

A várandóssággal kapcsolatos szorongást mérő Pregnancy Related Thoughts kérdőív hazai adaptálása

Kopcsó Krisztina¹ ■ Bornemisza Ágnes² ■ Sz. Makó Hajnalka dr.³

¹Központi Statisztikai Hivatal, Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest
Pécsi Tudományegyetem, Bölcsészettudományi Kar, Pszichológia Intézet, ²Személyiség- és Egészségpszichológia
Doktori Program, ³Személyiség- és Egészségpszichológia Tanszék, Pécs

Bevezetés: Bár a várandóssággal kapcsolatos szorongás jelentős negatív hatást gyakorolhat az anyai, a szülési és a gyermeki kimenetekre egyaránt, hazánkban mind ez idáig nem képezte kutatás tárgyát e szorongástípus gyakoriságának és jellegzetességeinek felmérése.

Célkitűzés: A jelen kutatás célja a Rini és munkatársai által kifejlesztett Várandóssággal Összefüggő Gondolatok Kérdőív (Pregnancy Related Thoughts) magyarra adaptálása és pszichometriai mutatóinak elemzése.

Módszer: A kutatás alapjául szolgáló online kérdőívet 248 várandós töltötte ki a 4–40. gesztációs héten ($M = 27,9$; $SD = 9,52$). Átlagéletkoruk 30,46 év ($SD = 4,94$) volt. A tesztbatteria a Várandóssággal Összefüggő Gondolatok Kérdőív mellett releváns demográfiai és egészségi kérdéseket, generalizált szorongás- és depressziószűrő tesztet, kapcsolati elégedettségi skálát és kontrollérzet-kérdőívet tartalmazott.

Eredmények: A Várandóssággal Összefüggő Gondolatok Kérdőív 9 tételes formában megbízható és érvényes, egydimenziós kérdőívnek mutatkozott, amelynek összpontszáma az első trimeszterben tartó várandósok esetén volt a legmagasabb. A várandóssággal kapcsolatos szorongás a várt irányban, mérsékelt mértékben korrelált a következő változók: vonásszorongás, depresszió, külső kontrollosság, szubjektív egészségi állapot és párkapcsolati elégedettség. Emellett a várandósság során vérzést vagy hasi fájdalmat tapasztalt nők a többiekénél szignifikánsan magasabb várandósság-specifikus szorongásról számoltak be.

Következtetés: A kutatás keretei között adaptált kérdőív hasznos eszköze lehet a várandóssággal összefüggő szorongás magyarországi viszonylatokban történő feltérképezésének.

Orv Hetil. 2018; 159(43): 1754–1760.

Kulcsszavak: várandósság, szorongás, praenatalis szűrés, pszichometria

The Hungarian adaptation of the Pregnancy Related Thoughts scale measuring pregnancy related anxiety

Introduction: Although pregnancy related anxiety has significant, negative effects on the outcomes of mothers, birth and children, there is a lack of research in Hungary regarding its prevalence and characteristics.

Aim: The aim of the present study was the adaptation of the Pregnancy Related Thoughts by Rini et al. for a Hungarian sample, including the investigation of its psychometric properties.

Method: 248 pregnant women, aged 30.46 years ($SD = 4.94$) responded our online questionnaire, at 4–40 weeks of gestation ($M = 27.9$; $SD = 9.52$). Besides the Pregnancy Related Thoughts, relevant demographic and health questions, generalized anxiety and depression screeners, a relationship satisfaction scale and a sense of control questionnaire were applied.

Results: The 9-item Hungarian version of the Pregnancy Related Thoughts proved to be a reliable and valid one-dimensional questionnaire, with the highest score among women in the first trimester. Pregnancy-specific anxiety significantly and moderately correlated with trait-anxiety, depression, external control, subjective health status and relationship satisfaction, in the expected direction. In addition, women who experienced bleeding or abdominal pain during pregnancy reported significantly higher pregnancy related anxiety than others.

Conclusion: The Hungarian version of the Pregnancy Related Thoughts can be a useful instrument for mapping pregnancy anxiety in Hungary.

Keywords: pregnancy, anxiety, prenatal screening, psychometrics

Kopcsó K, Bornemisza Á, Sz. Makó H. [The Hungarian adaptation of the Pregnancy Related Thoughts scale measuring pregnancy related anxiety]. *Orv Hetil.* 2018; 159(43): 1754–1760.

(Beérkezett: 2018. április 18.; elfogadva: 2018. május 28.)

Rövidítések

EPDS = (Edinburgh Postnatal Depression Scale) Edinburgh Szülés Utáni Depresszió Skála; GAD-7 = (Generalized Anxiety Disorder) Generalizált Szorongás kérdőív; KSH NKI = Központi Statisztikai Hivatal Népeségtudományi Kutatóintézet; PRT-H = (Pregnancy Related Thoughts) a Várandóssággal Összefüggő Gondolatok Kérdőív magyar változata; RAS-H = (Relationship Assessment Scale) Kapcsolati Elégedettség Skála magyar változata; SD = (standard deviation) standard eltérés

A várandósság átfogó adaptációt kívánó életszakasz, amelyben az érzelmi-hangulati problémák előfordulása fokozott. *Hompoth és mtsai* [1] eredményei szerint a magyar várandósok 8,1 százalékánál valószínűsíthető minor vagy major depresszió, és a patológiás arány az első trimeszterben a legmagasabb (10,8%). *Bödecs és mtsai* kutatásában [2] pedig a várandósok 14,2%-a mutatta vonásszorongás jelét várandósságának első trimeszterében. Míg a prae-natalis depresszió és vonásszorongás felmérése hazánkban is egyre nagyobb figyelmet kap, addig a várandóssággal összefüggő szorongás jelzésére mindeddig nem került bevezetésre korszerű szűrőeszköz. *Brunton és mtsai* áttekintésében [3] a *Rini és kollégái* által létrehozott *Pregnancy Related Thoughts* a második leggyakrabban alkalmazott eszköz a várandóssággal összefüggő szorongás felmérésére, a Spielberger-féle *State-Trait Anxiety Inventory* után. Az utóbbi kérdőív – bár gyakorta alkalmazzák a várandóssággal kapcsolatos szorongás indikátoraként – nem alkalmas a várandósság-specifikus szorongás megragadására, hiszen nem tartalmaz kifejezetten a várandósság élethelyzetével összefüggő tételeket. A jelen kutatás célja tehát a *Pregnancy Related Thoughts* kérdőív [4] magyar változatának elkészítése, amely a várandósság-specifikus aggodalmakat hivatott felmérni.

Bayrampour és mtsai [5] a várandóssággal kapcsolatos szorongás (*pregnancy related anxiety*) koncepciójának átfogó elemzésekor az alábbi következtetésekre és definícióra jutottak. A várandóssággal kapcsolatos szorongás önálló szorongásforma, amelynek varianciáját nem magyarázza teljes egészében a prae-natalis depresszió vagy generalizált szorongás, és e két tünetegyüttesnél alkalmasint erősebben és pontosabban jósolja meg a kedvezőtlen anyai és gyermeki kimeneteleket. „A várandóssággal kapcsolatos szorongás a csecsemő egészségével, az anya egészségével és megjelenésével, az egészségügyi ellátórendszerrel kapcsolatos tapasztalatokkal, a várandós-

sággal összefüggő társas és pénzügyi kihívásokkal, a szüléssel és a gyermekneveléssel kapcsolatos szorongást és félelmeket foglalja magában, valamint a mindezekhez társuló túlzott aggodalmat és szomatikus tüneteket” [5, p. 121]. A szorongásnak ez a formája összefügg a várandósság észlelt kockázataival és veszélyeivel, az alacsony kontrollérzettel és az ezekkel kapcsolatos kogníciók túlzott aktivitásával.

A várandósság-specifikus szorongás becsült előfordulása 14–54% közötti [6], gyakoribb fiatalabb várandósok és primiparák körében, valamint nukleáris családszerkezet esetén. Kifejezetten a várandóssággal kapcsolatos szorongás gyakorisága magyar mintán mind ez idáig nem került felmérésre. A gesztációs idő vonatkozásában *Madhavanprabhakaran és mtsai* [6] azt találták, hogy a várandósság-specifikus szorongás mértéke a második trimeszterben a legalacsonyabb (az elsőben és a harmadikban pedig magasabb), míg *Blair és mtsai* [7] eredményei szerint a várandósság kezdeti időszakában (15. hét) a legmagasabb, majd a 19. héttől alacsonyabb és változatlan mértékű.

A várandósságkori adaptációt a várandós sérülékenysége, pszichológiai és környezeti védőfaktorai egyaránt meghatározzák. A várandósságkori szorongásos zavarok legfőbb rizikótényezői a korábbi trauma (különösen gyermekkori bántalmazás, szexuális vagy fizikai abúzus és korábbi vetélés), valamint az anamnézisben szereplő depresszió, szorongás, korábbi gyógyszeres vagy egyéb kezelés, meglévő pánikbetegség és öngyilkossági hajlam [8]. A prae-natalis szorongás összefüggést mutat a várandósság érintő szociodemográfiai és szocioökonómiai rizikófaktorokkal, úgymint alacsony iskolai végzettség, alacsony jövedelem, alacsony szubjektív szocioökonómiai státusz, munkanélküliség és nem házas családi állapot [2, 9]. *Rini és mtsai* vizsgálatában [4] a várandósok személyes erőforrásai (énhatékonyság, önértékelés, optimizmus) alacsonyabb prae-natalis stresszt és nagyobb születési súlyt valószínűsítettek.

A várandósság alatti stressz az anyai, a szülési és a gyermeket érintő kimenetekre egyaránt negatívan hat. A graviditás alatti szorongás a prae-natalis depressziótól független rizikófaktor lehet a gyermekágyi időszak alatt jelentkező depresszióknak [10], ezért az időben történő felismerése rendkívül fontos. A szorongás specifikus formáit illetően elmondhatjuk, hogy a szüléssel kapcsolatos félelmek összefüggést mutattak a császármetszés és az epiduralis érzéstelenítés preferenciájával, valamint a vá-

randóssággal és szüléssel kapcsolatos negatív érzésekkel is [11], míg a vér/injekció fóbiával küzdő nők a kontrollcsoporthoz képest magasabb szüléstől való félelelmről és gyakoribb elektív császármetszésről számoltak be, továbbá körükben fokozottabb volt a kis születési súly, a koraszülés és a neonatalis morbiditás valószínűsége [12].

A várandósság alatti stressz gyermekfejlődésre kifejtett negatív következménye a koraszülöttség és a kis születési súly fokozott kockázatában érhető tetten a leginkább [13, 14]. *Dunkel Schetter és Tanner* [14] átfogó tanulmánya szerint, míg a depresszió a születési súlyra, addig a várandósság-specifikus szorongás inkább a gesztációs időre gyakorol egyértelmű negatív hatást. *Lou és mtsai* [15] vizsgálatában a negatív életesemények indukálta stressz és az inadekvát szociális háló együttese kisebb újszülöttkori fejkörfogathoz és kevésbé optimális újszülöttkori neurológiai eredményhez vezetett, a Prechtl-féle mérőeszközt alkalmazva. *Grant és mtsai* [16] prospektív vizsgálatában pedig a várandósságkori szorongás – az anyai szenzitivitás mellett – szignifikáns mértékben moderálta a 7 hónapos gyermekek kortizolreaktivitását, függetlenül a prae-natalis és post-natalis anyai depresszió, valamint a post-natalis szorongás mértékétől.

Módszer

Minta és eljárás

A kutatásban 248 magyarországi várandós nő vett részt. Átlagéletkoruk 30,46 év volt (SD = 4,94). A legfiatalabb résztvevő 18, a legidősebb 42 éves volt. Várandósságuk időtartamát tekintve 30 fő (12,1%) az első trimeszterben, 62 fő (25%) a második trimeszterben és 156 fő (62,9%) a harmadik trimeszterben tartott (4–40. gesztációs hét; M = 27,90; SD = 9,52). 7 fő (2,8%) legfeljebb alacsony, 86 fő (34,7%) közepes és 155 fő (62,5%) felsőfokú végzettséggel rendelkezett. Szocioökonómiai státuszuk szubjektív megítélésük 6 fő (2,4%) az alsó osztályhoz, 155 fő (62,5%) az alsó középosztályhoz, 84 fő (33,9%) a felső középosztályhoz és 3 fő (1,2%) a felső osztályhoz tartozónak ítélte magát. 238 fő, azaz a résztvevők 95,9%-a együtt él a partnerével (30,6% élettársi, 65,3% házastársi kapcsolatban), 7 fő (2,8%) külön él, és 3 főnek (1,2%) nincs partnere. A párkapcsolat időtartama 185 fő (75,5%) esetében 3 évnél hosszabb, 50 fő (20,4%) esetén 1–3 év és 10 fő (4,1%) esetén kevesebb, mint 1 év.

A kutatásban való részvételre egy közösségi portál várandósok számára létrehozott csoportjainak tagjait kértük fel. A résztvevők online kérdőívet töltöttek ki, informált beleegyezést követően, anonim módon. A tesztbatteria demográfiai kérdésekből, önkitalós pszichológiai tesztekkel és a várandóssággal kapcsolatos kérdésekből állt. Az adatok elemzését SPSS Statistics 22 és Amos programokban (IBM, Armonk, NY, Amerikai Egyesült Államok) végeztük.

Mérőeszközök

Az online kérdőív során információt gyűjtöttünk a vizsgálatban részt vevő nők demográfiai jellemzőiről (életkor, legmagasabb befejezett iskolai végzettség, szubjektív szocioökonómiai státusz, paritás, párkapcsolati státusz), szubjektíven megítélt egészségi állapotáról (nagyon rossz, rossz, kielégítő, jó, kiváló), aktuális várandósságának idejéről és tervezettségéről, a várandósság során tapasztalt fizikai tüneteiről (gyakori hányinger és hányás, vírusfertőzés, lázas betegség, hasi fájdalom és görcsök, vérzés) és korábbi várandósságainak történetéről (felmérve a korábbi koraszülés, kis születési súlyú gyermek, művi abortusz és veszteségélmény előfordulását).

A várandóssággal kapcsolatos szorongást a *Pregnancy Related Thoughts* kérdőív [4] magyar nyelvű változatával mértük, amelyet *Várandóssággal Összefüggő Gondolatok Kérdőív*nek (PRT-H) neveztünk el (1. táblázat). A kérdőívet a KSH NKI három munkatársa egymástól függetlenül fordította angolról magyarra. Az angolra visszafordított összesített változat és az eredeti kérdőív egyezését angol nyelvi tanár ellenőrizte. A skála eredetileg 10 állítást tartalmazott, melyek kapcsán négyfokú Likert-skálán szükséges a válaszadónak megítélnie, hogy milyen mértékben érzi őket magára vonatkozóan (egyáltalán nem – nagymértékben). A teszt első két tétele fordított. A kérdőív a várandóssággal összefüggő szorongás következő dimenzióit fedi le: a magzat egészségével és elvesztésével, az anya egészségével, a szüléssel, a gyermek gondozásával és a kontrollal kapcsolatos aggodalmak. A skála *Rini és mtsai* vizsgálatában [4] mind angol, mind spanyol nyelven megbízhatónak mutatkozott.

1. táblázat | A PRT-H kérdőív tételei

- | | |
|--------|----------------------------------------------------------------------|
| 1. (R) | Biztos vagyok benne, hogy normális szülésem lesz. |
| 2. (R) | Azt gondolom, a vajúdás és a szülés rendben zajlik majd. |
| 3. | Sok félelmem van a babám egészségével kapcsolatban. |
| 4. | Aggódom, hogy a baba esetleg rendellenesen fejlődik. |
| 5. | Félek tőle, hogy a szülés közben megsérülök. |
| 6. | Aggódom a babám méhen belüli növekedése és fejlődése miatt. |
| 7. | Aggódom, hogy elveszítem a babát. |
| 8. | Aggódom, hogy nehéz vagy komplikált vajúdásom és szülésem lesz. |
| 9.* | Aggodalmaim vannak az újszülött babám gondozása kapcsán. |
| 10. | Aggódom, hogy a várandósság alatt egészségi problémáim alakulnak ki. |

*A 9. tételt a faktoranalízis eredményének következtében kizártuk a későbbi elemzésekből.

PRT-H = a Várandóssággal Összefüggő Gondolatok kérdőív magyar változata; (R) = fordított tételek

2. táblázat | Főkomponens-elmzés által kapott faktorstruktúra

PRT-H-tétel	Faktorsúly
4.	0,817
3.	0,790
6.	0,789
7.	0,760
8.	0,654
10.	0,605
5.	0,569
1. (R)	0,449
2. (R)	0,414
9.	0,207

PRT-H = a Várandóssággal Összefüggő Gondolatok kérdőív magyar változata; (R) = az elemzésben a megfordított értékek szerepelnek

(Cronbach- α = 0,78 és Cronbach- α = 0,80), és az egyes tételekre adott átlagpontszám 1,72 volt.

A generalizált szorongás felmérésére a héttételes GAD7 kérdőívet [17] használtuk, amely esetén a kitöltőnek négyfokú Likert-skálán szükséges megjelölnie egyes szorongástünetek elmúlt két hét során tapasztalt gyakoriságát. A kérdőív az általános szorongás szűrésére került kialakításra, amelyhez szerzői 10 pontos 'cut-off' értéket határoztak meg. Mindazonáltal *Zhong és mtsai* [18] spanyol nyelvű várandósok körében tesztelve a kérdőív diagnosztikai validitását, 7 pontos határértéket javasoltak. A kérdőív hivatalos magyar fordítása elérhető a <http://www.phqscreeners.com> oldalon. A skála a jelen kutatásban megbízhatónak bizonyult (Cronbach- α = 0,874).

A depresszió felmérésére az *Edinburgh Postnatal Depression Scale* [19] magyar nyelvű adaptációját [20] használtuk. A kérdőív 10 kijelentést tartalmaz, és a kitöltő mindegyik esetén négyféle válaszlehetőség közül választva jelzi, hogy hogyan érezte magát az elmúlt hét során. A kérdőív depressziószűrő eszközként való alkalmazha-

tósága a prae-natalis időszakban is igazolt [21]. A kérdőív strukturális elemzése során *EPDS-3A* címen kimutatásra került egy szorongásalskála, amely a 3., a 4. és az 5. tételt foglalja magában, és alkalmas lehet a szorongás szűrésére [22]. A jelen kutatásban az *EPDS-3A* és a *GAD7* kérdőívek pontszámai közepes mértékben, szignifikánsan korreláltak ($r = 0,638$, $p < 0,001$).

A külső kontrollt a Generations and Gender Programme kutatási projekthez kifejlesztett rövid *Sense of Control* kérdéssorral [23] mértük fel. Ez a skála 4 állítást tartalmaz, amelyek kapcsán ötfokú Likert-skálán szükséges jelezni az egyetértés mértékét. Mivel a kérdőívnek nem érhető el magyar fordítása, ennek kapcsán is megtörtént a tételek független fordítása és visszafordítása, valamint megbízhatóságának tesztelése (Cronbach- α = 0,679).

A párkapcsolati minőség indikátoraként a *Kapcsolati Elégedettség Skála* [24] magyar változatát [25] alkalmaztuk. A skála hét állítást tartalmaz, amelyek esetén a kitöltő ötfokú Likert-skálán jelzi egyetértésének mértékét.

Eredmények

Strukturális elemzés

A PRT-skála szerzői szerint a leginkább egydimenziós kérdőívnek tekinthető [4]. Az egydimenziós modell illeszkedését megerősítő faktoranalízissel vizsgáltuk, IBM SPSS Statistics 22 Amos bővítményében. Az egyfaktoros struktúra nem mutatott megfelelő illeszkedést (CMIN/DF = 9,19; RMSEA = 0,18 [90% konfidenciaintervallum: 0,16–0,2], TLI = 0,63; CFI = 0,71; SRMR = 0,12). A tételek faktorsúlyai a 2. táblázatban, míg a korrelációs mátrix a 3. táblázatban látható. Korrigált item-totál korreláció alapján kizártuk a 9. tételt a további elemzésekből, mivel a korrelációs együttható ($r = 0,16$) nem érte el az elvárt 0,3-as értéket. A 9 tételes változat egydimenziós struktúráját megerősítő faktoranalízissel vizsgálva

3. táblázat | Korrelációs mátrix

	1. (R)	2. (R)	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1. (R)	1,000	0,696	0,235	0,197	0,109	0,208	0,218	0,330	0,002	0,188
2. (R)	0,696	1,000	0,125	0,114	0,234	0,166	0,169	0,424	0,102	0,095
3.	0,235	0,125	1,000	0,750	0,281	0,628	0,621	0,324	0,076	0,437
4.	0,197	0,114	0,750	1,000	0,342	0,715	0,625	0,374	0,095	0,406
5.	0,109	0,234	0,281	0,342	1,000	0,276	0,343	0,537	0,150	0,351
6.	0,208	0,166	0,628	0,715	0,276	1,000	0,616	0,416	0,154	0,357
7.	0,218	0,169	0,621	0,625	0,343	0,616	1,000	0,313	-0,011	0,409
8.	0,330	0,424	0,324	0,374	0,537	0,416	0,313	1,000	0,193	0,301
9.	0,002	0,102	0,076	0,095	0,150	0,154	-0,011	0,193	1,000	0,197
10.	0,188	0,095	0,437	0,406	0,351	0,357	0,409	0,301	0,197	1,000

(R) = az elemzésben a megfordított értékek szerepelnek

elfogadható értékeket kaptunk (CMIN/DF = 2,74; RMSEA = 0,08 [90% konfidenciaintervallum: 0,06–0,1]; TLI = 0,94; CFI = 0,96; SRMR = 0,05), figyelembe véve, hogy bizonyos tételek (1., 2., 5., 8.) hibái között a kovarianciaérték magas.

Leíró statisztikai jellemzők és megbízhatóság

A további statisztikai elemzéseket IBM SPSS Statistics 22 programban végeztük. A 9 tételes PRT-H reliabilitás-értéke megfelelőnek mutatkozott (Cronbach- α = 0,839). A pontszámok 9-től 32-ig terjedtek (M = 17,68; SD = 5,80), az egyes tételekre adott átlagpontszám pedig 1,96 volt. A skála átlagpontszáma az első trimeszterben 20,10 (SD = 6,19), a második trimeszterben 18,03 (SD = 6,02), a harmadik trimeszterben pedig 17,07 (SD = 5,53) volt.

Mivel a PRT-H összpontszáma Kolmogorov–Szmironov-próbával ellenőrizve nem mutatott normáloszlást ($p < 0,05$), a továbbiakban nonparametrikus elemzéseket alkalmaztunk.

Kruskal–Wallis-tesztel vizsgálva a várandóssággal kapcsolatos szorongás nem különbözött szignifikáns mértékben sem a szocioökonómiai státusz ($\chi^2(3) = 2,23$, $p = 0,526$), sem az iskolai végzettség ($\chi^2(2) = 5,82$, $p = 0,054$) függvényében, azonban az egyes trimeszterekben tapasztalt szorongás foka szignifikáns eltérést mutatott ($\chi^2(2) = 6,97$, $p < 0,05$).

Konvergens validitás

A PRT-H kérdőív konvergens validitását az általános szorongással mutatott összefüggése szempontjából elemeztük. Spearman-féle korrelációval vizsgálva a PRT-H és a GAD7 kérdőívek összpontszáma gyenge közepes együttjárást mutatott ($r_s = 0,424$, $p < 0,001$). A GAD7 kérdőív Zhong és mtsai [18] által javasolt 7 pontos határértékét alkalmazva a minta 38,3%-ánál volt valószínűsíthető szorongásprobléma. A szorongás szempontjából veszélyeztetett ($n = 95$) csoport PRT-H-átlagpontszáma 20,38 (SD = 5,76), míg a kontrollcsoporté ($n = 153$) 16,01 (SD = 5,18) volt. A két csoport közötti különbség Mann–Whitney-féle U-tesztel vizsgálva szignifikáns mértékű ($U = 4156,00$; $p < 0,001$).

A PRT-H használatával nyert további eredmények

A várandóssággal kapcsolatos szorongás tekintetében – Mann–Whitney-féle U-tesztel vizsgálva – nem különböztek egymástól szignifikáns mértékben az első és a többedik gyermeküket várók, sem a tervezett és nem tervezett gyermeket várók. A szorongás mértékével a gyakori hányinger vagy hányás, lázas betegség és vírusfertőzés megtapasztalása, illetve a korábban átélte művi abortusz sem mutatott szignifikáns összefüggést. Maga-

sabb szorongásról számoltak be azonban azok a várandósok, akiknek a várandóssága során hasi fájdalom, görcs, illetve vérzés lépett fel, szemben azokkal, akiknél ezek a tünetek nem voltak jelen. Az összehasonlító elemzések statisztikai mutatóit a 4. táblázat tartalmazza. Tekintettel arra, hogy a 248 fős résztvevői csoportból összesen 8 főnek született korábban koraszülött gyermeke (<37. hét), 6 főnek kis születési súlyú gyermeke (<2500 gramm), és 5 fő számolt be a 24. várandóssági hét utáni/szülés alatti/szülést 1 héten belül követő veszteségelményről, ezen tapasztalatok összefüggéseit az alacsony mintaelemszám okán nem vizsgáltuk.

4. táblázat | A Mann–Whitney-féle U-próbák statisztikai mutatói

		n	Mean rank	U	p
Gyermekszám	Nincs	139	119,84	6927,50	0,247
	Egy vagy több	109	130,44		
Tervezettség	Tervezett	212	121,98	3281,00	0,178
	Nem tervezett	36	139,36		
Gyakori hányinger, hányás	Jelen volt	162	126,52	6639,00	0,542
	Nem volt jelen	86	120,70		
Lázás betegség	Jelen volt	24	131,98	2508,50	0,590
	Nem volt jelen	224	123,70		
Vírusfertőzés	Jelen volt	50	131,94	4578,00	0,411
	Nem volt jelen	198	122,62		
Vérzés	Jelen volt	66	139,92	4988,00	0,041
	Nem volt jelen	182	118,91		
Hasi fájdalom	Jelen volt	152	132,32	6107,00	0,030
	Nem volt jelen	96	112,11		
Korábbi művi abortusz	Jelen volt	34	145,13	2936,50	0,071
	Nem volt jelen	214	121,22		

(A dőlt betűvel szedett változók esetén volt kimutatható szignifikáns különbség.)

5. táblázat | A Spearman-féle korrelációs elemzés statisztikai mutatói

	PRT-H (n = 248)	
	r_s	P
Életkor	0,001	0,989
Depresszió	0,473	0,000
Külső kontroll	0,317	0,000
Párkapcsolati elégedettség	-0,213	0,001
Egészségi állapot	-0,245	0,000

(A dőlt betűvel szedett változók esetén volt kimutatható szignifikáns összefüggés.)

PRT-H = a Várandóssággal Összefüggő Gondolatok kérdőív magyar változata

A várandóssággal kapcsolatos szorongásnak az életkorral, depresszióval, külső kontrollossággal, párkapcsolati elégedettséggel és szubjektíven megítélt egészségi állapottal való együttjárását Spearman-féle korrelációval elemezve az látható, hogy a szorongás az életkor kivételével valamennyi tényezővel szignifikáns, mérsékelt mértékű együttjárást mutat. A Spearman-féle korrelációs elemzések korrelációs együtthatóit, valamint pontos szignifikanciaszintjét az 5. táblázat tartalmazza.

Megbeszélés

A Rini és mtsai [4] által kifejlesztett *Pregnancy Related Thoughts* kérdőív a várandóssággal összefüggő szorongás relatíve gyakran alkalmazott mérőeszköze [3], amely a szorongásforma számos dimenzióját lefedi [5]. Papír-ceruza teszt, amelynek kitöltése rövid időt vesz igénybe. A skála hazai adaptációja során vizsgáltuk annak faktor-szerkezetét, leíró statisztikai jellemzőit, megbízhatóságát, konvergencia validitását, valamint releváns változókkal mutatott összefüggéseit.

A faktorelemzés mentén a végleges magyar fordítás 9 tételének alkalmazására tettünk javaslatot, amely változat egydimenziós és megbízhatónak mutatkozott. A magyar adaptáció 9 tételű változatának magyarázata, hogy az eredeti kérdőív 9. tétele – a gyermekneveléssel kapcsolatos aggodalom dimenziója – pszichometriai okokból kikerült a kérdőívből.

A szakirodalommal [9] ellentétben a jelen kutatás során a várandóssággal kapcsolatos szorongás sem a szocio-ökonomiai státusszal, sem az iskolai végzettséggel nem mutatott összefüggést, aminek hátterében az állhat, hogy a felmérésben felülreprezentáltak voltak a magasan képzett személyek. Azt a korábbi eredményt, miszerint a várandóssággal kapcsolatos szorongás gyakoribb az első gyermeküket váró nők körében [6], a magyar mintán nem sikerült igazolnunk, és a tervezettséggel sem találtunk összefüggést. A jelen felmérésben az életkor nem mutatott összefüggést a várandóssággal kapcsolatos szorongással, a fiatal (21 év alatti) várandósok esetleges fokozott szorongását [6] pedig nem tudtuk vizsgálni, hiszen a vizsgálatban kizárólag nagykorúak vettek részt, akik közül 8 fő volt legfeljebb 20 éves.

A jelen kutatásban a várandóssággal összefüggő szorongás összpontszáma a harmadik trimeszterben lévő nők körében volt a legalacsonyabb és az első trimeszterben lévőknél a legmagasabb, ami Blair és mtsai [7], valamint Hompoth és mtsai [1] eredményeihez illeszkedik.

A praenatalis szorongást befolyásolják a korábbi traumatisztikus élmények és szüléssel kapcsolatos negatív tapasztalatok [8]. A jelen felmérésben a várandósságtörténetben megjelenő korábbi kedvezőtlen kimenetek nagy részét (koraszülés, kis születési súly és veszteség) az alacsony mintaelemszám okán nem tudtuk vizsgálni, a művi abortusz hatása pedig tendenciaerősséggel volt kimutatható. Azon eredményünk, miszerint a várandóssággal

kapcsolatos szorongás együttjárást mutatott a rosszabb szubjektív egészségi állapottal, a külső kontrollossággal, és magasabb volt azok körében, akik tapasztaltak a gravitáció idején vérzést vagy hasi fájdalmakat, megfelel a jelenség koncepciójának [5] és az azt megalapozó kutatási eredményeknek.

A várandósság-specifikus szorongás vonásszorongással és depresszióval mutatott pozitív, közepes erősségű együttjárása igazolni látszik azt az elképzelést [26], hogy a szorongásnak ez a formája az említett érzelmi-hangulati problémákkal átfedést mutat, azonban nem teljesen azonos velük. A párkapcsolati elégedettséggel kimutatott negatív együttjárás is illeszkedik a szakirodalomba [9]; az egyedülálló családi állapot hatását nem vizsgáltuk, hiszen mindösszesen három olyan személy vett részt a kutatásban, akinek nem volt partnere.

Fontos hangsúlyoznunk a kutatás korlátait, amelyek információt hordoznak mind az eredményeink általánosíthatóságát, mind a skála alkalmazhatóságát tekintve. Bár mintaelemszámunk elégségesnek mondható, a kutatásban felülreprezentáltak a felsőfokú tanulmányokkal bíró, a középosztálybeli, a házasságban, valamint a második és harmadik trimeszterben járó várandósok. A kisebb előfordulású változók – például korábbi kedvezőtlen szülési kimenetel vagy fiatalkori várandósság – hatásának vizsgálatára ezúttal nem nyílt lehetőségünk; a későbbiekben fontosnak tartjuk célzottan az ezen csoportokhoz tartozó nők szorongásjellemzőinek vizsgálatát. További limitáció, hogy legjobb tudomásunk szerint nincs a kérdőívnek megbízható és diagnosztikai eszközzel is validált 'cut-off' értéke, a korábbi vizsgálatokban elsősorban lineáris, prediktív változóként elemezték [4, 7, 17]. A kérdőív szűrőeszközként történő felhasználásához így tehát szükséges a jövőben egy lehetséges 'cut-off' kijelölése és a határérték érvényességének vizsgálata. Ugyan Fairlie és mtsai [27] a PRT 7 tételét alkalmazva kijelöltek egyfajta határértéket (legalább három „nagyértékben” válasz), azonban ez tanulmányukban nem került sem részletes indoklásra, sem validálásra.

Kutatásunk összességében arra enged következtetni, hogy a Várandóssággal Összefüggő Gondolatok Kérdőív a várandóssággal kapcsolatos szorongás megbízható és valid mérőeszköze lehet. A jövőben mindenképp érdemes a jelenséget nagyobb, reprezentatív mintán körbejárni.

Anyagi támogatás: Kopcsó Krisztina kutatómunkája a Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat részeként, az EFOP-1.9.4-VEKOP-16-2016-00001 azonosítószámú európai uniós projekt keretében valósult meg.

Szerzői munkamegosztás: K. K.: A célkitűzés és a módszertan meghatározása, adatfelvétel, statisztikai elemzés, a kézirat megszüvegezése. B. Á.: Az egészségi kérdések kijelölése, a kézirat szövegének helyenkénti kiegészítése.

Sz. M. H.: A kézirat és az elemzés szakmai ellenőrzése, helyenkénti javítása. A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

Irodalom

- [1] Hompoth EA, Tőreki A, Baloghné Fűrés V, et al. The risk factors of mood changing during the perinatal period. [A hangulati állapot alakulásának kockázati tényezői a perinatalis időszakban.] *Orv Hetil.* 2017; 158: 139–146. [Hungarian]
- [2] Bödecs T, Szilágyi E, Cholnoky P, et al. Prevalence and psychosocial background of anxiety and depression emerging during the first trimester of pregnancy: data from a Hungarian population-based sample. *Psychiatr Danub.* 2013; 25: 352–358.
- [3] Brunton RJ, Dryer R, Saliba A, et al. Pregnancy anxiety: a systematic review of current scales. *J Affect Disord.* 2015; 176: 24–34.
- [4] Rini CK, Dunkel-Schetter C, Wadhwa PD, et al. Psychological adaptation and birth outcomes: the role of personal resources, stress, and sociocultural context in pregnancy. *Health Psychol.* 1999; 18: 333–345.
- [5] Bayrampour H, Ali E, McNeil DA, et al. Pregnancy-related anxiety: a concept analysis. *Int J Nurs Stud.* 2016; 55: 115–130.
- [6] Madhavanprabhakaran GK, D'Souza MS, Nair KS. Prevalence of pregnancy anxiety and associated factors. *Int J Afr Nurs Sci.* 2015; 3: 1–7.
- [7] Blair MM, Glynn LM, Sandman CA, et al. Prenatal maternal anxiety and early childhood temperament. *Stress* 2011; 14: 644–651.
- [8] Goodman JH, Chenausky KL, Freeman MP. Anxiety disorders during pregnancy: a systematic review. *J Clin Psychiatry* 2014; 75: e1153–e1184.
- [9] Faisal-Cury A, Rossi Menezes P. Prevalence of anxiety and depression during pregnancy in a private setting sample. *Arch Womens Ment Health* 2007; 10: 25–32.
- [10] Lefkovich E, Rigó J, Szita B, et al. Relevance of anxiety in the perinatal period: prospective study in a Hungarian sample. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2018; 39: 220–227. [Epub 2017 Jun 20]
- [11] Haines HM, Rubertsson C, Pallant JF, et al. The influence of women's fear, attitudes and beliefs of childbirth on mode and experience of birth. *BMC Pregnancy Childbirth* 2012; 12: 55.
- [12] Lillicreutz C, Sydsjö G, Josefsson A. Obstetric and perinatal outcomes among women with blood- and injection phobia during pregnancy. *J Affect Disord.* 2011; 129: 289–295.
- [13] Bussières EL, Tarabulsy GM, Pearson J, et al. Maternal prenatal stress and infant birth weight and gestational age: a meta-analysis of prospective studies. *Dev Rev.* 2015; 36: 179–199.
- [14] Dunkel Schetter C, Tanner L. Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. *Curr Opin Psychiatry* 2012; 25: 141–148.
- [15] Lou HC, Hansen D, Nordentoft M, et al. Prenatal stressors of human life affect fetal brain development. *Dev Med Child Neurol.* 1994; 36: 826–832.
- [16] Grant KA, McMahon C, Austin MP, et al. Maternal prenatal anxiety, postnatal caregiving and infants' cortisol responses to the still-face procedure. *Dev Psychobiol.* 2009; 51: 625–637.
- [17] Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, et al. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med.* 2006; 166: 1092–1097.
- [18] Zhong QY, Gelaye B, Zaslavsky AM, et al. Diagnostic validity of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) among pregnant women. *PLoS ONE* 2015; 10: e0125096.
- [19] Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry* 1987; 150: 782–786.
- [20] Tőreki A, Andó B, Keresztúri A, et al. The Edinburgh Postnatal Depression Scale: translation and antepartum validation for a Hungarian sample. *Midwifery* 2013; 29: 308–315.
- [21] Bergink V, Kooistra L, Lambregtse-van den Berg MP, et al. Validation of the Edinburgh Depression Scale during pregnancy. *J Psychosom Res.* 2011; 70: 385–389.
- [22] Matthey S, Fisher J, Rowe H. Using the Edinburgh postnatal depression scale to screen for anxiety disorders: conceptual and methodological considerations. *J Affect Disord.* 2013; 146: 224–230.
- [23] Caporali A. Innovations introduced with the new GGS questionnaire. Technical paper. Institut national d'études démographiques (Ined), 2017.
- [24] Hendrick SS. A generic measure of relationship satisfaction. *J Marriage Fam.* 1988; 50: 93–98.
- [25] Martos T, Sallay V, Szabó T, et al. Psychometric characteristics of the Hungarian version of the Relationship Assessment Scale (RAS-H). [A Kapcsolati Elégedettség Skála magyar változatának (RAS-H) pszichometriai jellemzői.] *Mentálhig Pszichoszom.* 2014; 15: 245–258. [Hungarian]
- [26] Huizink AC, Mulder EJ, Robles de Medina PG, et al. Is pregnancy anxiety a distinctive syndrome? *Early Hum Dev.* 2004; 79: 81–91.
- [27] Fairlie TG, Gillman MW, Rich-Edwards J. High pregnancy-related anxiety and prenatal depressive symptoms as predictors of intention to breastfeed and breastfeeding initiation. *J Womens Health* 2009; 18: 945–953.

(Kopcsó Krisztina,
Budapest, Pf. 51, 1525
e-mail: kopcso@demografia.hu)

„Novus fructus, novus luctus.”
(Újabb sarj, újabb baj)