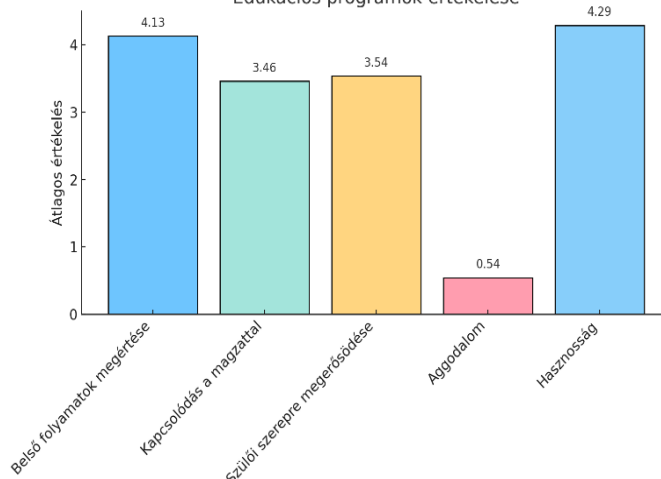
2. Edukációs programok

Az edukációs programokban résztvevők aránya 35,29%, ami viszonylag alacsony. Az edukációs programok hasznosságát 4,29-re (SD=0,86) értékelték, ami közel áll a szülésfelkészítők pontszámához. Az „anya-magzat kapcsolat erősítése” viszont alacsonyabb, 3,46-es (SD=1,16) értéket kapott, jelezve, hogy bár hasznosnak találták, kevésbé járult hozzá az érzelmi kapcsolat elmélyítéséhez. Az aggodalomszint alacsony volt, 0,54-es (SD=0,88) értékkel. Az eredményeket a 2. ábra szemlélteti.

Edukációs programokon való részvétel



Edukációs programok értékelése



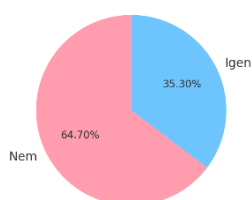
2. ábra: Edukációs programok részvételi aránya és értékelései

Forrás: saját kutatás alapján saját szerkesztés.

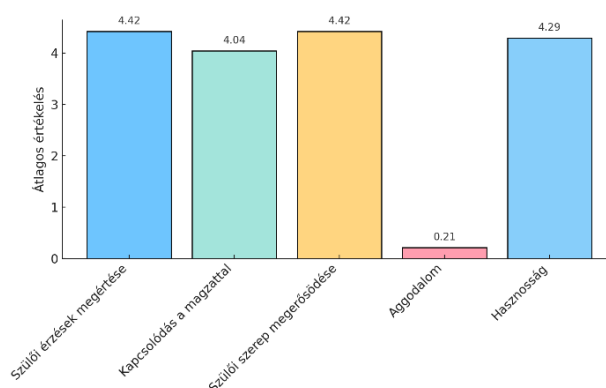
3. Pszichológiai/mentálhigiénés támogatás

A pszichológiai vagy mentálhigiénés támogatásban résztvevők aránya 35,3% volt, és az eredmények kimagaslóan pozitívak. A „szülői szerep megerősítése” ($SD=0,97$) és a „várandós-sággal kapcsolatos érzések megértése” ($SD=0,97$) egyaránt 4,42-es értékelést kapott, ami a legmagasabb az összes szolgáltatás közül. Az anya-magzat kapcsolat elmélyítése szintén magas, 4,04-es ($SD=1,27$) pontszámot ért el. Az aggodalom itt is nagyon alacsony, 0,21 ($SD=0,65$). Az eredményeket a 3. ábra szemlélteti.

Pszichológiai/mentálhigiénés szolgáltatásokon való részvétel



Pszichológiai/mentálhigiénés szolgáltatások értékelése

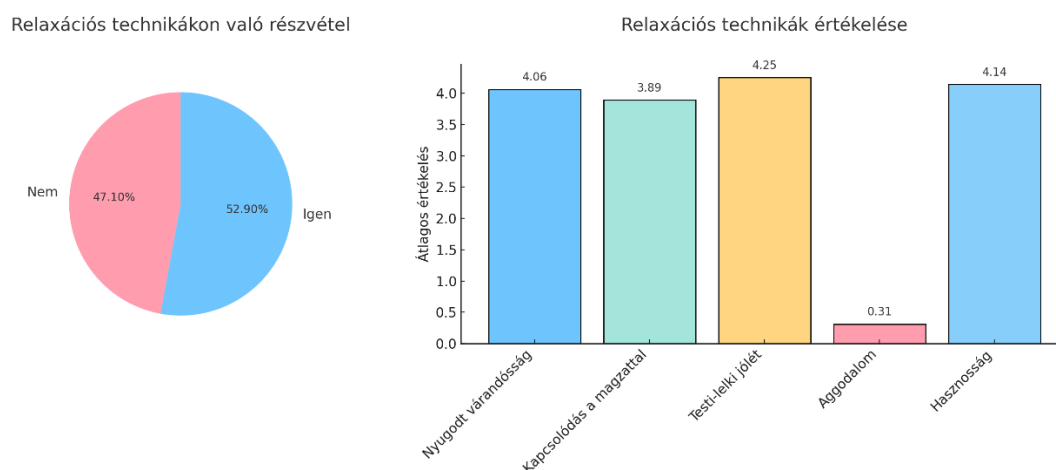


3. ábra: Pszichológiai/mentálhigiénés programok részvételi aránya és értékelései

Forrás: saját kutatás alapján saját szerkesztés.

4. Relaxációs technikák

A relaxációs technikák alkalmazása a válaszadók 52,9%-ánál történt meg, és a résztvevők pozitív visszajelzéseket adtak. A testi-lelki jólét javítása 4,25-es (SD=0,81) értékelést kapott, a hasznosság 4,14-es (SD=1,19) értéket kaptak. Az aggodalom szintje alacsony volt, mindössze 0,31 (SD=0,88) ami jelzi, hogy a relaxáció segítette a résztvevőket a stresszkezelésben és a várandósság nyugodtabb megélésében. Az eredményeket a 4. ábra szemlélteti.



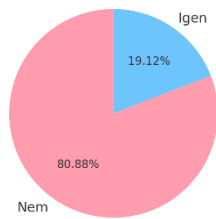
4. ábra: Relaxációs programok részvételi aránya és értékelései

Forrás: saját kutatás alapján saját szerkesztés.

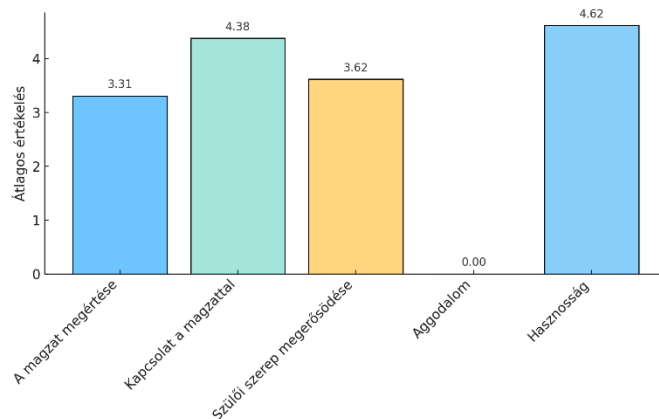
5. Kapcsolatanalízis

A kapcsolatanalízis programban a válaszadók mindössze 19,12%-a vett részt, mégis rendkívül pozitív visszajelzéseket adtak. A kapcsolatanalízis „hasznosság” értékelése 4,62-es volt (SD=1,98%), ami a legmagasabb értéket jelenti az összes vizsgált szolgáltatás közül. A magzattal való kapcsolat elmélyítésére vonatkozó állítás 4,38-es (SD=1,19) pontszámot kapott, míg az aggodalom teljesen hiányzott (0 pont). Ez azt mutatja, hogy a program rendkívül hatékony volt a résztvevők számára. Az eredményeket a 5. ábra szemlélteti.

Kapcsolatanalízisben való részvétel



Kapcsolatanalízis értékelése



5. ábra: Kapcsolatanalízis részvételi aránya és értékelései

Forrás: saját kutatás alapján saját szerkesztés.

Anyamagzat fókuszú szolgáltatások értékeinek összehasonlító elemzése

Az összehasonlítás alapján a kapcsolatanalízis az anyamagzat kapcsolat elmélyítése terén a legmagasabb eredményt hozta, 4,38-as értékelést kapott (SD=1,19). Ezt követte a pszichológiai/mentálhigiénés támogatás, amely 4,04-es (SD=1,27) értékkel, míg a relaxációs technikák esetében 3,89-os (SD=1,38) pontszám született. Ezzel szemben az edukációs programok viszonylag alacsonyabb értéket értek el, 3,46-ot (SD=1,16), míg a szülésfelkészítő programok kapták a legalacsonyabb pontszámot, 3,26-tal (SD=1,66). Ezek az eredmények azt mutatják, hogy az érzelmi kapcsolódás elősegítésében a kapcsolatanalízis és a pszichológiai támogatás a legnagyobb hatással bírtak. Az eredményeket a 6. ábra szemlélteti.

Kapcsolat a magzattal értékelések összehasonlítása

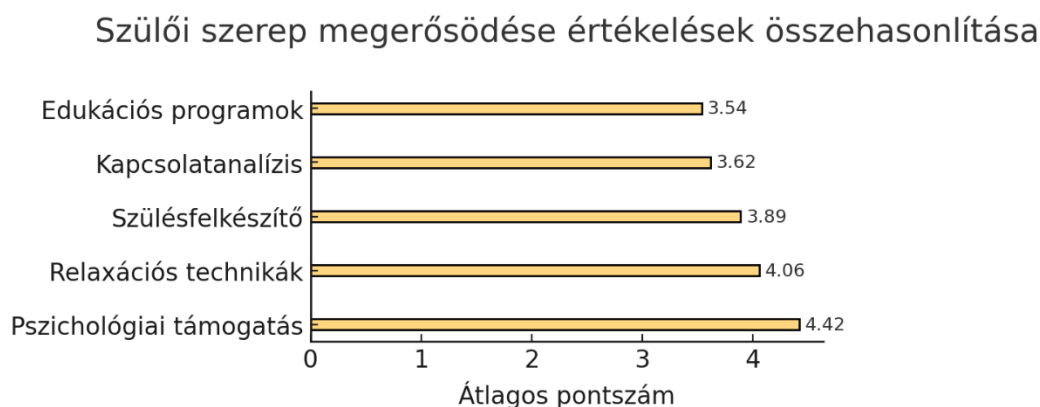


6. ábra: A program mennyiben erősítette a kapcsolatát a magzattal kérdés értékei - programonként

Forrás: saját kutatás alapján saját szerkesztés.

A szülői szerepre való felkészítés esetében a pszichológiai/mentálhigiénés támogatás kiemelkedett, 4,42-es (SD=0,97) értékeléssel, ami azt jelzi, hogy ez a szolgáltatás segítette leginkább az anyák önbizalmát a szülői szerepben. A relaxációs technikák szintén magas pontszámot

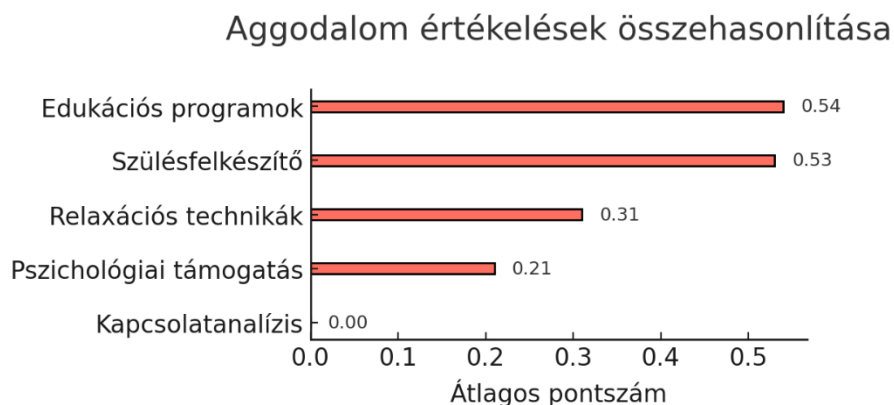
érték el, 4,06-ot ($SD=0,98$), ami azt mutatja, hogy a relaxáció hozzájárult a szülői szerepre való felkészüléshez. A szülésfelkészítő programok is jó eredményt hoztak ezen a téren, 3,89-es ($SD=1,34$) értékeléssel, míg az edukációs programok és a kapcsolatanalízis közepes eredményeket mutattak (3,54 és 3,62). Ezek az értékek alapján a pszichológiai támogatás bizonyult a leghatékonyabbnak a szülői szerepre való felkészítésben. Az eredményeket a 7. ábra szemlélteti.



7. ábra: A program mennyiben erősítette a szülői szerepét kérdés értékei - programonként

Forrás: saját kutatás alapján saját szerkesztés.

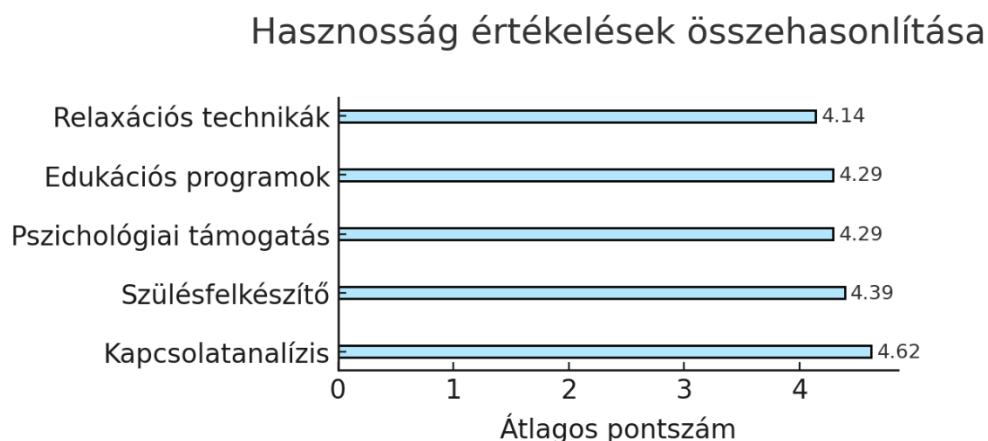
Az aggodalom szintjét vizsgálva a kapcsolatanalízis és a pszichológiai/mentálhigiénés támogatás kapta a legalacsonyabb pontszámot, előbbi 0-át, míg utóbbi 0,21-et ($SD=0,65$). Ez azt jelzi, hogy ezek a programok nem váltottak ki negatív érzelmeket a résztvevők körében. A relaxációs technikák szintén alacsony aggodalomszintet mutattak, 0,31-et ($SD=0,88$), ami kedvező eredmény. Az edukációs programok (0,54, $SD=0,88$) és a szülésfelkészítő programok (0,53, $SD=0,91$) némileg magasabb, de még mindig alacsonynak tekinthető aggodalomszintet mutattak. Ezek az értékek azt mutatják, hogy minden program megnyugtató volt, de a kapcsolatanalízis és a pszichológiai támogatás váltotta ki a legpozitívabb érzelmi reakciókat.



8. *ábra: A program mennyiben keltett aggodalmat kérdés értékei - programonként*

Forrás: saját kutatás alapján saját szerkesztés.

A hasznosság szempontjából a kapcsolatanalízis bizonyult a legjobbnak, 4,62-es (SD=1,98) értékeléssel, amely az összes vizsgált szolgáltatás között a legmagasabb. A szülés-felkészítő programok is rendkívül jól teljesítettek, 4,39-es (SD=0,99) értékeléssel, jelezve, hogy a résztvevők nagyon hasznosnak találták ezt a szolgáltatást. A pszichológiai támogatás és az edukációs programok egyaránt 4,29-es pontszámot kaptak, ami azt mutatja, hogy ezek is nagyon hasznosnak bizonyultak a várandósság alatt. A relaxációs technikák hasznossági értékelése valamivel alacsonyabb volt, 4,14-gyel (SD=1,19), de ez is pozitív visszajelzés. Az összefoglaló értékeket a 9. ábra szemlélteti.



9. *ábra: A program mennyire volt hasznos kérdés értékei - programonként*

Forrás: saját kutatás alapján saját szerkesztés.

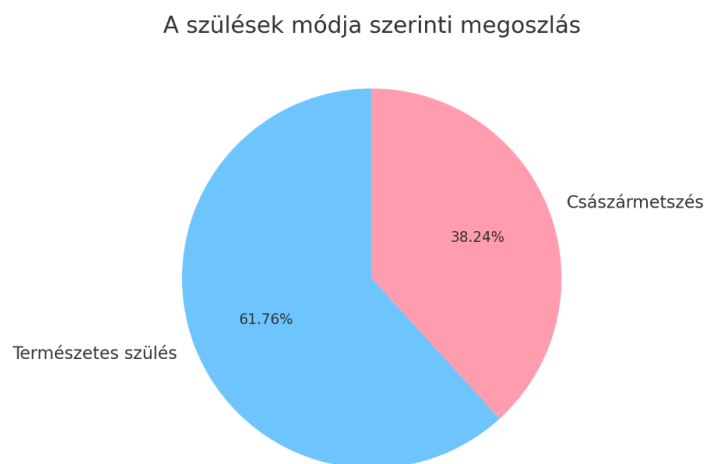
4.3. Szülés körülményeinek felmérése

Kutatásomban vizsgáltam a várandósság tervezettségét, a fogantatás és a szülés módját. A kapott adatok szerint a válaszadók túlnyomó többsége tervezetten vállalt gyermeket, hiszen 64 fő (94,12%) tervezett gyermekvállalásról számolt be, míg 4 fő (5,88%) nem tervezte a várandósságot.

A fogantatások módját tekintve a válaszadók 65 fő (95,59%) természetes úton esett herbe, míg 3 fő (4,41%) esetében asszisztált reprodukció révén történt a fogantatás.

A szülések módja szerint megoszlás figyelhető meg: a válaszadók 42 fő (61,76%) természetes úton, míg 26 fő (38,24%) császármetszéssel hozta világra gyermekét (10. ábra). Ez az

arány megközelítőleg megegyezik a magyarországi átlaggal is, ahol az utóbbi évek statisztikái szerint a császármetszések aránya 40-45% körül mozog (NEAK, 2023¹).



10. ábra: Szülés módja szerinti megoszlás

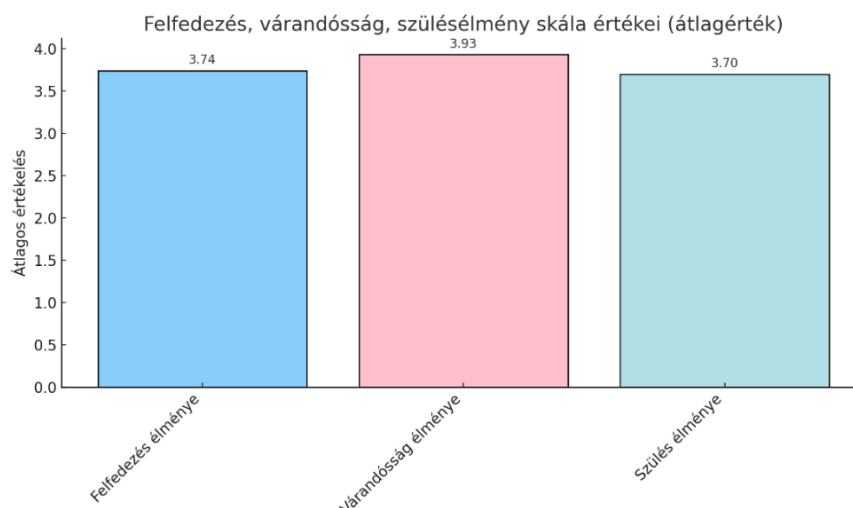
Forrás: saját kutatás alapján saját szerkesztés.

5 fokú skálával mértem, hogy ez a várandósság felfedezésének élménye milyen minőségben jelent meg az édesanyák számára. Az eredmények alapján a válaszadók átlagosan 3,74-es értéket adtak ($SD=1,17$), ami azt mutatja, hogy a többség pozitívan élte meg a várandósság felfedezésének pillanatát, néhány válaszadó számára ez az esemény kevésbé volt örömteli.

A skála nem csupán a várandósság felfedezésének élményét mérte, hanem lehetőséget adott a várandósság és a szülés élményének értékelésére is. Az eredmények hasonlóságot mutattak a felfedezés és a szülés élménye között, hiszen a válaszadók mindkét esetben közel azonos átlagos értékelést adtak: a felfedezés élménye átlagosan 3,74-es értéket ($SD=1,17$), míg a szülés élménye 3,7-os értéket kapott ($SD=1,26$). Ezzel szemben a várandósság megélése pozitívabb visszajelzést eredményezett, hiszen ezen a területen az átlagos értékelés 3,93 volt ($SD=1,16$). Az adatok arra utalnak, hogy a résztvevők számára a várandósság folyamata általában kedvezőbb élményt jelentett, mint a várandósság felfedezése vagy a szülés folyamata.

A „Milyen élmény volt számodra a várandósság felfedezése, a várandósság megélése és a szülés élménye számodra?” 5 fokú skála eredményeit a 11. ábra szemlélteti.

¹ https://www.neak.gov.hu/felso_menu/szakmai_oldalak/gyogyito_meglelozo_ellatas/szakellatas/fekvobeteg_szakellatas_minosegi_indikator/csaszarmetszesek/csaszarmetszesek



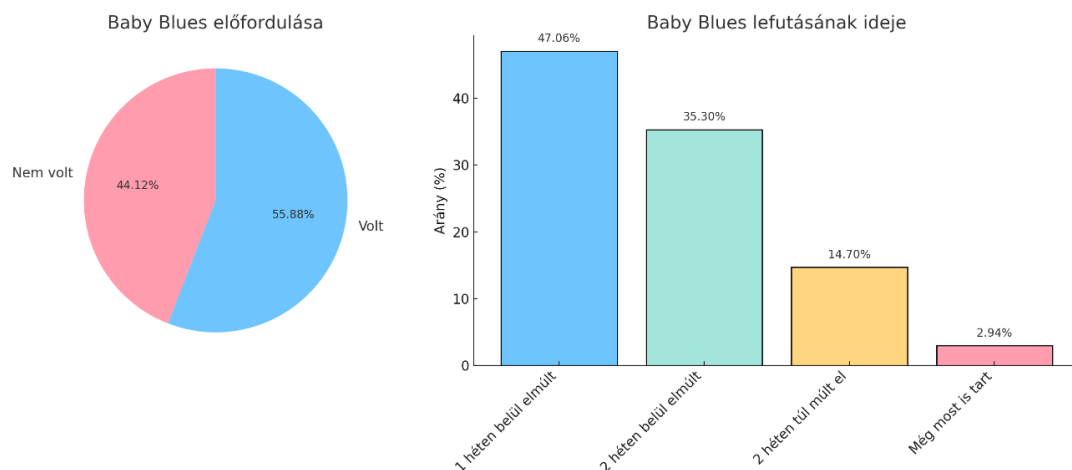
11. ábra: A fogantatás élményének, a várandósság élményének és a szülés élményének átlag értékei

Forrás: saját kutatás alapján saját szerkesztés.

A kutatásban résztvevők 80,88%-ának volt lehetősége aranyórában. Ez különösen jó eredmény, figyelembe véve, hogy a válaszadók között a császármetszések aránya 38,24%, míg a hüvelyi szüléseké 61,76% volt, ami azt jelzi, hogy a régi gyakorlattal szemben már a császármetszés után is biztosítják ezt a fontos bőrkontaktust. A korai szeparáció akadályozhatja a kötődés kialakulását mind az anyánál, mind a babánál.

Vizsgálatom során azt mértem, mennyire voltak elégedettek az édesanyák a kórházi tartózkodás alatt a gyermekükkel töltött idővel. Az 5 fokú skálán az átlagos elégedettségi szint 4,12 lett (SD=1,32), ami rendkívül pozitív eredmény. Fontos megjegyezni, hogy a válaszadók körében csak minimális arányban (16,18%-ban) fordult elő szülés utáni komplikáció, amely indokolta volna az anya vagy a baba szeparációját.

A kutatás eredményei szerint a válaszadók 55,88%-a tapasztalt baby blues-t, ami megfelel az átlagos előfordulási aránynak (Tóth, 2012). A lefolyás vizsgálatában kiderült, hogy 47,06%-nál egy héten belül megszűntek a tünetek, 35,3%-nál két hétig tartottak, míg 14,7%-nál hosszabb ideig fennmaradtak, és 2,94%-uk még most is tapasztalja a tüneteket. Az eredményeket a 12. ábra szemlélteti.



12. ábra: Baby Blues előfordulásának és lefutásának arányai
 Forrás: saját kutatás alapján saját szerkesztés.

4.4. MORS-SF Rövidített Szülő-Csecsemő Skála eredményei

A kutatás során a résztvevők átlagértékei a melegség skálán 28,56, míg a gyermek dominanciája skálán 7,68 voltak. Ez az érték a magyar publikációban meghatározott határértékek szerint normális tartományba esik, hiszen a melegség skálán a normál tartomány 20 és 29 között mozog, a gyermek dominanciája skálán pedig az átlagos érték 10 körül található.

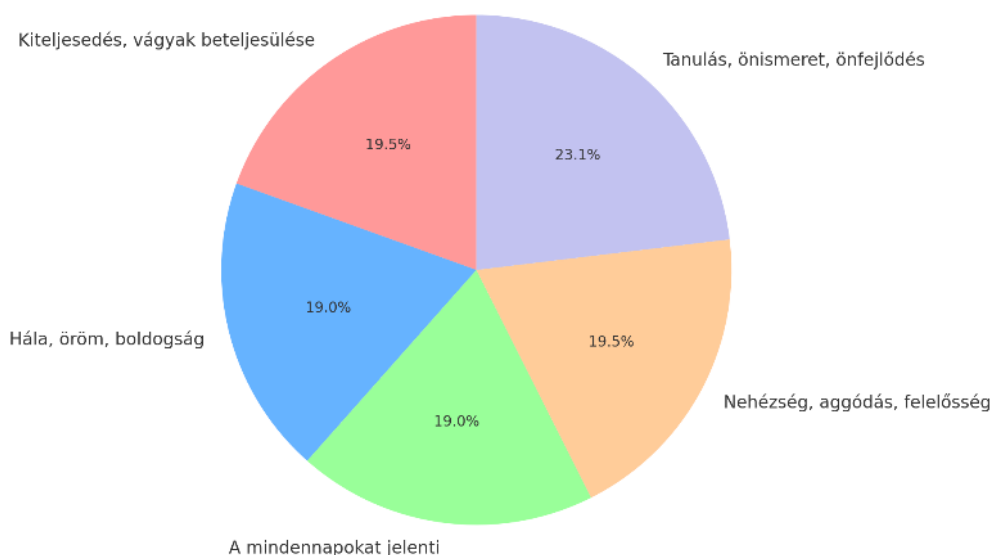
Vizsgáltam a különbséget azok között, akik részt vettek és akik nem vettek részt anyamagzat kapcsolatfókuszú programon, azonban a T-próbán alapuló statisztikai elemzés egyik esetben sem mutatott szignifikáns eltérést ($p > 0,005$). Az eredmények szerint tehát nem volt szignifikáns különbség a vizsgált értékekben attól függően, hogy a várandósság alatti szolgáltatásokat, például a kapcsolatanalízist, pszichológiai/mentálhigiénés támogatást, relaxációs technikákat, edukációs programokat vagy szülésfelkészítő programokat igénybe vették-e az anyák.

4.5. PRISM-D teszt eredményei

A PRISM-D teszt eredményei alapján az anyaság reprezentációjában kisebb eltérések mutatkoztak a különböző szolgáltatásokon részt vevők között, de ezek az eltérések nem bizonyultak statisztikailag szignifikánsnak.

A kutatásban a résztvevők 29,41%-a az „Én” körön kívül helyezte el az anyaságot szimbolizáló kört. A mintában 13% olyan módon ábrázolta az anyaságot, hogy az teljes mértékben átfedésben volt az „Én” körrel, tehát a két kör középpontja között nem volt távolság.

Anyaság jelentése a megkérdezett édesanyák számára



Az „Anyaság” és „Én” körök távolsága 0 cm és 13,8 cm között változott, az átlagos távolság pedig 5,31 cm volt. Az Anyaságon az Én-en kívül rajzolók esetében az Anyaság és Én távolsága átlagosan 4,49 cm (SD=3,37), míg az Én-en belül rajzolóknál 7,11cm (SD=3,48). Az Anyaság kör területének tekintetében legkisebb 1,53cm² a legnagyobb 283,38cm². A körök területének átlaga 55,46cm². Az Anyaságot az Én-hez viszonyítva kívül rajzolóknál a terület átlagosan 58,61cm² (SD=65,85), míg az Én-en belül rajzolóknál ez a terület 52,50cm².

A PRISM-D utótesztjeinek válaszait jelentéstartalom alapján kategorizáltam. A kutatás tekintetében releváns kérdésre, a „Mit jelent az Ön számára az Anyasága?” a megkérdezettek körében a leggyakoribb válaszok a következők voltak: az anyaságot kiteljesedésként és vágyak beteljesüléseként 55,9%-uk írta le, hála, öröm és boldogság érzésével 54,4% azonosult, míg 54,4%-uk számára az anyaság a mindennapok részét képezi (melléklet). Továbbá, 55,9% úgy nyilatkozott, hogy nincs nehézség vagy aggodás az anyasággal kapcsolatban, míg 66,2%-uk számára az anyaság tanulás, önismeret és önfejlődésfolyamata is egyben. A „Mit jelent az Ön számára az Anyasága?” kérdésre adott válaszok eredményeit az 13. ábra mutatja be.

13. ábra: Mit jelen az Ön számára az Anyaság? – csoportosított válaszok eloszlása

Forrás: saját kutatás alapján saját szerkesztés.

4.6. Kutatási eredmények összetett vizsgálata

A felfedezés-várandósság-szülésélmény skálán pozitív irányú összefüggést találtam a Spearman-féle korrelációs vizsgálat során ($R=0,841$) Eredményeim azt mutatták, hogy azoknál az édesanyáknál, akiknél a felfedezés skálán alacsonyabb értékek jelentek meg, a várandósság élménye is negatívabb volt. Ez az összefüggés kifejezetten izgalmas és további kutatási lehetőségeket vet fel, azonban mivel a jelen kutatás fókusza nem erre irányul, itt csak érintőlegesen térek ki rá, és nem elemzem részletesebben.

A kutatásom középpontjában annak vizsgálata állt, hogy milyen összefüggések figyelhetők meg a várandósság alatt igénybe vehető anya-magzat kapcsolati és szülői szerepre való felkészítést segítő programokban részt vevő édesanyák körében. A vizsgált várandós programok hatásai között nem találtunk szignifikáns eltérést, ami valószínűleg a kutatási mintában tapasztalható felülreprezentáltságból és ebből fakadó torzulásból eredhet. Javasolt a kutatás kibővítése kontrollcsoportos vizsgálatra, amelyben a társadalmi csoportok szélesebb spektruma is képviselteti magát, ezáltal kiegyensúlyozottabb eredményeket kapva.

Bár a programok közötti eltérés nem bizonyult szignifikánsnak, a kutatás számos értékes eredményt hozott. A Pearson-féle korrelációs teszt során szignifikáns, gyenge összefüggést találtam az Anyaság területe (PRISM-D) és a gyermek dominanciáját mérő MORS-SF skála értékei között ($R=-0,277$; $p=0,022$). Az eredmények azt mutatták, hogy azok az édesanyák, akik nagyobb területűre rajzolták az Anyaság körét a PRISM-D teszt során, kevésbé érezték gyermeküket dominánsnak vagy uralkodónak a MORS-SF kapcsolati tesztben. Ez az összefüggés arra utal, hogy az anyák önmagukhoz való érzelmi kötődése és az anyaság jelentősége befolyásolhatja a gyermekkel való kapcsolat dinamikáját.

Az 1-es esetben a PRISM-D teszt alapján az Anyaság kör területe $176,62 \text{ cm}^2$ volt, míg a gyermek dominanciáját mérő MORS-SF skálán mindössze 1 pontos összértéket kaptunk. Az eredmények szerint a dominanciát vizsgáló hét kérdés közül mindössze egy esetben jelent meg a "ritkán" válasz, ami minimális dominanciaérzékelést sugall az édesanya részéről. Ezen túlmenően az Anyaság köre a PRISM-D tesztben az Én körén belül helyezkedik el, ami azt jelzi, hogy az anyaság erősen integrálódott az édesanya önképébe.



14. ábra: 38 éves nő rajza

Forrás: saját kutatásban készült rajz



15. ábra: 36 éves nő rajza

Forrás: saját kutatásban készült rajz

A 2-es esetben az Anyaság kör területe $6,15 \text{ cm}^2$ volt, míg a gyermek dominanciáját mérő MORS-SF skálán a teljes pontszám 7 lett, amely a dominancia skála átlaga alatti érték. A kiértékelő adatok alapján a dominanciára fókuszáló hét kérdés mindegyike alacsony pontszámokat kapott, jelezve, hogy az édesanya kevésbé érzékelté gyermekét dominánsnak a kapcsolatban. Az ábrán megfigyelhető, hogy az Anyaság köre és az Én köre teljesen átfedésben van, sőt, az Anyaság kör teljesen tartalmazza az Én-t.

5. EREDMÉNYEK MEGVITATÁSA

A kutatás célja az anya-magzat kapcsolat, valamint a várandósság alatti érzelmi felkészülés hatásának vizsgálata volt az anyai reprezentációra és a gyermekkel való kapcsolat minőségére. A kutatás három hipotézist fogalmazott meg, amelyek különböző szempontokból közelítették meg az anyai szerepre való felkészítés hatásait. Az első hipotézis szerint a várandósság alatt az anya-magzat kapcsolatra és érzelmi kötődésre fókuszáló programok, mint a kapcsolatanalízis, anya-magzat fókuszú relaxációs programok és a pszichológiai/mentálhigiénés támogatás, pozitív hatást gyakorolnak az anya-magzat kapcsolat elmélyítésére. A kutatás eredményei szerint a várandósság alatti érzelmi kötődést támogató programok, mint a kapcsolatanalízis, relaxációs technikák és pszichológiai támogatás, pozitívan befolyásolták az anyák szülés utáni élményeit és a gyermekkel való kapcsolatukat, ezzel alátámasztva a hipotézist. A kapcsolatanalízis program az anya-magzat kapcsolat elmélyítésére 4,38-as értékelést kapott ($SD=1,19$), a pszichológiai támogatás pedig 4,04-es pontszámot ($SD=1,27$) és alacsony aggodalomszintet eredményezett ($0,21$; $SD=0,65$). A relaxációs technikák 4,25-ös értéket kaptak ($SD=0,81$) a jólét javítására, minimális stressz mellett ($0,31$; $SD=0,88$). Az edukációs programok hasznosságban magas ($4,29$; $SD=0,86$), de érzelmi kötődés szempontjából alacsonyabb, $3,46$ -os értéket értek el ($SD=1,16$). A második hipotézis szerint a megfelelő, anya-magzat kapcsolatra és érzelmi támogatásra fókuszáló felkészítés segíti az anyákat abban, hogy pozitívan éljék meg az anyaságot és a gyermekükkel való kapcsolatot. A PRISM-D teszt eredményei alátámasztják ezt a hipotézist. Az „Anyaság kör” területe a PRISM-D tesztben az anyai szerep integráltságának mértékeként szolgált. A Pearson korrelációs teszt gyenge, de szignifikáns összefüggést mutatott az Anyaság kör területe és a MORS-SF dominancia skála között ($R=-0,277$; $p=0,022$), amely azt jelzi, hogy az anyák, akik nagyobb területű Anyaság kört rajzoltak, kevésbé érzékelték gyermeküket dominánsnak, uralkodónak az anya-gyermek kapcsolatban. A harmadik hipotézis arra vonatkozott, hogy az anya-magzat kapcsolatra fókuszáló programok, mint a kapcsolatanalízis és a relaxáció, erősebb érzelmi kötődést eredményeznek, mint az edukációs programok. Az adatokat tekintve a kapcsolatanalízis a legmagasabb átlagértéket, $4,38$ -at ($SD=1,19$) érte el az anya-magzat kapcsolódás elmélyítése terén, amelyet a pszichológiai és mentálhigiénés támogatás követett $4,04$ -es átlaggal ($SD=1,27$). A relaxációs technikák szintén viszonylag magas pontszámot értek el, $3,89$ -es átlaggal ($SD=1,38$), ami azt jelzi, hogy az érzelmi alapú programok hatéko-

nyabbak az érzelmi kapcsolódás elősegítésében. Ezzel szemben az edukációs programok átlagos pontszáma 3,46 ($SD=1,16$), és a szülésfelkészítő programok még alacsonyabb, 3,26-os átlagértéket kaptak ($SD=1,66$). Ezek a különbségek azt sugallják, hogy míg az edukációs és szülésfelkészítő programok értékesek lehetnek a gyakorlati felkészülés szempontjából, az érzelmi kapcsolódás elősegítésében a kapcsolatanalízis, a relaxáció és a pszichológiai támogatás hatásosabbak. A kutatás során a Spearman-féle korrelációs vizsgálat további összefüggéseket tárt fel: az anyák által átélt felfedezés, várandósság és szülés élményei között pozitív korreláció volt kimutatható ($R=0,841$). Ez azt jelenti, hogy azok az anyák, akik alacsonyabb élményszinttel élték meg a felfedezés időszakát, később a várandósságukat is negatívabban értékelték. Ez az összefüggés arra utal, hogy az anyai élmények különböző szakaszai szorosan kapcsolódnak egymáshoz: a felfedezés pozitív megélése gyakran magasabb szintű elégedettséget eredményezett a várandósság és a szülés élményében is. A kutatás eredményei megerősítik, hogy a várandósság alatt igénybe vehető anya-magzat kapcsolatot erősítő programok – mint a kapcsolatanalízis, relaxációs technikák és edukációs programok – pozitív hatást gyakorolnak az édesanyák szubjektív élményeire és az anya-gyermek kapcsolat minőségére. Ezek a szolgáltatások nemcsak a várandósság alatt nyújtanak érzelmi és pszichológiai támogatást, hanem hosszú távon is elősegítik az anyai identitás kialakulását és a harmonikus kötődést a szülés után. Az anya-magzat kapcsolat megerősítése és a szülői szerepre való felkészítés jelentősége kiemelt. A kutatás szerint a tudatos felkészülés segít abban, hogy az anyák pozitívan éljék meg az anyaságot, és kevésbé érzékeljék gyermeküket dominánsnak. Ez hangsúlyozza, hogy a perinatális szolgáltatások érzelmi felkészítést is nyújtsanak, hiszen ez hozzájárul az anyaság pozitív megéléséhez. A reprezentatívabb minta érdekében javasolt a kutatás kiterjesztése különböző háttérrel rendelkező résztvevőkre, például kontrollcsoport bevonásával, hogy általánosíthatóbb eredményeket kapjunk. Emellett szükséges lenne mélyebben vizsgálni a várandósság felfedezése és megélése közötti kapcsolatokat is, mivel az alacsonyabb felfedezési pontszámok negatívabb várandósságélménnyel társulnak. A kutatás és az elmúlt évtizedek eredményei is rámutatnak arra, hogy a magzati kor meghatározó az anya-magzat kapcsolat szempontjából. Az ebben az időszakban kialakuló korai kötődés alapvető a gyermek érzelmi fejlődésében és az anyai identitás erősödésében. További kutatások szükségesek annak érdekében, hogy a várandósgondozás programját az édesanyák és a magzatok speciális igényeihez igazítsuk, és így biztosítsuk a legmegfelelőbb támogatást mindkettőjük számára.

6. IRODALOMJEGYZÉK

- Andrek, A. (2019). *A magzati kapcsolódás jelentősége a prenatális fejlődésben*. Szeged: Szegedi Egyetemi Kiadó.
- Andrek, A. (2019). A szülő-magzat kötődést befolyásoló tényezők vizsgálata párkapcsolati és intergenerációs kapcsolati jellemzők figyelembevételével. *PhD Disszertáció*, ELTE-PPK, Budapest.
- Bókay, A. (2018). Szülésfelkészítő tanfolyamok szerepe és hatása az anyai szerep megélésére. *Pszichológiai Közlemények*.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Vol. 1. Attachment*. London: Hogarth Press.
- Brazelton, T. B., & Cramer, B. G. (1990). *The Earliest Relationship: Parents, Infants, and the Drama of Early Attachment*. Reading, MA: Addison-Wesley. <https://archive.org/details/earliestrelation00braz>
- Chamberlain, D. B. (1998). *The mind of your newborn baby*. North Atlantic Books.
- Chamberlain, D. (2013). *Windows to the Womb: Revealing the Conscious Baby from Conception to Birth*. Berkeley: North Atlantic Books.
- Danis, I. (2020). Társadalmi és pszichológiai folyamatok a gyermekvállalás hátterében és a szülővé válás során. In Danis, I., Németh, T., Prónay, B., Góczán-Szabó, I., Hédervári-Heller, É. (Szerk.) *A kora gyermekkori lelki egészség támogatásának elmélete és gyakorlata I. Fejlesztélméletek és empirikus eredmények*. Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet, Budapest. 164–201.
- Danis, I., Scheuring, N., Gervai, J., Oates, J. M., & Czinner, A. (2012). A rövidített Szülő-Csecsemő Kapcsolat Skála magyar változatának (H-MORS-SF) pszichometriai mutatói nagy mintán. *Psychiatria Hungarica*, 27(6), 392-405. Letöltés: oro.open.ac.uk.
- DeCasper, A. J., & Fifer, W. P. (1980). Of human bonding: Newborns prefer their mothers' voices. *Science*, 208(4448), 1174-1176.
- Feldman, R. (2007). Oxytocin and social affiliation in humans. *Hormones and Behavior*.
- Feldman, R. (2007). Parent–infant synchrony and the construction of shared timing; physiological precursors, developmental outcomes, and risk conditions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(3), 329-354. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01701.x>

- Field, T. M. (1985). Attachment as psychobiological attunement: Being on the same wavelength. In T. M. Field & N. A. Fox (Eds.), *Social perception in infants* (pp. 415–450). Ablex.
- Glover, V. (2011). Prenatal Stress and its Effects on the Fetus and the Child: Possible Underlying Biological Mechanisms. *Advances in Neurobiology*, 10, 269-283. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-0424-8_13
- Hámori, E. (2014). A kötődélmélet perspektívái. Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Budapest.
- Hámori, E. (2020). *Kötődélmélet*. Szeged: Szegedi Tudományegyetem.
- Hidas, G., & Raffai, J. (2002). *A magzat és az anya kapcsolatának pszichológiája*. Pécs: Pro Pannonia.
- Hidas, G., & Raffai, J. (2002). *Lelki köldökszinór: Anya-magzat kapcsolatanalízis*. Budapest: Helikon Kiadó.
- Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., & Sakala, C. (2013). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(7), CD003766. DOI: 10.1002/14651858.CD003766.pub5.
- Kósa, É., & Molnár, R. (2006). A nem tervezett terhességek hatása az anyai szorongásra és a magzattal való kapcsolódás kialakítására. *ELTE*. Elérhető: https://edit.elte.hu/xmlui/bitstream/10831/46273/1/Kd_12360.pdf
- Melender, R. M. (2002). Experiences of Fears Associated with Pregnancy and Childbirth: A Study of 329 Pregnant Women. *Birth*, 29, 101-111.
- Moore, E. R., Bergman, N., Anderson, G. C., & Medley, N. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11, CD003519. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub4>
- Orosz, K. (2018). 9+1 hónap: *A várandósság lelki útja*. Kulcslyuk Kiadó, Budapest.
- Pikler, E. (1968). Some Contributions to the Study of Gross Motor Development in Infancy. *The Journal of Pediatrics*, 72(5), 645–656. [https://doi.org/10.1016/S0022-3476\(68\)80353-2](https://doi.org/10.1016/S0022-3476(68)80353-2)
- Piontelli, A. (2001). *A magzattól a gyermekig: Megfigyelési és pszichoanalitikus tanulmány*. Budapest: Oriold és Társai Kiadó
- Prechtl, H. F. (1984). Continuity of neural functions from prenatal to postnatal life. *Clinics in Developmental Medicine*, No. 94/95. London: Spastics International Medical Publications.
- Raphael-Leff, J. (2005). *The Psychological Processes of Childbearing*. London: Anna Freud Centre.

- Raffai, J., & Hidas, G. (2002). *A megtermékenyítéstől a társadalomig: A magzati kapcsolódás pszichológiája*. Pécs: Pro Pannonia.
- Rubin, R. (1984). *Maternal identity and the maternal experience*. Springer Publishing Company, New York
- Salomon, G. (2013). *The Impact of Prenatal Education on Maternal Emotional Balance and Confidence During Pregnancy*. McMaster Health Forum. <https://www.mcmasterforum.org>
- Sándor, Z. (2021). Clinical validation and method development of the drawing version of the PRISM test, *Doktori disszertáció*, Szegedi Tudományegyetem.
- Stern, D. N. (2004). *Anya születik: Hogyan változtat meg bennünket az anyaság élménye?* Budapest: Animula Kiadó.
- Tóth, R. (2012). Baby blues és szülés utáni depresszió. *Acta Sana*, 7(2), 51-52. Letöltés: <http://acta.bibl.u-szeged.hu/30463>
- Varga, K. (2019). Az anya és a magzat érzelmi kapcsolata a várandósság alatt. In Varga, K. (Szerk.), *A szülés és születés minősége a perinatális tudományok megközelítésében*. Budapest: Medicina Kiadó.
- Varga, K., Andrek, A., & Molnár, P. (2019). *A perinatális kutatások új irányai*. Budapest: Akadémiai Kiadó.
- Winnicott, D. W. (1964). *The Child, the Family, and the Outside World*. London: Penguin Books.

Internetes szakirodalom

- Központi Statisztikai Hivatal. (2023). A 25–64 éves népesség megoszlása iskolai végzettség szerint. Elérhető: https://www.ksh.hu/stadat_files/okt/hu/okt0027.html (letöltve: 2024. október 23.)
- Nemzetközi Egészségbiztosítási Alapkezelő Központ (NEAK). Császármetszések minőségi indikátorai. (letöltve: 2024. október 23.) https://www.neak.gov.hu/felso_menu/szakmai_oldalak/gyogyito_megeleozo_ellatas/szakellatas/fekvobeteg_szakellatas_minosegi_indikator/caszarmetszesek/caszarmetszesek