

A DISZPOZICIONÁLIS HÁLA MINT VÉDŐFAKTOR VÁRANDÓS KISMAMÁKNÁL

Ferenczi Andrea¹, Tanyi Zsuzsanna¹, Mészáros Veronika², Berényi Blanka³,
Kovács Dóra², Elekes Almiréna⁴, Elekes Tibor⁴, Tuba Viktória⁴, Kövi Zsuzsanna²

¹ KRE Személyiség- és Egészségpszichológiai Tanszék

² KRE Általános Lélektani és Módszertani Tanszék

³ KRE Pszichológiai Intézet – hallgató

⁴ Rózsakert Medical Center: Magzati Medicina Központ, Budapest

Levelező szerző: ferenczi.andrea@kre.hu

Absztrakt

Háttér és célkitűzések: Az anyává válás, azaz a várandósság negyven hete kitüntetett életszakasz egy nő életében, mely az anya és születendő gyermeke számára egyaránt meghatározó időszak. A nők mentális egészségének megőrzése és támogatása ezért kiemelten hangsúlyos a várandósgondozásban. **Módszer:** E vizsgálat célja a diszpozicionális hála, a mentális egészség és a prenatális fejlődés összefüggéseinek feltárása várandós kismamák esetében. Tanulmányunk 513 genetikai vizsgálatra jelentkező kismama kérdőíves (mentális egészség teszt, rövid hála kérdőív) adatait dolgozza fel. A kérdőívet kitöltő kismamák közül 322 fő ultrahangos, 295 genetikai rendellenesség rizikóbecslési és 294 toxémia rizikóbecslési adatait használtuk fel. **Eredmények:** A vizsgálat eredményei szerint a diszpozicionális hála és a mentális egészség között közepes erősségű pozitív korreláció mutatkozott. A vonáshála magasabb szintje legerősebben a globális jólléttel és a savoring képességével járt együtt. A prenatális fejlődési kockázatok közül egyik sem mutatott közvetlen összefüggést a mentális egészséggel, de a kockázatok halmozódása esetén alacsonyabb mentális egészség volt tapasztalható. **Következtetések:** A várandósok az egészségügyi ellátás mellett különösen igénylik a szakszerű mentális támogatást is, ezért az egészség megtartása mellett a kismamák jóllétének fejlesztése kiemelten fontos. Ennek potenciális eszköze lehet a hála növelése, például hálanapló-vezetés segítségével. A kutatás folytatásaként a hála-intervenciók várandósokkal végzett alkalmazásának longitudinális vizsgálatát tűztük ki.*

Kulcsszavak: hála ■ mentális egészség ■ várandósság ■ terhességi toxémia

DISPOSITIONAL GRATITUDE AS A PROTECTIVE FACTOR FOR EXPECTANT MOTHERS Summary

Background and aims: Becoming a mother that is the forty weeks of pregnancy is a highlighted stage of life for a woman. It is a determinative period for both the mother and her child, who is to be born. Therefore, the preservation of mental health and support for women is especially important in prenatal care. **Methods:** This study aims to

* A szerzők a tanulmány alapjául szolgáló kutatást és a tanulmány elkészítését a Személy- és Család-orientált Egészségtudományi Kutatócsoport 20643B800 témaszámú, a Károli Gáspár Református Egyetem Bölcsész- és Társadalomtudományi Kara által finanszírozott pályázat keretében végezték.

explore the relationship between dispositional gratitude, mental health, and prenatal development in pregnant women. Our study analyses questionnaire data (mental health test, short gratitude questionnaire) from 513 pregnant women who applied for genetic testing. Of the mothers who completed the questionnaire, 322 had an ultrasound, 295 had a risk assessment for a genetic disorder and 294 had a risk assessment for toxemia. *Results:* The study results revealed a positive correlation of medium strength between dispositional gratitude and mental health. Higher levels of dispositional gratitude were most strongly associated with global well-being and the ability to savor. None of the prenatal developmental risks showed a direct correlation with mental health, but there was lower mental health when risks were cumulative. *Conclusion:* In particular, pregnant women need professional mental health support alongside healthcare, so improving the well-being of pregnant women is a key priority, alongside maintaining their health. A potential means of doing this could be to increase gratitude, for example through gratitude diary. As an extension of this study, a longitudinal investigation of the use of gratitude interventions with expecting mothers was undertaken.

Keywords: gratitude ■ mental health ■ pregnancy ■ pregnancy toxemia

ELMÉLETI BEVEZETŐ

A várandósság által a nő életében új életszakasz veszi kezdetét, mely számos fizikai és lelki változással jár. A szülész-nőgyógyász és a védőnő munkája mellett mára a pszichológus szerepe is felértékelődött a várandósgondozásban. Ugyanakkor a várandósság időszakában előforduló pszichés problémák felismerése sokszor elmarad, ami tovább rontja az anya állapotát, és később az újszülöttre nézve is hosszú távú következményei lehetnek.

A stressz, különösen a terhesség első trimeszterében, lemaradást eredményez a magzati érésben, később a csecsemő érzelemszabályozásában és kognitív teljesítményének csökkenésében is szerepet játszik (Sandman, Davis, Buss, & Glynn, 2012). A terhesség alatti depresszió negatív összefüggésben áll a születési súllyal és a fej-körfogattal, növeli a koraszülés és a szülési komplikációk kockázatát (Félegyházy & Adler, 2013). Károsan hat továbbá az anya-gyermek kötődésre (Antoine, 2007), valamint számos tanulmány igazolta a szorongás és a szülés utáni depresszió közötti komorbiditást (Lindgren, 2001).

Harmadik trimeszterben járó depresszióval diagnosztizált kismamáknál magasabb kortizol és noradrenalin szintet, valamint alacsonyabb dopamin szintet mértek. Később újszülött csecsemőik is hasonló eredményeket produkáltak. Ugyanazon csecsemők gyengébb eredményeket mutattak a Brazelton-skálán is, mely az újszülött reflexeit, mozgási képességeit, izomtónusát, tárgyakra és emberekre mutatott válaszkészségét, valamint viselkedésének és figyelmének kontrollját méri (Byatt, Rui, Xiao, Dinh, & Waring, 2016).

Egészségügyi tanulmányok sora hívja fel a figyelmet arra, hogy a terhesség alatti depresszió legalább annyira gyakori jelenség, mint a szülés utáni. A depressziós anyák csecsemői – szemben a mentálisan egészséges anyákéval – kö-

rülbelül másfélszer nagyobb valószínűséggel lesznek maguk is depressziósok, és 18 éves korukra más érzelmi nehézségek is felmerülnek náluk, mint például az agresszió (Zuckerman, Bauchner, Parker, & Cabral, 1990). Winnicott ezzel szemben megállapítja, hogy az anya szeretettel, bizalommal és reménységgel teli gondolatai és várakozásai pozitív hatást gyakorolnak a magzatra (Winnicott, 2002).

A pozitív érzelmek (mint a szeretet, bizalom, remény, megbocsátás, megelégedettség, hála) kiemelten fontos területe a pozitív pszichológiának, amely a múltra, a jelenre és a jövőre vonatkozó pozitív érzelmek átélését a mentális egészség alapjának tekinti (Seligman, 2008). A hála tudományos vizsgálatára a kétezres évek elejétől ez az új pszichológiai irányzat teremtett lehetőséget.

Az érzelenként vagy érzelmi állapotként (state) megjelenő hálát meg kell különböztetnünk a diszpozicionális hálától, ami stabil vonásként értelmezhető (trait) (Emmons, 2012). Az előbbit (state) akkor tapasztaljuk, amikor hálásak vagyunk valakinek a támogatásáért, a segítségéért, a jóért, amit értünk tett. Vonásról (trait) akkor beszélünk, amikor a hála nemcsak egy helyzetre adott válasz vagy reakció, hanem a személy általában véve is hála. A diszpozicionális, vagyis a személyiségvonásban megjelenő hála egy tágabban értelmezhető életszemlélet része, mely az egyént abban segíti, hogy észrevegye és értékelje a világban lévő pozitív dolgokat (Wood, Maltby, Stewart, & Joseph, 2008a).

Számos, köztük nagyszámú longitudinális kutatás eredménye bizonyítja, hogy fizikai, mentális, szellemi és pszichés jóllétünkhöz egyaránt hozzájárul a hála rendszeres megélése (Jackowska, Brown, Ronaldson, & Steptoe, 2016). Wood és munkatársai a hála és a mentális egészség kapcsolatát vizsgálva azt találták, hogy a diszpozicionálisan hálás személyek speciális attribúcióik következtében a másik segítségét értékesebbnek, költségesebbnek és altruistábbnak látják, sémáik a helyzetek pozitívabb értelmezését vonják maguk után, így gyakrabban élnek át pozitív érzelmeket a mindennapokban, és ugyanezen sémák védik őket a depressziós tünetek kialakulásától is (Wood, Maltby, Stewart, Linley, & Joseph, 2008b).

Redwine és munkatársai (2016) igazolták, hogy a hála magas szintű szívfrekvencia-variabilitással (HRV) jár együtt, ami az egészséges szív működés mutatója. További kutatások arról számoltak be, hogy a diszpozicionális hála magasabb HDL-koleszterinnel és alacsonyabb LDL-koleszterinnel, valamint alacsonyabb szintű szisztolés és diasztolés vérnyomással társul. A magasabb diszpozicionális hálával jellemezhető szervezetben alacsonyabb szintű kreatinin-termelés, illetve alacsonyabb mértékű C-reaktív proteintermelés megy végbe, melyek közül az első a veseműködésben jelentős, utóbbi a szervezeten belüli bakteriális fertőzéseket, szöveti sérüléseket és gyulladásos folyamatokat jelzi (Hart, 2013). Mills és munkatársai (2015) akut szívelégtelenséggel küzdő betegeknél vizsgálták a vonásszintű hála szerepét. Azoknak a személyeknek a szervezetében, akikre a vonáshála magasabb szintje volt jellemző, alacsonyabb

számú gyulladásos biomarkert mutattak ki. A gyulladásos biomarkerek egy-egy betegség jelenlétét, valamint annak súlyosságát jelzik. Millsék azt is igazolták, hogy a hála és a spirituális jóllét összefüggést mutat a jobb közérzettel és a kellemesebb alvással, az alacsonyabb mértékű fáradékonysággal és a magasabb mértékű én-hatékonysággal (Mills et al., 2015).

Több szerző egyetért abban, hogy a hála nem közvetlenül, sokkal inkább közvetett módon, a mentális egészség és a jóllét támogatásán keresztül gyakorol hatását a fizikai egészségre (Hill, Allemand, & Roberts, 2013; Jackowska et al., 2016; Lavelock et al., 2016; Portocarrero, Gonzalez, & Ekema-Agbaw, 2020). Hill és munkatársai (2013) a hála és a fizikai egészség összefüggéseit három lehetséges okkal magyarázták. A vonásszinten hálás személyek azért tapasztalnak jobb testi egészséget, mert (1) mentálisan, illetve pszichológiailag is egészségesebbek (pl. több pozitív érzelmet élnek meg, kevesebb stresszt tapasztalnak, elégedettebbek az életükkel), (2) motiváltabbak az egészségtudatos magatartás gyakorlására (pl. jobban odafigyelnek magukra az étkezés, a testmozgás, az alvás terén), (3) társas kapcsolataikat kielégítőbbnek érzik (pl. készek segítséget kérni egészségügyi problémáik esetén, észreveszik mások segítségét és támogatását).

Várandós kismamáknál a hála és a mindfulness hatását vizsgálva azt találták, hogy a mindössze háromhetes intervenció – melynek során a résztvevők heti négy alkalommal írtak hálanaplót és hallgattak meg egy meditációs hanganyagot, mely a légzésre és a test különböző területeire irányította a figyelmet – szignifikánsan csökkentette a prenatális stresszt, valamint a reggeli és esti kortizolszintben is kimutatható volt változás a kontrollcsoporthoz képest (Matvienko-Sikar & Dockray, 2017). Egy másik kutatásban a jóllét pozitív faktorainak hatását vizsgálták várandós kismamáknál. A terhesség alatti diszpozicionális hála (melyet a szerzők az általuk kifejlesztett Gratitude During Pregnancy »GDP« skálával mértek) pozitívan korrelált a pozitív affektivitással, az élettél való elégedettséggel és a várandósság alatti hangulatjavulással (pregnancy uplifts) (O’Leary, Dockray, & Hammond, 2016).

KUTATÁS CÉLJA

Elsődleges célunk az volt, hogy megvizsgáljuk, milyen mértékben függ össze a kismamák diszpozicionális hálásintje és mentális egészsége.

Másodlagos célunk e két konstruktumot mérő kérdőív strukturális validitásának ellenőrzése volt, hiszen a nagy elemszám ($N > 500$) lehetőséget ad a konfirmatív faktorelemzésre.

Harmadlagos célunk egy ’pilot vizsgálatnak’ tekinthető, mivel a mintánk egy részénél (63%) a várandósság, vagyis a magzatfejlődés biológiai markerei is rendelkezésünkre álltak. Célkitűzéseink között szerepelt tehát annak vizsgálata,

hogy a diszpozicionális hála és a mentális egészség védőfaktort jelentenek-e a magzati fejlődési rendellenességekkel (magzati anatómiai eltérések, kromoszóma-rendellenességek) és a terhességi toxémia rizikójával szemben.

Hipotéziseinket a következőképpen fogalmaztuk meg:

- A diszpozicionális hála pozitív összefüggést mutat a várandós nők mentális egészségével.
- A kombinált teszt alapján magas rizikójúként besorolt várandósok mentális egészsége és diszpozicionális hála szintje alacsonyabb, mint az alacsony rizikójúak esetében.

MÓDSZEREK

Vizsgálati személyek

A 12. heti kombinált genetikai vizsgálatra jelentkező kismamák a vizsgálat előtt otthonukban töltötték ki a kérdőívesomagot. Jelen cikk 513 kismama kérdőíves adatát dolgozza fel. A kérdőívet kitöltő kismamák közül 322 fő ultrahangos, 295 genetikai rendellenesség rizikóbecslési, valamint 294 toxémia rizikóbecslési adatait használtuk fel jelen tanulmány készítésekor.

A 322 fő közül 31 esetében volt valamilyen anatómiai eltérés a magzatnál, 4 esetben a köldökzsinórban levő erek száma nem volt megfelelő, egy esetben amnionszalagot detektáltak.

A genetikai kromoszóma rendellenesség kockázatbecslése során 275 kismamánál alacsony, 17-nél közepes és 3-nál magas kockázatot mutattak ki. A közepes és magas kockázatot egy kategóriaként vizsgáltunk (összesen tehát 20 főnél volt legalább közepes kockázat).

A toxémia (magas vérnyomásbetegség) tekintetében 26 főnél mutattak ki magas kockázatot, 268 főnél pedig alacsonyat.

A kismamák átlagéletkora 32,54 év ($SD = 4,75$). A kromoszómakockázat és az anatómiai eltérés-arány a magasabb életkori csoportban (>32) magasabb volt, a toxémia kockázatában nem volt különbség a két életkori csoport között. Mind-ezen jellemzőket az 1. táblázat foglalja össze.

1. táblázat. Kombinált genetikai vizsgálati eredmény szerinti veszélyeztetett / nem veszélyeztetett csoportok és az életkori csoportok kereszt táblája

		kor (Binned)	
		<= 32	33+
		Oszlop N %	Oszlop N %
Kromoszóma rendellenesség kockázat	Alacsony	96,6% _a	89,7% _b
	Legalább közepes	3,4% _a	10,3% _b
Toxemia / preeclampsia kockázata	Alacsony	89,3% _a	93,0% _a
	Magas	10,7% _a	7,0% _a
Anatómiai eltérés	Nincs	93,0% _a	84,7% _b
	Van	7,0% _a	15,3% _b

A különböző alsó-index szignifikáns eltérést jelez a két csoport között (z-teszt)

A kismamák közül 454-en természetes úton és orvosi segítség nélkül estek teherbe, 59-en orvosi segítséggel. Utóbbiak közülük 36-an lombikkezeléssel.

A vizsgálati személyeket az RMC Magzati Medicina Központ segítségével érték el. A vizsgálatot az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásetikai Bizottságának engedélyével folytattuk le (TUKEB-engedély száma: 57223-4 /2018/EKU).

MÉRŐESZKÖZÖK

Rövid hála kérdőív

A vonáshálát a Gratitude Questionnaire-6 – GQ-6 méri (McCullough, Emmons, & Tsang, 2002). Ez egy egyfaktoros kérdőív, melynek hat tételét 7-fokú Likert-skálán kell megítélnie a válaszadónak (1: egyáltalán nem értek egyet, 7: teljesen egyetértek). A magasabb összpontszám a vonáshála magasabb szintjét jelzi. Az itemek arra kérdeznék rá, hogy a válaszadó milyen gyakran, milyen intenzíven és milyen sokféle helyzetben éli át a hála érzését („Sok időnek kell eltelni, mielőtt hálát érzek valami vagy valaki iránt” – fordított tétel; „Ha mindent felsorolnék, amiért hálás vagyok, nagyon hosszú lista lenne”, „Sokféle ember iránt érzek hálát”). A kérdőív magyar adaptációja Martos, Garay és Dészfalvi (2014) nevéhez fűződik. A kérdőív jó reliabilitást és validitást mutatott amerikai mintákon (Froh et al., 2011; McCullough et al., 2002), néhány kultúrában azonban az öt itemes változatát erősítették meg (Bernabé-Valero, García-Alandete, & Gallego-Pérez, 2013; Chen, Chen, Kee, & Tsai, 2009; Blasco, Bernabé-Valero, & Moret-Tatay, 2015; Kobayashi, 2013; Langer, Ulloa, Aguilar-Parra, Araya-Véliz, & Brito, 2016; Yüksel & Ogüz-Duran, 2012). A GQ-6 összpontszáma po-

zítív korrelációt mutat az étellel való elégedettséggel ($r = 0,53$; $p < 0,01$), az optimizmussal ($r = 0,51$; $p < 0,01$), a reménnyel ($r = 0,67$; $p < 0,01$), a megbecsátással ($r = 0,36$; $p < 0,01$) és a pozitív affektivitással ($r = 0,31$; $p < 0,01$), míg negatív együttjárást a hálataltság mértékével és a depresszióval ($r = -0,30$; $p < 0,01$), valamint a szorongással ($r = -0,20$; $p < 0,01$) (McCullough et al., 2002).

Mentális egészség kérdőív

A *Mentális Egészség Teszt* (MET) kidolgozása Oláh, Nagy, Magyaródi, Török és Vargha (2018) nevéhez fűződik. A kérdőív a mentális egészség alábbi öt faktorát méri ötfokú Likert-skálán 20 item segítségével (Vargha, Török, Diósi, & Oláh, 2019), melyekre kialakított alskáláival a MET konstruktuma itemanalízis és konfirmatív faktoranalízis (CFA) által igazoltan jó modellt alkot felnőtt magyar populáción (Vargha, Zábó, Török, & Oláh, 2020).

1. Jóllét (globális jóllét): az érzelmi, pszichológiai, szociális és spirituális téren egyaránt megtapasztalt jóllét (Oláh & Kapitány-Fövény, 2012).

2. Savoring: a pozitív élmények átélésének, megteremtésének, fenntartásának, valamint fokozásának képessége (Bryant & Veroff, 2007; Szondy, Martos, Szabó-Bartha, & Pünkösty, 2014).

3. Alkotó-végrehajtó hatékonyság: olyan kompetencia, amellyel az egyén képes egy nehezített alkalmazkodási helyzet körülményeit megváltoztatni, eljutni a választott céljaihoz, továbbá az önmaga és a fizikai vagy szociális környezet megváltoztatására szőtt terveit szándékainak megfelelően megvalósítani (Oláh, 2005).

4. Önreguláció: a figyelem és a tudati működés feletti kontroll, célélérés során a perzisztencia, az érzelmi állapotok kontrollálása, és az önszabályozás képessége (Oláh, 2005).

5. Reziliencia: lelki rugalmasság, pszichológiai ellenálló képesség, mely elősegíti a stresszel teli helyzetekhez történő sikeres alkalmazkodást, a lelki mélypontokból, megrázkódtatásokból való gyors és hatékony felépülést (Campbell-Sills & Stein, 2007; Connor & Davidson, 2003; Southwick & Charney, 2018).

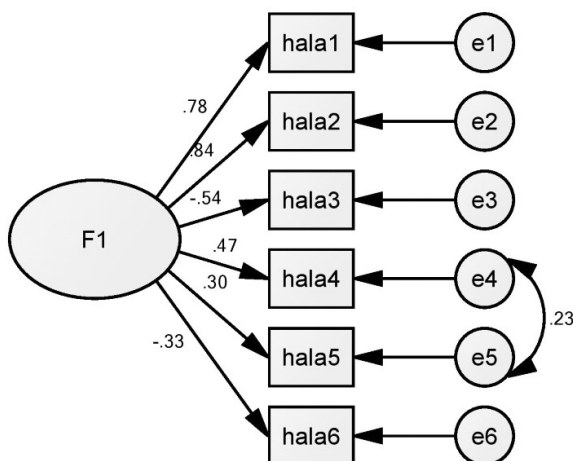
ELEMZÉSEK

A kérdőívek struktúráját konfirmatív faktorelemzéssel és Cronbach-alfás reliabilitás-elemzéssel vizsgáltuk. A konfirmatív faktorelemzés során a jó illeszkedést Bentler alapján a CFI (Bentler, 1990) és TLI (Tucker & Lewis, 1973) érték 0,9 feletti, CMIN/df 5, vagy az alatti, valamint az RMSEA (Steiger, 1990) 0,8, vagy az alatti értéke mentén határoztuk meg. Az RMSEA kapcsán fontos megjegyeznünk, hogy akkor jelez jó illeszkedést, ha értéke 0,05-nél kisebb (Vargha,

2019), de a 0,08-as szintig elfogadhatónak tekinthető. A további illeszkedés meghatározására két másik mutatót is használtunk, a GFI és AGFI értékét (Jöreskog & Sörbom, 1981), melyek szintén a 0,90-es szintet meghaladva jelzik a jó illeszkedést. A skálák összefüggéseinek vizsgálatára korrelációs és Kendall tau-b elemzéseket végeztünk. A különböző rizikócsoporthatásainak interakciós elemzésére kovarianciaelemzéseket végeztünk, ahol a kort és BMI-indexet kovariáns változóként alkalmaztuk.

EREDMÉNYEK

A hála kérdőív strukturális validitásának ellenőrzésére konfirmatív faktorelemzést végeztünk, mely szerint az eredeti modell illeszkedése nem optimális (CMIN/ df = 6,77; GFI = 0,96; AGFI = 0,91; TLI = 0,87; CFI = 0,92; RMSEA = 0,10 [0,08 – 0,13] PCLOSE < 0,001). A 4. és 5. item reziduálisai közötti korrelációt megengedve azonban adekvát illeszkedési mutatókat kaptunk (CMIN/ df = 4,35; GFI = 0,98; AGFI = 0,94; TLI = 0,92; CFI = 0,96; RMSEA = 0,08 [0,06 – 0,11] PCLOSE = 0,03). (A 4. és 5. item hasonlóképp emberek iránt érzett hála-lára vonatkozik: „Nagyon sokféle embernek vagyok hálás.”; „Ahogy öregszem, egyre képesebbé válok arra, hogy értékeljem azokat az embereket, eseményeket, szituációkat, amelyek élettörténetem részei voltak.”) A GQ-6 konfirmatív faktormodelljét az 1. ábra szemlélteti.



1. ábra. A hála kérdőív konfirmatív faktor modellje

A hála kérdőív Cronbach-alfa értéke 0,71.

A mentális egészség kérdőív strukturális validitásának ellenőrzésére szintén konfirmatív faktorelemzést végeztünk. Az eredeti (Vargha et al., 2019) modell illeszkedési mutatói nem voltak megfelelőek (CMIN/ df = 8,60; GFI = 0,81; AGFI = 0,73; TLI = 0,60; CFI = 0,68; RMSEA = 0,12 [0,12 – 0,13] PCLOSE < 0,001). A 15-ös itemet elhagyva, és 4 tételpár reziduálisai közötti korrelációkat megengedve (2-8; 2-18; 4-12; 3-11) elfogadható illeszkedési mutatók keletkeztek (CMIN/ df = 2,92; GFI = 0,94; AGFI = 0,91; TLI = 0,90; CFI = 0,92; RMSEA = 0,06 [0,05 – 0,07] PCLOSE = 0,01). A korreláló reziduálisok két esetben a Savoring és a Reziliencia faktorok között, egy esetben a Globális jóllét és az Önreguláció között, egy esetben pedig az Önreguláció faktoron belül váltak szükségessé, melyet a 2. ábra szemléltet.

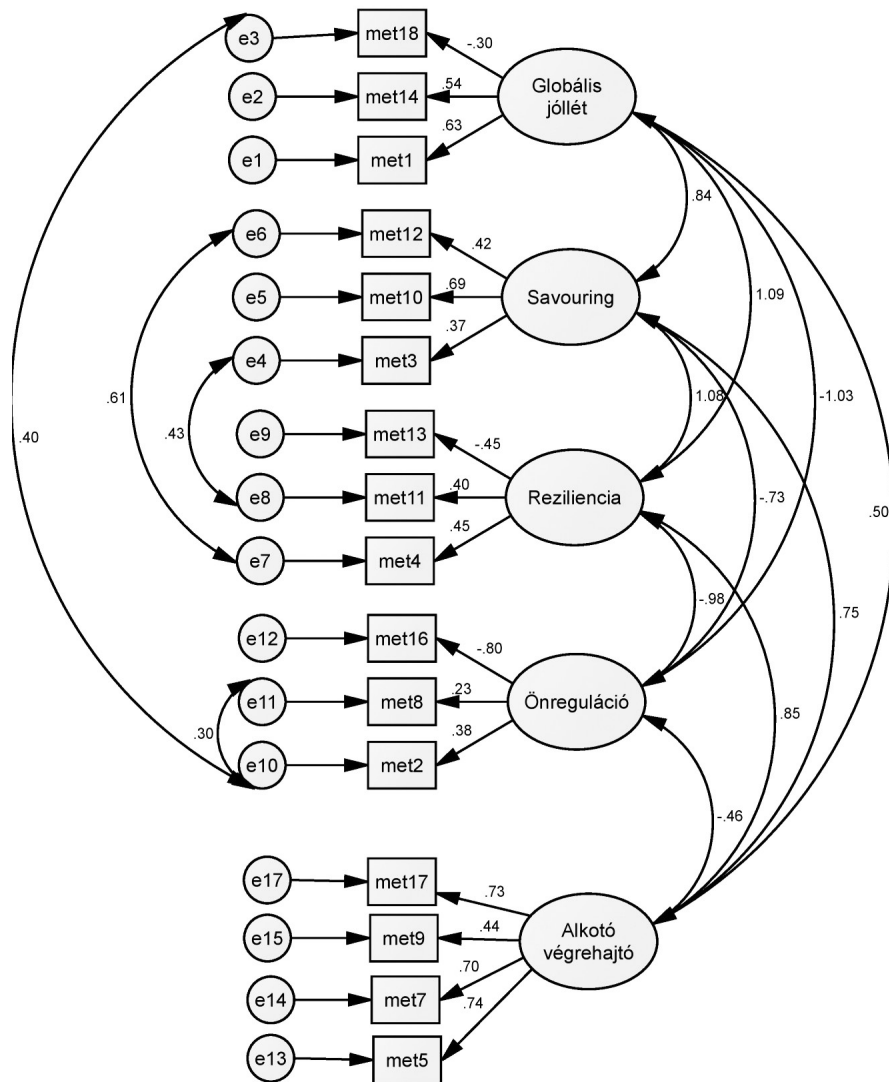
A skálák reliabilitását a 2. táblázat mutatja.

2. táblázat. MET teszt reliabilitás értékei

	Cronbach-alfa
MET Összpontszám	0,82
Globális jóllét	0,76
Savoring	0,69
Alkotó-végrehajtó hatékonyság	0,68
Önreguláció	0,71
Reziliencia	0,83

A skálák mindegyike korrelál egymással, és az összpontszám reliabilitása is teljesen megfelelő volt. Az összpontszám minden alskálával körülbelül 0,6-os szinten korrelál, legmagasabb szinten a globális jólléttel, melyet a 3. táblázat szemléltet.

A hála és a MET teszt skáláinak ferdeség és csúcosság értékei -1 és 1 közé esnek, így nem térnek el nagymértékben a normáloszlástól (lásd 4. táblázat), ugyanakkor a normalitásteszt szignifikáns eltérést mutat a normáloszlástól minden alskála tekintetében (egyedül a MET összpontszám esetében nem).



2. ábra. A MET kérdőív konfirmatív faktor modellje

3. táblázat. MET teszt alskáláinak és összpontszámának korrelációs mátrixa

	Globális jóllét	Savoring	Alkotó-vég-rehajtó	Önreguláció	Reziliencia	Mentális egészség össz
Globális jóllét	1,00	0,45**	0,37**	0,33**	0,36**	0,72**
Savoring	0,45**	1,00	0,34**	0,15**	0,25**	0,63**
Alkotó-végrehajtó	0,37**	0,34**	1,00	0,09*	0,36**	0,66**
Önreguláció	0,33**	0,15**	0,09*	1,00	0,27**	0,58**
Reziliencia	0,36**	0,25**	0,36**	0,27**	1,00	0,70**
Mentális egészség össz	0,72**	0,63**	0,66**	0,58**	0,70**	1,00

4. táblázat. A hála és a MET kérdőív leíró statisztikái

	N	Átlag	Szórás	Csúcsosság	Std. hiba	Ferde-ség	Std. hiba	Normalitás teszt (K-S) p-értéke
Hála	507	4,13	0,57	-0,58	0,11	0,09	0,22	< 0,001
Globális jóllét	507	4,35	0,54	-0,74	0,11	0,55	0,22	< 0,001
Savoring	506	4,11	0,62	-0,77	0,11	0,71	0,22	< 0,001
Alkotó-végrehajtó	506	3,88	0,56	-0,35	0,11	0,27	0,22	< 0,001
Önreguláció	506	3,94	0,79	-0,14	0,11	-0,15	0,22	< 0,001
Reziliencia	505	3,69	0,78	-0,39	0,11	-0,21	0,22	< 0,001
Mentális egészség össz	507	3,99	0,43	-0,24	0,11	0,24	0,22	= 0,08

HIPOTÉZISEK TESZTELÉSE

A diszpozicionális hála pozitív összefüggést mutat a várandós nők mentális egészségével

5. táblázat. A hála és a MET kérdőív korrelációi

	Globális jóllét	Savoring	Alkotó-vég-rehajtó	Önreguláció	Reziliencia	Mentális egészség össz
Pearson korreláció	0,43**	0,36**	0,19**	0,16**	0,14**	0,36**
Kendall-tau-b	0,32**	0,28**	0,15**	0,10**	0,10**	0,26**

A hála és a mentális egészség összpontszám között közepes szintű pozitív korreláció mutatkozott. A magasabb hála leginkább a magasabb globális jólléttel és a savoring képességgel járt együtt, melyet az 5. táblázat mutat.

A kombinált teszt alapján magas rizikójúnak besorolt várandósok mentális egészsége és diszpozicionális hála szintje alacsonyabb, mint az alacsony rizikójúak esetében

A hipotézis ellenőrzésére kovarianciaelemzéseket végeztünk, egyiknél a mentális egészséget, másikkal a hála szintjét téve függő változónak. Független változónak az alacsony / magas rizikócsoporthoz tartozást tettük (két független változót alkalmazva, egyet a toxémia kockázat, egyet a genetikai rendellenesség kockázati becslés alapján). Kovariáns változónak a kort és a BMI indexet alkalmaztuk. Lásd 6. táblázat.

6. táblázat. Kovarianciaelemzés eredményei. (Függő változó: MET és Hála; Független változó: kockázati csoportok; Kovariáns változók: Kor, BMI index)

	Függő változó: MET			Függő változó: HÁLA		
	df	F	Sig.	df	F	Sig.
Corrected Model	5	1,73	0,13	5	0,24	0,94
Intercept	1	252,07	0,00	1	165,65	0,00
Kor	1	0,35	0,56	1	0,95	0,33
BMI	1	1,85	0,17	1	0,05	0,83
Toxémia kockázati csoport	1	0,66	0,42	1	0,00	0,96
Kromoszóma-rendellenesség kockázati csoport	1	1,48	0,22	1	0,00	0,97
Toxémia x kromoszóma-rendellenesség	1	4,92	0,03	1	0,13	0,72

a. R Squared = ,030 (Adjusted R Squared = ,013)

A hála és a mentális egészség esetében sem a toxémia kockázati csoport, sem a kromoszóma-rendellenesség kockázati csoport mentén nem találtunk szignifikáns különbségeket, ugyanakkor a két csoportosítás interakciós hatást fejtett ki a mentális egészség tekintetében. Az átlagértékeket megvizsgálva azonban azt láttuk, hogy azoknál, akik mind a toxémiára, mind a genetikai rendellenességekre veszélyeztetettek voltak, alacsonyabb mentális egészséget mutattak, mint az egyáltalán nem veszélyeztetettek, vagy csak az egyik becslés alapján veszélyeztetettek. Fontos kitérni ugyanakkor arra, hogy mindösszesen 7 fő volt mind a két szempontból veszélyeztetett. Lásd 7. táblázat.

7. táblázat. MET és Hála átlagpontszámok kockázati csoportonként

	Kromoszóma rendellenesség rizikója							
	alacsony				közepes/ magas			
	Toxemia/ preeclampsia kockázata				Toxemia/ preeclampsia kockázata			
	alacsony		magas		alacsony		magas	
	Átlag	N	Átlag	N	Átlag	N	Átlag	N
Mentális egészség	3,96 _a	248	4,14 _a	19	4,11 _a	13	3,74_b	7
Hála	4,14 _a	248	4,10 _a	19	4,14 _a	13	4,17 _a	7

DISZKUSSZIÓ

Vizsgálatunk elsődleges célkitűzése a várandós kismamák diszpozicionális hála szintje és mentális egészsége közötti összefüggés feltátása volt. Kutatások sora igazolja, hogy a hála rendszeres megélése növeli az élettel való elégedettséget (Boehm, Lyubomirsky, & Sheldon, 2011), csökkenti a negatív érzelmeket (Emmons & McCullough, 2003), valamint mérsékli az állapotszorongást és a depressziót (Ramírez, Ortega, Chamorro, & Colmenero, 2014). A hála csökkenti továbbá az észlelt stressz nagyságát és egészségre gyakorolt hatását (Krause, 2006; Wood et al., 2008b), kedvezően hat az immunrendszer működésére és csökkenti a kardiovaszkuláris betegségek kockázatát (Kendler et al., 2003). Kutatások igazolták, hogy a mindfulness alapú prenatális programok pozitívan hatnak az anya pszichológiai jóllétére, fizikai és mentális egészségére és a magzat fejlődésére (Vajda & Kiss, 2017).

Vizsgálatunk a vonásszintű hála és a mentális egészség között közepes erősségű pozitív korrelációt tárt fel. A vonáshála magasabb szintje legerősebb összefüggést a globális jólléttel és a savoring képességével mutat. Vagyis azoknál a kismamáknál, akik erősebb, nagyobb hálát élnek meg egy pozitív történés hatására, gyakrabban vált ki náluk hálát egy kisebb gesztus vagy kedvesség is, illetve életük több területéért és több személyért hálásak, a jóllétet is több területen (pozitív érzelmeik, elmélyülés, értelem, pozitív kapcsolatok és teljesítmény) tapasztalják meg. Ezen felül a jóllét fenntartására és elmélyítésére is inkább képesek, szemben azokkal, akiket a diszpozicionális hála alacsonyabb szintje jellemez.

A legtöbb szerző egyetért abban, hogy a vonásszintű hála a jóllétre és a mentális egészségre gyakorolt hatásán keresztül támogatja a fizikai egészséget. Erre alapozva azt feltételeztük, hogy a kombinált teszt alapján magas rizikójú csoportba sorolt várandósok mentális egészsége és diszpozicionális hálaszintje alacsonyabb, mint az alacsony rizikójúak esetében. Várakozásunkkal ellentétben sem a toxémia kockázati csoport, sem a kromoszóma-rendellenesség kockázati csoport mentén nem találtunk szignifikáns különbségeket a hála, illetve a mentális

egészség vonatkozásában. Ugyanakkor azokra, akik egyaránt besorolhatók voltak a toxémia és a kromoszóma-rendellenesség csoportjába, a mentális egészség alacsonyabb szintje volt jellemző, szemben azokkal, akik a becslés alapján egyik veszélyeztetett csoportba sem tartoztak, vagy csak az egyikbe. Fontos megemlíteni, hogy ebbe a csoportba csupán 7 fő tartozott, tehát eredményeink inkább 'pilot' jellegűek. Vizsgálatainkat bővített elemszámon is tervezzük megismételni.

A mentális egészség olyan dinamikusan változó állapot, amely segít megbirkózni a mindennapi stressz-helyzetekkel és problémákkal, támogatva az egyént, hogy kibontakoztassa képességeit. Olyan erőforrásként lehet rá tekinteni, amely, ha egyensúlyban van, segítséget nyújt a társadalmi, munkahelyi beilleszkedésben, intellektuális és emocionális lehetőségek megvalósításában (Petrika, 2012). Eredményeink arra hívják fel a figyelmet, hogy a kismamák mentális egészsége megőrzésében fontos szerepe lehet a hálaérzés erősítésének, a vonáshála fejlesztésének, mely a jól ismert hála-intervenciókkal (pl. hálanapló vezetésével) elősegíthető.

IRODALOM

- Antoine, C. (2007/2010). *A terhesség és az anyaság pszichológiája*. Budapest: Saxum. (Eredeti: *La révolution intérieure – Psychologie de la grossesse et de la maternité*. Párizs: Larousse. Fordította: Szaszák György)
- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107(2), 238–246. DOI: 10.1037/0033-2909.107.2.238
- Bernabé-Valero, G., García-Alandete, J., & Gallego-Pérez, J. (2013). Análisis comparativo de dos modelos del Gratitude Questionnaire- Six Items Form. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 45(2), 279–288. DOI: 10.14349/rlp.v45i2.811
- Blasco-Magraner, J.-S., Bernabé-Valero, G., & Moret-Tatay, C. (2015). Propiedades psicométricas de una escala de gratitud en educación musical: un análisis multigrupo. *Revista Iberoamericana Interdisciplinar de métodos, modelización y simulación*, 8, 45–50.
- Boehm, J. K., Lyubomirsky, S., & Sheldon, K. M. (2011). A longitudinal experimental study comparing the effectiveness of happiness-enhancing strategies in Anglo Americans and Asian Americans. *Cognition & Emotion*, 25(7), 1263–1272. DOI: 10.1080/02699931.2010.541227
- Bryant, F. B., & Veroff, J. (2007). *Savoring: A new model of positive experience*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Byatt, N., Rui, S., Xiao, Dinh, H., K., & Waring, E. M. (2016). Mental health care use in relation to depressive symptoms among pregnant women in the USA. *Archives of Women's Mental Health*, 19, 187–191. DOI: 10.1007/s00737-015-0524-1
- Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress*, 20(6), 1019–1028. DOI: 10.1002/jts.20271
- Chen, L. H., Chen, M.-Y., Kee, Y. H., & Tsai, Y.-M. (2009). Validation of the gratitude questionnaire (GQ) in Taiwanese Undergraduate students. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 10(6), 655–664. DOI: 10.1007/s10902-008-9112-7

- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor- Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. DOI: 10.1002/da.10113
- Emmons, R. A. (2012). Queen of the virtues? Gratitude as human strength. *Reflective Practice: Formation and Supervision in Ministry*, 32, 49–63.
- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 377–389. DOI: 10.1037/0022-3514.84.2.377
- Félegyházy Zs., & Adler, M. (2013). Hangulati betegségek és azok kezelése a terhesség alatt és a szülés után – áttekintés. *Neuropsychopharmacologia Hungarica*, 15(1), 40–48.
- Froh, J. J., Fan, J., Emmons, R. A., Bono, G., Huebner, E. S., & Watkins, P. (2011). Measuring gratitude in youth: Assessing the psychometric properties of adult gratitude scales in children and adolescents. *Psychological Assessment*, 23(2), 311–324. DOI: 10.1037/a0021590
- Hart, J. (2013). Practicing Gratitude Linked to Better Health: A Discussion with Robert Emmons, PhD. *Alternative and Complementary Therapies*, 19(6), 323–325. DOI: 10.1089/act.2013.19609
- Hill, P. L., Allemand, M., & Roberts, B. W. (2013). Examining the pathways between gratitude and self-rated physical health across adulthood. *Personality and Individual Differences*, 54(1), 92–96. DOI: 10.1016/j.paid.2012.08.011
- Jackowska, M., Brown, J., Ronaldson, A., & Steptoe, A. (2016). The impact of a brief gratitude intervention on subjective wellbeing, biology and sleep. *Journal of Health Psychology*, 21(10), 2207–17. DOI: 10.1177/1359105315572455
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (1981). *LISREL V: Analysis of linear structural relationships by maximum likelihood and least squares methods*. Chicago, IL: National Educational Resources.
- Kendler, K. S., Liu, X. Q., Gardner, C. O., McCullough, M. E., Larson, D., & Prescott, C. A. (2003). Dimensions of religiosity and their relationship to lifetime psychiatric and substance use disorders. *American Journal of Psychiatry*, 160(3), 496–503. DOI: 10.1176/appi.ajp.160.3.496
- Kobayashi, F. (2013). Development and Validation of the Gratitude Questionnaire (GQ) in Japanese Undergraduate Students. *Comparative Culture, the Journal of Miyazaki International College*, 18, 2–13.
- Krause, N. (2006). Gratitude toward God, stress, and health in late life. *Research on Aging*, 28(2), 163–183. DOI: 10.1177/0164027505284048
- Langer, Á., Ulloa, V. G., Aguilar-Parra, J. M., Araya-Véliz, C., & Brito, G. (2016). Validation of a Spanish translation of the Gratitude Questionnaire (GQ-6) with a Chilean sample of adults and high schoolers. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14(53), 2–9. DOI: 10.1186/s12955-016-0450-6
- Lavelock, C. R., Griffin, B. J., Worthington, E. L., Jr., Benotsch, E. G., Lin, Y., Greer, C. L., & Davis, D. E. (2016). A qualitative review and integrative model of gratitude and physical health. *Journal of Psychology & Theology*, 44(1), 55–86.
- Lindgren, K. (2001). Relationships among maternal–fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. *Research in Nursing & Health*, 24(3), 203–217. DOI: 10.1002/nur.1023
- Martos T., Garay M., & Désfalvi J. (2014). A Hála kérdőív magyar változatának (GQ-6-H) bemutatása és pszichometriai elemzése. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 15(3), 203–214. DOI: 10.1556/mental.15.2014.3.3

- Matvienko-Sikar, K., & Dockray, S. (2017). Effects of a novel positive psychological intervention on prenatal stress and well-being: A pilot randomised controlled trial. *Women and Birth*, 30(2), e111–e118. DOI: 10.1016/j.wombi.2016.10.003
- McCullough, M., Emmons, R., & Tsang, J.-A. (2002). The grateful disposition: A conceptual and empirical topography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(1), 112–127. DOI: 10.1037/0022-3514.82.1.112
- Mills, P. J., Redwine, L., Wilson, K., Pung, M. A., Chinh, K., Greenberg, B. H., Lunde, O., Maisel, A., Raisinghani, A., Wood, A., & Chopra, D. (2015). The role of gratitude in spiritual well-being in asymptomatic heart failure patients. *Spirituality in Clinical Practice*, 2(1), 5–17. DOI: 10.1037/scp0000050
- O’Leary, K., Dockray, S., & Hammond, S. (2016). Positive prenatal well-being: Conceptualising and measuring mindfulness and gratitude in pregnancy. *Archives of women’s mental health*, 19(4), 665–673. DOI: 10.1007/s00737-016-0620-x
- Oláh A. (2005). *Érzelmek, megküzdés és optimális élmény*. Budapest: Trefort Kiadó
- Oláh A., & Kapitány-Fövény M. (2012). A pozitív pszichológia tíz éve. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 67(1), 19–45. DOI: 10.1556/mpszle.67.2012.1.3
- Oláh A., Nagy H., Magyaródi T., Török R., & Vargha A. (2018). Egy új mentális egészséget mérő kérdőív, a MET kidolgozása. In: Lippai E. (Szerk.) *Változás az állandóságban. A Magyar Pszichológiai Társaság XXVII. Országos Tudományos Nagygyűlése. Kivonatkiötet* (pp. 80–81). Budapest: Magyar Pszichológiai Társaság.
- Petrika E. (2012). Rendszeres testedzés hatása a mentális egészségre és az életminőségre fiatal felnőtteknél: depresszív tünetek, stressz és stresszkezelés összefüggéseinek empirikus vizsgálata. Doktori (PhD) értekezés. Debreceni Egyetem, Humán Tudományok Doktori Iskola. Letöltve: 2021.04.14-én: https://dea.lib.unideb.hu/dea/bitstream/handle/2437/132063/Petrika_Erzsebet_Ertekezes-t.pdf?sequence=5
- Portocarrero, F. F., Gonzalez, K., & Ekema-Agbaw, M. (2020). A meta-analytic review of the relationship between dispositional gratitude and well-being. *Personality and Individual Differences*, 164, 1–14. DOI: 10.1016/j.paid.2020.110101
- Ramírez, E., Ortega, A. R., Chamorro, A., & Colmenero, J. M. (2014). A program of positive intervention in the elderly: Memories, gratitude and forgiveness. *Aging & Mental Health*, 18(4), 463–470. DOI: 10.1080/13607863.2013.856858
- Redwine, L. S., Henry, B. L., Pung, M. A., Wilson, K., Chinh, K., Knight, B., Jain, S., Rutledge, T., Greenberg, B., Maisel, A., & Mills, P. J. (2016). Pilot randomized study of a gratitude journaling intervention on heart rate variability and inflammatory biomarkers in patients with stage B heart failure. *Psychosomatic Medicine*, 78(6), 667–676. DOI: 10.1097/PSY.0000000000000316
- Sandman, C. A., Davis, E. P., Buss, C., & Glynn, L. M. (2012). Exposure to prenatal psychobiological stress exerts programming influences on the mother and her fetus [Abstract]. *Neuroendocrinology*, 95(1), 7–21. DOI: 10.1159/000327017
- Seligman M. E. P. (2002/2008). *Autentikus életöröm. A teljes élet titka*. Győr: Laurus Kiadó. Free Press, New York (Eredeti: Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment. New York: Free Press.

- Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2018). *Resilience: The science of mastering life's greatest challenges*. New York: Cambridge University Press
- Steiger, J. H. (1990). Structural model evaluation and modification: An interval estimation approach. *Multivariate Behavioral Research*, 25(2), 173–180. DOI: 10.1207/s15327906mbr2502_4
- Szondy M., Martos, T., Szabó-Bartha, A., & Püskösty, M. (2014). A Rövidített Pozitív Élmények Feldolgozási Módszerei Skála magyar változatának reliabilitás- és validitásvizsgálata. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 15(3), 305–316. DOI: 10.1556/Mental.15.2014.3.10
- Tucker, L. R., & Lewis, C. (1973). A reliability coefficient for maximum likelihood factor analysis. *Psychometrika*, 38(1), 1–10. DOI: 10.1007/BF02291170
- Vajda D., & Kiss E. Cs. (2017). A mindfulness meditáció alkalmazása a várandósság alatt. In: Szentiványi-Makó H., Veszprémi B. (Szerk.) *A párkapcsolattól a gyermekágyig: A várandósság, a szülés és a gyermekágy időszakának pszichológiája és pszichoszomatikája* (pp. 166–184). Pécs: OCTOPORT Nonprofit Kft.
- Vargha A. (2019). *Többváltozós statisztika dióhéjban: Változó-orientált módszerek*. Budapest: Pólya Kiadó.
- Vargha A., Török R., Diósi K., & Oláh A. (2019). Boldogságmérés az iskolában. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 74(3–4), 327–346. DOI: 10.1556/0016.2019.74.3.4
- Vargha A., Zábó V., Török R., & Oláh A. (2020). A jóllét és a mentális egészség mérése: a Mentális Egészség Teszt. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 21(3), 281–322. DOI: 10.1556/0406.21.2020.014
- Winnicott D. W. (2002). *Winnicott On the Child*. Cambridge, MA: Perseus Publishing.
- Wood, A. M., Maltby, J., Stewart, N., & Joseph, S. (2008a). Conceptualizing gratitude and appreciation as a unitary personality trait. *Personality and Individual Differences*, 44(3), 619–630. DOI: 10.1016/j.paid.2007.09.028
- Wood, A. M., Maltby, J., Stewart, N., Linley, P. A., & Joseph, S. (2008b). A social-cognitive model of trait and state levels of gratitude. *Emotion*, 8(2), 281–290. DOI: 10.1037/1528-3542.8.2.281
- Yüksel, A., & Ogüz-Duran, N. (2012). Turkish adaptation of the gratitude Questionnaire. *Eurasian Journal of Educational Research*, 46, 199–216.
- Zuckerman, B., Bauchner, H., Parker, S., Cabral, H. (1990). Maternal depressive symptoms during pregnancy, and newborn irritability. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*. 11(4), 190–194. DOI: 10.1097/00004703-199008000-00006

SZERZŐI MUNKAMEGOSZTÁS

Ferenczi Andrea: Kézirat elkészítése, hipotézisek megfogalmazása, a vizsgálat megtervezése.

Tanyi Zsuzsanna, Kovács Dóra: Az irodalmi háttér bővítése.

Berényi Blanka, Elekes Almiréna, Elekes Tibor, Tuba Viktória: Adatgyűjtés.

Mészáros Veronika: Statisztikai elemzés.

Kövi Zsuzsanna: A vizsgálat megtervezése, statisztikai elemzés, a kézirat elkészítése.