



KSH NÉPESÉGTUDOMÁNYI  
KUTATÓINTÉZET



KOHORSZ '18  
magyar születési kohorszvizsgálat

KOHORSZ '18 MAGYAR SZÜLETÉSI  
KOHORSZVIZSGÁLAT  
VÁRANDÓS KUTATÁSI SZAKASZ  
TECHNIKAI RIPORT  
PSZICHOLÓGIAI SKÁLÁK BEMUTATÁSA

KOPCSÓ KRISZTINA

Tartalom

<b>Bevezető</b> .....	2
<b>Pszichológiai skálák</b> .....	3
<i>Anya-magzat kötődés</i> .....	3
<i>Társas támogatottság</i> .....	3
<i>Általános szorongás</i> .....	4
<i>Várandóssággal kapcsolatos szorongás</i> .....	5
<i>Depresszió</i> .....	6
<i>Élelmiszer-bizonytalanság</i> .....	7
<i>Párkapcsolati elégedettség és elköteleződés</i> .....	8
<i>Párkapcsolati interakciók</i> .....	9
<b>Hivatkozások</b> .....	10

KSH Népeségtudományi Kutatóintézet

2020.

## Bevezető

A Kohorsz '18 kutatás fókuszában álló egyes változókat – különösen a pszichológia tudományterületéről – nem önálló kérdésekkel, hanem több kérdést vagy állítást magukba foglaló standard, önjellemző skálákkal mértük fel, amelyek az önkitöltős füzetben kaptak helyet. A többleteles mérőeszközök használatával olyan elvont jelenségekről kaphatunk képet, amelyek közvetlenül, csupán egy-egy kérdéssel nem mérhetők fel. Az alkalmazott skálák kiválasztásánál, a kutatási kérdéseinkhez való illeszkedésük mellett, figyelembe vettük azok érvényességére (validitására) és megbízhatóságára (reliabilitására) vonatkozó korábbi adatokat, amelyek jelzik, hogy az eszköz valóban alkalmas-e a vizsgálni kívánt jelenség pontos felmérésére.

A megbízhatóság fontos indikátora a belső konzisztencia, vagyis, hogy az adott skála tételei ugyanazon jelenséget ragadják-e meg. Ennek egyik mutatója a Cronbach-féle alfa érték, amelynek értelmezéséhez több iránymutató szakirodalmi adat létezik. Jelen esetben George és Mallery (2003, 231. o.) interpretációjára támaszkodtunk, amely szerint 0,9 érték felett kiváló, 0,8-0,9 érték között jó, 0,7-0,8 érték között elfogadható, 0,6-0,7 érték között megkérdőjelezhető, 0,5-0,6 érték között gyenge, és 0,5 érték alatt elfogadhatatlan a teszt összesített pontszámának megbízhatósága.

Tekintettel arra, hogy az ezeken a skálákon kapott adatok szinte kizárólag az összesített pontszámaik által válnak jelentésselivé és elemezhetővé, az önkitöltős adatbázis tartalmazza a vonatkozó képzett változókat és jelen fejezetben közöljük az ezekhez tartozó technikai információkat. Ennek során az önjellemző skálák céljainak, forrásának, alapvető tulajdonságainak és az eszközök segítségével képzett változók ismertetésén túlmenően bemutatjuk a kérdőívek várandós adatbázis elemzésével nyert leíró adatait és belső konzisztenciáját, valamint kitöltöttségének mértékét.

Az önjellemző kérdőíveket tartalmazó önkitöltős füzet teljes adatállománya mindössze 96 fő (1,2%) esetén hiányzott, vagyis a (legalább részleges) megvalósulás 98,8 százalékos volt. A tapasztalt hiány az üresen visszaküldött, a vissza nem küldött, és a be nem azonosítható füzeteket is magába foglalja. (Jelen fejezet az önkitöltős füzet többleteles skáláinak kitöltöttségét tárgyalja, a további kérdések kitöltöttségéről az 6.3. fejezetben található információ.) A skálák mentén képzett változók a benne foglalt tételek pontszámainak összeadásával nyert összesített pontszámok. Tekintve, hogy a kérdőívek kitöltésekor a résztvevők sokszor csupán egy-egy tétel megválaszolását mulasztották el, az adott skálához tartozó hiányzó adatokat 80%-os kitöltöttség felett az összpontszám létrehozásakor a válaszadó saját kitöltött válaszainak átlagaival helyettesítettük, amely módszer ígéretes megoldás a tétel-szintű hiányzó adatok pótlására (Bono et al. 2007; Downey & King 1998). Az adatbázis az ilyen módon létrehozott összesített, képzett változók mellett természetesen az eredeti, tétel-szintű, nem imputált adatokat is tartalmazza.

## Pszichológiai skálák

### *Anya-magzat kötődés*

A várandós magzattal kialakított kötődését a *Maternal–Fetal Attachment Scale (MFAS)* (Cranley 1981) magyar változatából (Andrek et al. 2016) leválogatott 20 tétel révén mértük fel, amely rövidítéshez az olasz húsz teteles változatot (Busonera et al. 2016) vettük át. A válaszadó ötfokú Likert-skálán jelezte, hogy milyen mértékben jellemzik őt az egyes állítások. A kérdőívben nincsenek fordított tételek, és a Kohorsz '18 kérdéssorában alkalmazott értékek megegyeznek az eredeti értékekkel (1 = Határozottan nem, 5 = Határozottan igen).

Dacára annak, hogy Cranley (1981) a kérdőív létrehozásakor öt alskálát különített el (szerepvállalás, elkülönülés, interakció, attribúció, önfeladás), a kérdőív eredeti létrehozásakor, a magyar és az olasz adaptációkor egyaránt az egydimenziós struktúra bizonyult a leginkább megbízhatónak (az összpontszámot illető Cronbach alfa érték 0,77 és 0,87 között mozgott). A skála magasabb összpontszáma a magzattal kialakított intenzívebb kötődésre utal.

A Kohorsz '18 kutatás várandós szakaszában a válaszadók 88,8%-a töltötte ki hiánytalanul a kérdőívet (a 11,2% hiányos kitöltés a korábban említett 1,2%-os teljes hiányt is magába foglalja). A kérdések 80%-ára (legalább 16 tételre) pedig a résztvevők 97,8%-a válaszolt. A skála megbízhatósága az adatpótlást megelőzően és azt követően is jónak bizonyult. A skála mutatóit és a kérdőív leíró adatait a p1. táblázat tartalmazza.

*p1. táblázat. Anya-magzat kötődés felmérése a Kohorsz '18 várandós hullámban*

<b>Felmért jelenség</b>	<b>Anya-magzat kötődés</b>
Skála	Maternal–Fetal Attachment Scale
Alkalmazott tételek száma	20
Cronbach alfa (nyers; adatpótlást követő)	0,811; 0,812
Átlag ± szórás (nyers; adatpótlást követő)	82,02 ± 8,74; 81,81 ± 8,78
Medián (nyers; adatpótlást követő)	82; 82
Átkódolás	Nem alkalmaztunk.
Teljes válaszadási arány	88,8%
Adatpótlás	Min. 16 megválaszolt tétel esetén.
Válaszási arány az adatpótlást követően	97,8%
Képzett változó	s1mfas
Felhasznált változók	s1mfa1 – s1mfa20

### *Társas támogatottság*

A társas támogatottság felmérésére a *Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS)* (Sherbourne & Stewart 1991) magyar változatának (Sz. Makó et al. 2016) 6 tételét használtuk fel. A kérdőívnek rövidített, 6-8 teteles változatait sikerrel alkalmazták a korábbiakban (Holden et al. 2014; Moser et al. 2012). A válaszadó a kérdőívben ötfokú Likert-skálán jelezte, hogy milyen gyakran állnak rendelkezésére a különböző típusú támaszok/támogatások. Fordított tételek nincsenek, és a Kohorsz '18 kérdéssorában alkalmazott értékek megegyeznek az eredeti értékekkel (1 = Soha, 5 = Mindig). A pontszámok

összeadásával a társas támasz globális mutatója hozható létre, amelynek nagyobb értéke erősebb támogatást jelez.

A kérdőív eredetileg több aldimenziót foglalt magába, úgy, mint érzelmi és információs, instrumentális vagy kézzelfogható, pozitív szociális interakción alapuló és affektív támasz, ugyanakkor egydimenziós eszközként is megbízhatónak mutatkozott, mind létrehozásakor (Cronbach alfa = 0,97), mind a magyar adaptációkor (Cronbach alfa = 0,95).

A Kohorsz '18 kutatás várandós szakaszában a válaszadók 96,5%-a töltötte ki hiánytalanul a kérdőívet, a kérdések 80%-ára (legalább 5 tételre) pedig a résztvevők 97,5%-a válaszolt. A skála megbízhatósága az adatpótlást megelőzően és azt követően is jónak bizonyult. A skála mutatóit és a kérdőív leíró adatait a p2. táblázat tartalmazza.

*p2. táblázat. Társas támogatottság felmérése a Kohorsz '18 várandós hullámában*

<b>Felmért jelenség</b>	<b>Társas támogatottság</b>
Skála	Medical Outcomes Study Social Support Survey
Alkalmazott tételek száma	6
Cronbach alfa (nyers; adatpótlást követő)	0,847; 0,849
Átlag ± szórás (nyers; adatpótlást követő)	27,96 ± 3,26; 27,93 ± 3,29
Medián (nyers; adatpótlást követő)	30; 30
Átkódolás	Nem alkalmaztunk.
Teljes válaszadási arány	96,5%
Adatpótlás	Min. 5 megválaszolt tétel esetén.
Válaszási arány az adatpótlást követően	97,5%
Képzett változó	s1msupps
Felhasznált változók	s1msupp1 – s1msupp6

### **Általános szorongás**

Az általános szorongás felmérése a *Generalized Anxiety Disorder-2* skála (GAD-2; Kroenke, Spitzer, Williams, Monahan, & Löwe 2007) magyar fordítását (<http://www.phqscreeners.com>) alkalmaztuk. Ez a skála a szorongásos zavarok gyors szűrésére alkalmas: bizonyos határérték felett szorongásos zavar fennállása valószínűsíthető. Folytonos változóként alkalmazva a skála magasabb összpontszáma a generalizált szorongásos tünetek gyakoribb előfordulására utal.

A válaszadók négyfokú Likert-skálán jelezték, hogy az elmúlt két hétben milyen gyakran tapasztaltak bizonyos érzéseket, viselkedésmódokat (1 = Egyszer sem, 4 = Majdnem minden nap). A két tétel egyike sem fordított. A kérdőív eredetileg 0-3 skálán válaszolandó meg, a Kohorsz '18 kérdőívében az egységes szerkezet és könnyebb válaszadás érdekében azonban 1-4 érték található. Ezért ezeket az értékeket az adatbázis előkészítésekor, a további elemzések céljára átkódoltuk, és a jelen módszertani kötetben is – a szakirodalmi adatokkal összhangban álló – 0-3 értékre átkódolt leíró statisztikákat mutatjuk be. (A nyilvános adatbázis is ezeket az átkódolt értékeket tartalmazza.)

Az eszköz 3 pontos határértéket alkalmazva, alkalmasnak mutatkozott klinikai populáción a generalizált szorongásos zavar szűrésére (szenzitivitás = 0,86, specificitás = 0,83), és pánikzavar, szociális fóbia és poszttraumás stressz zavar azonosítására is elfogadhatónak volt tekinthető (szenzitivitás = 0,59 – 0,76, specificitás = 0,81). A *National Institute for Health and Care Excellence* ajánlása szerint várandósok körében is javasolt az alkalmazása (NICE 2016).

A kérdőívet a várandósok 96,6%-a töltötte ki hiánytalanul. Összpontszámának megbízhatósága elfogadható volt, amelyet két tételes volta miatt Spearman-Brown koefficienssel egyaránt ellenőriztünk. Tekintve, hogy csak két tételből áll, adatpótlást nem alkalmaztunk. A skála mutatóit és a kérdőív leíró adatait a p3. táblázat tartalmazza.

*p3. táblázat. Általános szorongás felmérése a Kohorsz '18 várandós hullámában*

<b>Felmért jelenség</b>	<b>Általános szorongás</b>
Skála	Generalized Anxiety Disorder-2
Alkalmazott tételek száma	2
Cronbach alfa	0,702
Spearman-Brown formula	0,704
Átlag ± szórás	1,42 ± 1,35
Medián	1
Átkódolás	1→0, 2→1, 3→2, 4→3
Teljes válaszadási arány	96,6%
Adatpótlás	Nem alkalmaztunk.
Képzett változó	s1mgads
Felhasznált változók	s1mgad1 – s1mgad2

### **Várandóssággal kapcsolatos szorongás**

A várandóssággal összefüggő félelmek és szorongás felmérése a *Pregnancy Related Anxiety* skála (PRA, Rini, Dunkel-Schetter, Wadhwa, & Sandman 1999) magyarra adaptált (Kopcsó, Bornemisza, & Sz. Makó 2018), 9 itemes változatát alkalmaztuk. Ez az eszköz a magzat egészségével és elvesztésével, az anya egészségével, a szüléssel, a gyermek gondozásával és a kontrollal kapcsolatos aggodalmak felmérése alkalmas. A válaszadók négyfokú Likert-skálán jelezték, hogy milyen mértékben igazak rájuk bizonyos állítások (1 = Egyáltalán nem, 4 = Nagy mértékben). A kérdőív első két tétele fordított.

A kérdőív leginkább egydimenziós eszköznek tekinthető, magasabb összpontszáma magasabb várandósságspecifikus szorongásra utal. Mind a létrehozásakor (Cronbach- $\alpha$  = 0,78-0,80) mind a magyar adaptációkor (Cronbach- $\alpha$  = 0,839) megbízhatónak mutatkozott.

A Kohorsz '18 kutatás várandós szakaszában a válaszadók 93,5%-a töltötte ki hiánytalanul, a kérdések 80%-ára (legalább 7 tételre) pedig a résztvevők 97,6%-a válaszolt. A skála megbízhatósága az adatpótlást megelőzően és azt követően is jónak bizonyult. A skála mutatóit és a kérdőív leíró adatait a p4. táblázat tartalmazza.

p4. táblázat. Várandósság-specifikus szorongás felmérése a Kohorsz '18 várandós hullámában

Felmért jelenség	Várandósság-specifikus szorongás
Skála	Pregnancy Related Anxiety
Alkalmazott tételek száma	9
Cronbach alfa (nyers; adatpótlást követő)	0,830; 0,829
Átlag ± szórás (nyers; adatpótlást követő)	17,46 ± 5,61; 17,52 ± 5,61
Medián (nyers; adatpótlást követő)	17; 17
Átkódolás	Nem alkalmaztunk.
Teljes válaszadási arány	93,5%
Adatpótlás	Min. 7 megválaszolt tétel esetén.
Válaszadási arány az adatpótlást követően	97,6%
Képzett változó	s1mpras
Felhasznált változók	s1mpral – s1mpr9

### Depresszió

A depressziót valószínűsítő tünetek felmérése a *Center for Epidemiologic Studies – Depression* kérdőív (Radloff 1977) 8 tételes változatával (*CES-D-8*, Bracke, Levecque, & Van de Velde 2008) történt, amelynek magyar fordítását Szeifert (2010) adaptációjából ültettük át. A válaszadó négyfokú Likert-skálán jelezte, hogy az elmúlt egy hétben milyen gyakran tapasztalt bizonyos érzéseket vagy viselkedéseket (1 = Ritkán vagy soha [1 napnál rövidebb ideig], 4 = Legtöbbször vagy állandóan [5-7 napig]). A kérdőív 4. és 6. tétele fordított. A kérdőív eredetileg 0-3 skálán válaszolható meg, ezért a Kohorsz '18 kérdőívében található 1-4 értékeket az adatbázis előkészítéskor átkódoltuk, és a jelen módszertani kötetben is a 0-3 értékre átkódolt leíró statisztikákat mutatjuk be. (A nyilvános adatbázis is ezeket az átkódolt értékeket tartalmazza.)

Lancaster és mtsai (2010) várandósságkori depresszió rizikófaktorait áttekintő tanulmányának tanulsága szerint a CES-D az egyik leggyakrabban alkalmazott eszköz a várandósságkori depresszió azonosítására. A 8 tételes változat Bracke és mtsai (2008) vizsgálata alapján megbízható (Cronbach- $\alpha$  = 0,847) és érvényes mérőeszköz a nők körében, ami leginkább egydimenziósnek tekinthető. Magasabb összpontszáma a depressziós tünetek gyakoribb előfordulására utal.

A Kohorsz '18 kutatás várandós szakaszában a válaszadók 94,3%-a töltötte ki hiánytalanul, a kérdések 80%-ára (legalább 6 tételre) pedig a résztvevők 97,6%-a válaszolt. A skála megbízhatósága az adatpótlást megelőzően és azt követően is elfogadhatónak bizonyult. A skála mutatóit és a kérdőív leíró adatait a p5. táblázat tartalmazza.

p5. táblázat. Depresszió felmérése a Kohorsz '18 várandós hullámában

Felmért jelenség	Depresszió
Skála	Center for Epidemiologic Studies – Depression
Alkalmazott tételek száma	8
Cronbach alfa (nyers; adatpótlást követő)	0,758; 0,760
Átlag ± szórás (nyers; adatpótlást követő)	4,52 ± 3,49; 4,56 ± 3,53
Medián (nyers; adatpótlást követő)	4; 4
Átkódolás	1→0, 2→1, 3→2, 4→3
Teljes válaszadási arány	94,3%
Adatpótlás	Min. 6 megválaszolt tétel esetén.
Válaszadási arány az adatpótlást követően	97,6%
Képzett változó	s1mdeprs
Felhasznált változók	s1mdepr1 – s1mdepr8

### Élelmiszer-bizonytalanság

A várandósok élelmiszerrel, étkezéssel kapcsolatos aggodalmát és nélkülözését a *Food Insecurity Experience Scale (FIES; Ballard, Kepple & Cafiero 2013)* hat tételével mértük fel, amely a korlátozott erőforrásokból adódó élelmiszer-bizonytalanság súlyosságát méri. A Kohorsz '18 keretei között a várandósság időszakára vonatkoztatva alkalmaztuk a kérdőív azon hat tételét, amelyek az enyhe és közepesen súlyos élelmiszer-bizonytalanságra irányulnak. A súlyos élelmiszer-bizonytalanságra, éhezésre vonatkozó két tételt tehát nem alkalmaztuk.

A válaszadónak dichotom skálán kellett jeleznie, hogy a várandóssága alatt előfordultak-e esetében élelmiszer-bizonytalanságra utaló tapasztalatok (1 = Igen, 2 = Nem). A kérdőív eredetileg 0-1 skálán válaszolandó meg, ezért a Kohorsz '18 kérdőívében található 1-2 értékeket az adatbázis előkészítéskor átkódoltuk, és a jelen módszertani kötetben is a 0-1 értékre átkódolt leíró statisztikákat mutatjuk be. (A nyilvános adatbázis is ezeket az átkódolt értékeket tartalmazza.)

A kérdőív meggyőző módszertani alapokon nyugszik, mely alapján megbízhatónak és érvényesnek tekinthető (Ballard, Kepple, & Cafiero 2013). Kiértékelése többféleképpen is történhet; egyik lehetséges módja a válaszok pontszámainak összeadásával létrehozott nyers összpontszám alkalmazása, amely mutatót mi is létrehoztuk. Ennek magasabb értéke az élelmiszer-bizonytalanság nagyobb mértékére utal.

A Kohorsz '18 kutatás várandós szakaszában a válaszadók 97,7%-a töltötte ki hiánytalanul, a kérdések 80%-ára (legalább 5 tételre) pedig a résztvevők 98,1%-a válaszolt. Tekintettel arra, hogy a kitöltöttség eleve magas mértékű, és az adatpótlással mindössze a válaszok 0,4%-a lett volna pótolható, adatpótlást nem alkalmaztunk. A kapott adatok elfogadható megbízhatóságra engednek következtetni. A skála mutatóit és a kérdőív leíró adatait a p6. táblázat tartalmazza.

p6. táblázat. *Élelmiszer-bizonytalanság felmérése a Kohorsz '18 várandós hullámában*

Felmért jelenség	Élelmiszer-bizonytalanság
Skála	Food Insecurity Experience Scale
Alkalmazott tételek száma	6
Cronbach alfa	0,749
Átlag ± szórás	0,18 ± 0,68
Medián	0
Átkódolás	2→0
Teljes válaszadási arány	97,7%
Adatpótlás	Nem alkalmaztunk.
Képzett változó	s1mfies
Felhasznált változók	s1mfie1 – s1mfie6

### ***Párkapcsolati elégedettség és elköteleződés***

A párkapcsolati elégedettség és elköteleződés felmérésére az Investment Model Scale (IMS, Rusbult, Martz, & Agnew 1998) két alszkálájának 3-3 tételének magyar fordítását (Kozékiné 2014) alkalmaztuk. A válaszadók ötfokú Likert-skálán jelezték, hogy mennyire értenek egyet a párkapcsolatukra vonatkozó állításokkal (1 = Egyáltalán nem értek egyet, 5 = Teljesen egyet értek). A tételek egyike sem fordított.

A kérdőív rövidített változatai (Lehmiller & Christopher 2008; Rodrigues & Lopes 2013) bizakodásra adnak okot annak érvényességét és megbízhatóságát illetően.

A Kohorsz '18 kutatás várandós szakaszában a két alszkálát a válaszadók 92,5-93,2%-a töltötte ki hiánytalanul. Tekintettel az alacsony tételszámra adatpótlást nem alkalmaztunk. Mindkét alszkála megbízhatósága jónak bizonyult. Az alszkálák magasabb összpontszámai a párkapcsolattal való elégedettség és az iránta való elköteleződés magasabb mértékére utalnak. Az alszkálák mutatóit és a kérdőív leíró adatait a p7. táblázat tartalmazza.

p7. táblázat. *Párkapcsolati elégedettség és elköteleződés felmérése a Kohorsz '18 várandós hullámában*

Felmért jelenség	Párkapcsolati elégedettség	Párkapcsolati elköteleződés
Skála	Investment Model Scale	Investment Model Scale
Alkalmazott tételek száma	3	3
Cronbach alfa	0,825	0,868
Átlag ± szórás	13,37 ± 2,05	14,17 ± 1,70
Medián	14	15
Átkódolás	Nem alkalmaztunk.	Nem alkalmaztunk.
Teljes válaszadási arány	92,5%	93,2%
Adatpótlás	Nem alkalmaztunk.	Nem alkalmaztunk.
Képzett változó	s1mrsats	s1mrcoms
Felhasznált változók	s1mrsat1 – s1mrsat3	s1mrcom1 – s1mrcom3



## Párkapcsolati interakciók

A párkapcsolatok minőségének további aspektusaként a pozitív és negatív interakciók gyakoriságát mértük fel, a 11 tételes *Gilford-Bengtson Marital Satisfaction Scale* (Gilford & Bengtson 1979) révén. Noha a kérdőív lefordítása korábban már megtörtént (Gödri 2001), ez a gyakorlatban nem került felhasználásra, és az angol nyelvű kérdőív is módosult valamelyest időközben (Silverstein & Bengtson 2008), így a skálát újraadaptáltuk a kutatásban való alkalmazás céljából (Kopcsó 2018). Ennek során mindkét alskála megbízhatónak bizonyult (Cronbach- $\alpha$  = 0,755 a negatív, 0,885 a pozitív interakciók esetén).

A válaszadók ötfokú Likert-skálán jelezték, hogy milyen gyakorinak vélik a megadott párkapcsolati interakciók előfordulását (1 = Szinte soha, 5 = Mindig). A tételek egyike sem fordított.

A Kohorsz '18 kutatás várandós szakaszában a pozitív interakció alskálát a válaszadók 91,8%-a töltötte ki hiánytalanul, a kérdések 80%-ára (legalább 4 tételre) pedig a résztvevők 93,9%-a válaszolt. A negatív interakció alskálát a válaszadók 90,4%-a töltötte ki hiánytalanul, 80%-ára (legalább 5 tételre) pedig 93,6%-uk válaszolt. A párkapcsolati konfliktusok alskála megbízhatósága elfogadhatónak, míg a pozitív interakciókra vonatkozó alskála megbízhatósága jónak bizonyult a várandós hullámban. Az alskálák összpontszámai a párok között előforduló pozitív és negatív interakciók gyakoriságát tükrözik. Az alskálák mutatóit és a kérdőív leíró adatait a p8. táblázat tartalmazza.

p8. táblázat. Párkapcsolati interakciók felmérése a Kohorsz '18 várandós hullámában

Felmért jelenség	Párkapcsolati konfliktusok	Pozitív párkapcsolati interakciók
Skála	Gilford-Bengtson Marital Satisfaction Scale	Gilford-Bengtson Marital Satisfaction Scale
Alkalmazott tételek száma	6	5
Cronbach alfa (nyers; adatpótlást követő)	0,737 0,739	0,846 0,847
Átlag $\pm$ szórás (nyers; adatpótlást követő)	9,76 $\pm$ 2,95 9,80 $\pm$ 2,99	21,18 $\pm$ 3,30 21,17 $\pm$ 3,32
Medián (nyers; adatpótlást követő)	9 9	22 22
Átkódolás	Nem alkalmaztunk.	Nem alkalmaztunk.
Teljes válaszadási arány	90,4%	91,8%
Adatpótlás	Min. 5 megválaszolt tétel esetén.	Min. 4 megválaszolt tétel esetén.
Válaszadási arány az adatpótlást követően	93,6%	93,9%
Képzett változó	s1mrnegs	s1mrpoz5
Felhasznált változók	s1mrneg1 – s1mrneg6	s1mrpoz1 – s1mrpoz5

## Hivatkozások

Andrek, A., Hadházi, É. and Kekecs, Z. (2016). Az anya–magzat kötődést mérő Maternal–Fetal Attachment Scale kérdőív magyar nyelvű adaptálása és felhasználásának lehetőségei az ultrahang-kommunikációs vizsgálatok során [The Hungarian adaptation and potential use of the Maternal–Fetal Attachment Scale questionnaire measuring mother-to-foetus attachment during ultrasound communication examinations]. *Orvosi Hetilap*, 157(20), 789–795. <https://doi.org/10.1556/650.2016.30426>

Ballard, T.J., Kepple, A.W. and Cafiero, C. (2013). The food insecurity experience scale: Development of a global standard for monitoring hunger worldwide. Technical Paper. Rome: Food and Agriculture Organization (FAO).

Bono, C., Ried, L.D., Kimberlin, C. and Vogel, B. (2007). Missing data on the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale: A comparison of 4 imputation techniques. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 3(1), 1–27. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2006.04.001>

Bracke, P., Levecque, K. and Van de Velde, S. (2008). *The Psychometric Properties of the CES-D 8 Depression Inventory and the Estimation of Cross-National Differences in the True Prevalence of Depression*. Ghent: Ghent University.

Busonera, A., Cataudella, S., Lampis, J., Tommasi, M. and Zavattini, G.C. (2016). Psychometric properties of a 20-item version of the Maternal–Fetal Attachment Scale in a sample of Italian expectant women. *Midwifery*, 34, 79–87. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.12.012>

Cranley, M.S. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research*, 30(5), 281–284.

Downey, R.G. and King, C.V. (1998). Missing data in Likert ratings: A comparison of replacement methods. *Journal of General Psychology*, 125(2), 175–191. <https://doi.org/10.1080/00221309809595542>

George, D. and Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows Step by Step: A simple guide and reference. 11.0 update* (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon.

Gilford, R. and Bengtson, V. (1979). Measuring marital satisfaction in three generations: Positive and negative dimensions. *Journal of Marriage and Family*, 41(2), 387–398. <https://doi.org/10.2307/351705>

Gödri, I. (2001). *A házassági kapcsolatok minősége és stabilitása: Elméleti támpontok és mérési lehetőségek* [Quality and stability of marital relationships: Theoretical aspects and measurement possibilities]. Kutatási Jelentések 66. Budapest: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet.

Holden, L., Lee, C., Hockey, R., Ware, R.S. and Dobson, A.J. (2014). Validation of the MOS Social Support Survey 6-item (MOS-SSS-6) measure with two large population-based samples of Australian women. *Quality of Life Research*, 23(10), 2849–2853. <https://doi.org/10.1007/s11136-014-0741-5>

Kopcsó, K. (2018). Scale adaptation. In: Zs. Veroszta (ed.), *Technical Report. Growing Up in Hungary – Cohort '18 Hungarian birth cohort study. Prenatal research, preparational phase*. Working Papers on Population, Family and Welfare, No. 30. Budapest: HDRI, 24–29.

Kopcsó, K., Bornemisza, Á. and Sz. Makó, H. (2018). A várandóssággal kapcsolatos szorongást mérő Pregnancy Related Thoughts kérdőív hazai adaptálása [The Hungarian

- adaptation of the Pregnancy Related Thoughts scale measuring pregnancy-related anxiety]. *Orvosi Hetilap*, 159(43), 1754–1760. <https://doi.org/10.1556/650.2018.31166>
- Kozékiné Hammer, Zs. (2014). A párkapcsolati elégedettség vizsgálata rendszerszemléleti keretben [Assessment of the couple relationship satisfaction in a systemic framework], doctoral dissertation, Eötvös Loránd University, Budapest.
- Kroenke, K., Spitzer, R.L., Williams, J.B.W., Monahan, P.O. and Löwe, B. (2007). Anxiety disorders in primary care: Prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *Annals of Internal Medicine*, 146(5), 317–325.
- Lancaster, C.A., Gold, K.J., Flynn, H.A., Yoo, H., Marcus, S.M. and Davis, M.M. (2010). Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: A systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 202(1), 5–14. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2009.09.007>
- Lehmiller, J.J. and Christopher, R.A. (2008). Commitment in age-gap heterosexual romantic relationships: A test of evolutionary and socio-cultural predictions. *Psychology of Women Quarterly*, 32(1), 74–82. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2007.00408.x>
- Moser, A., Stuck, A.E., Silliman, R.A., Ganz, P.A. and Clough-Gorr, K.M. (2012). The eight-item modified Medical Outcomes Study Social Support Survey: Psychometric evaluation showed excellent performance. *Journal of Clinical Epidemiology*, 65(10), 1107–1116. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2012.04.007>
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2014). *Antenatal and Postnatal Mental Health: Clinical management and service guidance – Updated edition*. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg192>
- Radloff, L.S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385–401. <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>
- Rini, C.K., Dunkel-Schetter, C., Wadhwa, P.D. and Sandman, C.A. (1999). Psychological adaptation and birth outcomes: The role of personal resources, stress, and sociocultural context in pregnancy. *Health Psychology*, 18(4), 333–345.
- Rusbult, C.E., Martz, J.M. and Agnew, C.R. (1998). The Investment Model Scale: Measuring commitment level, satisfaction level, quality of alternatives, and investment size. *Personal Relationships*, 5(4), 357–387. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.1998.tb00177.x>
- Sherbourne, C.D. and Stewart, A.L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*, 32(6), 705–714.
- Silverstein, M. and Bengtson, V.L. (2008). Longitudinal Study of Generations, 1971, 1985, 1988, 1991, 1994, 1997, 2000, 2005 [California]. Interuniversity Consortium for Political and Social Research (ICPSR). <https://doi.org/10.3886/ICPSR22100.v4>
- Sz. Makó, H., Bernáth, L., Szentiványi-Makó, N., Veszprémi, B., Vajda, D. and Kiss, E.C. (2016). A MOS SSS – társas támasz mérésére szolgáló kérdőív magyar változatának pszichometriai jellemzői [The psychometric characteristics of the Hungarian version of MOS-SSS social support assessing scale]. *Alkalmazott Pszichológia*, 16(3), 145–162. <https://doi.org/10.17627/ALKPSZICH.2016.3.145>
- Szeifert, L. (2010). Depresszió és életminőség krónikus veseelégtelenségben szenvedő betegek körében [Depression and quality of life in patients with chronic kidney disease], doctoral dissertation, Semmelweis University Budapest.