

KOHORSZ '18 MAGYAR SZÜLETÉSI KOHORSZVIZSGÁLAT

EGYÉVES KORI MÉRÉSEK
JELENTÉS A DÉL-DUNÁNTÚLI VIZSGÁLATRÓL

Szerkesztette: Kopcsó Krisztina

KUTATÁSI JELENTÉSEK 107.



KSH NÉPESSÉGTUDOMÁNYI
KUTATÓINTÉZET



KOHORSZ '18
magyar születési kohorszvizsgálat



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

SZÉCHENYI 2020



Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

A kiadványt, kérjük, a következőképpen hivatkozza:
Kopcsó Krisztina (szerk.) (2022). Egyéves kori mérések. Jelentés a Dél-dunántúli Vizsgálatról.
Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat. Kutatási Jelentések 107.
KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest. DOI: 10.21543/Kut.2022.107

Szerzők © Lábadi Beatrix, Pohárnok Melinda, Balogh Eszter, Polgár Petra Ibolya,
Sándor Nikolett Gabriella, Kopcsó Krisztina

Sorozatszerkesztő:
Makay Zsuzsanna

Szerkesztő:
Kopcsó Krisztina

Szakmai lektor:
Danis Ildikó

Olvasószerkesztő:
Törő Ágnes

Grafika:
Farkas Anna, anagraphic

Tördelés:
Simonné Horváth Gabriella

KSH Népeségtudományi Kutatóintézet
1024 Budapest, Buday László u. 1-3.
nki@demografia.hu
www.demografia.hu

Igazgató:
Spéder Zsolt

Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat
info@kohorsz18.hu
www.kohorsz18.hu

ISSN 0236-736X
ISBN 978-963-9597-66-2 (nyomtatott)
ISBN 978-963-9597-67-9 (online)

KOHORSZ '18 MAGYAR SZÜLETÉSI KOHORSZVIZSGÁLAT

EGYÉVES KORI MÉRÉSEK

JELENTÉS A DÉL-DUNÁNTÚLI VIZSGÁLATRÓL

SZERKESZTETTE: KOPCSÓ KRISZTINA

TARTALOM

1. MÓDSZERTANI LEÍRÁS	11
1.1. Pohárnok Melinda: Bevezetés	13
1.1.1. A vizsgálat módszertani keretei	14
1.1.2. A vizsgálat elméleti háttere és fő céljai	15
1.2. Balogh Eszter: Terepmunka	19
1.2.1. A vizsgálatvezetők képzése	19
1.2.2. Az adatfelvétel megszervezése	22
1.2.3. Vizsgálati dokumentáció	25
1.2.4. Vizsgálati személyekkel történő kapcsolatfelvétel	26
1.2.5. Helyszín és körülmények	26
1.3. Kopcsó Krisztina: Minta	29
1.3.1. A tervezett minta leírása	29
1.3.2. Alapsokaság és válaszadási arány	30
1.3.3. A minta jellemzése	31
1.4. Lábadi Beatrix: Az adatgyűjtés módja és a mérőeszközök bemutatása	35
1.4.1. Ismerkedés a családdal	35
1.4.2. Önkitöltős kérdőívek	37
1.4.3. Gyermekmegfigyelésen alapuló vizsgálatok	48
1.5. Balogh Eszter: Adattisztítás és adatbázisok	61
1.5.1. A nyers adatok rögzítése és kezelése	62
1.5.2. A nyers adatok részadatbázisai	63
1.5.3. Tisztított adatbázis létrehozása	65
1.5.4. A teljes adatbázis bemutatása	68
1.6. Polgár Petra Ibolya: Az adatgyűjtés körülményei és az adatok minősége	71
1.6.1. Adatfelvételek száma vizsgálatvezetőként	71
1.6.2. A vizsgált gyermekek kora	72
1.6.3. A vizsgálatok helyszíne és ideje	73
1.6.4. A vizsgálatvezetőkön kívül jelen lévő személyek	73
1.6.5. A gyermek viselkedése a vizsgálat alatt	74

1.7. Sándor Nikolett Gabriella: Kutatásetikai irányelvek	75
1.7.1. Etikai engedély	75
1.7.2. Adatkezelés és tájékoztatás	76
1.7.3. Az adatok átadásának feltételei és adatkezelési garanciák	78
2. A VIZSGÁLAT EREDMÉNYEI	79
2.1. Kopcsó Krisztina: Bevezetés	81
2.2. Polgár Petra Ibolya – Pohárnok Melinda: Az anyák érzelmi és hangulati állapota	83
2.3. Polgár Petra Ibolya – Pohárnok Melinda: Anya-gyermek kapcsolat	89
2.4. Pohárnok Melinda – Polgár Petra Ibolya: Az anyák szocializációs céljai	93
2.5. Balogh Eszter – Lábadi Beatrix: Digitális médiahasználat	97
2.5.1. Az anyák és a gyermekek digitális médiahasználat	97
2.5.2. Az anyák gyermekkori digitális eszközhasználatról kialakított vélekedése	99
2.6. Pohárnok Melinda – Polgár Petra Ibolya: A gyermekek társas-érzelmi fejlődése	101
2.6.1. A gyermekek anyai beszámolón alapuló társas-érzelmi fejlődése	101
2.6.2. A közös figyelem megfigyeléses mérése	105
2.7. Lábadi Beatrix: A gyermekek általános fejlődése és korai megismerő funkciói	111
2.7.1. A gyermekek anyai beszámolón alapuló általános fejlődése	111
2.7.2. A gyermekek korai megismerő képességei: a végrehajtó működés	115
2.7.3. A gyermekek általános fejlődése és társas-kognitív képességei közötti összefüggések	116
2.7.4. Következtetések	117
2.8. Sándor Nikolett Gabriella – Lábadi Beatrix: A gyermekek figyelmi képességei	119
2.9. Pohárnok Melinda – Lábadi Beatrix – Kopcsó Krisztina: Összefoglalás	123
Hivatkozások	127
Melléklet: A Dél-dunántúli Vizsgálat változólistája	135
A Népeségtudományi Kutatóintézet kutatási jelentései	137

ÁBRÁK ÉS TÁBLÁZATOK JEGYZÉKE

Ábrák

1. ábra: Kisgyermekkorú vigilancia feladat ingereinek sematikus bemutatása	49
2. ábra: Kérdőívek és gyermekvizsgálatok száma vizsgálatvezetőnként	71
3. ábra: A vizsgált gyermekek kora hetekben megadva	72
4. ábra: A vizsgálatok ideje és száma hónapokra lebontva	73
5. ábra: Az általános szorongásos tünetek megjelenésének megoszlása a vizsgált mintán	84
6. ábra: Az általános szorongásos tünetek gyakorisága az anyai párkapcsolati helyzet, a gyermekszám és az iskolai végzettség szerint	85
7. ábra: Az általános szorongásos tünetek gyakorisága a háztartás jövedelmi helyzete, az anya életkora és a település mérete szerint	85
8. ábra: A depressziós tünetek gyakorisága az anyai párkapcsolati helyzet, a gyermekszám és az iskolai végzettség szerint	87
9. ábra: A depressziós tünetek gyakorisága a háztartás jövedelmi helyzete, az anya életkora és a település mérete szerint	87
10. ábra: Az anya-gyermek kötődés mértéke az anyai párkapcsolati helyzet, a gyermekszám és az iskolai végzettség szerint	91
11. ábra: Az anya-gyermek kötődés mértéke a háztartás jövedelmi helyzete, az anya életkora és a település mérete szerint	91
12. ábra: Az autonómia és az engedelmisség skálák pontszáma az anya életkora, az anya párkapcsolati helyzete és az anya gyermekeinek száma szerint	95
13. ábra: Az autonómia és az engedelmisség skálák pontszáma az anya végzettsége, a család jövedelme és a település mérete szerint	96
14. ábra: A digitális eszközök használati gyakorisága a gyermekek és az anyák körében	98

15. ábra: A napi eszközhasználat ideje az adott eszközt használó gyermekek és az anyák körében	99
16. ábra: Az anyák gyermekkori digitális eszközhasználatról kialakított vélekedése	100
17. ábra: Érzelmi nehézségek a gyermek neme, az anya iskolai végzettsége és párkapcsolati helyzete szerint	104
18. ábra: Társas nehézségek a gyermek neme, az anya iskolai végzettsége és párkapcsolati helyzete szerint	105
19. ábra: Az összesített közös figyelmi teljesítmény pontszáma a gyermekek neme, az anya gyermekeinek száma, az anyai végzettség és a család szubjektív jövedelmi helyzete alapján	108
20. ábra: A gyermek általános fejlődése az anya életkora szerint (ASQ-3 alsókálák összpontszámainak átlaga)	113
21. ábra: A gyermek általános fejlődése az anya iskolai végzettsége szerint (ASQ-3 alsókálák összpontszámainak átlaga)	114

Táblázatok

1. táblázat: A minta jellemzése a Kohorsz '18 féléves (súlyozatlan) mintájával és az alapsokasággal összevetésben	32
2. táblázat: Az adatgyűjtés menetének áttekintése	36
3. táblázat: Depresszió felmérése a DDV során	38
4. táblázat: Általános szorongás felmérése a DDV során	39
5. táblázat: Anya-gyermek kötődés felmérése a DDV során	41
6. táblázat: Szocializációs célok felmérése a DDV során	42
7. táblázat: Gyermek általános fejlődésének felmérése a DDV során	45
8. táblázat: Gyermek társas-érzelmi fejlődésének felmérése a DDV során	47
9. táblázat: A gyermek fenntartott figyelmi teljesítménye a DDV során	50
10. táblázat: A közös figyelmi próbák bemutatása	53
11. táblázat: A gyermek társas interakcióban mutatott viselkedése a közös figyelmi interakció mérésével a DDV során	55
12. táblázat: A gyermek munkamemória teljesítménye a DDV során	56
13. táblázat: A gyermek egyszerű gátlási képessége a DDV során	57
14. táblázat: A gyermek A-nem-B hiba feladatban nyújtott teljesítménye a DDV során	58
15. táblázat: A gyermek vizsgálati helyzetben mutatott viselkedésének jelölésére szolgáló táblázat	60
16. táblázat: Nyers adatok részadatbázisai	62

17. táblázat: Szocializációs célok kérdőív tételeivel való egyetértés mértéke	94
18. táblázat: A gyerekek társas-érzelmi fejlődésének leggyakrabban és legkevésbé gyakran teljesített képesség-viselkedései és leggyakrabban megfigyelt kockázat-viselkedései	102
19. táblázat: A Figyelemkövetés próbák teljesítésének aránya	106
20. táblázat: A Kezdeményezett Közös Figyelem próbák teljesítésének aránya feladatonként	107
21. táblázat: A gyermek viselkedési jellemzőinek korrelációja a Figyelemkövetéssel, a Kezdeményezett Közös Figyelemmel és az Összesített közös figyelmi teljesítménnyel	109
22. táblázat: Az egészséges, a veszélyeztetett fejlődésű, és a fejlődési lemaradást mutató csoportba tartozó gyermekek aránya (%) a vizsgált fejlődési területeken a magyar adaptáció sztenderd értékei szerint	112
23. táblázat: A gyermek általános fejlődése (ASQ-3 alskálák összpontszámainak átlaga) és az anyai pszichológiai változók összefüggéseinek korrelációs összefüggései	115
24. táblázat: A gyermek általános fejlődése (ASQ-3 alskálák összpontszámainak átlaga) és a megismerő funkciók közötti korrelációs összefüggések	116
25. táblázat: A képzett változók leíró jellemzői a figyelem vizsgálat során	120
26. táblázat: Figyelmi teljesítmény korrelációs kapcsolata a végrehajtó funkció feladatokkal	121

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

A Dél-dunántúli Vizsgálat megvalósításán dolgozó munkatársak ezúton is szeretnének köszönetet mondani a vizsgálatba bekapcsolódó családoknak, különösen a kutatócsoportnak bizalmat szavazó anyáknak. A gyermekek megfigyelése során és a gondozói kérdőívekkel gyűjtött adatok az ő segítőkészségüknek köszönhetően teszik lehetővé az egyéves kori fejlődés jellemzését.

Köszönjük továbbá a Dél-dunántúli Vizsgálat adatfelvételét lebonyolító kollégáknak, valamint a Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat megvalósulását támogató szakértőknek, és a kutatás kezdetekor létfontosságú szerepet vállaló védőnői hálózatnak.

1. MÓDSZERTANI LEÍRÁS

1.1. BEVEZETÉS

POHÁRNOK MELINDA

A Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat a KSH Népeségtudományi Kutatóintézet által folytatott longitudinális kutatás¹, amely közel 9000 gyermek felnövekedésének vizsgálatát célozta meg országszerte, magzati kortól kezdődően 3 éves korukig, több adatfelvételi hullámon keresztül. A kutatás kiinduló, várandós mintája a 2018-ban szülő nők populációjára nézve reprezentatív.

Jelen kötet a Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat szakmai és módszertani hátterét immár a Kutatási Jelentések sorozat ötödik részeként mutatja be. Az *első kötetben* a várandós adatfelvételi szakaszt megelőző elméleti, módszertani és szervezési feladatok olvashatók (Veroszta, 2018a). A *második kötet* a kutatási koncepciót tartalmazza (Veroszta, 2018b). A *harmadik és negyedik kötetekben* a Szerzők (Szabó et al., 2020; Veroszta, Boros, Fábíán et al., 2021) a kutatás első és második hullámának, várandós és féléves adatfelvételének a módszertanát és a lekérdezés, illetve az adatfeldolgozás technikai hátterét mutatták be. További két kiadvány ismerteti az első két adatfelvételi szakasz eredményeit (Veroszta, Boros, Kapitány et al., 2021; Veroszta et al., 2022).

Jelen kötetben a féléves és másfél éves adatfelvételi hullámok közé ékelődő, fejlődéslelektani fókuszú, egy földrajzi szempontból meghatározott almintát vizsgáló kutatásról, a Dél-dunántúli Vizsgálat (DDV) módszertanáról és leíró eredményeiről írunk, amely vizsgálat a Pécsi Tudományegyetem Pszichológia Intézetével együttműködésben valósult meg. A módszertani rész elején bemutatjuk, hogyan és milyen céllal épült be a DDV a Kohorsz '18 folyamatába. Majd a terepmunka szervezésének, lefolytatásának leírása és a mintavételezési módszer, illetve az almintá sajátosságainak ismertetése következik, különös tekintettel a lekérdezett almintá és az országos minta összevetésére. Ezt követi az adatgyűjtés módjának és az alkalmazott mérőeszközöknek a bemutatása. Ezután az adatkezelés és az adat tisztítás módszereire, majd az adatgyűjtés sajátosságaira térünk ki. Végül a kutatás etikai irányelvek áttekintésével zárjuk a tanulmány módszertani fejezetét.

¹ A kutatás finanszírozása az EFOP 1.9.4. – VEKOP-16 EMMI felhívás (A szociális ágazat módszertani és informatikai megújítása) keretében valósul meg.

A kötet második része a Dél-dunántúli Vizsgálat eredményeit tekinti át. Előbb ismertetjük az egyéves csecsemőt nevelő anyák pszichológiai jellemzőit, ideértve az érzelmi és hangulati állapotukat, a csecsemők felé irányuló kötődésüket és a szocializációs céljaikat. Ezután az egyéves gyermekek és az őket nevelő anyák digitális médiahasználatát jellemezzük, valamint az anyák ezzel kapcsolatos vélekedéseit. Majd rátérünk a csecsemők fejlődési mutatóinak ismertetésére, egyszersmind beszámolva a gondozó által észlelt szocio-emocionális és kognitív képességeikről, valamint a megfigyeléses feladatokban felmért korai megismerő funkcióikról és figyelmi képességeikről.

1.1.1. A VIZSGÁLAT MÓDSZERTANI KERETEI

A Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat a 2018-2019-ben született gyermekek több mint nyolcezer fős kiinduló mintáján a gyermekek fél-, másfél- és hároméves korában személyes adatfelvétellel gyűjt adatokat a gyermeket nevelő család társadalmi-gazdasági és demográfiai jellemzőiről. A Kohorsz '18 harmadik fő kutatási területe a gyermekek egészségi és pszichológiai fejlődése, és az azt meghatározó közvetlen és közvetett ökológiai tényezők (Bronfenbrenner, 1992) jelen idejű és hosszú távú hatásainak vizsgálata.

A pszichológiai fejlődésre vonatkozó kérdésekre a nemzetközi fejlődési kohorszvizsgálatokhoz hasonlóan (pl. Growing Up in Ireland (GUI), McNamara et al., 2019; Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC), Golding et al., 2001) minden hullámban szülői közvetítéssel kapunk választ. Ezeknek a válaszoknak a megbízhatósága azonban kérdéses lehet, mivel sokszor nehezen körülírható, vagy a szülői figyelem számára nem jelentőségteljes viselkedésekre kérdezzük rá. Ennek okán indokolttá válhat egy olyan almintán végzett vizsgálat, ahol a gyerekek közvetlen megfigyelése és bizonyos készségek mérése történik. Hasonló almintán végzett vizsgálatokat a külföldi születési kohorszvizsgálatokban általában két céllal végeznek. Egyrészt a szülői kérdőívekből és lekérdezésből nyert adatok érvényességét erősíthetik meg az eredmények, másrészt olyan korai kognitív, nyelvi, motoros és társas készségek megbízható mérését tehetik lehetővé, amelyek egyéb faktorokkal együttműködve előre jelezhetik a gyerekek későbbi viselkedéses és érzelmi működését (pl. Clegg et al., 2015).

A Kohorsz '18 keretében azt tűztük ki célul, hogy a fél- és másfél éves kori, szülőket kikérdező kutatási hullám közé egy önálló, egyéveskori adatfelvételi hullámot iktassunk be, amelyben egy tervezetten 250-400 fős regionális almintán a gyermekek közvetlen megfigyelését és vizsgálatát végezzük el. A nemzetközi kohorszvizsgálatokban nem ritka (pl. EDEN, Heude et al., 2016; French Longitudinal Study of Children (ELFE), Charles et al., 2020) a gyerekek közvetlen vizsgálata, de általában későbbi életkorban – jellemzően kisgyermekkortól kezdődően – történik, és a nyelvi, motoros, intellektuális képességek sztenderd diagnosztikai eszközökkel való felmérését jelenti. A csecsemőkori kognitív, társas-kognitív működésmódok megfigyeléses vizsgálatára azonban kevés példát találunk. Az egyik legismertebb az Egyesült Királyságban elvégzett ALSPAC kutatás, Children in Focus almintája (Golding et al., 2001), amelyben a gyermekek 4 és 61 hónapos kora között közvetlen megfigyeléseket és méréseket végeztek a testi fejlődés, az egészségi állapot, a kognitív fejlődés és a szülői viselkedés területén. Ugyanakkor a kohorszvizsgálatok jelentős többségében, ha történik is egy vagy több alkalommal adatfelvétel az élet első évében, a gyermek pszichológiai fejlődési teljesítményéről, az többnyire szülői beszámolókon keresztül valósul meg.

Szándékunk a DDV során az volt, hogy a résztvevő családokat képzett pszichológus vizsgálatvezetők keressék fel, akik hozzáértő módon regisztrálják a gyerekek megfigyelt viselkedését, illetve szakértő segítőként vezetik végig az anyát az interjú lekérdezésben. A vizsgálat előkészítése 2018-ban kezdődött el, az első adatfelvételre 2019. április 8-án, míg az utolsóra 2020. március 12-én került sor. A COVID-19 járvány első hulláma miatt az adatfelvétel a tervezettnél valamelyest hamarabb zárult, de az előirányzott mintaelemszámot sikerült megközelítenünk.

1.1.2. A VIZSGÁLAT ELMÉLETI HÁTTERE ÉS FŐ CÉLJAI

A fejlődéslelektanban széles körben elfogadott tétel, hogy az első év utolsó negyedében fejlődési „forradalom” megy végbe, amely ugrásszerű változásokat eredményez a gyermek kognitív, kommunikációs, érzelmi és társas készségeiben (Stern, 2004; Carpendale and Lewis, 2015). Ezek egyrészt látványos lépések: a gyerekek megértenek egyszerű szóbeli kéréseket, kimondják első szavaikat, utánozzák a felnőttek gesztusait, figyelik a szülő reakcióját új helyzettel szembesülve. Mások nehezebben észlelhető, mégis nagyon jelentős változások. 10-12 hónapos kor körül például megjelenik a figyelem akaratlagos kontrollja, a gyermekek képesek figyelmüket fenntartani és szándékosan irányítani egy számukra vonzó inger felé (Ruff and Lawson, 1990). Ezzel egyidőben az adott tárgyra vagy ingerre vonatkozó figyelmüket képesek lesznek megosztani egy másik személlyel, például rámutatnak egy vonzó tárgyra, hogy felhívják rá a gondozó figyelmét. Így létrejöhethet a közös figyelmi helyzet és a harmadik személyről vagy tárgyról folyó, ún. referenciális kommunikáció (Tomasello, 1995). Szintén ebben az időszakban jelennek meg az első viselkedéses jelei annak, hogy képesek bizonyos információkat elméjükben megtartani és manipulálni, illetve legátolni egy domináns választ egy kevésbé domináns, de várt, jutalmazott válaszáért (Diamond, 2006).

Az előbbieken felsorolt elemi társas és kognitív teljesítmények egyrészt már jól tetten érhetők a gyerekek viselkedésében célzott vizsgálati helyzetekben, specifikus laboratóriumi infrastruktúra hiányában is – így a szakértő vizsgálatvezető fel tudja mérni őket. Másrészt számos korábbi kutatás nyomán (pl. Blankenship et al., 2019; Carpenter et al., 1998; Frick et al., 2018) olyan magasabb rendű kognitív és önszabályozási folyamatok első megnyilvánulásainak tekinthetjük őket, amelyek meghatározó szereppel bírnak a későbbi kognitív, kommunikatív teljesítményben és a társas-érzelmi alkalmazkodásban. Mindezek alapján a DDV elsődleges kutatási célja ezen elemi társas és kognitív teljesítmények vizsgálatos felmérése volt.

Az egyéves kori „fejlődési forradalom” azon túl, hogy a gondozó és a gyermek közötti kommunikáció újabb útjait nyitja meg – az előbbieken említett verbális kommunikáció, referenciális kommunikáció lehetőségeivel –, átírja a gondozó és a gyermek közötti kapcsolat minőségét is. A mászni, majd járni tudó gyermek nagyobb kihívást jelent a szülő számára. Egyrészt, mert a korlátozás, tiltás és a szabályozás új módjait hívja elő a szülőből. Másrészt, mert a gyermeknél megjelenik egy nagyobb igény a környezettel való ismerkedésre, miközben a biztonságos menedék és a referenciapont a gondozó marad – így a gondozónak meg kell barátkozni a gyermek váltakozó közelség- és távolság igényével. Mindennek a fényében a DDV-ben azt is szerettük volna megvizsgálni, változik-e, és ha igen, hogyan változik az anya csecsemőhöz való érzelmi viszonyulása az első év végén. A várandós adatfelvételi

hullámban az anya-magzat kötődés, a féléves adatfelvételi hullámban pedig az anya-csecsemő kapcsolat minőségéről gyűjtött adatok fényében lehetőségünk nyílik az anya-gyerek kapcsolat változásainak, és az eltérő életkorokban kapott értékek esetleges eltérő fejlődési szerepének vizsgálatára.

Emellett célul tűztük ki azt is, hogy a teljes Kohorsz '18 mintán minden adatfelvételi hullámban felmérésre kerülő anyai érzelmi-hangulati állapot tekintetében kihasználjuk az almintá nyújtotta lehetőségeket, és az egyéves köztes időszakban is gyűjtsünk adatot az anya szorongásos és depressziós tüneteiről. Ennek azért van kiemelkedő jelentősége, mert az anyát érő változások, negatív élethelyzetek hatására az érzelmi-hangulati állapota gyorsan változhat. A korábbi kutatások pedig bizonyítják, hogy hosszú távon különböző hatásai lehetnek az eltérő súlyosságú, átmeneti vagy krónikus depresszív állapotoknak, illetve az anyai sérülékeny mentális állapot szintén eltérő fejlődési kimeneteket eredményezhet annak fényében, hogy a tüneteket a gyermek mely életkorában éli meg az anya (Apter-Levy et al., 2013; Campbell et al., 2007).

Összegezve tehát egyfelől bizonyos korábban mért változók (az anya magzatához és csecsemőjéhez való kötődése, az anya hangulati állapota) idői változásáról vagy stabilitásáról, illetve prediktor szerepükről kívántunk többet megtudni azzal, hogy beépítettük őket az almintán végzett vizsgálatba is.

Másfelől olyan változók vizsgálatát tűztük ki célul, amelyekről a Kohorsz '18 féléves és másfél éves adatfelvételi hulláma nem, vagy csupán nagyon korlátozott terjedelemben gyűjtött adatokat, miközben a szülő-gyermek kapcsolatot befolyásoló tágabb környezet egy-egy lényeges aspektusának tekinthetők.

Az elmúlt évtizedben rohamosan elterjedt a digitális eszközök használata, és egyre népszerűbbé vált a szülők körében az, hogy csecsemők vagy kisgyermek számára is felkínálják a digitális eszközöket (Rideout, 2017). Mindeközben egyelőre viszonylag kevés vizsgálati eredmény elérhető (AAP COUNCIL ON COMMUNICATIONS AND MEDIA, 2016; Konok et al., 2020) azzal kapcsolatban, hogy milyen tényezők határozzák meg a gyermekek digitális eszközhasználatát, a használat hogyan hat a gyermekek pszichológiai fejlődésére, és hogyan alakítja át a hagyományos anya-gyermek és családi tevékenységek rendjét. Hazánkban a három év alatti gyerekek médiahasználatával kapcsolatban már vannak kezdeti leíró eredmények (Nemzeti Média- és Hírközlési Hatóság, 2018), ugyanakkor ebben a felmérésben a minta többségét 2-3 éves gyermekek és családjaik alkották, így az egyéves korosztályra nézve Magyarországon nincs adat. Ezért a célunk az volt, hogy egyrészt felmérjük a csecsemőkorú gyermekek és az anyák digitális eszközhasználatának gyakoriságát és típusait. Másrészt megvizsgáljuk, milyen szülői motivációk, vélekedések húzódnak meg a médiahasználat mögött, mert a korábbi kutatások arra engednek következtetni, hogy mind a szülői minta, mind pedig a szülő digitális eszközökkel kapcsolatos attitűdjei jelentősen meghatározzák a gyermek médiahasználatát (Lauricella et al., 2015).

Végül, de nem utolsósorban a DDV egyik céljálul tűztük ki a szülők szocializációs céljainak felmérését. A Kohorsz '18 egyik alapvetése (Szabó et al., 2020), hogy a gyermekek nevelését jelentősen befolyásolják a kulturális minták, az „ideális” gyermek képéről és az „ideális” fejlődési és nevelési célokról alkotott, részben kulturálisan és társadalmilag meghatározott

szülői elképzelések. Ezek a vélekedések és célok manifeszt, vagy látens módon lecsapódnak a szülők nevelésről alkotott elképzeléseibe és céljaiba, végső soron mindennapi nevelési gyakorlatába (Darling and Steinberg, 1993), tehát érdemes őket a nevelési módok függvényében vizsgálni. Ezenfelül az is a szocializációs célok korai felmérése mellett szólt, hogy a csecsemőkorban gyűjtött adatok különös fontossággal bírhatnak, hiszen valószínű, hogy a későbbi életkorokban nyert adatokkal szemben erősebben képviselik a szülői preconcepciókat, kulturális-társadalmi mintákat, mint a gyermekkel szerzett sokrétű valós tapasztalatokat, egyéni élményeket. Kulturális szempontból a szülői célok egy meghatározó jellemzője, hogy hogyan gondolkodnak a gyermek individualitásáról, társadalmi hierarchiában betöltött szerepéről és felelősségéről, így az egyéni pszichológiai autonómia és a hierarchikus kapcsolatok dimenziói mentén írhatjuk le őket. Az egyéni pszichológiai autonómia arra utal, hogy az adott kultúra milyen mértékben hangsúlyozza az egyéni célok és szándékok, az önérvényesülés, az önirányított választások jelentőségét. A hierarchikus kapcsolatok dimenziója arra vonatkozik, hogy az adott kultúra milyen mértékben hangsúlyozza az egyén társadalmi rendben betöltött szerepét, ebből fakadó kötelezettségeit és elköteleződéseit (Keller and Kärtner, 2013). A szocializációs célok legmarkánsabban interkulturális különbségeket mutatnak, de a szülők szocioökonómiai státusza, végzettsége, lakóhelyének típusa tovább árnyalhatja az interkulturális eltéréseket (Liebal et al., 2011). Mindezek alapján az volt a célunk, hogy egy a tervek szerint szociodemográfiai szempontból heterogén mintán felmérjük a csecsemőt nevelő magyar szülők szocializációs céljait. Ez módot nyújthat a nemzetközi összehasonlításra, amelyre eddig nem volt példa, illetve lehetőséget ad arra, hogy a szülői nevelés később mért változói – pl. kisgyermekkorai szülői melegség, hosztilitás, a gyermekkel közösen végzett tevékenységek – és a szocializációs célok között kapcsolatot kereshessünk.

Mindezeket az elméleti és módszertani megfontolásokat alapul véve fogalmaztuk meg kutatási céljainkat, amelyeknek fő iránya az volt, hogy viselkedéses válaszokon keresztül ismerjük meg a csecsemőkorai társas és kognitív kompetenciákat, és összefüggéseket keressünk a későbbi fejlődési állapotokkal és folyamatokkal.

A várandós és fél éves adatfelvételi szempontok, illetve a másfél- és hároméves kimeneti változók ismeretében a következőkben láttuk tehát a 12 hónapos vizsgálat lehetőségeit és indokoltságát. A DDV lehetőséget ad arra, hogy egy szociodemográfiai háttérét tekintve heterogén almintán vizsgáljuk az első év végén bekövetkező biopszichoszociális fordulatot a csecsemő és az anya oldaláról egyaránt. A csecsemő fejlődéséről az anya jelen időben adhat számot, miközben a kiképzett pszichológus adatgyűjtővel közösen megfigyelik a gyermek kognitív, motoros, érzelmi fejlődési teljesítményét, így az anya nem retrospektív módon, fél évvel később számol be ezekről a fejlődési lépésekről. A közvetlen megfigyelések segítségével kohorszvizsgálatokban ritkán alkalmazott módon – és nagyobb megbízhatósággal – lehet vizsgálni olyan csecsemőkor végén megjelenő társas kognitív készségeket, amelyek előre jelzik az óvodáskori szociális-kognitív és szociális-érzelmi kompetenciákat és az anya-gyermek közötti kapcsolat alakulását. A szülői szocializációs célok vizsgálatával elsőként kaptunk egy leíró képet a kisgyermeket nevelő szülők szocializációs céljairól, és megvizsgálhatjuk, hogy a szülői nevelési célok miképpen oszlanak meg az egyes társadalmi rétegekben.

1.2. TEREPMUNKA

BALOGH ESZTER

A Dél-dunántúli Vizsgálat (DDV) előkészítése és lebonyolítása a Pécsi Tudományegyetem (PTE) Pszichológia Intézetének közreműködésével jött létre. Az adatfelvétel két kutatásvezető oktató (Lábadi Beatrix és Pohárnok Melinda) felügyeletével és egy kutatási asszisztens (továbbiakban adatgyűjtési koordinátor) részvételével valósult meg, akik a KSH Népeségtudományi Kutatóintézet (NKI) munkatársaival szoros együttműködésben dolgoztak. A vizsgálat gyakorlati megvalósulása két nagyobb szakaszra tagolható. Az első szakaszban történt a vizsgálatvezetők képzése, felkészítése. A második szakaszban a vizsgálati személyekkel történő adatfelvétel, valamint az ehhez kapcsolódó rész- és szervezési feladatok valósultak meg. Mindvégig hangsúlyos szempont volt, hogy a DDV megfelelően illeszkedjen a Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat kutatási keretrendszerébe. Ezen felül a vizsgálat fontos részét képezte az anyák és a gyermekek komfort- és biztonságérzetének fenntartása is, mely szintén kiemelt hangsúlyt kapott, a vizsgálat mind képzési, mind adatfelvételi időszakában.

1.2.1. A VIZSGÁLATVEZETŐK KÉPZÉSE

A vizsgálatvezetők képzése elméleti és gyakorlati felkészítést egyaránt magába foglalt, amelyek írott és képi (videófelvétel) segédanyagra támaszkodtak. A képzést megelőző időszakban a DDV munkatársai az NKI munkatársaival együttműködésben összeállították a vizsgálat forgatókönyvét, mely részletesen tartalmazta a vizsgálat elméleti, szakmai hátterét és gyakorlati megvalósításának menetét. Ezt a vizsgálatvezetők mindegyike a képzés elméleti része előtt kézhez kapta áttanulmányozásra, majd a felkészítés során ellenőrzött körülmények között begyakorolta. A kutatási módszertan összeállításának folyamata során a kutatás vezetői, valamint az adatgyűjtési koordinátor 8, a mintával azonos korú gyermekkel és édesanyjukkal pilóta vizsgálatot végeztek. Ezen vizsgálatokból a képzést megelőző hetekben lefolytattuk az adatfelvételt egy kiválasztott anyával és gyermekével, melynek gyermekvizsgálat részéről a képzésen résztvevő vizsgálatvezetők oktatása céljából videófelvétel készült.²

² Az említett vizsgálat lefolytatása előtt az anya a videófelvétel készítését és oktatási célú felhasználását hangsúlyozó beleegyező nyilatkozatot írt alá. A pilóta vizsgálat adatai nem képezték részét a DDV adatfelvételének.

A vizsgálatvezetők csak abban az esetben vettek részt a DDV adatfelvételének folyamatában, amennyiben a képzés mind elméleti, mind gyakorlati részében közreműködtek, illetve ha mind az adatfelvétel lefolytatása, mind a kódolás tekintetében megbízhatónak minősültek. A képzésen résztvevő összes vizsgálatvezető megfelelt az említett kritériumoknak. (A vizsgálatvezetők kódolással kapcsolatos képzését részletesebben lásd a Gyakorlati felkészítés alfejezetben.)

ELMÉLETI FELKÉSZÍTÉS

Az elméleti képzést csoportos formában szerveztük meg a PTE Pszichológia Intézetében az NKI két munkatársának, a DDV két kutatásvezetőjének és adatgyűjtési koordinátorának, valamint a leendő vizsgálatvezetők részvételével. A DDV vizsgálatvezetőit a PTE Pszichológia Intézet munkatársai és hallgatói közül választottuk ki. A vizsgálatvezető személyek közül 5 fő okleveles pszichológus (pszichológia MA), 2 fő pedig viselkedéselemző (pszichológia BA) végzettséggel rendelkezett, utóbbi két fő a vizsgálat ideje alatt végezte a pszichológia mesterképzést a PTE Pszichológia Intézet hallgatójaként. Ennek megfelelően a kiválasztott vizsgálatvezetők mindegyike rendelkezett legalább alapszintű ismeretekkel a fejlődépszichológia, valamint a gyermekekkel végzett vizsgálatok területén, a képzés során pedig speciális tudást sajátíthattak el a Kohorsz '18 kutatással és a Dél-dunántúli Vizsgálattal kapcsolatosan.

Az elméleti képzés céljai között szerepelt a vizsgálatvezetők megismertetése a Kohorsz '18 kutatás koncepciójával, előző és a további tervezett adatfelvételi hullámaival, valamint a DDV elméleti megközelítésével, gyakorlati megvalósításának módszerével és kereteivel. A képzés további célját képezte a vizsgálatvezetők és az NKI munkatársai közötti szakmai kapcsolat kialakítása, valamint a vizsgálatvezetők által felmerülő kérdések megválaszolása.

Az elméleti képzés első részeként az NKI munkatársai ismertették a Kohorsz '18 kutatás alapvető kutatási és elméleti célkitűzéseit, módszertani kereteit, időtervét és kommunikációs stratégiáját, bemutatva a Dél-dunántúli Vizsgálatot megelőző két hullámot és az azt követő jövőbeli adatfelvételi terveket. Az elméleti képzés következő részében a DDV kutatásvezetői és az adatgyűjtési koordinátor részletes tájékoztatást nyújtottak a vizsgálatvezetőknek a Dél-dunántúli Vizsgálat koncepciójáról, célkitűzéseiről, gyakorlati megvalósításának terveiről, valamint részletesen ismertették a DDV protokolljának vonatkozó részeit, mellyel kapcsolatosan megválaszoltuk a vizsgálatvezetők felmerülő kérdéseit. Kiemelt hangsúlyt kapott a vizsgálatvezetők megismertetése az anyákkal történő első kapcsolatfelvétel elemeivel, melynek részét képezte az NKI által a születésnapra képeslap mellékleteként postázott felkérő levél, illetve az adatgyűjtési koordinátor által lefolytatott telefonos megkeresés. A vizsgálatvezetők tájékoztatást kaptak továbbá a vizsgálati személyek számukra továbbított adatairól, azok minőségéről, illetve az adatkezelés irányelveiről. Megbeszéltük emellett az anyákkal és a gyermekekkel történő személyes kapcsolatfelvételt és a vizsgálat során elvárt viselkedés és kommunikáció megfelelő módját.

A továbbiakban átadtuk a vizsgálatvezetőknek az adatfelvétel során használt eszközöket, a szülői kérdőívcsomagokat, valamint a gyermekvizsgálatok során alkalmazott vizsgálati adatlapokat. (A vizsgálati eljárást az 1.4. alfejezet ismerteti részletesen. Összefoglalásért

lásd a 2. táblázatot.) A bemutatott vizsgálati eszközök között szerepeltek a gyermekvizsgálathoz szükséges játékok és egyéb eszközök, a figyelemvizsgálathoz szükséges technikai eszközök, úgymint a laptop és a webkamera, továbbá a higiénés eszközök. A vizsgálatvezetőkkel áttekintettük a szülői kérdőívcsomagot, a vizsgálati adatlapot és a higiénés szabályokat. A kutatás vezetői és az adatgyűjtési koordinátor ismertették a szülői kérdőíves lekérdezés menetét, bemutatva a kérdőíveket, illetve kitérve arra, hogy melyik kérdőív esetén milyen segítséget nyújthatnak az anyának a kitöltésben az anya befolyásolása nélkül, valamint arra, hogy mely kérdőívek tartalmaznak érzékeny információt, melyek kitöltése az anya megzavarása nélkül javasolt. A kérdőívek bemutatása során külön hangsúlyt fektettünk az Ages and Stages Questionnaire 3 (ASQ-3) és Ages and Stages Questionnaire Social-Emotional 2 (ASQ:SE-2) kérdőívek részletezésére, melyek esetén a szülőnek és a vizsgálatvezetőnek lehetősége kínálkozott az egyes feladatok gyermekkel történő kipróbálására. A vizsgálatvezetőkkel továbbá részletesen áttekintésre került a gyermekvizsgálat adatfelvétele során használt vizsgálati adatlap, illetve az abban megjelenő egyes feladatok kódolása.

Ezután az előzetes gyermekvizsgálat bemutatása következett. Ennek során a kutatás vezetői ismertették a gyermekvizsgálat megvalósításának szempontjait, a környezet, az időrend és az elrendezés tekintetében. Lépésről-lépésre bemutatták a gyermekvizsgálat során használt pszichológiai eszközöket, a vizsgálatok lefolytatásának kereteit, valamint az adatok felvételének és a gyermek viselkedésének és reakciójának kódolását. A képzés ezen részében került sor a gyermekkel folytatott megfelelő kommunikáció és viselkedés megbeszélésére is, mint például a gyermek megszólítása, figyelmének fenntartása és szükség esetén visszaterelése, illetve hogy mely helyzetekben szükséges a gyermekvizsgálat megszakítása vagy abbahagyása.

Az elméleti képzést a legfontosabb tudnivalók összefoglalásával zártuk. A képzés e részének végére a vizsgálatvezetők részletes információkat kaptak a DDV-n belül megvalósuló gyermekvizsgálat és szülői lekérdezés teljes folyamatáról, megismerhették az adatok felvételének és kódolásának kereteit, valamint az adatfelvétel gyakorlati megvalósulásának menetét. Ezzel egységesítésre került a gyermekvizsgálatok és a kérdőíves lekérdezések módszertana, valamint kiküszöbölésre a több vizsgálatvezető által esetlegesen megjelenő személyes eltérések mind az adatfelvétel, mind a kódolás terén.

GYAKORLATI FELKÉSZÍTÉS

A vizsgálatvezetők képzésének második szakaszában valósult meg a terepen történő képzés. Ennek során a vizsgálatvezetők az egyik kutatásvezető vagy az adatgyűjtési koordinátor szupervíziója mellett folytatták le a Dél-dunántúli Vizsgálat adatfelvételét – mind az anyával történő kérdőíves lekérdezést, mind a gyermekvizsgálatot –, ez utóbbiról pedig videófelvétel készült³. A képzésben résztvevő vizsgálatvezetők ezt a gyakorló gyermekvizsgálatot minden esetben legalább egyszer elvégezték.

³ Ekkor az anyák egy, a DDV dokumentumaitól eltérő, kiegészített beleegyező nyilatkozatot írtak alá, melyben kiemelten szerepelt a gyermekvizsgálathoz történő videófelvétel, illetve annak oktatási célokra történő felhasználása. A gyakorló vizsgálat adatai nem képezték részét a DDV adatgyűjtési folyamatának.

Ezek után a vizsgálatvezető és a szupervíziót végző személy közösen áttekintették az adatfelvétel eredményét, a felvett videót és a lekódolt dokumentumokat. Ezáltal lehetővé vált visszajelzést adni a vizsgálatvezető számára az adatfelvétel vagy a kódolás során végett esetleges hibákról, eltérésekről, illetve megválaszolni a vizsgálatvezetőben felmerülő kérdéseket. A megbeszélés során továbbá összevetésre kerültek a vizsgálatvezető és egy gyakorló kódoló által lekódolt kérdőívek és vizsgálati adatlapok, az esetleges eltérések felismerése és megbeszélése céljából.

1.2.2. AZ ADATFELVÉTEL MEGSZERVEZÉSE

A DDV adatfelvételi időszakában a Népeségtudományi Kutatóintézettel a kutatás vezetői és az adatgyűjtési koordinátor tartották a kapcsolatot. A koordinátor feladatai közé tartozott továbbá a kapcsolattartás a vizsgálatvezetőkkel, az adatfelvétel és a terepen végzett gyakorlatok menedzselése, a vizsgálati eszközök és dokumentumok kezelése, az NKI által továbbított megkeresési adatok és az adatfelvétel folyamán beérkező adatok kezelése, valamint a DDV vizsgálati személyeinek első megkeresése és a velük való későbbi kapcsolattartás. Az adatgyűjtési koordinátor munkáját a kutatás vezetőinek felügyelete mellett végezte. Az adatfelvétel lefolytatásához szükséges adatkezelési folyamatokat és garanciákat az 1.7. fejezet ismerteti.

A VIZSGÁLATI SZEMÉLYEK MEGKERESÉSE

A vizsgálati személyek megkereséséhez és az adatfelvétel lefolytatásához szükséges adatokat az NKI munkatársa a kutatás vezetőjének zárt, jelszóval védett elektronikus levelezési rendszeren keresztül továbbította, havi gyakorisággal. Az átadott adattáblázat az azt követő hónapban első életévüket betöltő gyermekek és anyák felkereséséhez szükséges adatait tartalmazta. Az adatok átadásától számított és az anyák első megkeresése között eltelt egy hónap kellő időintervallumot biztosított a kapott minta további, esetleges szűrésére, az első megkeresések megtervezésére és kivitelezésére, illetve bármilyen egyéb, az adatokkal kapcsolatosan fellépő kérdések és problémák tisztázására.

A DDV adatfelvételét megelőző lépések közé tartozott az NKI által továbbított címek vizsgálatvezetői kapacitások alapján történő áttekintése és előválogatása, ezután pedig az anyák első, telefonos megkeresése, előbb az adatgyűjtési koordinátor, majd az érintett vizsgálatvezető által.

Első lépésként tehát az adatgyűjtési koordinátor a vizsgálatvezetők szabadideje, az adott címek elhelyezkedése és a megközelítési lehetőségek alapján végzett egy előválogatást a megadott címek adatbázisában. Ennek eredményeként az NKI által eredetileg átadott címek közül kiszűrésre kerültek azok, amik a vizsgálatvezetőkkel való egyeztetés alapján nem voltak megközelíthetők, az azokon történő vizsgálat lefolytatása nagymértékben nehézségekbe ütközött vagy annyi időt vett volna igénybe, amennyi idő alatt más helyszíneken több vizsgálat is lefolytatható, ha az adott helyszín kiszűrésre kerül. A területi előszűrés 2019 októberétől, a kiegészítő minta „aktiválásától” vált jelentőssé. Ettől kezdve, a nagyszámú kiszűrt eset okán az adatgyűjtési koordinátor tájékoztatta az

NKI munkatársait a felkeresésre tervezett címekről, a felkérőlevelek optimális kiküldése céljából.

A vizsgálati személyek felkérését elsőként az NKI munkatársai postai úton végezték. A kiküldött dokumentumok között szerepelt egy, a gyermek első születésnapjára szánt köszöntő képeslap, valamint a Dél-dunántúli Vizsgálatra felkérő hivatalos levél, mely tartalmazta a vizsgálat rövid leírását. A tájékoztatóban szerepelt a DDV adatgyűjtési koordinátorának elérhetősége, így az anyák közvetlenül hozzá fordulhattak esetlegesen felmerülő kérdésekkel vagy annak közlése céljából, ha nem kívántak részt venni a vizsgálatban. A leveleket az NKI heti rendszerességgel postázta a családok számára a gyermek születésnapját megelőző négy-tíz munkanapban. Ennek megfelelően azt a család jellemzően a gyermek születésnapján vagy az azt követő napokban kapta kézhez.

A vizsgálati személyeket ezután az adatgyűjtési koordinátor telefonon kereste fel, a gyermek születésnapja után egy héttel. A telefonhívás lépései a következőképpen alakultak: (1) Az adatgyűjtési koordinátor köszöntötte az anyát, bemutatta magát, hívásának okát, majd érdeklődött, hogy megfelelő-e számára az időpont a telefonbeszélgetésre, előre vetítve a hívás becsült idejét. Nemleges válasz esetén új időpontot beszélt meg az anyával. (2) A koordinátor érdeklődött, hogy megkapta-e a család az NKI által küldött levelet. Amennyiben az anya erre nemleges választ adott, úgy a koordinátor röviden összefoglalta annak tartalmát, valamint lekérdezésre került a levél meg nem érkezésének lehetséges oka, mint például költözés, levelezési cím változása. (3) A koordinátor részletes felvilágosítást nyújtott az anyának a vizsgálatról, illetve az adatfelvétel folyamatáról. Ennek során kiemelésre került a család otthonában végzett adatfelvétel, a részvétel önkéntessége, a figyelemvizsgálat során készített videófelvétel, valamint a részvételért járó juttatás, mely egy darab 5000 forint értékű vásárlási utalványt jelentett. A koordinátor továbbá röviden összefoglalta az anyának a gyermekvizsgálat folyamatát, illetve az ahhoz használt eszközöket. (4) Ezután a koordinátor egyeztetette az anyával részvételi szándékát, mintegy szóbeli beleegyezést kérve a vizsgálatához, illetve annak különböző szakaszaihoz. Külön beleegyezés részét képezte a figyelemvizsgálatához tartozó, gyermekről történő videófelvétel készítése, melytől az anya a vizsgálat során bármikor elállhatott. (5) Az anya elutasító válasza esetén a koordinátor megkérdezte annak okát, illetve hogy a nemleges válasz csak a jelenlegi részvételre vagy a teljes Kohorsz '18 kutatásra vonatkozott-e. (6) Beleegyező válasz esetén a koordinátor egyeztetette az anya és a gyermek adatait, valamint a vizsgálatvezetők által előzetesen megadott „szabad” időpontok alapján megtörtént az anyával a vizsgálat pontos időpontjának, a vizsgálatvezető személyének és a vizsgálat helyszínének egyeztetése. Tekintettel arra, hogy a gyermekvizsgálatot és a szülői kérdőíves adatfelvételt egy időpontban végezték a vizsgálatvezetők, így egyeztetéskor fontos szempont volt egy olyan időpont vagy napszak leegyeztetése, melyben a gyermek általában aktív, figyelme koncentrált és játékba, feladatokba egyaránt bevonható. (7) Ezután a koordinátor tájékoztatta az anyát arról, hogy az adatgyűjtéshez és a vizsgálat lefolytatásához szükséges adatai átadásra kerülnek az előzetesen, az időpontok alapján kiválasztott vizsgálatvezető számára, aki a vizsgálatot megelőző napon telefonon fogja keresni az anyát. A koordinátor ezután megbizonyosodott arról, hogy az anyának az adott pillanatban nincsenek további kérdései vagy aggodalmai a vizsgálattal kapcsolatban, illetve egyeztetette az anyával saját elérhetőségét, melyen az anya bármilyen probléma, kérdés esetén felkereshette.

Az első telefonos megkeresést sikertelen elérés esetén a koordinátor három további alkalommal ismételte meg. A – szükség esetén – három telefonhívást három egymást követő munkanapon, különböző napszakokban (délelőtt, délután, késő délután) ismételte meg. Amennyiben az anya egyik telefonhívás alkalmával sem volt elérhető, illetve azokra a későbbiekben sem reagált visszahívás vagy sms formájában, úgy az első hívástól számított negyedik munkanapon egy tájékoztató e-mail kiküldésére került sor az anya által korábbiakban megadott elektronikus levelezési címre. A koordinátor által kiküldött e-mail tartalmazta az annak elküldését megelőző telefonhívás tényét, majd – a telefonbeszélgetés szövegéhez hasonlóan – tartalmazta a koordinátor és a kutatás bemutatását, az adatfelvétel folyamatának és keretének rövid összefoglalását, kiemelt tekintettel a bejegyzés módjára, az önkéntesség tényére és a gyermekről a figyelemvizsgálat során készült videófelvételre, valamint a vizsgálatért járó juttatásra. Ezen felül az e-mail tartalmazta a koordinátor elektronikus és telefonos elérhetőségét, melyen keresztül az anya visszajelzést adhatott.

A felkeresett anya-gyermek párosok közül a vizsgálat azon személyekkel nem lett lefolytatva, akik: (1) aktívan, telefonon vagy e-mailen keresztül elutasították a vizsgálatban történő részvételt, (2) nem voltak elérhetőek sem telefonos, sem e-mailen megkeresés által, (3) nem voltak elérhetőek telefonos megkeresés által és az e-mailre sem adtak választ a gyermek 13 hónapos kora előtt. (A lemorzsolódás sajátosságait lásd az 1.3. Minta fejezetben.) A felkeresések időpontjait, kimenetelét és az adatfelvételek megvalósulását, helyszínét és időpontját az adatgyűjtési koordinátor egy adminisztrációs táblázatban vezette, amelyet havi rendszerességgel továbbított az NKI részére. Ennek részeként továbbította az esetlegesen kapott új elérhetőségeket, cím adatokat.

A CÍMEK ÁTADÁSA A VIZSGÁLATVEZETŐKNEK

A vizsgálatvezetőkkel történő kapcsolattartás az adatgyűjtési koordinátor feladata volt, ennek részeként ő továbbította számukra személyes találkozás vagy telefonhívás keretei között a vizsgálati személyek felkereséséhez szükséges adatait. Mint az a fentiekben is kifejtésre került, a koordinátor minden hónapban előzetesen felmérte a vizsgálatvezetők idői és területi kapacitását. Az anyák első megkeresése során ez, illetve az anyák által megjelölt időpontok alapján választotta ki az adatgyűjtési koordinátor az egyes vizsgálatokhoz rendelt vizsgálatvezető személyét.

A vizsgálat adatfelvételét nyolc fő, köztük hét vizsgálatvezető végezte, akik három területi csoportot alkottak. (1) A Somogy megyei Kaposvári járás főmintához tartozó 28 területi védőnői körzetében két fő, (2) Baranya megye Szentlőrinci járásában és a Pécsi járás 10 védőnői körzetében négy fő, (3) a Tolna megyei Paksi járás kiegészítő mintához tartozó körzeteiben egy fő végezte az adatfelvételt. Szükség esetén továbbá az adatgyűjtési koordinátor is végzett adatfelvételt, a kaposvári, pécsi és szentlőrinci körzetekben.

A vizsgálatvezető az adatfelvételt megelőző napon az anyát telefonon kereste. A telefonos megkeresés lehetővé tette a vizsgálatvezető és az anya közötti kapcsolat, a rapport kialakításának megkezdését még az adatfelvétel lefolytatása előtt. Ezen felül a vizsgálat

időpontjának az anyával történő ismételt átbeszélése lehetőséget teremtett az esetlegesen felmerülő, előre nem látott kérdések, problémák kezelésére vagy igény esetén az időpont módosítására.

A három ikervizsgálat esetén az adatfelvételt egy vizsgálatvezető és az adatgyűjtési koordinátor ketten végezték. Így a koordinátor segítséget nyújthatott a két gyermek egy időben történő kezelésében, például míg a vizsgálatvezető felvette az adott vizsgálatot az egyik gyermekkel, addig lefoglalhatta a másik gyermeket, hogy az ne zavarja meg a vizsgálatot.

Az adatfelvétel lefolytatása után a vizsgálatvezető a gyűjtött adatokat tartalmazó dokumentumokat zárt borítékban, illetve a vizsgálatok során használt laptopra kóddal lementve átadta a koordinátornak.

1.2.3. VIZSGÁLATI DOKUMENTÁCIÓ

A vizsgálatvezetők területileg felosztott három csoportja egy-egy eszközökben és technikai felszerelésben azonos vizsgálati csomaggal rendelkezett. (Az adatfelvétel folyamatát, illetve annak eszközeit részletesen lásd az 1.4. Az adatgyűjtés módja és a mérőeszközök bemutatása fejezetben.) A vizsgálati csomagok mindegyike tartalmazta az adatfelvétel különböző szakaszaiban, az adatok felvételéhez és dokumentálásához szükséges összes eszközt, úgymint:

- (1) Az ismerkedési szakaszban és a vizsgálatba történő írásos beleegyezés rögzítéséhez szükséges egy-két játék; kutatási tájékoztató; beleegyező nyilatkozat.
- (2) A szülői lekérdezéshez szükséges nyomtatott szülői kérdőívcsomagot, több tollat, egy nagy alakú zárható borítékot, illetve az ASQ-3 és az ASQ:SE-2 kérdőívek kitöltéséhez, az abban foglalt gyermeki tevékenységek kipróbálásához szükséges eszközöket.
- (3) A gyermekvizsgálat lefolytatásához szükséges játékokat, eszközöket, egy stopperórát, valamint az adatrögzítéshez szükséges adatlapot. A vizsgálati csomag digitális felszerelési közé tartozott továbbá a figyelemvizsgálat lefolytatásához szükséges felvétel készítésére alkalmas laptop, illetve webkamera is.

Mindezekon felül a vizsgálati csomag minden esetben tartalmazta a vizsgálatvezető, az eszközök és a gyermek alapvető higiéniájának megtartásához szükséges eszközöket, úgymint anyagra- és bőrre használható fertőtlenítő spray, száraz és nedves törülközők, illetve zsebkenő. A vizsgálati eszközök közvetlenül minden vizsgálat előtt és minden vizsgálat után fertőtlenítésre kerültek. A vizsgálatvezetői protokollnak megfelelően a vizsgálatvezető minden adatfelvétel előtt a rendelkezésre álló fertőtlenítővel fertőtlenítette kezeit, valamint szükség esetén a vizsgálat alatt, illetve szintén szükség esetén a higiénés eszközök által lehetőség volt a vizsgálat során az eszközök gyors fertőtlenítésére is. A higiénés előírásoknak és a vizsgálatvezetői protokollnak megfelelően a vizsgálatvezető bármilyen egészségügyi problémája, betegsége esetén az adott vizsgálatvezető személyének cseréjére vagy ennek gátoltsága során a vizsgálat időpontjának elhalasztására került sor.

1.2.4. VIZSGÁLATI SZEMÉLYEKEL TÖRTÉNŐ KAPCSOLATFELVÉTEL

A vizsgálatvezető a vizsgálatot megelőző napon a rapport kialakításának első lépéseként telefonon vette fel a kapcsolatot a vizsgálati személlyel. Ekkor bemutatkozott, valamint megerősítette a vizsgálat időpontját és válaszolt az anya esetlegesen felmerülő kérdéseire.

A vizsgálatvezetők minden vizsgálat kezdetén tudatosan úgy készültek a családdal való találkozásra, hogy idegenként jelennek meg az adott otthonban. Ennek megfelelően az adatfelvétel kezdetekor és annak teljes idején az anyával formális, de barátságos stílusú kommunikációt folytattak, felkészülve arra, hogy esetlegesen bizalmatlanul fogadja őket a család, és törekedve az ilyen helyzetek, hangulatok feloldására. A vizsgálatvezető a család személyes felkeresésekor legalább 5 percet – igény szerint többet – szánt az ismerkedés-fázisára, ezen belül pedig önmaga és az adatgyűjtés folyamatának bemutatására, a szülővel való rapport kialakítására, valamint a gyermekkel történő ismerkedésre.

1.2.5. HELYSZÍN ÉS KÖRÜLMÉNYEK

A vizsgálatvezetők az adatfelvételt alapvetően a család otthonában végezték el. Ezáltal az anya számára könnyebbé vált a részvételbe történő beleegyezés, mivel kizárásra kerültek az olyan zavaró tényezők, mint például a gyermekkel történő utazás. Valamint az otthonokban történő adatfelvétel mind a gyermek, mind az anya számára biztosította a biztonságos és ismert környezetben történő válaszadást és viselkedést, mely csökkenthette az adatok torzulását. A vizsgálati helyszín megváltoztatása csak indokolt esetben és az anya kérésére történt meg, pl. amennyiben az anya nem érezte komfortosnak a számára idegen vizsgálatvezető jelenlétét a család otthonába vagy amennyiben a gyermek és az anya a vizsgálat időpontjában nem otthon tartózkodott. Ezekben az esetekben a helyszín kiválasztása két szempont alapján történt, mely közül az egyik, hogy fenntartsuk a gyermek számára ismerős környezetet, illetve hogy az adatfelvétel a lehető legzavartalanabb környezetben valósulhasson meg. Ennek értelmében a külsős helyszínek között megjelentek például a gyermek nagyszüleinek otthona vagy a védőnői helyszínek, illetve a PTE Pszichológia Intézet laboratóriuma. A helyszín kiválasztása minden esetben az anya közreműködésével és végső beleegyezésével történt.

Az adatfelvétel során a vizsgálatvezetők minden esetben törekedtek továbbá arra, hogy a gyermekvizsgálat és a szülői lekérdezés ideje alatt kizárólag az anya legyen jelen. A vizsgálatvezetők gyermekvizsgálatot az anya jelenléte nélkül nem végeztek. Az adatfelvétel során egyes esetekben – az anya beleegyezésével vagy kifejezett kérésére, jóváhagyására – rövidebb vagy hosszabb időre egyéb személyek is tartózkodtak az adatfelvétel helyszínén. Ez legtöbb esetben családtagok, pl. apa, testvér jelenlétét jelentette. Ezekben az esetekben a vizsgálatvezető felhívta a jelenlévő figyelmét arra, hogy lehetőség szerint ne befolyásolja se az anyát a szülői lekérdezés válaszadásában, se a gyermeket a gyermekvizsgálat ideje alatt.

A gyermekvizsgálat helyszíne a lehetőségekhez mérten olyan formán került kialakításra, hogy az a gyermek számára a lehető legkevesebb zavaró vagy figyelemelterelő ingert tartalmazza – például saját játékok vagy bekapcsolt digitális eszköz. Optimális esetben a gyermekvizsgálatot egy asztal két oldalán elhelyezkedve végezte a vizsgálatvezető, míg a gyermek az anya ölében ült. Amennyiben ez nem volt kivitelezhető, a vizsgálatvezetőnek törekednie kellett arra, hogy közte és a gyermek között elég tér legyen az adott próbák lefolytatásához, illetve hogy a vizsgálati helyszín többi területét is úgy alakítsa ki, hogy az egyéb szükséges eszközök, például a közös figyelem vizsgálat eszközei, megfelelően elhelyezhetők legyenek. Illetve azt, hogy a nem használt eszközök olyan módon kerüljenek elhelyezésre, hogy azok ne zavarják a vizsgálat menetét. (A gyermekvizsgálat lefolytatását részletesen lásd az 1.4. Az adatgyűjtés módja és a mérőeszközök bemutatása fejezetben.)

1.3. MINTA

KOPCSÓ KRISZTINA

A fejezet célja, hogy ismertesse a Dél-dunántúli Vizsgálat (DDV) adatgyűjtésének alapsokaságát, a mintavétel szempontjait, a válaszadási arányt, valamint a minta alapsokasághoz képest mutatott eloszlásait és azok különbségeit.

1.3.1. A TERVEZETT MINTA LEÍRÁSA

A DDV a Magyar Születési Kohorszvizsgálatra épülő, azt kiegészítő pszichológiai vizsgálat, amelynek végrehajtására a gyermekek egyéves korában került sor, vagyis a féléves és másfél éves országos adatfelvételi hullámok között. A DDV tervezett mintaelemszáma 250-400 fő volt.

Ráépülő vizsgálatról van szó, így a DDV alapsokasága alapvetően a kohorszvizsgálat válaszadóinak egy területileg lehatárolt – Dél-Dunántúl régióban élő – családokat jelenti. A Kohorsz '18 első, várandós szakaszának mintavételi eljárásáról (Kapitány, 2020) és a féléves minta sajátosságairól (Veroszta et al., 2022) korábbi kiadványaink részletes tájékoztatást adnak.

Mivel az eredeti vizsgálat mintavételi alapegységei területi védőnői körzetek voltak (részletesen lásd Veroszta, 2018), ezeken keresztül történt a várandósok toborzása, ezért a ráépülő vizsgálat válaszadói az eredeti mintát jelentő körzetekből kerültek kiválasztásra.

A vizsgálat alapsokaságát így azok a várandósok, majd kisgyermekek jelentették, akik:

- (anyái) a kijelölt védőnői körzetekben vettek részt a várandósgondozáson,
- akiknek születésük/születésük – a várandósgondozási kiskönyvben feltüntetett – várható időpontja 2018. április 1. és 2019. április 30. közé esett,
- részt vettek a Magyar Születési Kohorszvizsgálat várandós és hat hónapos adatgyűjtési szakaszaiban,
- félévesen a vér szerinti anyjukkal nevelkedtek,
- legkorábban a 36. gesztációs héten jöttek a világra.

Mivel a kiegészítő vizsgálatban való részvételi hajlandóság nehezen volt becsülhető, ezért két lépcsőben jelöltünk ki védőnői körzeteket, egyfelől olyanokat, amelyek mindenképpen részt vesznek a DDV adatfelvételében, másfelől pedig, amelyeknek a bekapcsolására csak az első hónapok eredményei alapján, alacsony válaszadási hajlandóság esetén kerül majd sor (kiegészítő minta). A minta kiválasztása a Kohorsz '18 kutatásban részt vevő Dél-dunántúli védőnői körzetekből az adatfelvételt végző Pécsi Tudományegyetem földrajzi elhelyezkedése alapján történt.

Az almintát alapesetben a következő Dél-dunántúli területi védőnői körzetek alkották:

- Baranya megyéből a Szentlőrinci járás összes területi védőnői körzete,
- Baranya megyéből tíz védőnői körzet a Pécsi járásból (hat a városból és négy a környező településekről: 001023558⁴ - Görcsöny; 020097630 - Hosszúhetény; 020097744 - Kővágószőlős; 020097566 - Nagykozár; 020097538, 020097557, 020097561; 020097584, 020097522, 020097560 - Pécs),
- Somogy megye Kaposvári járásából az a 28 területi védőnői körzet, amelyek összességében ellátják teljes Kaposvár megyei jogú várost és hat környező agglomerálódó községet (Kaposmérő, Kaposújlak, Magyaregres, Somogyaszaló, Orci, Zimány).

A kiegészítő mintát a következő Dél-dunántúli területi védőnői körzetek alkották:

- Tolna megyéből a Paksi járás (összesen 15 település) összes védőnői körzete,
- Somogy megye Kaposvári járásából az a 26 területi védőnői körzet, amelyek összességében ellátják a Kaposvári járás többi (összesen 71) települését.

1.3.2. ALAPSOKASÁG ÉS VÁLASZADÁSI ARÁNY

A fenti elvek alapján előzetesen 506 gyermeket jelöltünk ki a minta tagjaként. A kiegészítő mintát pedig, amelyet alacsony válaszadási arány esetén terveztünk életbe léptetni, további 496 gyermek alkotta. Mivel az első 6 adatfelvételi hónap tapasztalatai alapján a minta vélhetően nem érte volna el a célként kitűzött 250-400 fős elemszámot, ezért az adatfelvétel 7. hónapjában bevonásra került a kiegészítő minta, amely 236 „aktív” kiegészítő címet jelentett. Vagyis a kijelölt alapsokaság alapján átadható címek száma összesen 742 volt. Az adatfelvétel mindemellett a koronavírus-járvány miatt a tervezettnél korábban zárult, az egyéves kort 2020 márciusától májusáig betöltött gyerekek felkeresése nem valósulhatott meg (a legkésőbbi születésű DDV mintatag 2019. március 4-én született). Ezáltal a felkereshető alapsokaság összesen 622 főt tett ki.

Ezen a 622 fős mintán a Dél-dunántúli Vizsgálat adatgyűjtési koordinátora további előválogatást végzett, a vizsgálatvezetők térbeli és időbeli kapacitásait, illetve a résztvevők fél éves lekérdezés óta történt, felkeresést megelőzően ismert költözését figyelembe véve (lásd bővebben az 1.2.2. alfejezetben). Az adatgyűjtési koordinátor így mindösszesen 503 válaszadó felkeresését kísérelte meg. Az 503 felkeresés 247 esetben (49,1 százalék) eredményezett sikeres interjút, míg 256 esetben (50,9 százalék) sikertelenséggel zárult.

⁴ A védőnői szolgálat azonosító száma.

A sikertelen interjúk elsődleges oka a sikertelen megkeresés volt: az anyát a megadott, érvényes elérhetőségen nem sikerült elérni (29,7 százalék), vagy az elérhetősége hiányzott, vagy téves volt (32,8 százalék). A sikertelen interjúk 24,6 százalékánál az anya aktívan elutasította a részvételt vagy az interjú előtt visszavonta a részvételi szándékát. 8,2 százalék az első egyeztetést követően a továbbiakban nem volt elérhető a vizsgálatvezető számára. 3,5 százalék a felkereséskor jelezte, hogy elköltözött a régióból, az esetek 1,2 százalékában pedig az anya által kezdeményezett kapcsolatfelvétel (pl. visszahívás, válasz e-mail) túlságosan későn valósult meg.

1.3.3. A MINTA JELLEMZÉSE

Az 1. táblázatban látható, hogy a DDV adatfelvételében részt vett minta szociodemográfiai háttérét tekintve milyen módon tér el a Kohorsz '18 féléves hullámában részt vevő gyermekek mintájától, valamint a felkeresésre kijelölt alapsokaságtól.

A legnagyobb eltéréseket a családok lakhelyének méretében láthatjuk, amely értelemszerűen fakad a mintavételi eljárásból. Az alapsokaság és a vett minta legnagyobb hányada egyaránt 20-100 ezer fős középvárosban (Kaposváron) lakott a gyermek féléves korában. Aránylag sok mintatag élt emellett nagyvárosban (Pécsett). Az alapsokaság vizsgálatvezetői kapacitások mentén történő előszűréseivel összhangban, a kisebb községek, falvak lakói az alapsokaságban képviselt arányuknál jelentősen kisebb arányban tartoznak a végleges mintához.

Ami a válaszadók további adatait illeti, ugyan az alapsokaság a kiinduló mintánál valamelyest alacsonyabban iskolázott volt és körükben a 20-29 éves korosztály nagyobb, a 30 évesnél idősebb korosztály pedig kisebb arányban fordult elő, a DDV mintája mégis magasabban iskolázott anyákat tartalmaz, akik között 20 évnél fiatalabbak nagyon kis arányban, 35 év felettiak pedig nagyobb arányban voltak. Emellett a válaszadó anyák sokkal nagyobb arányban voltak házások, mint akár a kiinduló minta, akár az alapsokaság, és körükben a háztartási kiadások fedezése is könnyebbnek bizonyult. Az anyák gyermekeinek számát illetően emellett kissé többen voltak közöttük az egy- és háromgyermekes anyák, míg a két- és négy vagy több gyermekesek kevesebben. Végül vizsgálatunkban kismértékben felülreprezentáltak voltak a fiúgyermekek.

Összességében megállapíthatjuk tehát, hogy a minta nem reprezentatív a Dél-Dunántúl régióban élő egyéves gyermekekre nézve; jelentősen felülreprezentáltak benne a (gyermek féléves korában) házias, a felsőfokú végzettségű és a 20 ezer főnél nagyobb lakosságszámú településen élő anyák, és a további mért sajátosságokon is megfigyelhetünk kisebb eltéréseket a lekérdezett minta és az alapsokaság között. Amellett, hogy feltehetőleg a társadalmi háttér szerint különbözött az anyák részvételi hajlandósága, azzal a feltételezéssel egyaránt élhetünk, hogy a címek adatgyűjtési koordinátor által végzett előválogatása egyszersmind hozzájárult a kevesebb, mint 5000 fős településeken élő családok kisebb arányú részvételéhez, és ezáltal a részt vevő anyák magasabb iskolai végzettségéhez, alacsonyabb gyermekszámához és jobb szubjektív jövedelmi helyzetéhez.

1. táblázat: A minta jellemzése a Kohorsz '18 féléves (súlyozatlan) mintájával és az alapsokasággal összevetésben

	Kohorsz '18 féléves gyerekek eloszlása		Alapsokaság eloszlása		Vett DDV minta eloszlása	
	N	%	N	%	N	%
A gyermek neme						
Fiú	4370	52,1	318	51,1	136	55,1
Lány	4022	47,9	304	48,9	111	44,9
Anya vér szerinti gyermekeinek száma a gyermek féléves korában						
1	3917	46,7	290	46,6	124	50,2
2	2775	33,1	202	32,5	74	30,0
3	1145	13,6	96	15,4	37	15,0
4 vagy több	521	6,2	34	5,5	12	4,9
Nincs válasz	34	0,4	0	0	0	0
Anya valós párkapcsolati helyzete a gyermek féléves korában						
Házas	4818	57,4	370	59,5	183	74,1
Élettársal él	3233	38,5	235	37,8	59	23,9
Nem él partnerrel	311	3,7	17	2,7	5	2,0
Nincs válasz	30	0,4	0	0	0	0
Anya iskolai végzettsége a gyermek féléves korában						
Legfeljebb 8 osztály	1327	15,8	104	16,7	10	4,0
Szakmunkás	1107	13,2	92	14,8	26	10,5
Érettségizett	2507	29,9	201	32,3	81	32,8
Diplomás	3443	41,0	225	36,2	130	52,6
Nincs válasz	8	0,1	0	0	0	0
Anya betöltött életkora szüléskor						
-19	376	4,5	25	4,0	1	0,4
20-24	1128	13,4	114	18,3	27	10,9
25-29	2241	26,7	181	29,1	71	28,7
30-34	2611	31,1	179	28,8	77	31,2
35-39	1560	18,6	98	15,8	54	21,9
40-	465	5,5	25	4,0	17	6,9
Nincs válasz	11	0,1	0	0	0	0

1. táblázat: A minta jellemzése a Kohorsz '18 féléves (súlyozatlan) mintájával és az alapsokasággal összevetésben (folytatás)

	Kohorsz '18 féléves gyerekek eloszlása		Alapsokaság eloszlása		Vett DDV minta eloszlása	
	N	%	N	%	N	%
Szubjektív jövedelmi helyzet a gyermek féléves korában (kiadások fedezésének értékelése)						
Nagy nehézségek árán	97	1,2	8	1,3	0	0
Nehézségek árán	333	4,0	23	3,7	7	2,8
Kisebbségi nehézségek árán	1826	21,8	118	19,0	37	15,0
Viszonylag könnyen	3197	38,1	245	39,4	103	41,7
Könnyen	2386	28,4	190	30,5	82	33,2
Nagyon könnyen	493	5,9	37	5,9	18	7,3
Nincs válasz	60	0,7	1	0,2	0	0
Település lakosság száma a gyermek féléves korában						
500 fő alatt	275	3,3	45	7,2	8	3,2
500–999	482	5,7	63	10,1	17	6,9
1000–1999	784	9,3	93	15,0	22	8,9
2000–4999	1432	17,1	63	10,1	20	8,1
5000–19 999	1789	21,3	61	9,8	23	9,3
20 000–99 999	1326	15,8	239	38,4	111	44,9
100 000–1 000 000	824	9,8	58	9,3	46	18,6
Budapest	1480	17,6	0	0	0	0
<i>Összesen</i>	<i>8392</i>	<i>100</i>	<i>622</i>	<i>100</i>	<i>247</i>	<i>100</i>

1.4. AZ ADATGYŰJTÉS MÓDJA ÉS A MÉRŐESZKÖZÖK BEMUTATÁSA

LÁBADI BEATRIX

A Dél-dunántúli Vizsgálat (DDV) adatgyűjtésének felépítése három részből állt: a családdal való ismerkedésből, az anya által kitöltendő kérdőívek lekérdezéséből és a gyermek közvetlen megfigyelésén alapuló vizsgálatból. A 2. táblázat összefoglalja a vizsgálat részeit, időkeretét, eszközigényét és az egyéb vizsgálatot érintő megjegyzéseket.

A vizsgálat menete egy ajánlott felépítési sorrendet követett, amit szükség esetén a gyermek aktuális állapotához alakított a vizsgálatvezető (továbbiakban vv.). Például, ha a gyermek fáradt volt, akkor megcserélte a vizsgálatok sorrendjét. Az ismerkedést követően általában a gyermek figyelmi képességének vizsgálatával kezdődött meg az adatgyűjtés, majd a gyermekvizsgálat további része következett az alábbi sorrendben: közös figyelem, munkamemória, egyszerű gátlás, és *A-nem-B hiba* feladat. Amint a gyermek közvetlen vizsgálata befejeződött a vv. áttért a gondozó által kitöltendő kérdőívekre. Végezetül a vizsgálat zárásaként a gondozó lehetőséget kapott, hogy feltegye kérdéseit a vizsgálatához, illetve a gyermeke fejlődéséhez kapcsolódóan.

1.4.1. ISMERKEDÉS A CSALÁDDAL

A vizsgálatvezető bemutatkozása után ismertette a szülővel a kutatás célját, a kitöltendő kérdőíveket és a gyermekkel folytatandó felmérés menetét, külön kitérve a figyelemvizsgálatra, amiről videófelvétel is készült. A vizsgálat megismerését követően a gondozó belátása szerint egyezett bele a vizsgálat felvételébe, majd a beleegyező nyilatkozat aláírásával erősítette meg szándékát a kutatásban való részvételbe (az etikai irányelveket az 1.7. fejezet tartalmazza). Az ismerkedés részeként a vizsgálatvezető a gondozó mellett a gyermekkel való kapcsolat kialakítására is tudatosan készült, hogy barátságos, játékos hangulatban folyjon a vizsgálat. Az ismerkedés szakaszában a vizsgálatvezető felmérte a gyermek érzelmi, éberségi és egészségügyi állapotát, valamint ehhez igazította a gyermekkel végzendő megfigyeléses eljárások megkezdését, folyamatosan törekedve arra, hogy a gyermek motivációját, érdeklődését fenntartsa, és a figyelmét a feladatra irányítsa. Ha a gyermek a vizsgálat közben nyugós lett, akkor az adott vizsgálatot megszakította, és hagyta, hogy a gondozó megnyugtassa a gyermeket. A megnyugvást követően a vv. próbálta a gyerme-

ket olyan játékos tevékenységbe bevonni, ami felkeltette az érdeklődését, majd folytatta a megkezdett vizsgálatot. Amennyiben a gyermek nem volt megnyugtatható, úgy a vv. nem folytatta vele tovább a vizsgálatot és áttért a gondozói kérdőívekre.

2. táblázat: Az adatgyűjtés menetének áttekintése

Vizsgálat részei	Időigény	Eszközök	Egyéb megjegyzés
1. Ismerkedés a családdal	5–10 perc		
Bemutatkozás			
Vizsgálat ismertetése			
Rapport kialakítás a szülővel			
Ismerkedés a gyermekkel		Néhány játék, pl. plüss mackó, autó, textiltáskák	Gyermek aktuális állapotának felmérése, hogy alkalmas-e a vizsgálat lefolytatására.
Általános megfigyelések			Egész vizsgálatra vonatkozó általános megjegyzések, megfigyelések (körülmények, jelenlévő személyek, vizsgálati helyzet, a vizsgálat menete).
2. Önkitöltős kérdőívek	20 perc		
Center for Epidemiologic Studies – Depression (CES-D-8)			
Generalized Anxiety Disorder-2 skála (GAD-2)			
Maternal Postnatal Attachment Scale (MPAS)			
Socialization Goal Questionnaire (SGQ)			
Ages and Stages Questionnaire 3. (ASQ-3)		Kiskanál, üveg, mazsola, filctoll, madzag, labda, mesekönyv, fakocka	Ha az anya nem tudja a kérdésre a választ, akkor közvetlenül megfigyeljük a gyermeket.
Ages and Stages Questionnaire - Social Emotional 2. (ASQ:SE-2)			
Digitális média használat			

2. táblázat: Az adatgyűjtés menetének áttekintése (folytatás)

Vizsgálat részei	Időigény	Eszközök	Egyéb megjegyzés
3. Gyermek megfigyeléses vizsgálata	20–25 perc		
Figyelem	5 perc	Laptop, webkamera videóinger	Írásos beleegyezés mellett készíthető videófelvétel a gyermekről.
Közös figyelem	5–10 perc	Plüssjátékok, filctollak, buborékfújó, zenélő játék, díszes karkötő	
Végrehajtó funkció:	10 perc		
Munkamemória		Doboz 4 különböző színű fiókkal, kisméretű plüssjáték	
Egyszerű gátlás		Csillogó, színes pálca	
A-nem-B hiba feladat		2 db színes vödör, attraktív játék, fehér kartonlap	
Gyermekviselkedés megfigyelése (temperamentum)			Teljes vizsgálat alatt mutatott viselkedés értékelése

1.4.2. ÖNKITÖLTŐS KÉRDŐÍVEK

A DDV pszichológiai változóit több kérdést vagy állítást magukba foglaló sztenderd, önjellemző kérdőívekkel mértük fel, amelyeket a válaszadók önkitöltős füzetben kaptak kézhez. Az alkalmazott kérdőíveket a DDV fő kutatási céljaihoz igazítottuk és figyelembe vettük azok érvényességére (validitására) és megbízhatóságára (reliabilitására) vonatkozó korábbi kutatások adatait, melyek jelzik, hogy az eljárás megfelelően és pontosan méri-e a vizsgálni kívánt pszichológiai változót.

Tekintettel arra, hogy az ezeken a skálákon kapott adatok szinte kizárólag az összesített pontszámaik által válnak jelentésselivé és elemezhetővé, a DDV adatbázisa 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 DDV adatbázis elemzésével nyert leíró adatait és belső konzisztenciáját, valamint kitöltöttségének mértékét.

A GONDOZÓRA VONATKOZÓ KÉRDŐÍVEK

DEPRESSZIÓ

A gondozó depresszióra utaló tüneteit a Kohorsz '18 várandós és féléves szakaszaival megegyezően a *Center for Epidemiologic Studies – Depression* kérdőív (Radloff, 1977) 8 tételes változatával mértük fel (*CES-D-8*, Bracke et al., 2008), a magyar fordítást (Szeifert, 2010) használva. A válaszadó négyfokú Likert-skálán jelezte, hogy az elmúlt egy héten milyen gyakran tapasztalta a kérdezett 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 állítás volt. A kérdőív eredetileg 0–3 skálán válaszolható meg, ezért a kérdőív 1-4 értéket tartalmazó válaszlehetőségét az adatbázis előkészítésekor átkódoltuk, és a jelen módszertani kötetben szintén a 0–3 értékre átkódolt leíró statisztikákat mutatjuk be. (A nyilvános adatbázis is ezeket az átkódolt értékeket tartalmazza.)

A kérdőív magasabb összpontszáma a depressziós tünetek gyakoribb előfordulására utal. A skála belső konzisztenciája a DDV mintára vonatkozóan is elfogadhatónak mondható (Cronbach alfa = 0,72). Összesített pontszáma nem mutat normális eloszlást. A skálát a DDV kutatásban a válaszadók 98,8 százaléka töltötte ki hiánytalanul. A kérdőív adatait 80 százalékos kitöltöttség felett az összpontszám létrehozásakor a válaszadó saját kitöltött válasainak átlagaival helyettesítettük. Az adatbázis az ilyen módon létrehozott összesített, képzett változó mellett természetesen az eredeti, tétel-szintű, nem imputált adatokat is tartalmazza. A kérdések 80 százalékára (legalább 6 tételre) a résztvevők 99,6 százaléka válaszolt. A skála mutatóit és leíró adatait a 3. táblázat tartalmazza.

3. táblázat: *Depresszió felmérése a DDV során*

Felmért jelenség	Depresszió
Skála	Center for Epidemiologic Studies – Depression
Alkalmazott tételek száma	8
Cronbach alfa (nyers)	0,72
Átlag ± szórás (nyers; adatpótlást követő)	3,43 ± 3,04; 3,43 ± 3,03
Medián (nyers; adatpótlást követő)	3,00; 3,00
Shapiro-Wilk teszt (adatpótlást követő)	W = 0,864; p < 0,001
Átkódolás	1→0, 2→1, 3→2, 4→3
Teljes válaszadási arány (nyers; adatpótlást követő)	98,8%; 99,6%
Adatpótlás	Min. 6 megválaszolt tétel esetén.
Képzett változó	sdmdeprs
Felhasznált változók	sdmdepr1- sdmdepr8

ÁLTALÁNOS SZORONGÁS

A gondozó általános szorongásának felmérésére a Kohorsz '18 várandós és féléves szakaszaival megegyezően a *Generalized Anxiety Disorder-2* skála (GAD-2; Kroenke et al., 2007) magyar fordítását (letölthető: <http://www.phqscreeners.com>) alkalmaztuk. Ez a skála a szorongásos zavarok gyors szűrésére alkalmas: meghatározott határérték felett szorongásos zavar fennállása valószínűsíthető. Szenszitivitása és specificitása a 7-tételes változathoz hasonló (Kroenke et al., 2007). 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 skála nem tartalmaz fordított tételt. A kérdőív eredeti változata 0-3 skálán válaszolandó meg, a DDV kérdőívcsomagban a könnyebb válaszadás érdekében az 1-4 érték található. Ezért az adatbázis előkészítésekor, a további elemzésekhez az értékeket 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.)

A kérdőívet a válaszadók 99,2 százaléka töltötte ki hiánytalanul. A skála belső konzisztenciája mérsékelt (Cronbach alfa = 0,61), melyet két tételes volta miatt Spearman-Brown együtthatóval is ellenőriztünk. Összesített pontszáma nem mutat normális eloszlást. A skála mutatóit és leíró adatait a 4. táblázat tartalmazza.

4. táblázat: *Általános szorongás felmérése a DDV során*

Felmért jelenség	Általános szorongás
Skála	Generalized Anxiety Disorder-2
Alkalmazott tételek száma	2
Cronbach alfa	0,61
Spearman-Brown formula	0,62
Átlag ± szórás	0,56 ± 0,93
Medián	0,00
Shapiro-Wilk teszt	W = 0,639; p < 0,001
Átkódolás	1→0, 2→1, 3→2, 4→3
Teljes válaszadási arány	99,2%
Képzett változó	sdmgads
Felhasznált változók	sdmgad1-sdmgad2

ANYA-GYERMEK KAPCSOLAT

Az anya csecsemőjével kialakított kapcsolatát, kötődését a *Maternal Postnatal Attachment Scale* (MPAS, Condon and Corkindale, 1998; Condon, 2015) 19 tételes magyar változatával mértük fel (Sz. Makó et al., é.n.). A válaszadók 2, 3, 4, és 5 fokú Likert-skálán értékelték, hogy az egyes állítások milyen mértékben, illetve milyen gyakorisággal jellemzik a gondozó és a csecsemő közötti érzelmi kapcsolatot és viselkedést. A kérdőív három egymástól elkülönülő alskálára osztható: *Kötődés minősége* (Quality of attachment), *Hosztilitás hiánya* (Absence of hostility), és *Interakcióban lelt öröm* (Pleasure in interactions). A kérdőívben 8 fordított állítás szerepel (7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14). Vizsgálatunkban alkalmazott értékek megegyeznek az eredeti kérdőívben használtakkal. A kérdőív skálaértékei nem egységesek, ugyanis a tételek 2, 3, 4, vagy 5 fokú Likert-skálán válaszolhatóak meg tételtől függően, ezért a kérdőív válaszlehetőségeit az összpontszám és az alskálák kiszámításához átkódoltuk 1–5 közötti értékekre, a kérdőív eredeti instrukciója szerint (Condon, 2015). Jelen módszertani kötetben az átkódolt értékek leíró statisztikáját mutatjuk be (a nyilvános adatbázis is ezeket az átkódolt értékeket tartalmazza). A skála magasabb összpontszáma a gyermekkel kialakított intenzívebb érzelmi kapcsolatra, kötődésre utal.

Az eredeti kérdőív (Condon and Corkindale, 1998) belső konzisztenciája egydimenziós eszközként vizsgálva jónak mondható (Cronbach alfa = 0,78), sőt egy online felmérés során a féléves gyermeket nevelő anyák körében (Veroszta et al., 2022) a magyar adaptáció is megfelelőnek bizonyult (Cronbach alfa = 0,80). A DDV mintán elvégzett elemzés szerint a teljes kérdőív belső konzisztenciája elfogadhatóan jó (Chronbach alfa = 0,70). Ugyanakkor jövőbeni kutatásokban érdemes kritikusan kezelni a kérdőív faktorszerkezetét, hiszen az egyes alskálák megbízhatósága viszonylag gyenge – más nemzetközi adaptációkhoz (van Bussel et al., 2010; Riera-Martín al., 2018) hasonlóan. Megerősítő faktorelemzés indokolt lehetne, viszont a kötet nem vállalkozik erre. Későbbi elemzéseinkben ennek megfelelően csak az összpontszámmal számoltunk, mint megfelelő megbízhatóságú eszközzel.

A DDV kutatásban a teljes skálát a válaszadók 94,7 százaléka töltötte ki hiánytalanul. A Kötődés minősége elnevezésű alfaktorban 99,2 és 99,6 százalék között, a Hosztilitás hiánya alskálán 98,8 és 99,6 százalék között, az Interakcióban lelt öröm alfaktorban pedig 97,6 és 99,6 százalék között mozgott az egyes tételekre adott válaszok aránya. Az önkitöltős kérdőívek közül ebben az esetben a legmagasabb a hiányzó adatok száma, két tételnél: az anyák 6-6 esetben (2,4%-2,4%) hagyták üresen a 9. („*Amikor el kell hagynom a babát:...*”) és a 12. („*Amikor a babával foglalkozom:...*”) tételeket, melyek egyaránt az Interakcióban lelt öröm alskálához tartoznak. A kérdőív adatait 80 százalékos kitöltöttség felett az összpontszám létrehozásakor a válaszadó saját kitöltött válaszainak átlagaival helyettesítettük. Az adatbázis az ilyen módon létrehozott összesített, képzett változó mellett természetesen az eredeti, tétel-szintű, nem imputált adatokat is tartalmazza. A kérdések 80 százaléka (legalább 15 tételre) a résztvevők 99,6 százaléka válaszolt. Sem az összpontszám, sem az egyes alskálák összesített pontszámai nem mutattak normális eloszlást. A skála mutatóit és leíró adatait az 5. táblázat tartalmazza.

5. táblázat: *Anya-gyermek kötődés felmérése a DDV során*

Felmért jelenség	Anya-gyermek kötődés		
Skála	Maternal Postnatal Attachment Scale		
Alkalmazott tételek száma	19		
Átkódolás	8, 9 tétel: 1→1; 2→5 14 tétel: 1→1; 2→3; 3→5 7, 10 tétel: 1→1; 2→2,3; 3→3,6; 4→5		
Cronbach alfa (nyers)	0,70		
Átlag ± szórás (nyers; adatpótlást követő)	83,14 ± 5,95; 82,83 ± 6,08		
Medián (nyers; adatpótlást követő)	84,10; 83,80		
Shapiro-Wilk teszt (adatpótlást követő)	W = 0,968; p < 0,001		
Teljes válaszadási arány (nyers; adatpótlást követő)	94,7%; 99,6%		
Adatpótlás	Min. 15 megválaszolt tétel esetén.		
Képzett változó	sdmpafs		
Felhasznált változók	sdmpaf1-sdmpaf19		
Alsókálák	Kötődés minősége	Hosztilitás hiánya	Interakcióban lelt öröm
Alkalmazott tételek száma	9	5	5
Cronbach alfa (nyers)	0,61	0,48	0,52
Átlag ± szórás (nyers; adatpótlást követő)	41,41 ± 2,95; 41,37 ± 2,97	19,17 ± 2,82; 19,18 ± 2,82	22,45 ± 2,28; 22,28 ± 2,40
Medián (nyers; adatpótlást követő)	42,20; 42,20	19,60; 19,60	23,00; 23,00
Shapiro-Wilk teszt (adatpótlást követő)	W = 0,917; p < 0,001	W = 0,985; p = 0,012	W = 0,872; p < 0,001
Teljes válaszadási arány (nyers; adatpótlást követő)	98,4%; 99,6%	98,8%; 99,6%	96,0%; 99,6%
Képzett változó	sdmpafa	sdmpafh	sdmpafi
Felhasznált változók	sdmpaf3, sdmpaf4, sdmpaf5, sdmpaf6, sdmpaf7, sdmpaf10, sdmpaf14, sdmpaf18, sdmpaf19	sdmpaf1, sdmpaf2, sdmpaf15, sdmpaf16, sdmpaf17	sdmpaf8, sdmpaf9, sdmpaf11, sdmpaf12, sdmpaf13

SZOCIALIZÁCIÓS CÉLOK ÉS ELVÁRÁSOK

A nevelés elveire vonatkozó szülői értékeket a *Szocializációs célok* elnevezésű kérdőívvel mértük (*Socialization Goal Questionnaire*, Döge and Keller, 2014; Keller et al., 2006). A kérdőívnek nincs korábbi publikált magyar adatációja, fordítása a DDV kutatáshoz készült. A 8 tételes kérdőív két dimenzió mentén vizsgálja a szülők szocializációs céljait. Négy tétel az *Egyéni pszichológiai autonómia* kibontakozására (Individual psychological autonomy), további négy tétel pedig a *Hierarchikus kapcsolatok* (Hierarchical relatedness) figyelembevételére irányult. A tételek az *Egyéni pszichológiai autonómia* faktorban az egyéni képességek, az önbizalom és a függetlenség, míg a *Hierarchikus kapcsolatok* faktorban a társadalmi függőségi rendszerben dominánsabb szereplők felé mutatott tisztelet és engedelmesség alapvető értékeit írják le, amelyek kívánatosak lehetnek a kisgyermek számára. Az anyák 5 fokú Likert-skálán értékelték az egyetértésüket az állításokkal (1 = Egyáltalán nem értek egyet, 5 = Teljes mértékben egyetértek). A DDV mintára jellemző belső konzisztencia az *Egyéni pszichológiai autonómia* (Cronbach alfa = 0,83) és a *Hierarchikus kapcsolatok* (Cronbach alfa = 0,83) faktorokban egyaránt jó. Megbízhatóságuk megközelíti a nemzetközi vizsgálatokban (Keller et al., 2006) publikált belső konzisztencia értékeket (Cronbach alfa *Egyéni pszichológiai autonómia* = 0,88 – 0,95 és Cronbach alfa *Hierarchikus kapcsolatok* = 0,82 – 0,89). Egyik alskála összpontszáma sem mutatott normális eloszlást. A teljes kérdőívet a DDV kutatásban a válaszadók 98,8 százaléka töltötte ki hiánytalanul. Az *Egyéni pszichológiai autonómia* alskála adatait 80 százalékos kitöltöttség felett az összpontszám létrehozásakor a válaszadó saját kitöltött válaszainak átlagaival helyettesítettük, a *Hierarchikus kapcsolatok* alskálánál nem

6. táblázat: *Szocializációs célok felmérése a DDV során*

Felmért jelenség	Szocializációs célok	
Skála	Socialization Goal Questionnaire	
Alkalmazott tételek száma	8	
Alskálák	Hierarchikus kapcsolatok	Egyéni pszichológiai autonómia
Alkalmazott tételek száma	4	4
Cronbach alfa (nyers)	0,83	0,83
Átlag ± szórás (nyers; adatpótlást követő)	16,26 ± 3,17	17,06 ± 3,16; 17,07 ± 3,15
Medián (nyers; adatpótlást követő)	17,00	18,00; 18,00
Shapiro-Wilk teszt (adatpótlást követő)	W = 0,888; p < 0,001	W = 0,826; p < 0,001
Teljes válaszadási arány (nyers; adatpótlást követő)	99,6%	98,8%; 99,6%
Adatpótlás	Nem történt.	Min. 3 megválaszolt tétel esetén.
Képzett változó	sdmsocrecs	sdmsocinds
Felhasznált változók	sdmsocg1-sdmsocg4	sdmsocg5-sdmsocg8

volt szükség adatpótlásra. Az adatbázis az ilyen módon létrehozott összesített, képzett változó mellett az eredeti, tétel-szintű, nem imputált adatokat is tartalmazza. A skála mutatóit és a kérdőív leíró adatait az 6. táblázat tartalmazza.

A GYERMEKRE VONATKOZÓ KÉRDŐÍVEK

ÁLTALÁNOS FEJLŐDÉS

A gyermek alapvető képességterületeinek fejlődését az *Ages and Stages Questionnaire 3*. kiadású (ASQ-3) szülői megfigyelésen alapuló fejlődési szűrőkérdőívvel mértük. A kérdőív magyar változatának kialakítását a Kohorsz '18 kutatásban való alkalmazás céljából végeztük el (Lábadi és Pohárnok, előkészület alatt).⁵

Az eredeti kérdőívcsomag 21 életkori intervallumot fed le 2 és 60 hónapos kor között, ebből a DDV mintához a 12 hónapos életkorra készített kérdőívet használtuk. Az alsókálák a mindenkori életkori normatív fejlődési elvárás megjelenését ragadják meg öt területen: kommunikáció, nagy mozgás, finom mozgás, problémamegoldás és személyes-szociális kompetenciák. A válaszadók a gyermek fejlődésére vonatkozó állításokat 3 fokú skálán értékelték aszerint, hogy mutatja-e már a gyermek a kérdezett viselkedést (10 = Gyakran, 5 = Néha, 0 = Még nem). A kérdőív összesen 30 életkorspecifikus állítást tartalmaz, minden fejlődési területhez 6 állítás tartozik, melyek megértését rajzos illusztrációk és példák is segítik. Az eredeti amerikai kérdőív és a nemzetközi adaptációk egyaránt rendelkeznek életkori sztenderd értékekkel. A határértékek az átlaghoz viszonyított 1- és 2-szeres szórást alkalmazva kerültek megállapításra, minden életkorra és fejlődési területre vonatkoztatva. A magyar adaptáció is ezt a módszertant követi. Az átlag alatti, több mint kétszeres szórásnyi eltérés fejlődési lemaradásra utal, míg ha az eltérés az egy és két szórás közötti tartományban marad, akkor fejlődési kockázatról, monitorozandó fejlődésről beszélünk.

Az ASQ-3 összesített pontértékét a résztvevők által adott válaszok összegeként számítjuk ki. A magasabb pontszámok utalnak az életkorhoz viszonyított jó általános fejlődési szintre, míg az alacsonyabb pontszámok a fejlődési elmaradást fejezik ki. Az összpontszám mellett mind az öt fejlődési területre külön számolunk pontértéket alsókálánként. A kérdőív pontszámításakor figyelmet fordítottunk a hiányzó, megválaszolatlan tételekre. Minden alsókálánál külön megvizsgáltuk, hogy van-e hiányzó tétel, ugyanis ha 2-nél több tételre nem érkezik válasz, akkor nem számolhatunk összesített értéket az adott alsókálára nézve (érvénytelen a válaszadás), viszont a vizsgált mintában ilyen esettel nem talákoztunk. Ha csak egy, illetve két tétel hiányzott, akkor azzal a korrigált értékkel számoltunk, amit a kérdőív instrukciós füzet a hiányzó tételek számától függően felkínált (Squires et al., 2009, 72. o., a nyilvános adatbázis és a leíró táblázat is már ezeket az értékeket tartalmazza). Mintánkban összesen 21 esetben alkalmaztunk korrekciót az alsókálák pontértékeinek kiszámításakor.

⁵ A kérdőív jogvédett, alkalmazását a Brookes Publishing kiadóval kötött szerződés tette lehetővé.

A 12 hónaposakra kidolgozott szűrőeljárás magyar nyelvű adaptációja a teljes skálára nézve megbízható (Cronbach alfa 0,87; Lábadi és Pohárnok, előkészület alatt), hasonlóan a DDV minta belső konzisztencia értéke is megfelelő (Cronbach alfa 0,79). Ugyanakkor a nemzetközi tapasztalattal összhangban az alskálák belső konzisztencia értékei nagyobb variabilitást mutatnak (az eredeti kérdőív alskáláinak Cronbach alfája 0,55 és 0,82, a magyar adaptáció Cronbach alfája 0,68 és 0,86 között változott). Az alskálák belső konzisztenciája a DDV mintára vonatkozóan is mérsékeltek, illetve az elvárt érték alattiak (lásd 7. táblázat)⁶. A DDV kutatásban a kérdőívet a válaszadók 91,5 százaléka töltötte ki hiánytalanul. A legtöbb hiányos válasz a Kommunikáció 3. („*Gyermeke követ olyan egyszerű felszólításokat, mint: „Gyere ide”; „Add nekem” vagy „Tedd vissza”, anélkül, hogy Ön a kezével is mutatná, mit kell tennie?*”) és a Problémamegoldás 2. („*Ha a gyermek egy átlátszó üvegben [pl. egy műanyag palackban, vagy baba üvegben] lát egy mazsolát, ujjával megböki kívülről az üveget, vagy megpróbálja kiszedni azt?*”) tétélekre érkezett, 5-5 hiányzó adattal (2 százalék). Az összesített változók egyike sem mutatott normális eloszlást. A skála mutatóit és leíró adatait a 7. táblázat tartalmazza.

A kérdőív kitöltése közben a válaszadónak lehetőséget biztosítottunk, hogy bizonyos állításoknál a kért tevékenységet kipróbálhassa gyermekével, azon okból, hogy el tudja dönteni, a gyermek képes-e az adott tevékenység végrehajtására (például „*Fel tud venni egy mazsolát a mutató- és hüvelykujjával?*”). A gyermek viselkedésének közvetlen megfigyeléséhez szükséges eszközökkel (pl. labdát, üveget stb.) a vizsgálatvezetők rendelkeztek, szükség esetén a gondozó rendelkezésére bocsátották. A vizsgálatvezető, amennyiben a gondozó igényelte, segített a kérdőív kitöltésében a kérdések felolvasásával, illetve az egyes feladatok gyermekkel történő kipróbálásával.

⁶ Az alskálák alacsony belső konzisztenciája magyarázható részben az eljárás jellemzőivel, ami eltér a hagyományos kérdőíves eljárásoktól. Ez a skála kompetencia alapú, vagyis az egyes területeken a fejlődési lépcsőfokok teljesítését méri alacsony tételszámú alskálákkal, melyek különböző nehézségű fejlődési képességekre kérdeznek rá. Ebből adódóan a tételek bár tartalmilag egy konstruktumot mérnek, mégis előfordul, hogy az adott alskálán mért értékek mérsékelte együttjárást mutatnak. Alacsony belső konzisztencia értéket általában akkor mérnek, ha a minta jellemzőiből adódóan csökken a tétélekre adott válaszok variabilitása, például a minta összetétele homogénebb, hiányzik az életkori variabilitás, vagy a minta nagysága kisebb elemszámú. A DDV mintára ezen jellemzők mind fennállnak, ami magyarázza a belső konzisztencia alacsony értékeit. Az alacsony értékek ellenére az elemzésben az alskálák eredményeit is felhasználtuk.

7. táblázat: *Gyermek általános fejlődésének felmérése a DDV során*

Felmért jelenség	Gyermek általános fejlődése				
Skála	Ages and Stages Questionnaire 3				
Alkalmazott tételek száma	30				
Cronbach alfa	0,790				
Átlag ± szórás	251,50 ± 32,68				
Medián	260,00				
Shapiro-Wilk teszt	W = 0,890, p < 0,001				
Képzett változó	sdchdevs				
Felhasznált változó	sdchdevcoms, sdchdevgmots, sdchdevfmots, sdchdevprobs, sdchdevsocs				
Adatpótlás	Közvetlen adatpótlást nem végeztünk. Az alskálák pontértékének kiszámításánál, ha egy, illetve két tétel hiányzott, akkor korrigált értékkel számoltunk (Squires et al., 2009, 72. o.)				
Alskálák	Kommunikáció	Nagy mozgás	Finom mozgás	Probléma- megoldás	Személyes- szociális kompetenciák
Cronbach alfa	0,492	0,792	0,375	0,460	0,442
Alkalmazott tételek száma	6	6	6	6	6
Átlag ± szórás	50,0 ± 9,37	51,42 ± 12,73	49,94 ± 8,74	49,23 ± 9,50	50,91 ± 8,87
Medián	50,00	55,00	50,00	50,00	55,00
Shapiro-Wilk teszt	W = 0,874; p < 0,001	W = 0,715; p < 0,001	W = 0,889; p < 0,001	W = 0,869; p < 0,001	W = 0,858; p < 0,001
Teljes válaszadási arány	97,2%	99,6%	98,0%	96,4%	100%
Képzett változó	sdchdevcoms	sdchdevgmots	sdchdevfmots	sdchdevprobs	sdchdevsocs
Felhasznált változók	sdchdevcom1- sdchdevcom6	sdchdevgmot1- sdchdevgmot6	sdchdevfmot1- sdchdevfmot6	sdchdevprob1- sdchdevprob6	sdchdevsoc1- sdchdevsoc6

TÁRSAS-ÉRZELMI FEJLŐDÉS

A gyermekek társas-érzelmi fejlődésének méréséhez az *Ages and Stages Questionnaire - Social Emotional 2*. kiadású kérdőív (ASQ:SE-2, Squires et al., 2015) magyar adaptációját használtuk, melyet a Kohorsz '18 kutatáshoz készítettünk el (Pohárnok és Lábadi, előkészület alatt).⁷

Az eredeti mérőeszköz nyolc életkori intervallumot ölel fel, melyeket egy-egy célkorosztály számára alakítottak ki: 6 hónaptól 60 hónapig. A DDV a 12 hónapos korosztály számára készített kérdőívet használta. Az ASQ:SE-2 hét viselkedési területet értékel: önszabályozás, alkalmazkodás, kommunikáció, adaptív működés, autonómia, érzelmek és interakció másokkal. A kérdőív tételei a gyermek társas-érzelmi képességeire és a viselkedési problémák megjelenésének kockázati jellemzőire kérdeznak rá. A képesség viselkedés tételek (1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 13, 16, 17, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26) az életkornak megfelelő társas-érzelmi képességek teljesítésére vonatkoznak (pl. *„Szeret gyermeke a család és a barátok közelében játszani vagy velük lenni?”*) A válaszadó háromfokú skálán értékeli, hogy mennyire jellemzőek (0 = Gyakran vagy mindig; 5 = Időnként; 10 = Ritkán vagy soha) a gyermek társas és érzelmi viselkedésére az egyes állítások. A fejlődési kockázat típusú kérdések (6, 9, 12, 14, 15, 18, 21, 27) a társas-érzelmi fejlődés nehézségeire utalnak (pl. *„Előfordul, hogy gyermeke hosszú ideig sír, kiabál, vagy hisztizik?”*). A válaszadó ezeknél a kérdéseknél is háromfokú skálán értékeli, hogy mennyire jellemzőek (10 = Gyakran vagy mindig; 5 = Időnként; 0 = Ritkán vagy soha) a gyermek társas és érzelmi viselkedésére a tételben megfogalmazott állítások. Minden tétel esetében a válaszlehetőségek között szerepel egy negyedik opció is, ami megengedi a válaszadónak, hogy jelölje, ha a kérdezett tevékenységgel, képességgel kapcsolatban aggodalmi lennének. Ez a válasz további 5 pontértéket jelent tételenként, amit az összesített pontértékbe beszámítunk. Az eljárás összesen 27 állítást tartalmaz, ami további három kérdéssel egészül ki a gyermekkel kapcsolatos aggályokra és örömekre kérdezve, ami megengedi a probléma kifejtését is (*„Vannak aggályai gyermeke étkezésével vagy alvásával kapcsolatban? Ha igen, kérjük, fejtse ki!”*; *„Aggasztja bármi gyermekével kapcsolatban? Ha igen, kérjük, fejtse ki!”*; *„Mi az, ami örömet okoz Önnek gyermekében? Kérjük, fejtse ki!”*). Ezekre a kérdésekre adott válaszok nem számítanak bele a skála összesített pontérték számításába és a nyilvános adatbázis sem tartalmazza ezeket a válaszokat.

Az ASQ:SE-2 összesített pontértékét a résztvevők által adott válaszok összegeként számítjuk ki. A magasabb pontszámok azt mutatják, hogy jelentősebb az életkorhoz viszonyított fejlődési elmaradás vagy nehézség a társas-érzelmi területeken, illetve a gondozó nagyobb mértékű aggodalmat fejez ki. Egy vagy két hiányzó tétel esetén nincs szükség adatpótlásra; ha három tételre nem érkezik válasz, akkor saját átlaggal való helyettesítéssel szükséges az összesített pontszámot kiszámítani (Squires et al., 2015). Mintánkban összesen öt olyan eset fordult elő, ahol egy, illetve két tételre nem érkezett válasz, így esetükben nem alkalmaztunk adatpótlást. Egy válaszadónál kettőnél több válasz is hiányzott, összesen kilenc, ami már nem tette lehetővé a korrekciót, ezért ebben az esetben nem számoltunk összpontszámot.

⁷ A kérdőív jogvédett, alkalmazását a Brookes Publishing kiadóval kötött szerződés tette lehetővé.

Squires és mtsai. (2015) tanulmánya alapján a 12 hónaposak számára készített skála megbízható (Cronbach alfa = 0,79) mérőeszköz a teljes kérdőívre nézve. A magyar adaptáció hasonlóan jó értékkel rendelkezik (Cronbach alfa = 0,72), viszont a DDV belső konzisztencia értéke igen alacsony (Cronbach alfa = 0,369). Ez elsősorban abból adódik, hogy a válaszadók kevés társas és emocionális problémát jelöltek a kérdőíven, ezért a válaszok alacsony varianciával rendelkeznek. A DDV kutatásban a válaszadók 97,6 százaléka töltötte ki a kérdőívet hiánytalanul. A skála mutatóit és leíró adatait a 8. táblázat tartalmazza.

8. táblázat: *Gyermek társas-érzelmi fejlődésének felmérése a DDV során*

Felmért jelenség	Társas-érzelmi fejlődés
Skála	Ages and Stages Questionnaire-Social Emotional 2
Alkalmazott tételek száma	27
Cronbach alfa	0,369
Átlag ± szórás	22,97 ± 13,96
Medián	20,0
Shapiro-Wilk teszt	W = 0,948; p < 0,001
Teljes válaszadási arány	97,6%
Képzett változó	sdchses
Felhasznált változók	sdchse1 - sdchse27

DIGITÁLIS MÉDIA HASZNÁLATRA VONATKOZÓ KÉRDÉSEK

Az önkítöltős gondozói kérdőívek mellett, a gyermek és a válaszadó digitális médiahasználatára vonatkozó kérdéseket is lekérdezett a vizsgálatvezető, amelyeket e kutatás céljából dolgoztunk ki. Ezek egy része a gyermek és a gondozó digitális médiafogyasztására vonatkozott: a) *A gyermeknek van-e már tapasztalata digitális média eszközökkel (tapasztalat általában, tv/videó, laptop/számítógép, tablet, mobiltelefon, egyéb eszköz; 6 kérdés);* b) *A gyermek átlagosan napi hány percet tölt az egyes digitális eszközökkel (tv/videó, laptop/számítógép, tablet, mobiltelefon; egyéb eszköz 5 kérdés);* c) *A gondozó átlagosan napi hány percet tölt a digitális eszközökkel (tv/videó, számítógép, mobiltelefon, egyéb; 4 kérdés).* A gyermekre és az anyára vonatkozó kérdéseknél is volt lehetőség egyéb megjegyzésekre, például ha a család nem használ digitális eszközöket, vagy nem rendelkeznek bizonyos készülékekkel, ezeket a megjegyzéseket további két változóban rögzítettük (*a gyermek digitális eszközhasználatának szöveges megjegyzései, az anya digitális eszközhasználatának szöveges megjegyzései*). A médiafogyasztás mellett egy 5 állításból álló attitűdskálát is szerkesztettünk, ami azt mérte fel, hogy az anya mit gondol arról, hogy milyen hatása lehet a digitális médiahasználatnak a gyermeke fejlődésére (pl. „*Jót tesz az idegrendszernek*”). Az állításokra 4 fokú skálán kellett válaszolni, annak függvényében, hogy mennyire ért egyet az adott állítással (1 = Egyáltalán nem értek egyet; 4 = Teljes mértékben egyetértek). A nyert adatokat kérdésenként értelmezzük, képzett változót nem alakítottunk ki. Az attitűd felmérésnél szintén volt lehetősége a gondozónak, hogy megjegyzést fűzzön a kérdésekhez, ezt további változóban rögzítettük.

Az adatok összesen 22 változóban kerültek rögzítésre. A digitális eszközhasználat időtartamára és a digitális eszközökről alkotott anyai véleményre vonatkozó adatok a normál eloszlásra vonatkozó kritériumot nem teljesítik (Shapiro-Wilk teszt: $W = 0,29-0,89$; $p < 0,001$ minden esetben).

Az első kérdés esetében (digitális eszközhasználatot illető tapasztalat) az anyák 99,6 százaléka szolgáltatott adatot. Az egyes eszközökkel való tapasztalatot illetően a válaszadási hiány minden esetben 0,4 százalékot tesz ki. A gyermek által már kipróbált eszköz használatával töltött időre vonatkozóan a hiányzó válaszok aránya 2,8 és 12,6 százalék között változott. Az anyai digitális eszközhasználatot illetően eszközönként 7,3-7,7 százalékos válaszhiányt találtunk. Végül, az anyai vélemények öt-tételes attitűdskáláján a hiányzó válaszok aránya tételenként 1,6 és 21,9 százalék között változott.

1.4.3. GYERMEKMEGFIGYELÉSEN ALAPULÓ VIZSGÁLATOK

FIGYELEM





A gyermekek egyéni figyelmi képességét (éberség és fenntartott figyelem) az ún. *Kisgyermekkorú vigilancia feladat* (*Early Childhood Vigilance Task, ECVT*, Ruff et al., 1990, Goldman et al., 2004) számítógépes változatával mértük. A vizsgálathoz számítógép képernyőjén bemutatott, rövid animációkat használtunk, melyek során a képernyőn mesefigurák bukkantak fel és tűntek el néhány másodperces üres képernyőt hagyva maguk után. A képernyőn megjelenő ingerekre és a köztes szünetekre (üres képernyő) mutatott figyelmi orientáció és érdeklődés egyaránt informálnak a gyermek figyelmi összpontosítási képességéről, az éberségről és a fenntartott figyelméről. Bár Goldman és mtsai. (2004) kétévesek adatait publikálták, tanulmányukban megemlítik, hogy a módszer egyéves gyermekeknél is alkalmazható. Az eredeti vizsgálati eljárást módosítottuk a mintánk életkori sajátosságaihoz és a pilóta vizsgálat tapasztalatai alapján. Egyrészt minden inger bemutatási idejét 2 másodperccel, a szünetek intervallumát pedig 1-3 másodperccel csökkentettük, mivel az egyéves gyermekek átlagosan rövidebb ideig képesek fókuszálni egy tárgyra, összehasonlítva kétéves gyermekekkel. Így összességében a teljes animáció 186 másodperc hosszú lett, szemben az eredeti ingeranyaggal, ami 420 másodperc hosszúságú volt. Másrészt kevesebb célingert alkalmaztunk, összesen tízet, míg az eredeti vizsgálatban 18 szerepelt. A vizsgálat további elrendezését és felépítését azonban megtartottuk.

A vizsgálat során a gyermek a gondozó ölében ülve nézte meg az animációt egy laptopról (13"-os képernyőn), amit a gyermektől 60-80 cm-re, szemmagasságban helyeztünk el egy asztalon. Az animáció megtekintése közben a gyermek arcáról HD minőségű videófelvétel készült webkamerával rögzítve, ezzel lehetővé téve a figyelmi teljesítmény utólagos, felvételről történő kódolását. A gondozót minden esetben megkértük, hogy a vizsgálat alatt ne szóljon közbe, ne bíztassa a gyermeket, illetve ne orientálja a gyermek figyelmét hangadással vagy a képernyőre történő rámutatással.

A bemutatott animációs film összesen 24 egységből állt, ami tartalmazott 1 kalibrációs ingert, 4 attraktor ingert, 10 célingert és 9 szünet elemet (*lásd 1. ábra*). Az animáció egy kalibrációs ingerrel (mosolygó arc hang effektussal) kezdődött, ami a képernyő négy sarkában villant

fel egymást követően egy-egy másodpercre. A kalibrációs ingerrel ellenőriztük a gyermek figyelmét, követi-e a képernyőn megjelenő ingereket, továbbá a kalibrációs inger informált a gyermek tekintetének irányáról, ami a későbbi kódoláshoz nyújtott információt. A gyermek motivációjának és érdeklődésének fenntartásához ún. attraktor ingert is használtunk (pulzáló fekete-piros csikos labda hangeffektus kíséretében), amit négy alkalommal iktattunk be a célinger és a szünetek sorába. Az első attraktor inger közvetlenül a kalibrációs inger után következett, majd minden hatodik próba után egy-egy attraktor inger jelent meg, majd végül a feladatot is ezzel zártuk. Célingerként 10 különböző mesefigurát alkalmaztunk, amelyek hangeffektus kíséretében jelentek meg a képernyőn egy kékszínű négyzet alakú keretben („ablakban”) fehér háttérrel a képernyő közepén, és 9 másodpercig voltak láthatóak. Amint a célingerek eltűntek a képernyőről, egy szünet következett, ahol csak a kék színű keret és a fehér háttér volt látható. Összesen 9 szünetet iktattunk be, ezek hossza egyenként 4-, 8-, vagy 12 másodperc hosszúságú volt (mindegyik szünetintervallum háromszor ismétlődött).

1. ábra: Kisgyermekkori vigilancia feladat ingereinek sematikus bemutatása (Early Childhood Vigilance Task, ECVT, Ruff et al., 1990; Goldman et al., 2004)

Inger	Kalibrációs inger	Attraktor inger	Célinger (rajzfilm figura)	Szünet
Inger példa				
Bemutatósi idő ingerenként	4 sec	5 sec	9 sec	4, 8, vagy 12 sec
Bemutatósi sorrendjének száma	1	2, 9, 16, 24	3, 5, 7, 10, 12, 14, 17, 19, 21, 23	4, 6, 8, 11, 13, 15, 18, 20, 22

Kódolás és pontozás: A gyermek arcáról a szülő külön beleegyezése mellett videó készült. A videót egy későbbi időpontban két kiképzett, független pszichológus végzettségű személy kódolta. A kódolás során a gyermek animációra fordított figyelmi tevékenységét másodpercben mért nézési idővel fejeztük ki. A kódolók a videófelvételtől mérték, hogy mennyi ideig képes a gyermek fenntartani a figyelmét, valamint képes-e egy céltárgyra irányítani a figyelmi fókuszát. A kódolás megkezdése előtt a kódolási protokollt szinkronizáltuk a gyermek arcáról készült videófelvétellel, vagyis a kódolási szempontrendszer az ingeranyag hangeffektusaihoz igazítottuk, mely biztos referenciapontot nyújtott a kódolás számára. A kódolók mind a 23 animációs egységet külön elemezték, majd ezekből számítottunk összesített nézési időt a teljes animációra nézve (*Figyelem összes nézési idő, illetve Figyelem index*), valamint külön a célingerekre (*Figyelmi fókusz*) és az ingerek közötti szünetekre (*Figyelmi vigilancia*).

A kódolás menete és kritériumértékei. A videók elemzése során másodperc alapú kódolást alkalmaztunk. A nézési időt kerekítettük egész, illetve fél (0,5) másodpercekre. A nézési idő mérésének minimum értéke 2 másodperc volt, ez alatt a kódolók nem rögzítették a gyermek képernyőre fordított nézési idejét. A képernyőnézés befejezését, a helyzetből való kilépést vagy elfordulását a képernyőtől is 2 másodperctől számítottuk. Amennyiben a gyermek kevesebb ideig nézett el a képernyőtől, például egy másodpercre oldalra fordította a tekintetét, majd visszanezett a képernyőre, akkor a képernyőre való figyelmet folyamatosnak tekintettük. A vizsgálatban összesen a gyermekek 84,6 százalékának lett kódolásra is alkalmas adata. A videófelvétel készítését és így a feladat elvégzését 16 anya (6,4 százalék) tagadta meg. Kizárásra emellett akkor került sor, ha a fényviszonyok vagy a háttérzaj miatt nem volt minőségi szempontból kódolható a felvétel. Azon gyermekeket, akik nem nézték végig a videóingert, a teljes helyzetből való kilépésig kódoltuk. Az összesített változók (*Figyelem összes nézési idő és Fenntartott figyelem index*) kialakításához a kalibrációs ingerek nézési idejét nem használtuk fel.

9. táblázat: *A gyermek fenntartott figyelmi teljesítménye a DDV során*

Felmért jelenség	Figyelem		
Vizsgált változó	Figyelem összes nézési idő		
Alkalmazott próbák száma	23		
Átlag ± szórás	115,16 ± 30,43 mp		
Medián	120,50 mp		
Shapiro-Wilk teszt	W = 0,941; p < 0,001		
Részvételi arány	84,6%		
Vizsgált változók	Figyelmi fókusz	Figyelmi vigilancia	Fenntartott figyelem index
Alkalmazott próbák száma	10	9	19
Átlag ± szórás	0,75 ± 0,17	0,48 ± 0,21	0,63 ± 0,17
Medián	0,79	0,50	0,66
Shapiro-Wilk teszt	W = 0,878; p < 0,001	W = 0,975; p < 0,001	W = 0,941; p < 0,001
Képzelt változó	odchattfocs	odchattvigs	odchattind
Felhasznált változók	(odchattfoc1-odchattfoc10) / 90	(odchattvig1-odchattvig9) / 72	odchattsum/182
Felhasznált változók	(odchattfoc1-odchattfoc10) / 90	(odchattvig1-odchattvig9) / 72	odchattsum/182
Felhasznált változók	sdchdevcom1-sdchdevcom6	sdchdevgmot1-sdchdevgmaot6	sdchdevsoc1-sdchdevsoc6

Az összes felvétel kódolása után megvizsgáltuk a két kódoló közötti egyetértést ($r = 0,93$), ami kiváló értéknek mondható. Az első kódolást követően három kiugró eltérést tapasztaltunk, ezeket a videófelvételeket a kódolók újraértékelték. A kívánt egyetértési érték elérése után az „A” kódoló által mért adatokból származtattuk a végleges figyelmi változó értéke-

ket, míg a „B” kódoló kontrollfunkciót töltött be a videóanyag feldolgozásában. A gyermek figyelmi képessége tehát az „A” kódoló által mért értékekből származott. A teljes figyelmi teljesítményt az összes képernyőre fordított figyelmi idővel fejeztük ki másodpercben kifejezve (*Figyelem összes nézési idő*). Az eredeti vizsgálathoz igazodva, a másodpercben mért nézési időt ezután százalékos értékke alakítottuk át, így a figyelmi vizsgálat elsődleges mérőszáma a teljes időre vetített figyelmi tevékenység lett százalékban kifejezve (= *Fenntartott figyelem index*), ami azt jelenti, hogy a gyermek az animáció időtartamának hány százalékában figyelte a képernyőt. Ezentúl kiszámoltuk a százalékban kifejezett arányt külön az összes célingerre (*Figyelmi fókus* = a gyermek a képernyőn megjelenő ingereket az erre fordítható 90 sec hány százalékában figyelte) és az összes ingerek közötti szünetre kifejezett arányt (*Figyelmi vigilancia* = a gyermek a célingerek közötti üres képernyőt az erre fordítható 72 sec hány százalékában figyelte). Ezen változók egyike sem mutatott normális eloszlást.

KÖZÖS FIGYELEM VIZSGÁLATA

A közös figyelem vizsgálatára egy nemzetközi gyakorlatban használt megfigyelésen alapuló protokollt használtunk (*Attention-Following and Initiating Joint Attention Protocol*, Watson et al., 2003). Az eljárás sztenderd játékos helyzetekben figyeli meg és pontozza a gyermek viselkedését a vizsgálatvezetővel folytatott interakció során. A vizsgálati eljárás előnye, hogy a gyermek reakciói közvetlenül adminisztrálhatók, nem szükséges videókérdés, valamint a vizsgálat otthoni és klinikai környezetben is elvégezhető. Az eredeti protokollban 16 epizód szerepelt, amit a vizsgálatban 12 epizódra rövidítettünk le az időkeretek szűkös volta miatt.⁸ A vizsgálat tartalmi elemei a rövidítés következtében nem sérültek, ugyanis a vizsgált jelenséget több próbán keresztül figyeljük meg, ezáltal csak az ismétlések számát csökkentettük. Vizsgálatunkban az összesen 12 szituációból 6 mérte a *Közös figyelmi interakcióra* adott választ (*Figyelemkövetés, FK*) és további 6 epizód vizsgálta a *Kezdeményezett közös figyelmi interakciót (KKF)*. Az eredeti vizsgálati eljárásból (Watson et al., 2003) beválogatott epizódok sorszáma a következő: 1, 2, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15⁹.

A vizsgálati helyzetet a lehetőségekhez mérten, a család otthonában egy asztalnál alakítottuk ki, ehhez egy nagyobb téglalap alakú asztalt használtunk (pl. ebédlőasztal), amihez kényelmesen le lehetett ülni. Az asztalról a gyermek figyelmét elterelő tárgyakat eltávolítottuk, kizárólag a vizsgálathoz szükséges játékok maradhattak meghatározott elrendezés szerint (egy-egy játék az asztal két hosszanti végén, a gyermektől kb. 60–70 cm távolságra). A vizsgálatvezető minden alkalommal a megadott eljárást követte, és ugyanazokat a tárgyakat használta. A szülő a gyermekét az ölében tartva a vizsgálatvezetővel szemben foglalt helyet, az asztal hosszanti oldalának közepén. Az elhelyezkedés segítette, hogy a gyermek arccal a kísérletvezető felé forduljon, ezáltal könnyen követhesse a vv. kommunikációját, fejének mozgását, arckifejezését és gesztikulációját.

⁸ A protokoll használata és módosítása az eredeti eljárás szerzőinek engedélyével történt.

⁹ Az eredeti protokoll szerint a 2-es és a 13-as sorszámú próba forgatókönyvén módosítottunk. A 2-es helyzetben a leguruló golyós játék helyett zenélő játékot használtuk (#12 módosított protokollban). A 13-as helyzetben távirányítós autó helyett automata buborékfúját használtunk (#9), tehát autó helyett buborékok jelentek meg. A módosítást a pilótavizsgálatban tapasztaltak alapján vezettük be, a gyermekek figyelmének jobb fenntartása és a könnyebb kivitelezhetőség miatt.

Minden próba megkezdésének előfeltétele az volt, hogy a gyermek a vizsgálatvezetőre nézen. Ezért a vv. először felmérte, hogy a gyermek figyel-e rá, megvárta míg felé fordul és ránéz. Ha a gyermek nem figyelt, akkor a vv. további figyelemfelhívó interakciókat kezdeményezett pl. a gyermeket nevéen szólította, csettintett vagy megkérte, hogy nézzen rá. Ha a gyermek figyelmét sikerült felkelteni, megkezdődhetett a vizsgálat. A teljes vizsgálatot az első *Kezdeményezett Közös Figyelem (KKF)* próbával indítottuk. Ezután a különböző típusú próbák (*KKF* és *FK*) váltakozva követették egymást az epizódok sorszámára szerinti sorrendben.

Figyelemkövetési helyzetek (FK). A figyelemkövetési helyzetekben azt vizsgáltuk, hogy a gyermek válaszol-e a vv. által kezdeményezett közös figyelmi interakciókra, melynek során a vv. az asztal végén elhelyezett játékra hívta fel a figyelmet. A közös figyelmi interakciót a vizsgálatvezető három formában mutatta be: (1) a fejét elfordítva nézett rá a játékra; (2) a fejét elfordítva mutatóujjal rámutatott a játékra; (3) a fejét elfordítva ujjal a játékra rámutatott, miközben hangosan azt mondta, hogy „Nézd, egy maci (illetve a másik játékot megnevezte)!” A vizsgálatvezető az adott jelzést minden próbánál csak egyszer mutatta be, ami kb. 2-4 másodpercig tartott. Mivel a vizsgálat előtt az asztal mindkét végére elhelyeztünk egy-egy játékot, ezért próbánként változott, hogy a vizsgálatvezető, melyikre mutatott. Mind a három interakcióformát kétszer végeztük el jobb, illetve bal asztalvég felé fordulva, összesen tehát hat próbában. A hat figyelemkövetési próba sorrendje minden résztvevő esetén ugyanaz volt. A gyermekek abban az esetben teljesítették a figyelemkövetési próbákat, ha a vizsgálatvezető által mutatott irányba (játékra) néztek, majd a vv.-re visszanéztek (illetve váltogatták figyelmüket a vv. és a tárgy között). A vizsgálatvezető a pontozólapon „+” jel bekarikázásával jelezte a próba sikeres teljesítését (hasonlóképpen az adott próba nem teljesítése esetén bekarikázta a „-” jelet). Ezentúl azt is jelölte, hogy milyen módon adott választ a gyermek (lásd alább a pontozásnál).

Kezdeményezett Közös Figyelem helyzetek (KKF). A figyelemkövetési (FK) próbák között egy-egy közös figyelem kezdeményezést (KKF) vizsgáló próbát iktattunk be, tehát összesen hatot. A vizsgálatvezető minden próba elején természetes hangnemben szólította meg a gyermeket, majd a próbák során csökkentette a kezdeményezéseit és engedte, hogy csendesebb periódusok álljanak be. Ez lehetőséget teremtett a gyermek számára, hogy biztosan ő legyen a kezdeményező fél a kettejük közötti interakcióban. A kísérletvezetők a próbák alatt lehetőség szerint csendben maradtak, nem verbális jelzésekkel kommunikáltak, és csak szükség esetén szóltak a gyermekhez.

A *Kezdeményezett Közös Figyelem* próbák során olyan helyzeteket hozunk létre, melyekben a gyermek maga hívta fel a vv. figyelmét egy-egy érdekes vagy szokatlan tárgyra vagy helyzetre, vagyis az interakciót a gyermek maga kezdeményezte. Ehhez a vizsgálatvezető szokatlan tárgyakat vett elő vagy szólaltatott meg, miközben ő maga közömbös maradt, nem mutatott érdeklődést feléjük. Amint a gyermek észrevette a tárgyat, vagy az eseményt (pl. ránézett, megérintette, felvette) a vizsgálatvezető csöndben, a gyermek felé orientálódva várt (legalább 10 másodpercig), amíg a gyermek nem kezdeményezte a közös figyelmi interakciót (váltogatta a figyelmét a tárgy és a vv. között: a tárgyra/eseményre figyelt, majd visszanézett a vizsgálatvezetőre). Amennyiben a gyermek közös figyelmet kezdeményezett, úgy a kísérletvezetőnek be kellett kapcsolódnia az interakcióba egy megerősítő megjegyzéssel (pl. „Ó, milyen érdekes buborékok”).

A gyermekek abban az esetben teljesítették ezeket a próbákat, ha bármilyen gesztussal, vokális, és/vagy verbális módon felhívták a vizsgálatvezető figyelmét a tárgyra annak ér-

dekében, hogy közös figyelmet szenteljenek az adott tárgynak. A vv. a pontozólapon „+” bekarikázásával jelezte a próba sikeres teljesítését, ha biztos volt benne, hogy az alább felsorolt viselkedésmódok egyikével a gyermek a figyelmét a vv. és a tárgy között osztja meg és a gyermek kizárólag azt akarja elérni, hogy a felnőtt is észrevegye a tárgyat vagy az eseményt:

- Felemeli a tárgyat és a vizsgálatvezetőnek nyújtja, miközben ránéz a vizsgálatvezetőre;
- Rámutat a tárgyra, vagy eseményre és ránéz a vizsgálatvezetőre;
- Vokalizál, miközben a vizsgálatvezetőt nézi, majd a tárgyra/eseményre néz;
- Érthető verbális megjegyzést tesz a tárgyra, vagy eseményre, miközben felemeli a tárgyat, rámutat, vagy szemkontaktust kezdeményez a vizsgálatvezetővel.

A gyermeknek elég volt egyszer teljesítenie minden KKF részt az egyes próbák során. Minden próba alkalmával kétszer lehetett bemutatni az adott szituációt. Amennyiben a gyermek közös figyelmet kezdeményezett, akkor nem volt szükség második bemutatásra. Ha a gyermek nem az eredetileg bemutatott tárgy, vagy esemény kapcsán kezdeményezett közös figyelmet a próba alatt, pl. más tárgyra irányult a figyelme és interakciót kezdeményezett, a próba úgy is teljesítettnek minősült.

10. táblázat: A közös figyelmi próbák bemutatása

Próba sorszáma	Próba típusa	Próba megnevezése	Próba rövid ismertetése
#1	KKF	Zsáknyi játék	A vv. hat különböző játékkal teli zsákot mutat a gyermeknek, majd úgy tesz, mintha mással lenne elfoglalva. Elvárt viselkedés: A gyermek a játékok felfedezése közben interakciót kezdeményez a vv.-vel, hogy megmutasson neki egy-egy érdekes játékot.
#2	FK	Néz	A vv. az asztal jobb oldalán elhelyezett játékra néz a fejét elfordítva. Elvárt viselkedés: A gyermek követi a vv. fejfördítését, tekintete irányát, ránéz a játékra és visszanéz a vv.-re.
#3	KKF	Szokatlan toll	A vizsgálatvezető az asztalon elhelyez egy doboz filctollat, majd rajzolni kezd. 20 másodperc után a vv. kivesz egy újabb tollat, miközben elhelyez egy feltűnően díszített, szokatlan tollat a dobozban. Elvárt viselkedés: A gyermek észreveszi a szokatlan tollat és megmutatja a vv.-nek (rámutat, odanéz, vagy hangot ad ki, a vv.-re néz és vissza a tárgyra).
#4	FK	Néz	A vv. az asztal bal végén elhelyezett játékra néz a fejét elfordítva. Elvárt viselkedés: A gyermek követi a vv. fejfördítését, tekintete irányát, ránéz a játékra és visszanéz a vv.-re.
#5	KKF	Karkötő	A vv. egy kirakós játékot helyez az asztalra és elkezdi kirakni a darabjait egyesével megmutatva a gyermeknek. A vv. a harmadik darabnál egy túldíszített csörgő karkötőt húz a csuklójára és úgy helyezi a gyermek elé a kirakóst. Elvárt viselkedés: A gyermek észreveszi a szokatlan karkötőt (ránéz), majd közös figyelmi interakciót kezdeményez a vv.-vel (rámutat, odanéz, vagy hangot ad ki és visszanéz a vv.-re).

Megjegyzés: KKF = Kezdeményezett Közös Figyelem, FK= Figyelemlövetés

10. táblázat: A közös figyelmi próbák bemutatása (folytatás)

Próba sorszáma	Próba típusa	Próba megnevezése	Próba rövid ismertetése
#6	FK	Néz és mutat	A vv. az asztal jobb végén elhelyezett játékra néz a fejét elfordítva miközben mutatóujjával rámutat. Elvárt viselkedés: A gyermek követi a vv. fejfördítését, tekintete irányát, ránéz a játékra és visszanéz a vv.-re.
#7	KKF	Zenélő játék I.	A vv. kitesz egy zenedobozt az asztalra, miközben összeszedi a korábbi szituációból az asztalon maradt kirakós játékokat. Amikor végzett, a gyermekre nézve megnyom egy gombot a zenedobozon, ami ritmikus vicces hangot ad ki és villog. Elvárt viselkedés: A gyermek a hang felé fordul, majd ránéz a vv-re, és megmutatja neki rámutatással, odanézésel vagy hangadással, és visszanéz a vv.-re.
#8	FK	Néz és mutat	A vv. az asztal bal végén elhelyezett játékra néz a fejét elfordítva, miközben mutatóujjával rámutat. Elvárt viselkedés: A gyermek követi a vv. fejfördítését, tekintete irányát, ránéz a játékra, és visszanéz a vv.-re.
#9	KKF	Buborékfújás	A vv. átnyújt a gyermeknek egy figyelem-elterelő játékot, közben bekapcsol egy automatikus buborékfújó készüléket, ami a vv. mellett egy széken áll (a gyermek nem láthatja). Elvárt viselkedés: A gyermek észreveszi a felszálló buborékokat és megmutatja a vv.-nek (rámutat, odanéz, vagy hangot ad ki, és visszanéz a vv.-re).
#10	FK	Néz, mutat és mond	A vv. az asztal jobb végén elhelyezett játékra néz, a mutatóujjával rámutat, és hangosan azt mondja „Nézd!” Elvárt viselkedés: A gyermek követi a vv. tekintete és mutatóujja irányát, ránéz a játékra, és visszanéz a vv.-re.
#11	KKF	Zenélő játék II.	Miközben a vv. egy játékot ad a gyermeknek, megnyom egy gombot a zenedobozon, ami egy ismert gyermekdallamot játszik. Elvárt viselkedés: A gyermek a hang felé fordul, majd ránéz a vv-re, és megmutatja neki rámutatással, odanézésel vagy hangadással, és visszanéz a vv.-re.
#12	FK	Néz, mutat és mond	A vv. az asztal bal végén elhelyezett játékra néz, a mutatóujjával rámutat és hangosan azt mondja „Nézd!” Elvárt viselkedés: A gyermek követi a vv. tekintete és mutatóujja irányát, ránéz a játékra és visszanéz a vv.-re.

Megjegyzés: KKF = Kezdeményezett Közös Figyelem, FK= Figyelemkövetés

Pontozás. A fent megadott kritériumok alapján minden teljesített próba egy pontot ért, külön számoltunk KKF és FK pontszámot (6-6 pont), továbbá az összesített pontértéket az egész vizsgálatra nézve (12 pont). Ezen változók egyike sem mutatott normális eloszlást. Ezentúl a vv. kódolta a gyermek közös figyelmi tevékenységének a módját is, vagyis, hogy milyen módon teljesítette a próbát a gyermek: a) ránézés (fejfördítéssel vagy anélkül),

b) ujjal rámutatás; c) hangadással kifejezve, d) ránézés és rámutatás, e) ránézés és hangadással kifejezve, f) egyéb reakció.

11. táblázat: *A gyermek társas interakcióban mutatott viselkedése a közös figyelmi interakció mérésével a DDV során*

Felmért jelenség	Közös figyelmi interakció	
Alkalmazott tételek száma	12	
Átlag ± szórás	7,61 ± 2,71	
Medián	8,00	
Shapiro-Wilk teszt	W = 0,965; p < 0,001	
Részvételi arány	98,8%	
Vizsgált változók	Figyelemkövetés	Kezdeményezett Közös Figyelem
Átlag ± szórás	3,16 ± 1,94	4,47 ± 1,31
Medián	3,00	5,00
Shapiro-Wilk teszt	W = 0,888; p < 0,001	W = 0,924, p < 0,001
Képzett változó	odchafs	odchijas
Felhasznált változók	odchaf1fulfil-odchaf6fulfil	odchijas1fulfil-odchija6fulfil

VÉGREHAJTÓ MŰKÖDÉS

MUNKAMEMÓRIA

A gyermekek munkamemóriáját egy klasszikus *tárgy elrejtés-megkeresés* feladattal (Garon et al., 2008) vizsgáltuk, amelyben egy apró vonzó játékot rejtettünk el egy ládikó egyik fiókjában, amit a gyermek rövid késleltetést követően keresett meg. A vizsgálatához négy különböző színű fiókból álló kis ládát (21 × 28,5 × 18,5 cm) és egy apró játékot használtunk. A gyermek a gondozó ölében ült egy asztalnál, velük szemben a vizsgálatvezető foglalt helyet. A felmérés körülbelül 6 percet vett igénybe.

A vizsgálat egy gyakorlási szakasszal kezdődött két próbával. A gyermek kiválasztott egy játékot, majd a vv. elővett egy négy fiókkal rendelkező kisméretű ládikót, kihúzta majd becsukta a fiókokat egyesével. Ezt követően beletette a macit az egyik fiókba, majd megkérte a gyermeket, hogy keresse meg. Ha sikeresen kinyitotta a fiókot és kivette a macit, akkor megkezdődött a tesztelés (ha nem sikerült, akkor újabb gyakorlás következett).

A tesztelési szakaszban minden próbát akkor kezdtünk el, ha a gyermek figyelt a vv.-re, aki az egyik fiókban, minden próbában egy másikban, elhelyezte a játékot. Az elrejtést követően a vv. tíz másodpercre letakarta a ládát egy textil kendővel, ezen rövid késleltetés

leteltével a vv. felemelte a kendőt és a gyermek megkereshette a játékot. Minden próbában a gyermek legfeljebb négyszer próbálkozhatott a játék keresésével (a fiók kinyitásával). A feladatot ugyanebben a formában négyszer ismételtük, minden lehetséges lokációval (a négy különböző színű fiókot) egyszer használva célhelyként.

Pontozás. A gyermek viselkedését és a feladat teljesítését a vv. minden próbát követően értékelte az előre megadott kódolási stratégia szerint. A feladat minden próbájában maximum 4 pontot lehetett elérni, attól függően, hogy hányadik próbálkozásra találta meg a gyermek a macit (elsőre = 4 pont, másodikra = 3 pont, harmadikra = 2 pont, negyedikre = 1 pont; ha nem találta meg négy próbálkozásra sem = 0 pontot kapott). Minden keresési kísérletnél akkor adtunk pontot, ha a gyermek egyértelműen megérintette a célfiókot, ahova a játékot rejtettük el. A magasabb összpontszám (0-16 pont) utal a jobb munkamemória teljesítményre. Az összpontszám nem mutatott normális eloszlást.

A munkamemória feladatban a gyermekek 84,6 százaléka csinálta végig mind a négy próbát. A hiányzó válaszok¹⁰ aránya az első próbál 4 százalék (hiányzó adat: 1,2%; nem kereste a gyermek a tárgyat pl. elveszette az érdeklődését, elfáradt stb: 2,8%), a másodiknál 5,3 százalék (hiányzó adat: 1,2%; nem kereste a gyermek a tárgyat: 4%), a harmadiknál 9,3 százalék (hiányzó adat: 1,6%; nem kereste a gyermek a tárgyat: 7,7%), a negyediknél pedig 14,2 százalék volt (hiányzó adat: 2%; nem kereste a gyermek a tárgyat: 12,1%).

12. táblázat: A gyermek munkamemória teljesítménye a DDV során

Felmért jelenség	Munkamemória
Alkalmazott próbák száma	4
Átlag ± szórás	11,53 ± 2,08
Medián	11,00
Shapiro-Wilk teszt	W = 0,970, p < 0,001
Részvételi arány	84,6%
Képzett változó	odchwms
Felhasznált változók	odchwm1-odchwm4

¹⁰ A hiányzó válaszok arányának bemutatásánál külön jelöltük, ha a gyermek egyáltalán nem volt bevonható a vizsgálatba, vagyis el sem tudtuk kezdeni a próbát (ezt *hiányzó adatnak* neveztük), illetve külön jelöltük (*nem kereste a tárgyat*), ha a próbát elkezdtük, de a gyermek figyelme, motivációja közben megváltozott és nem sikerült a próbát befejezni, ezért nincs érvényes adatunk.

EGYSZERŰ GÁTLÁS

A kora gyermekkori gátlás képesség mérésére az *Egyszerű gátlás* feladatot alkalmaztuk (*Simple-inhibition task*; Friedman et al., 2011). A vizsgálat a végrehajtó funkció azon rész-képességét méri, ami azt mutatja meg, miként képesek a gyermekek vágyaikat rövid ideig gátolni. A feladathoz egy csillogó, csörgő, színes pálcát használtunk (31 cm hosszú és 2 cm átmérőjű), és mértük, hogy a maximális 30 másodpercből a csecsemők mennyi ideig képesek gátolni a vonzó játék megérintését. A vizsgálatban a gyermek a gondozó ölében ült szemben a vv.-vel, aki miután szemkontaktust létesített a gyermekkel, bemutatta a játékot, majd a csecsemő által elérhető helyre tette az asztalra. Ezzel párhuzamosan a vv. megrázta a fejét és határozottan azt mondta: „*Most még [csecsemő neve], nem szabad hozzányúlni ehhez!*”. 30 másodperc elteltével, vagy amikor a gyermek megérintette a pálcát, a vv. bátorította a csecsemőt, hogy játsszon a játékkal: „*Rendben van, most már elveheted.*”

Pontozás. A vv. mérte az idői intervallumot másodpercerben a pálca asztalra helyezésétől (a kimondott instrukciótól) addig, amíg a gyermek megérintette azt. A maximális idői intervallum tehát 30 másodperc volt. A gyermekek 96 százaléka vett részt a feladatban, és 34,8 százalék egyáltalán nem tudta még késleltetni a vágyait, a pálca asztalra helyezését követően azonnal megérintették.

13. táblázat: *A gyermek egyszerű gátlási képessége a DDV során*

Felmért jelenség	Egyszerű gátlás
Alkalmazott próbák száma	1
Átlag ± szórás	6,53 ± 8,97 mp
Medián	3,00 mp
Shapiro-Wilk teszt	W = 0,733; p < 0,001
Részvételi arány	96,0%
Képzett változó	odchinht

ÖSSZETETT GÁTLÁS

A klasszikus *A-nem-B hiba* feladattal mértük fel a gyermekek összetett kognitív gátló funkcióját, amit a legtöbb tanulmány a korai végrehajtó működés legjobb indikátorának tart csecsemőkorban (Garon et al., 2014). Az *A-nem-B hiba* feladat a fejlődéslelektani szakirodalomban jól ismert, két lokációt használó tárgy megkeresésen alapuló eljárás. A feladatnak nagyon sok változata létezik, a DDV a Kermoian és Campos (1988) tárgyállandósági feladatának egy változatát használta, amit 8-12 hónapos csecsemőkre alakítottak ki. A DDV során az eredeti skálából kizárólag a klasszikus, két lokációra építő *A-nem-B hiba* feladatot alkalmaztuk.

A vizsgálat során a csecsemő a gondozó ölében ült egy asztalnál. A vv. a csecsemővel szemben foglalt helyet, és felajánlott a csecsemőnek néhány vonzó játékot, amiből választ-

hatott egyet. Miután a csecsemő röviden megtapogatta a kiválasztott játékot, a vv. finoman visszakérte azt, és megkezdte a vizsgálat gyakorlási fázisát. A vv. a játékot két azonos színű kendő egyike alá helyezte, majd bízta a gyermeket a megkeresésre, majd a két gyakorló próbát követően megkezdte az *A-nem-B hiba* feladat tesztszakaszát.

A tesztfeladathoz rejtekhelyként két azonos színű játékvödört használtunk, ami alá a kiválasztott játékot rejtettük el. A vödöröket egymástól 30 cm-re helyeztük el az asztallapon, olyan távolságban, hogy a gyermek ne érhesse el. A teszt szakasz alatt a vv. először az *A* helyen rejtette el a tárgyat a vödör alatt, majd egy függőlegesen tartott fehér kartonlappal 2 másodpercig eltakarta a két vödört azért, hogy a gyermek ne tudjon rájuk fixálni és a sikeres feladat teljesítés, ne a perceptuális vagy figyelmi teljesítménytől függjön. A késleltetési idő letelte után a vv. felemelte a kartonlapot és a két vödört a gyermek elé tolta biztatva, hogy keresse meg a játékot („*Hová rejtettem a játékot? Keresd meg!*”). Az *A* próbát követően a feladatot megismételtük azzal a különbséggel, hogy a játékot nem az *A*, hanem a *B* oldali vödör alatt helyezte el a vv. Minden esetben a próbát akkor értékelte a vv. teljesítettnek, ha a gyermek egyértelműen a megfelelő vödör alatt kereste a játékot (oda nyúlt először). A feladatot összesen hatszor ismételtük meg, háromszor az *A* és háromszor a *B* helyet alkalmazva rejtekhelyként. Minden újabb *A*, illetve *B* próbában 2-2 másodperccel növeltük az elrejtés és a megkeresés közötti késleltetés idejét, így 2-4-6 másodperc volt a késleltetés.

Pontozás. A feladat pontozásában figyelembe vettük a próba teljesítését és a késleltetés mértékét. Ha a gyermek jó helyen kereste a játékot és a késleltetés 2 mp volt, akkor 1 pontot ért el (4 mp = 2 pont, 6 mp = 3 pont). A feladatban így maximális 12 pont volt elérhető (6-6 pont mindkét oldalon: *A* és *B* helyen). A képzett változók egyike sem mutat normál eloszlást.

14. táblázat: A gyermek *A-nem-B hiba* feladatban nyújtott teljesítménye a DDV során

Felmért jelenség	Végrehajtó funkció: <i>A-nem-B hiba</i>	
Alkalmazott próbák száma	6	
Átlag ± szórás	9,13 ± 2,62	
Medián	9,00	
Shapiro-Wilk teszt	W = 0,891; p < 0,001	
Részvételi arány	74,5%	
Vizsgált változók	„ <i>A</i> ” próbák	„ <i>B</i> ” próbák
Átlag ± szórás	5,10 ± 1,66	3,98 ± 2,18
Medián	6,00	5,00
Shapiro-Wilk teszt	W = 0,603; p < 0,001	W = 0,810; p < 0,001
Képzett változó	odchABas	odchABbs
Felhasznált változók	odchABa1-odchABa3	odchABb1-odchABb3

A feladat mind a 6 próbáját a gyermekek 74,5 százaléka csinálta végig úgy, hogy érvényes adatokat nyerjünk. A válaszadási arányok az *A* próbákban 86,2 és 95 százalék, míg a *B* próbákban 76,1 és 84,6 százalék között mozogtak. A gyermekvizsgálat összes feladata közül az *A-nem-B hiba* feladat *B* részének 3., összességében utolsó (6.) próbájában a legmagasabb a hiányzó válaszok aránya (59 válasz hiányzik) – ebben feltehetően szerepet játszik a gyermekek fáradékonyága, valamint, hogy a próbák során egyre inkább elveszítették érdeklődésüket a tárgy iránt.

A GYERMEK VISELKEDÉSE A VIZSGÁLAT ALATT

A vizsgálat alatt a vv. figyelemmel kísérte, majd az adatgyűjtés végeztével egy skálán értékelte a gyermek aktivitását és érzelmi megnyilvánulásait (lásd 15. táblázat). Ez a változó összehasonlítva a sztenderdizált vizsgálatok mutatóival, kevésbé objektív, mivel a vizsgálatvezetőre volt bízva, miként ítéli meg a gyermek viselkedését és aktuális állapotát, amit sokféle közvetlen vagy közvetett tényező befolyásolhatott aktuálisan (pl. keveset aludt, jött a foga stb.). Ennek ellenére a vizsgálat tervezésekor fontosnak tartottuk, hogy legyen minden gyermekről olyan adat, ami a vizsgálati helyzet egészében mutatott viselkedésről informál.

A megfigyelési szempontok kialakításakor támaszkodtunk a laboratóriumi temperamentum vizsgálatokra (pl. Laboratory Temperament Assessment Battery, Goldsmith and Rothbart, 1996; Planalp et al., 2017) és a klinikai fejlődésvizsgálatokra (Bayley III., 2006), melyek megfigyelési helyzetekben értékelik a gyermek viselkedését a megadott szempontok alapján (pl. aktivitás, érzelmi reakciók, érdeklődés stb.). Hasonló jellemzőket használtunk fel a skála kialakításához, melyet a vv. az adatgyűjtés végén töltött ki. A vv. a gyermek viselkedését két ellentétes pólus között értékelte ötfokú skálán, a következő szempontok szerint: érzelmi reaktivitás; adaptáció a helyzethez; első reakció a vizsgálatvezetőre; érdeklődés a környezete felé; kezdeményezés; érdeklődés fenntartás; mozgásos aktivitás (lásd 15. táblázat). Az adatok rögzítése minden esetben a vizsgálatvezető által jelölt számok áttemelésével történt. Ezek kitöltöttségi aránya 98,8 és 99,2 százalék között mozgott.

A nyert adatokat kérdésenként értelmezzük, képzett változót nem alakítottunk ki. A rögzített adatok kezelését és a változók elnevezését az 1.5. fejezet tartalmazza.

15. táblázat: A gyermek vizsgálati helyzetben mutatott viselkedésének jelölésére szolgáló táblázat

	1	2	3	4	5
Első reakció a vizsgálatvezetőre: visszahúzóds					Első reakció a vizsgálatvezetőre: megközelítés
Adaptáció a helyzethez: lassú					Adaptáció a helyzethez: gyors
Negatív érzelmek jellemzik (nyűgös, sír)					Pozitív érzelmek jellemzik (mosolyog, nevet)
Tárgyak, feladatok iránt nem érdeklődik					Érdeklődik a tárgyak, feladatok iránt
Nem működik együtt a vizsgálatvezetővel					Együttműködik a vizsgálatvezetővel
Félnék					Kezdeményező
Mozgásában passzív					Mozgásában aktív
Nem vokalizál					Sokat vokalizál (gagyog, beszél)
Figyelme könnyen elterelődik, nehezen irányítható					Figyelme irányítható, fenn tudja tartani

1.5. ADATTISZTÍTÁS ÉS ADATBÁZISOK

BALOGH ESZTER

A Dél-dunántúli Vizsgálat adatfelvételi folyamata során több, az adatfelvétel forrását és módszertanát tekintve is különböző mérőeszköz került felhasználásra (az adatfelvételi folyamatot részletesen lásd az 1.2. és 1.4. fejezetekben). Ebből adódóan az adatok kódolása, rögzítése és tisztítása is egy többlépcsős folyamatból tevődött össze, mely során figyelembe vettük az adatfelvétel módját, annak kutatási- és módszertani követelményeit, valamint az adott kutatási fázis célkitűzéseit és prioritásait.

Ennek megfelelően az adatkezelési és -rögzítési folyamat időben két nagyobb szakaszra osztható, melyek során kialakultak az egyes részadatbázisok és a teljes adatbázis. Az adatkezelési, -rögzítési, valamint ellenőrzési folyamat első szakasza, a nyers adatok rögzítése és kezelése, az adatfelvételi folyamattal párhuzamosan zajlott. Ekkor prioritást élvezett az adatok időben minél korábbi rögzítése, azok átláthatósága, valamint a szükséges korrekciós döntések és folyamatok megvalósítása érdekében. E szakasz során hoztuk létre a különböző részadatbázisokat. Az adatfelvételi időszak lezárulását követően az említett részadatbázisokban szereplő adatokat szükség esetén átkódoltuk, tisztítottuk, valamint egy egységes adatbázisba rendeztük. A második szakasz célja egy olyan, végleges, felhasználóbarát adatbázis létrehozása, mely megfelelően illeszkedik a Kohorsz '18 előző hullámaihoz. A teljes adatrögzítési és -kezelési folyamat során elsődleges szempontként jelent meg az adatok megbízhatóságának, minőségének és áttekinthetőségének megőrzése. Az adatrögzítés folyamata során mindkét szakaszba beillesztettünk adatellenőrzési szakaszokat. Az adatokat minden esetben a vizsgálat koordinátora rögzítette és kezelte, de egy második személy ellenőrizte a nyers adatok és a végleges adatbázis pontosságát. A nyers adatbázis pontos rögzítésének kb. 30 százalékát ellenőrizte le egy második személy felhasználva az eredeti vizsgálati jegyzőkönyveket. A második ellenőrzés a végleges adatbázis létrehozásakor történt, amikor egy második személy újraszámolta a kérdőívek és más változók származtatott értékeit, amennyiben eltérést talált, akkor ellenőriztük és módosítottuk az adott változót.

Jelen fejezetben bemutatásra kerül az adatok rögzítésének és kezelésének teljes folyamata, valamint a rész-, illetve a teljes adatbázisok leírása.

1.5.1. A NYERS ADATOK RÖGZÍTÉSE ÉS KEZELÉSE

A nyers adatok rögzítését és kezelését minden esetben az adatgyűjtési koordinátor végezte, időben párhuzamosan az adatfelvételi folyamattal, mely során prioritást élvezett a felvett adatok minél korábbi rögzítése a korai részeredmények megismerésének céljából. A nyers adatok korai rögzítése további lehetőséget kínált a beérkezett adatok, valamint egyéb kutatási tényezők párhuzamos ellenőrzésére és az esetlegesen felmerülő problémák, az adatfelvételben jelentkező hibák gyors, egyéni szintű kezelésére. A korai adatbevitel és ellenőrzés által volt továbbá lehetőség az adatfelvételi folyamat előrehaladásának monitorozására, illetve a felmerülő problémák vizsgálatvezetők felé történő azonnali visszajelzésére, javítására, ezáltal pedig az adatvesztés elkerülésére.

16. táblázat: *Nyers adatok részadatbázisai*

Adatbázis	Adatfelvételi eszköz	Adatok
Vizsgálati adatlap adatbázisa	Papíralapú vizsgálati adatlap	Vizsgálat időpontja Vizsgálat dátuma Vizsgálat helyszíne Gyermek születési dátuma Gyermek azonosító (token) Vizsgálatvezető személye Vizsgálatvezető megjegyzései
Anya által szolgáltatott adatok adatbázisa	Papíralapú kérdőívcsomag és anyai szóbeli lekérdezés kérdései	Ages and Stages Questionnaire 3. Ages and Stages Questionnaire – Social Emotional 2. Szocializációs célok kérdőív Maternal Postnatal Attachment Scale Center for Epidemiologic Studies – Depression kérdőív Generalized Anxiety Disorder-2 Anyai digitális eszközhasználati szokások Gyermeki digitális eszközhasználati szokások Anya vélekedése a gyermek digitális eszközhasználatáról Gyermek vizsgálat alatti viselkedése (anyai megítélés alapján)
Általános megfigyelésből származó adatok adatbázisa	Papíralapú vizsgálati adatlap	Gyermek vizsgálat alatti viselkedése (vizsgálatvezetői megítélés alapján) Vizsgálat körülményei
Gyermekvizsgálat adatainak adatbázisa	Papíralapú vizsgálati adatlap	Gyermek munkamemória feladatban nyújtott teljesítménye Gyermek A-nem-B hiba feladatban nyújtott teljesítménye Gyermek egyszerű gátlás feladatban nyújtott teljesítménye Gyermek közös figyelem feladatban nyújtott teljesítménye
Gyermek figyelemvizsgálatának adatbázisa	Papíralapú vizsgálati adatlap és figyelemvizsgálat videófelvétele	A figyelemvizsgálat körülményei Gyermek figyelem feladatban nyújtott teljesítménye

A nyers adatok egy, az adatgyűjtési koordinátor által létrehozott kézikönyv alapján kerültek rögzítésre a különböző részadatbázisokba. Az ilyen formán rögzítésre és kezelésre kerülő adatokat a következő részadatbázisokba sorolhatjuk: (1) Vizsgálati adatlap adatbázisa (kiegészítve az adatkezelési folyamat során szükségesnek ítélt háttéradatokkal); (2) Anya által szolgáltatott adatok adatbázisa; (3) Általános megfigyelésből származó adatok adatbázisa; (4) Gyermekvizsgálat adatainak adatbázisa; (5) Gyermek figyelemvizsgálat adatainak adatbázisa. A részadatbázisokat, valamint azok adatait a 16. táblázat mutatja be.

1.5.2. A NYERS ADATOK RÉSZADATBÁZISAI

A nyers adatok az adatgyűjtési koordinátor által vagy a figyelemvizsgálat esetén, az ő közreműködésével kerültek digitálisan rögzítésre. A rögzítésre szánt adatokat az adatgyűjtési koordinátor papír-, illetve videófelvétel alapon kapta meg a vizsgálatvezetőtől az adott vizsgálat lezárultát követően.

VIZSGÁLATI ADATLAP RÉSZADATBÁZISA

A Vizsgálati adatlap a következő adatokat tartalmazta: (1) vizsgálat időpontja; (2) vizsgálat dátuma; (3) vizsgálat helyszíne; (4) gyermek azonosítója (token); (5) gyermek születési dátuma; (6) vizsgálatvezető személye; (7) vizsgálatvezető szakmai megjegyzései.

Az adatlap adatainak ellenőrzéséhez egyrésztől felhasználásra került a KSH NKI által megosztott havi címadatok adatbázisa. Ez esetben a vizsgált gyermek azonosítójának illesztésével ellenőriztük a vizsgálatvezető által felvett alapadatokat. Az adatok ellenőrzéséhez ezen felül felhasználtuk a vizsgálatok időbeli beosztásának adatainak táblázatát, melyet az adatgyűjtési koordinátor vezetett havi bontásban. Az adatellenőrzési folyamat legfőbb metaadata a már említett gyermekazonosító, valamint a gyermek születési dátuma. E két adat megfelelő információt nyújtott az esetleges illesztési hibák elkerülésére. Minden felismert hiba az adott vizsgálatvezetővel történt egyeztetést követően egyéni szinten került kezelésre és javításra.

ANYA ÁLTAL SZOLGÁLTATOTT ADATOK

Az anya által szolgáltatott adatokat egyrésztől az anyai önkitöltős kérdőívcsomaggal, másrésztől pedig a vizsgálatvezető által szóban feltett strukturált, előre meghatározott kérdések módszerével vettük fel (az anyával történő adatfelvétel folyamatát az 1.2., a mérőeszközök áttekintését az 1.4. fejezet ismerteti). Az ily módon beérkezett adatok egy részadatbázisban történő rögzítését és kezelését indokolta, hogy ezen adatok mindegyikét anyai lekérdezéssel nyertük, illetve hogy a nyers adatok esetén rögzítésük és kódolásuk – mint az a továbbiakban látható lesz – erős módszertani hasonlóságot mutat, mely nagyban eltér a gyermekvizsgálat adatainak rögzítésétől és kódolásától.

A nyers adatok ellenőrzése során megjelenő hibák között említhetjük egyrészt a kérdőív kitöltése közben keletkezett hibákat, mint például azon esetek, mikor az anya szándékosan vagy véletlenül kihagyta egy vagy több kérdésnél a válaszadást. Illetve, amennyiben az anya a kitöltés során – legtöbb esetben bizonytalanságból adódóan – olyan módon jelölte válaszát, hogy az nem volt egyértelmű adatként rögzíthető. Másrészt adatfelvételi hibaként jelenhettek meg a vizsgálatvezető által kihagyott jelölések. Mindkét forrásból származó hiba kezelése egyedi esetként történt, az adatfelvételt végző vizsgálatvezetővel történő egyeztetést követően.

A VIZSGÁLATVEZETŐ ÁLTALÁNOS MEGFIGYELÉSEIBŐL SZÁRMAZÓ ADATOK

A vizsgálatvezető adott vizsgálattal kapcsolatos egyéni, szakmai megfigyeléseit és megjegyzéseit egy külön részadatbázisban rögzítettük nyers formában. Ez a részadatbázis tartalmazta a gyermek a vizsgálat ideje alatt megfigyelt viselkedésjellemzőit, illetve a gyermekvizsgálat egyes körülményeit. Ez utóbbi esetén rögzítettük a vizsgálati helyzetben jelen lévő személyeket, illetve hogy e személyek befolyásolták-e a gyermek vizsgálatban való teljesítményét, és ha igen, az milyen formában és mértékben történt. Az ilyen típusú adatok ellenőrzésekor leggyakrabban megjelenő hibatípus volt, mikor a vizsgálatvezető a más helyiségben lévő, a vizsgálatot nem befolyásoló személyek jelenlétét is rögzítette. Az ilyen esetekben a jelen lévő személy rögzítését utólag felülírtuk (nem volt jelen más személy kódra).

A GYERMEKVIZSGÁLAT ADATAI

A nyers adatok rögzítése során a gyermekvizsgálat adatai a gyermek vizsgálat közben nyújtott teljesítményéből, valamint a vizsgálatvezető azzal kapcsolatos egyéb szakmai megjegyzéseiből tevődtek össze. A *munkamemória* feladat esetén az került rögzítésre, hogy az egyes próbák során a gyermek hányadik próbálkozásra találja meg a számára érdekes tárgyat. Az *A-nem-B hiba* feladat során végzett adatfelvétel során hat próbán keresztül került rögzítésre, hogy a gyermek az A vagy a B helyen kereste az adott tárgyat. Az *egyszerű gátlás* próba esetén a gyermek gátlási teljesítményének időintervallumát jegyeztük le. A *közös figyelem* feladat nyers adatainak rögzítése során a gyermek feladatban nyújtott teljesítménye, illetve reakciójának módja és iránya került rögzítésre, valamint e két utóbbi változó esetén a lehetséges válaszok kombinációi. (Részletesebben a megfigyeléses vizsgálatok kódolásáról lásd az 1.4. fejezetet.) A gyermekvizsgálat nyers adatainak rögzítése során nem került sor a vizsgálatvezetők által lejegyzett szakmai megjegyzések bármilyen szintű átkódolására, így azokat szöveges átiratban jegyeztük le.

A *figyelem feladatról* teljes egészében videófelvétel készült és kódolását utólag végeztük el két képzett szakértő kódoló személy részvételével (lásd 1.4. fejezet). A figyelemvizsgálat nyers adatainak rögzítése során ellenőrzésre került, hogy a gyermek bevonhatóságára és a videóingerek megtekintésére vonatkozó, papíralapon feljegyzett adatok megfelelnek-e a videófelvételen látottaknak.

HIÁNYZÓ ADATOK

A hiányzó adatok a teljes adatfelvétel és a későbbi adatrögzítés során alapvetően két nagy csoportban jelentek meg: (1) irreleváns kérdés esetén hiányzó adatok, (2) releváns kérdések esetén hiányzó adatok. A releváns kérdéseknél rögzített hiányzó adat okai között leggyakrabban az anyai lekérdezés és gyermekvizsgálat alkalmával a vizsgálatvezető által vétett adatrögzítési elmaradás jelent meg. A kérdőíves lekérdezés alkalmával e kategóriában hiányzó adatnak tekinthetjük, amennyiben az anya véletlenül kihagyta az adott tétel megválaszolását. A gyermekvizsgálat esetén hasonló hiányzó adatként kerültek kezelésre azon helyzetek is, melyekben a gyermek egy adott feladaton belül kilépett a helyzetből vagy figyelme elterelődött, aminek következtében a feladat során egy vagy több próba adata nem került rögzítésre. Hiányzó adatnak minősült továbbá amennyiben bizonyos okból kifolyólag az adott teljes feladat nem került lefolytatásra, ebben az esetben a vizsgálatvezetők a hiány okát a megjegyzésekben jelölték, mely szintén rögzítésre került. A kétféle hiányzó adat a nyers adatok rögzítése során két kóddal került leírásra, az adattisztítás során pedig további áttekintés nyomán konkretizálásra.

1.5.3. TISZTÍTOTT ADATBÁZIS LÉTREHOZÁSA

Az adatfeldolgozás következő folyamataként került sor a nyers adatbázis teljeskörű, ismételt áttekintésére, illetve az abban szereplő adatok tisztítására. E szakaszban az elsődleges célunk az volt, hogy a végleges, tisztított adatbázis mind minőségében, mind formailag megfelelően illeszkedjen a Kohorsz '18 előző hullámaiban létrehozott adatbázisaihoz, és eközben felhasználóbarát formában kerülhessen véglegesítésre és megosztásra. Az adattisztítás fő szempontjai közé tartozott (1) az adatok minőségének és megbízhatóságának ismételt ellenőrzése, (2) a rögzített adatok, a Kohorsz '18 korábbi adataihoz való formai illesztése, valamint (3) az adatok logikai kapcsolatainak ellenőrzése, melynek eredményeként a teljes adatbázis összességében és összefüggéseiben is áttekintésre került.

NYERS ADATOK FORMAI ELLENŐRZÉSE

A formai ellenőrzés részeként sor került az adatok elnevezéseinek és címkéinek módosítására, mely során az adatok olyan címkéket kaptak, melyek egyrésztől megfelelően illeszkednek a Kohorsz '18 előző hullámainak adatbázisaihoz, másrésztől lehetővé teszik a DDV, mint külön adatbázis használatát és az adott adat beazonosítását.

Az adatok címkéin felül egyes esetekben maguk a nyers adatbázisban rögzített adatok sem voltak formailag megfelelők. Az adatok formai átdolgozásának eredményeként a kérdőíves lekérdezés nyers adatai az adott kérdőívek leírásában meghatározottak szerint kerültek kódolásra és pontozásra (lásd az 1.4.2. alfejezetben).

A gyermekvizsgálat adatai esetén is több alkalommal szükségesnek ítéltük az adatok formai változtatását. Ilyen változtatás volt az anyák és a gyermekek digitális eszközhasználatának percekben felvett használati ideje. Ez esetben átlagot számítottunk az anyák által megadott, időintervallumot lefedő válaszaik, mint például 10-15 perc alapján.

HIÁNYZÓ ADATOK KEZELÉSE

A nyers adatbázis esetén a hiányzó adatokat két külön kóddal rögzítettük annak függvényében, hogy az adat felvétele releváns, vagy nem releváns kérdés alkalmával került-e kihasználásra. Tekintve azonban, hogy a Dél-dunántúli Vizsgálat során felvett adatok széles spektrumon helyezkednek el, így a hiányzó adatok ilyen típusú kódolása a tisztított adatbázisban már nem volt megfelelő minden adattípus esetén. Ennek megfelelően a hiányzó adatokat minden egyes adattípusnál egyedileg gondoltuk- és szükség esetén kódoltuk át. Ennek eredményeként egységes hiányzó adat kódot csak azon adatok kaptak, amiknek felvétele releváns lett volna, de mivel a szülő nem válaszolt az adott kérdésre, emiatt elmaradt az adatfelvétel.

Egy további kategóriát képeztek azon hiányzó adatok, melyeknél azért nem történt meg az adat felvétele, mert az adott helyzetben a kérdés, vagy vizsgálati feladat nem volt releváns. Ilyen volt például a gyermek digitális eszközhasználatára során a használatból eltöltött idő kérdése abban az esetben, ha a gyermek nem használta az adott eszközt. Vagy a közös figyelemvizsgálatot nézve a gyermek reakciójának iránya, amennyiben a gyermek nem mutatott reakciót. Illetve ebbe a csoportba sorolhatjuk a vizsgálatvezető szöveges válaszaiban hiányát is. E csoportnál minden adat és adatfelvételi helyzet esetén külön megfontolás után a csoportot lefedő egyéni kódokat hoztunk létre.

ADATOK TISZTÍTÁSA

A nyers adatbázis az előzetesen véghezvitt és bemutatott ellenőrzési folyamatok ellenére is tartalmazott bizonyos számú és szintű hibát. Ezeknek többsége rögzítési hiba volt. Felmerültek továbbá olyan hibák is, melyek az adatfelvétel során keletkeztek és a nyers adatok rögzítésekor nem kerültek kiszűrésre. A felmerülő, ellenőrzésre, tisztításra szoruló további adattípusként említhetjük azokat az adatokat, amiknek eredeti felvett és nyers formában rögzített formája nem egyezett meg a későbbi kutatói elvárásokkal. Ez esetben szükséges volt az ilyen típusú adatok részletesebb áttekintése annak érdekében, hogy megbízhatóságuk és tartalmi információik mellett a további kutatási célokhoz megfelelő formában kerüljenek megjelenítésre a végső adatbázisban. Az ilyen, az adattisztítás során több időt és figyelmet igénylő adatokat és részadatbázisokat a következőkben mutatjuk be.

DIGITÁLIS ESZKÖZÖK

A fentiekben említett adatok közé tartozott az anya és a gyermek digitális eszközhasználatának, valamint az anya gyermeke digitális eszközhasználatáról való vélekedésének adatai. Ennek oka vélhetően egyrészt az itt megjelenő adattípusok széles spektruma – skála, feleletválasztás, számformátum – valamint a válaszok sokszínűsége és sok esetben pontatlansága, kifejezetten a gyermekek eszközhasználati idejének tekintetében.

A gyermekek digitális eszközhasználatának adatfelvétele során a vizsgálatvezető elsőként azt rögzítette, hogy a gyermek használ-e bármilyen digitális eszközt, majd amennyiben ez igen kódot kapott, úgy felvételre került az egyes eszközök használata, illetve az azzal eltöltött idő. Az adattisztítás folyamatában azon adatokat vizsgáltuk meg és javítottuk szükség sze-

rint, ahol a szülő állítása szerint a gyermek nem használt digitális eszközt, az eszközhasználat a konkrét eszközöknél mégis jelölésre került. Ezen adatok tisztítása a rögzítésre került használattal töltött idő, vagy annak hiánya, és a vizsgálatvezetők szöveges megjegyzései mentén valósult meg.

A gyermekek digitális eszközhasználatának adatai alapján ebben a szakaszban került sor az adatok logikai tisztítására is. Ennek értelmében áttekintettük a hiányzó adatokat, valamint a vizsgálatvezetők által rögzített megjegyzéseket. Abban az esetben, ha a vizsgálatvezető jelölése szerint a gyermek használ digitális eszközt, azonban a használat idejének jelölésénél, vagy a megjegyzések rovatban olyan adat szerepelt, mely nem pontos időintervallumot takart, mint például „esetenként”, vagy „pár perc” úgy az eszközhasználat idejének adatát hiányzó adatként rögzítettük, valamint szintén rögzítettük a vizsgálatvezető megjegyzésének átíratát is.

Az anya gyermeke digitális eszközhasználatáról kialakított véleménye adatainak felvétele során a vizsgálati protokoll szerint az első kérdés utáni kérdések kizárólag abban az esetben kerültek felvételre, amennyiben a gyermek használ valamilyen digitális eszközt. Ettől eltérően azonban az eszközt nem használó 42 főből 16 esetben került sor valamilyen szinten a további kérdések felvételére is. Tekintve azonban, hogy ezen adatok a gyermek eszközhasználatának hiányában nem relevánsak, így azok az adattisztítás folyamata során törlésre kerültek.

KÖZÖS FIGYELEM VIZSGÁLAT ADATAINAK TISZTÍTÁSA

A közös figyelem vizsgálat adatai esetén a gyermek feladatban nyújtott teljesítményét, illetve annak módját a tisztított adatbázisban próbánként összesen három változóban rögzítettük. Az első két változó során a nyers adatokban kizárólag az esetleges hibás adatok szűrésére volt szükség. Így ezen adatok végül a nyers adatokként felvett formában maradtak meg a tisztított adatbázisban is. Vagyis a közös figyelem teljesítésénél két külön kóddal került rögzítésre, hogy létrejött-e közös figyelem a gyermek és a vizsgálatvezető, vagy a gyermek és más személy között. Ezen felül egy további változóban kerültek rögzítésre a vizsgálatvezető adott próbához tartozó szakmai megjegyzései, melyeket szöveges formában rögzítettünk. A tisztított adatbázisban nem kerültek megjelenítésre a gyermek figyelmének irányát rögzítő változók. E változó törlését indokolta, hogy a próbához tartozó változók és adatok áttekintése és szűrése nyomán megállapíthatóvá vált, hogy az abban foglalt információkat a megtartott 3 változó (közös figyelem létrejötte, gyermek reakciója, vizsgálatvezető szöveges megjegyzései) is megfelelően és az eredményekhez hűen megjeleníti.

MUNKAMEMÓRIA FELADAT ADATAINAK TISZTÍTÁSA

A nyers adatok kódolásánál a munkamemória feladat adatai esetén a gyermek teljesítményét a megtalálás sorrendjének megfelelően kódoltuk és rögzítettük. Ebből adódóan, amennyiben a gyermek első próbálkozásra találta meg az adott tárgyat, úgy ez az „1” kóddal került rögzítésre, amennyiben a második próbálkozásra, úgy a „2” kóddal és így tovább. A nyers adatok kódolásának megtartása a tisztított adatbázisban azonban több szempontból is elvetendőnek bizonyult. Egyrészt a kódolás nem egyezett a munkamemória feladat bemért, nemzetközileg elfogadott kódolási folyamatával. Továbbá a nyers kódolás meg-

tartása által a gyermek teljesítményének összegzése során fordított tételként kaptuk volna meg az adott eredményeket, vagyis minél jobban teljesített volna a gyermek, annál alacsonyabb pontszámot kapott volna. Ezeket elkerülendő az adatok tisztítási folyamata során a munkamemória feladat átkódolásra került. Ennek értelmében, a gyermek annál magasabb pontot kapott, minél előbb találta meg az adott tárgyat.

A-NEM-B HIBA FELADAT ADATAINAK TISZTÍTÁSA

A munkamemória feladat adattisztítási folyamataihoz hasonlóan valósult meg az *A-nem-B hiba* feladat ellenőrzési és adattisztítási folyamata is. A feladat nyers adatainak kódolása során az került kódolásra, hogy a gyermek A helyen, vagy B helyen kereste-e először a tárgyat, avagy mindkét helyen egyszerre, vagy egyik helyen sem kereste az adott tárgyat. A próbában nyújtott teljesítmény későbbi statisztikai és szakmai értelmezése azonban szükségessé tette, hogy a kódolás során egyértelmű legyen, hogy a gyermek mely próbában, milyen szintű késleltetés után teljesítette a próbát. Ennek értelmében végeztük el az *A-nem-B hiba* feladat adatainak átkódolását és tisztítását. Eredményül a két-két helyen történő megtalálás a három késleltetési időnek megfelelően emelkedő pontokkal jelöltük (lásd 1.4. fejezet).

1.5.4. A TELJES ADATBÁZIS BEMUTATÁSA

Az adattisztítási folyamat eredményeként létrehozott teljes DDV adatbázis összesen 247 anya-gyermek diád – ezen belül hat esetben ikertestvérek – adatait tartalmazta¹¹. Ezen adatok formailag követik a Kohorsz '18 előző adatfelvételi hullámainak az adatbázisainak felépítését, és a gyermekazonosító (token) révén kapcsolhatóak össze azokkal. A standard mérőeszközök esetén az adatok megfelelnek a mérőeszköz nemzetközileg elfogadott pontozási és kódolási formáinak.

A teljes adattábla összesen 279 változót tartalmaz, melyből 255 változó tartalmazza magából a vizsgálatból és a kérdőíves lekérdezésből származó adatokat, valamint további 24 változóban jelennek meg az ezen adatokból képzett változók.

A *vizsgálati adatlap*, vagyis a vizsgálat és a gyermek adatainak rögzítésére 10 változóban került sor. Ebbe tartozott bele a minden adatfelvétel esetén metaadatként felvételre kerülő *token*, mely minden diád esetén egy egyéni, hat számjegyből álló gyermekazonosítót tart. Itt rögzítettük továbbá dátum formában az *adatfelvétel dátumát*, valamint a *gyermek születési dátumát*. Ezen adatokból kiszámolva rögzítettük számformátumban, hetekben megadva a *gyermek korát*. Az adatgyűjtési koordinátor által meghatározott számformátumban került továbbá rögzítésre az *adatfelvétel helyszíne*, a *gyermek neve*, a *válaszadó személye* és a *kérdőbiztos személye*. Ezen felül rögzítettük a *vizsgálatvezetők szakmai megjegyzéseit a vizsgálatról*, valamint a *vizsgálat helyszínének egyéb válaszainak kifejtését*.

¹¹ Noha ez a három testvérpár nem független egymástól, az adatbázisban, és a jelen kötetben bemutatott elemzésekben önálló esetként szerepelnek.

A gyermekvizsgálathoz mindösszesen 122 változó tartozott. Ebből 30 a figyelem vizsgálatahoz, 37 a közös figyelem vizsgálatához, 9 a munkamemória-vizsgálathoz, 7 az A-nem-B hiba feladat méréséhez, valamint 2 az egyszerű gátlás vizsgálatához, 22 változó pedig a gyermek digitális eszközhasználati tapasztalataihoz. Mindezekon felül további 15 változóban rögzítettük a vizsgálatvezetők általánosan, a teljes gyermekvizsgálatra vonatkozó megfigyeléseit. Ezen belül 6 változóban jelentek meg a *gyermekvizsgálat körülményei*, valamint a *gyermek*, *anya által megítélt*, a *vizsgálat közben mutatott viselkedése* szöveges és szám formában. További 9 változóban került rögzítésre a *gyermek*, *vizsgálatvezető által megítélt viselkedése*.

További 86 változó tartozik a vizsgálatvezető segítségével kitölthető kérdőívekhez (Ages and Stages Questionnaire 3 [ASQ-3] és Ages and Stages Social-Emotional 2 [ASQ:SE-2]) és 37 változó az önkitöltős kérdőívekhez (depressziós és szorongásos tüneteket, anyai kötődést, és szocializációs célokat felmérő kérdőívek).

A végleges adatbázis a részadatbázisokból vett nyers adatokon felül további 24 változóban tartalmazta a kérdőíves lekérdezésekből, illetve a gyermekvizsgálati adatokból létrehozott *képzett változókat*. A képzett változók esetén egy-egy változóban jelenítettük meg az *anyai depresszió*, valamint az *anyai általános szorongás összpontszámait*. Ezen felül az *anyai kötődés* esetén sor került a kérdőív által felmérhető három faktor (kötődés minősége, hosztilitás hiánya, interakcióban lelt öröm) három képzett változóinak rögzítésére is. Az *anyai szocializációs célok* esetén további két faktor (egyéni pszichológiai autonómia, hierarchikus kapcsolatok) összpontszámait rögzítettük 2 változóban. Az *ASQ-3 kérdőívvel* felmért *gyermek általános fejlődése* mérésénél pedig öt különböző változóban (kommunikáció, nagy motoros fejlődés, finom motoros fejlődés, problémamegoldás, személyes-szociális kompetenciák) került sor a képzett változók rögzítésére. Az *ASQ:SE-2 kérdőívvel* felmért *gyermek társas-érzelmi fejlődésének* képzett változóját pedig 1 további változóban rögzítettük.

Hasonló módon kerültek kiszámításra és rögzítésre a *gyermekvizsgálat során kapott adatok képzett változóit* is. Ez esetben a *közös figyelmi interakció* próbák összpontszámait két változóban rögzítettük (figyelemkövetés és kezdeményezett közös figyelem). A *munkamemória feladat* adatainak összpontszáma 1 változóban, míg az A-nem-B hiba próbával vizsgált végrehajtó funkció összpontszámát 2 változóban („A” próba és „B” próba) rögzítettük. Végezetül a *figyelem feladat* próbáinak adatait 4 változóban (összes nézési idő, fenntartott figyelem index, figyelmi fókusz, figyelmi vigilancia) összesítettük.

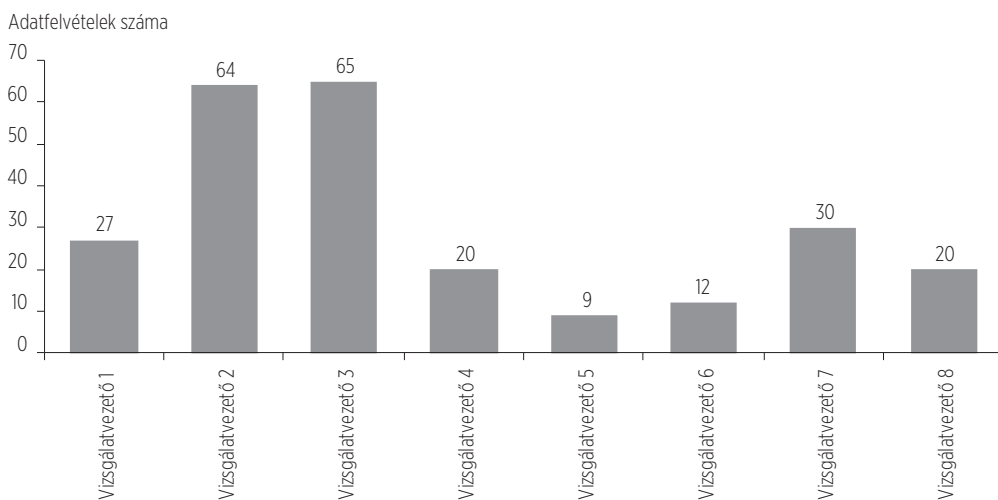
1.6. AZ ADATGYŰJTÉS KÖRÜLMÉNYEI ÉS AZ ADATOK MINŐSÉGE

POLGÁR PETRA IBOLYA

1.6.1. ADATFELVÉTELEK SZÁMA VIZSGÁLATVEZETŐNKÉNT

A Dél-dunántúli Vizsgálat (DDV) adatfelvétele 8, előzetesen kiképzett vizsgálatvezető (köztük az adatgyűjtési koordinátor) részvételével valósult meg a Pécsi, Szentlőrinci, Kaposvári és Paksi járásokban. A tervezett mintaelemszámhoz képest (250-400 gyermek és családja) 247 gyermek részvételével zárult. A vizsgálatvezetők által felvett kérdőívek és gyermekvizsgálatok száma között a járásoknak megfelelően eltérések voltak: a Kaposvári járásban 138 (55,9%), a Pécsiben 72 (29,1%), a Paksiban 20 (8,1%), a Szentlőrinciben pedig 17 (6,9%) adat felvétele valósult meg. Egy vizsgálatvezető átlagosan 30,9 családnál járt, a pontos értékeket a 2. ábra mutatja. Egy esetben az adatfelvételt két vizsgálatvezető végezte – lévén egy ikerpár és családjuk került felmérésre –; a további ikervizsgálatnál pedig a két gyermeket két vizsgálatvezető egymás után, időben átfedve mérte fel.

2. ábra: Kérdőívek és gyermekvizsgálatok száma vizsgálatvezetőnként (n = 247)

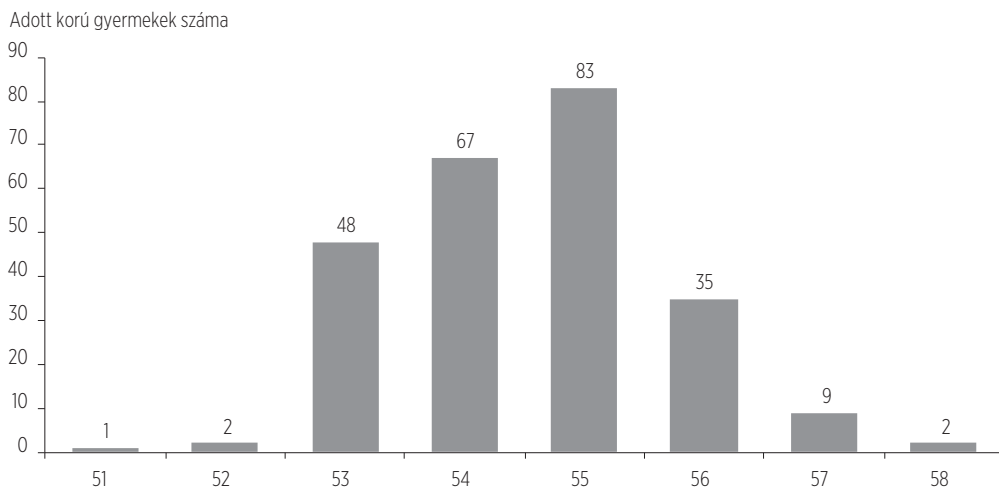


1.6.2. A VIZSGÁLT GYERMEKEK KORA

A DDV célja az almintába került gyermekek 12 és 13 hónapos kor közötti vizsgálata volt 2019. április 1. és 2020. május 31. között (lásd bővebben kifejtve az 1.2. Terepmunka fejezetben). Azonban a megkeresések sikertelensége, az anyák és a kutatás adatgyűjtési koordinátora között történő egyeztetések elhúzódása, valamint a családok változó napirendje miatt ez a célkitűzés csak részben volt teljesíthető, és a gyermekek sokszor a tervezetthez képest később kerültek felmérésre. Tekintettel arra, hogy a DDV a Kohorsz '18 második hulláma után fél évvel valósult meg, tapasztalataink alapján a következő okok miatt volt nehezített az anyák elérése és az adatfelvétel: (1) az adatok rögzítése óta a családok elköltöztek, ezért több időt vett igénybe a kapcsolatfelvétel; (2) a gyermekek első születésnapjának környékén történő kiértékelés ellenére a családok nem tudtak a beiktatott vizsgálatról, vagy (3) a továbbiakban nem kívántak részt venni a Kohorsz '18 kutatássorozatban sem; (4) a családok nem bíztak az idegen vizsgálatvezetőkben; (5) az ajándékutalvány nem volt ösztönző erejű. Mindezek mellett természetesen kiemelt figyelmet fordítottunk arra, hogy a gyermekek egészségesen és jó közérzettel vegyenek részt a vizsgálatban, ezért néhány esetben azért valósult meg később az adatfelvétel, mert a gyermekek állapota akkor tette ezt lehetővé.

A megvalósult mintában így a legfiatalabb vizsgált gyermek 51 hetes (0,4%), míg a legidősebb 58 hetes (0,8%) volt ($M = 54,54$; $SD = 1,157$; Medián = 55,00). Fontos továbbá megjegyezni, hogy a vizsgálatokat a COVID-19 okozta vírushelyzet miatt a tervezettnél hamarabb, 2020. március 13-tól fel kellett függeszteni. A vizsgált gyermekek korát (hetekben megadva) a 3. ábra szemlélteti. Ez alapján úgy véljük, hogy a gyermekek korának eloszlását tekintve sikerült megvalósítani azt a módszertani és elméleti szempontból kiemelt célt, hogy az első életév fordulóján történjen az adatfelvétel.

3. ábra: A vizsgált gyermekek kora hetekben megadva ($n = 247$)

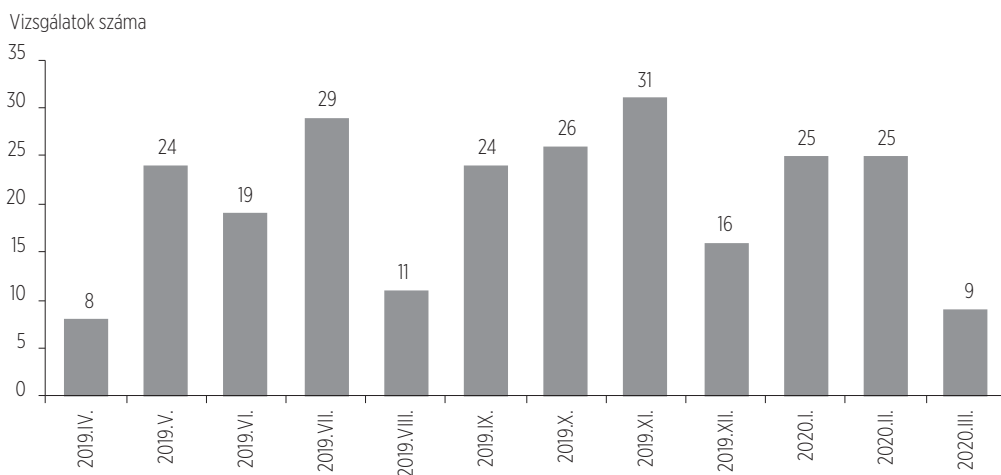


1.6.3. A VIZSGÁLATOK HELYSZÍNE ÉS IDEJE

A vizsgálatok helyszínével kapcsolatban elmondható, hogy általában ($n = 234$; 94,7%) a családok otthona szolgált a kérdőívek felvételének és a gyermekvizsgálatok lebonyolításának helyszínéként. Néhány további esetben a védőnő rendelője ($n = 7$; 2,8%), a Pécsi Tudományegyetem Pszichológia Intézetének laborja ($n = 1$; 0,4%), a gyermekek nagyszüleinek otthona ($n = 2$; 0,8%) vagy egy Pedagógiai Szakszolgálat ($n = 3$; 1,2%) adott teret a vizsgálatnak.

A kérdőívek lekérdezése és a gyermekvizsgálatok felvétele 2019. április 8-tól 2020. március 12-ig zajlott: általában reggel 8 és délután 18 óra között, a gyermekek aktivitásához mérten került sor a vizsgálatokra. Mind az adatgyűjtési koordinátor, mind a vizsgálatvezetők kiemelt figyelmet fordítottak arra a vizsgálat időpontjának egyeztetésénél, hogy az adatfelvétel az anyák igényeihez és a gyermekek napirendjéhez a lehető legjobban illeszkedjen. Az egy-egy hónapban elvégzett vizsgálatok számát a 4. ábra mutatja.

4. ábra: A vizsgálatok ideje és száma hónapokra lebontva ($n = 247$)



1.6.4. A VIZSGÁLATVEZETŐN KÍVÜL JELEN LÉVŐ SZEMÉLYEK

A vizsgálatok megközelítőleg felénél csak az anya volt jelen a vizsgálatvezetőn és a gyermekén kívül ($n = 133$; 53,8%). 67 esetben az apa (27,1%), 16 esetben a nagymama (6,5%), 6 esetben a nagypapa (2,4%), 39 esetben egy vagy több testvér (15,8%), 2 esetben a család védőnője (0,8%), 2 esetben szomszédok (0,8%), 5 esetben további vizsgálatvezetők (2%), valamint további 6 esetben (2,4%) egyéb személyek (anya testvére, barátjánője vagy egyéb rokona; gyermek unokatestvére, nagynénje vagy dédnagymamája) is jelen voltak az adatfelvétel során. A vizsgálatvezetők szöveges jegyzettel is jelezheték további személyek részvételét a vizsgálat során, erre 44 esetben került sor (17,8%). Ezen adat alapján minimum 1 (10 eset; 4%), maximum 9 (1 eset; 0,4%), de legtöbbször 2 (22 eset; 8,9%) további jelenlévő volt.

A vizsgálatvezetőn kívül jelen lévő személyek a vizsgálatvezető megítélése szerint nagyrészt nem változtatták meg az adatfelvétel menetét ($n = 206$; 83,4%), a fennmaradó 41 esetben (16,6%) pedig eltérő befolyással bírtak. Ha ennek mértékét egy skálán képzeljük el, akkor azt mondhatjuk, hogy egyik végpontját – a legkisebb befolyásoló tényezővel – a rövid ideig tartó és csekély mértékű figyelemelterelés adta (például egy másik helyiségből hangok szűrődtek át abba a szobába, ahol a vizsgálat folyt), míg másik végpontján a jelen lévő személy tartósabban, nagymértékben elvonta a gyermek figyelmét a vizsgálati feladatoktól (például egy személy belépett a szobába, majd távozott). Azonban ilyenkor a vizsgálatvezetőnek lehetősége volt megismételni az adott feladatrészt, ha megítélése szerint ez szükséges volt.

Így összességében elmondhatjuk, hogy bár megközelítőleg a minta felében nem sikerült a teljesen zavartalan körülményeket megteremteni vagy fenntartani, a tervezett adatfelvétel többnyire megvalósíthatónak bizonyult. A laboratóriumi körülmények valószínűleg növelték volna a vizsgálatok lebonyolításának kontrollálhatóságát, az adatok megbízhatóságát. Ugyanakkor a családi környezet nagyobb fokú biztonságot, és a viselkedés magasabb ökológiai validitását eredményezhette. Emellett a laboratóriumi adatfelvétel és az ahhoz szükséges utazás feltételezhetően jelentősen csökkentette volna a részvételi hajlandóságot.

1.6.5. A GYERMEK VISELKEDÉSE A VIZSGÁLAT ALATT

A vizsgálat során a vizsgálatvezetőknek lehetőségük volt jellemezni a gyermekeket ötfokú Likert-skálákon, általános viselkedésük bizonyos aspektusai szerint (lásd 1.4.3. alfejezet, 15. táblázat). Ennek megfelelően a felmért gyermekek csoportjának első reakciója a vizsgálatvezető felé inkább megközelítő volt ($n = 245$ [99,2%], $M = 3,51$, $SD = 0,98$); adaptációja a vizsgálati helyzethez inkább gyors volt ($n = 245$ [99,2%], $M = 4,11$, $SD = 0,89$); inkább pozitív érzelmek (mosolygás, nevetés) jellemezték őket ($n = 245$ [99,2%], $M = 3,97$, $SD = 0,99$); inkább érdeklődtek a tárgyak és feladatok iránt ($n = 244$ [98,8%], $M = 4,19$, $SD = 0,96$); jellemzően együttműködtek a vizsgálatvezetővel ($n = 244$ [98,8%], $M = 4,06$, $SD = 0,95$); inkább kezdeményezők ($n = 244$ [98,8%], $M = 3,81$, $SD = 0,93$) és mozgásukban aktívak ($n = 244$ [98,8%], $M = 3,89$, $SD = 1,05$) voltak; és csakúgy a vokalizálásuk (gagyogás, beszéd), mint a figyelmük irányíthatósága a közepesnél magasabb értéket vett fel (sorrendben: $n = 244$ [98,8%], $M = 3,57$, $SD = 1,05$; $n = 244$ [98,8%], $M = 3,48$; $SD = 1,11$). A minta legnagyobb részében ($n = 197$; 79,8%) a szülők meglátása szerint gyermekeik hasonlóan viselkedtek a vizsgálatot megelőző két héthez képest, magatartásuk tipikusnak volt mondható. 36 esetben többnyire ugyanolyan módon viselkedtek a gyermekek (14,6%), 12 esetben azonban viselkedésük eltért a megszokottól (4,9%), valamint 2 alkalommal teljesen másként viselkedtek az anyák megítélése szerint (0,8%). Ott, ahol az anyák szerint gyermekeik viselkedése többé-kevésbé eltért a megszokottól, az esetek megközelítőleg harmadában úgy ítélték meg, hogy gyermekük nyugodtabb volt a vizsgálati helyzetben vagy jobban tudott összpontosítani; míg a fennmaradó esetekben gyakran említették, hogy a gyermek fél az idegenektől, jön a foga, túl sok játékot kapott egyszerre (amitől nyugtalanná vált), rosszul aludt, beteg vagy álmos volt. A gyermekek viselkedésével kapcsolatban tehát összességében beigazolódtott az a várakozásunk, hogy az otthoni körülmények között lefolytatott vizsgálat során önmagukhoz képest megszokott módon viselkednek, így magatartásuk érvényes és megbízható forrása fejlődési teljesítményüknek.

1.7. KUTATÁSETIKAI IRÁNYELVEK

SÁNDOR NIKOLETT GABRIELLA

1.7.1. ETIKAI ENGEDÉLY

A Kohorsz '18 kutatásra vonatkozó pontos törvényi szabályozás részletes ismertetését a Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat várandós kutatási szakaszának technikai riportja tartalmazza (Szabó et al., 2020), akárcsak a kutatást segítő háromtagú Etikai Bizottság munkájának ismertetését. A Dél-dunántúli Vizsgálat (DDV) esetén az adatok tárolását és a személyes vizsgálat megfelelő lebonyolítását e keretek és szabályozások mellett tudományos etikai engedély is biztosítja.

A pszichológiai fókuszú viselkedéses vizsgálatok esetében, mint amely a DDV adatfelvétele is, pszichológiai etikai engedélyeztetés szükséges. Ezen eljárás során a Bizottság felülvizsgálja, hogy az alkalmazott eljárások és az adatok rögzítése, felhasználása, tárolása megfelel-e a nemzetközi és hazai kutatásetikai sztenderdeknek. Ezt a vizsgálatot bizonyos magyarországi pszichológiai kutatóhelyek, így a PTE Pszichológiai Intézet esetén is, az intézményközi együttműködésben működő Egyesített Pszichológiai Kutatási Etikai Bizottság végzi. A Kohorsz '18 DDV adatfelvételének terve és protokollja az Egyesített Pszichológiai Kutatási Etikai Bizottsági felülvizsgálati eljárásán megfelelt, ezáltal megkapta az írásbeli etikai engedélyt, melynek iktatási száma 2019/01.

A KSH Népeségtudományi Kutatóintézete (NKI) és a PTE Pszichológia Intézete a személyes adatok védelmére és kezelésére szigorú protokollt dolgozott ki. Az NKI a gyermekeket egyedi azonosító számmal látta el, mely azonosító a Kohorsz '18 adatfelvételei során állandó. A PTE Pszichológia Intézete ezen azonosítóval vette át a címadatokat az NKI munkatársától, és ugyanezen azonosító mentén rögzítette a DDV során gyűjtött adatokat.

A DDV adatfelvétele során papíralapú kérdőíveket és vizsgálati jegyzőkönyveket alkalmaztunk. A vizsgálati dokumentumok kezelésekor az adatgyűjtési koordinátor az adatokat elektronikusan rögzítette, majd tárolta egy jelszóval védett számítógépen. Ez az eljárás megfelel a jelenleg hatályos tudományos kutatásokra vonatkozó törvényi kereteknek és az etikai engedélyben vállaltaknak. Az eredeti papíralapú dokumentumokhoz a KSH NKI és a PTE Pszichológia Intézet vizsgálatban hivatalosan részt vevő és az intézetekkel jogviszonyban álló munkatársain kívül harmadik fél nem férhet hozzá. A harmadik fél által

hozzáférhető elektronikus kutatási adatbázisban a résztvevők személyes azonosítására alkalmas adat nem szerepel.

Az adatgyűjtés során keletkezett videófelvetelekhez, amelyeken a gyermek arca látható, csak a két kódolást végző, a PTE Pszichológia Intézettel hivatalos jogviszonyban lévő munkatárs és a munkájukat felügyelő kutatásvezetők férhetnek hozzá. Ezeket harmadik fél számára nem adják ki, más személy nem férhet hozzá. A felvételeket jelszóval védett számítógépen tárolják. A videófelvetelek kódolása során a feldolgozáshoz és az adatok elemzéséhez szükséges információkat szám formájában elektronikus adatbázisba rögzíti a két kódoló. Miután a felvételek teljeskörű kódolása és ellenőrzése, ezáltal az adatok feldolgozása lezárult, a videófelvetelek megsemmisítésre kerülnek. Azok információt szolgáltatató ereje megszűnik, így a továbbiakban azok nem tárolhatók. A számokká transzformált információk (pl. nézési idő másodpercben) a végleges publikus adatbázis részét képezik, melyek harmadik fél által is hozzáférhetők.

1.7.2. ADATKEZELÉS ÉS TÁJÉKOZTATÁS

A Dél-dunántúli Vizsgálat mintája a Kohorsz '18 kutatás várandós és féléves adatfelvételi hullámaiban résztvevő anyákon és gyermekeiken alapult. Az adatok kezelésének jogalapját a korábbi kutatási hullámban hitelesített hozzájáruló nyilatkozat adta.

A vizsgálati személyek megkereséséhez és az adatfelvétel lefolytatásához szükséges adatokat az NKI munkatársa a kutatás vezetőjének, zárt, jelszóval védett elektronikus levelezési rendszeren keresztül továbbította, havi gyakorisággal. Az adatokat tartalmazó táblázatokat kizárólag a kutatás vezetői, illetve az adatgyűjtési koordinátor kezelhették. Az átadott adat-tábla a Kohorsz '18 mintájából a DDV résztvevőire területi alapon szűrt alminta felkereséséhez és azonosításához szükséges adatait tartalmazta, úgy mint az anyák neve, elektronikus és telefonos elérhetősége, címe és a gyermekhez rendelt azonosítók. Az adatokat a továbbiakban az adatgyűjtési koordinátor kezelte.

Az átadott címekre az NKI az egyéves születésnapra időzített postai szülinapi köszöntés mellett a Dél-dunántúli Vizsgálatban való részvételre felkérő levelet küldött. Ezt követte a PTE Pszichológia Intézet adatgyűjtési koordinátorának telefonos felkeresése, mely során ismertette a résztvevők számára a kutatás etikai és gyakorlati kereteit, a vizsgálat megvalósításának lépéseit, és felkérte őket a vizsgálatban való részvételre. Amennyiben az anya beleegyezett a részvételbe, az adatgyűjtési koordinátor egyeztetette vele a felkeresés időpontját és a vizsgálatvezető személyét. Végül átadta az érintett vizsgálatvezető számára a vizsgálati személyek megkereséséhez és a vizsgálat lefolytatásához szükséges adatokat, úgymint: az anya neve, címe és telefonszáma és a gyermek azonosítója. Az adatok átadásáról az anya az első telefonos beszélgetés során tájékoztatást kapott és ahhoz szóbeli hozzájárulást adott. Az adatátadás személyesen szóban vagy telefonhíváson keresztül történt, azok elektronikusan nem kerültek a vizsgálatvezetőknél rögzítésre. A vizsgálatvezető az adatfelvételt megelőző napokban az anyát telefonon kereste. (Az adatfelvétel megszervezéséről bővebb információkat az 1.2.2. alfejezet tartalmaz.)

Az adatfelvétel alatt a papíralapú önkitöltős teszteken és a szóban lekérdezett kérdőíven, valamint a gyermekkel végzett viselkedéses vizsgálat során a vizsgálatvezető által írásban jegyzőkönyvben rögzített adatokat értjük. Ezek kezelésének jogalapját az anyák által aláírt beleegyező nyilatkozat biztosítja. (A Dél-dunántúli Vizsgálat válaszadói mind nagykorúak voltak.) A vizsgálatot minden esetben szakértő, a PTE Pszichológia Intézettel hivatalos jogviszonyban álló személy végezte.

A felmérés során a vizsgálatvezetőn és az anyán kívül olyan személy vehetett részt személyesen, akinek jelenlétét a szülő támogatta és beleegyezett abba. Az ikergyermekek felmérését két vizsgálatvezető végezte, amelyről az anyákat előzetesen informáltuk és a vizsgálaton történő részvételükhöz beleegyezésüket adták. Az adatgyűjtés során kiemelt etikai szempont volt, hogy a vizsgálatvezető és a kutatásban részt vevő gyermek nem tartózkodhatott az anya, vagy egyéb, általa kijelölt nagykorú személy felügyelete nélkül egy helységben. (Az adatfelvétel menetéről részletes leírás olvasható az 1.2.4. alfejezetben.)

A vizsgálatvezetők a személyes felkereséskor ismételten tájékoztatták a kutatás természetéről és kereteiről a résztvevőket, majd átadták a beleegyező nyilatkozatot, majd az adatgyűjtés kizárólag e beleegyező nyilatkozat aláírását követően kezdődhetett meg. A Pszichológus Szakmai Etikai kódex 6.7 pontja alapján a hang- és/vagy képrögzítés esetén külön szükséges a résztvevőnek nyilatkoznia arról, hogy beleegyezik a kép- és/vagy hangrögzítésbe (Magyar Pszichológiai Társaság – Magyar Pszichológusok Érdekvédelmi Egyesülete, 2004). A résztvevőknek ezért két beleegyező nyilatkozatot kellett aláírniuk a teljes felmérés lefolytatásához. Ezek közül az első a videófelvétel rögzítésébe való beleegyezés volt, a második pedig a vizsgálat elsődleges hozzájáruló nyilatkozata. Amennyiben a viselkedéses vizsgálatba igen, de a hang- és képrögzítésbe nem egyezett bele a résztvevő, az adatgyűjtés lefolytatható volt, kivéve azon feladatrészt, amely során szükséges a felvétel készítése. Amennyiben egyik beleegyező nyilatkozat sem tartalmazott érvényes aláírást, a hozzájárulást megtagadottnak tekintettük, ez esetekben a vizsgálat és adatfelvétel nem volt lefolytatható.

A beleegyező nyilatkozat a következőket tartalmazta:

- A vizsgálat részletes bemutatása
- Az adatkezelésre jogosult intézmények ismertetése
- A tudományos kutatás során alkalmazott eljárások leírása
- A gyermek és a vizsgálatvezető között lévő interakció ismertetése és kereteinek bemutatása
- A felmérés várható időtartama
- Figyelemfelhívás a részvétel önkéntes jellegére
- A válaszmegtagadás és a vizsgálat megszakításának lehetőségének kiemelése, az adatgyűjtés bármely pontján
- Az eredmények összesített elemzésére való felhívás. Tájékoztatás arról, hogy a kutatás egyéni eredményeket nem közöl. Személyes adatok kikérése harmadik fél számára nem lehetséges
- Honorárium
- A kutatócsoport főbb munkatársainak bemutatása és elérhetősége
- A felmérésbe való beleegyezés
- Videófelvétel készítéséhez való hozzájárulás

A nyilatkozat továbbá a következő azonosításra alkalmas adatokat tartalmazza:

- Anya neve
- Gyermek neve
- Gyermek születési dátuma

A beleegyező nyilatkozat további azonosításra alkalmas adatokat nem tartalmazott. A beleegyező nyilatkozatokat a kutatás adataitól elkülönítve, bizalmasan kezeljük, a tudományos kutatások etikai elvei szerint tároljuk az előírt időtartamig, majd megsemmisítjük azokat.

1.7.3. AZ ADATOK ÁTADÁSÁNAK FELTÉTELEI ÉS ADATKEZELÉSI GARANCIÁK

Az adatok kezelője a PTE Pszichológia Intézet és a KSH NKI az adatot szolgáltató személy hitelesített hozzájárulása alapján végzi ezen tevékenységet. A hatályos jogszabályi rendelkezésekre való tekintettel a hozzájáruló nyilatkozat aláírására a gyermek szülői felügyeleti jogát gyakorló személy jogosult. A felmérésben résztvevő szülőnek joga van az adatkezeléshez való hozzájárulását megtagadni a vizsgálat előtt, továbbá kérelem formájában bármikor elállhat a további adatszolgáltatástól.

Az adatkezelő intézmény és munkatársai gondoskodnak az érvényben lévő törvényi keretek szerinti adattárolásról, a dokumentumok megőrzéséről, az adatok tárolásáról, továbbá a videóformátumú fájlok kezeléséről, tárolásáról és későbbi megsemmisítéséről.

A DDV kutatási adatbázisa személyes beazonosításra alkalmas adatot nem tartalmaz. A kutatás során külsős adatfeldolgozók is hozzáférhetnek ehhez az anonim adatbázishoz. Ennek koordinálása és a jogi garanciák biztosítása a KSH NKI feladata. A külső adatfeldolgozó az adatokhoz csak a két fél közötti megállapodás létrejötte után juthat hozzá. Ebben rögzítik, és a beleegyezéssel biztosítják az adatkezelés és kiadás tárgyát, jellegét, célját, időtartamát, továbbá az adatkezelő kötelezettségeit és jogait. A külsős adatfeldolgozó a megállapodás szerint vállalja a titoktartási kötelezettséget, illetve azt, hogy a tudományos kutatásokra vonatkozó törvényi kereteket betartja. Biztosítani kell eszerint az adatok megfelelő biztonságos tárolását, továbbá a feldolgozási munka befejezésekor köteles az adatokat törölni, mely vonatkozik a másolatokra is. Az adatok megsemmisítésének ellenőrzésére rendelkezésre kell állnia, mert annak megvalósítását a KSH NKI intézménye által megbízott munkatárs bármikor ellenőrizheti.

2. A VIZSGÁLAT EREDMÉNYEI

2.1. BEVEZETÉS

KOPCSÓ KRISZTINA

A kötet második része a Dél-dunántúli Vizsgálatban kapott eredményeinket veszi sorra. Előbb ismertetjük az anyák pszichológiai jellemzőit, ideértve az érzelmi és hangulati állapotukat, a gyermekük iránti kötődésüket és a szocializációs céljaikat. Ennek során áttekintjük, hogy milyen gyakorisággal tapasztalnak szorongásos és depressziós tüneteket a gyermekük egyéves korában, akár csak a depressziós tünetek várandósság óta megfigyelt folytonosságát. Kitérünk a kisgyermekkel kialakított kapcsolat minőségére, valamint arra, hogy az anyák inkább az egyéni képességek és a függetlenség, vagy a társadalmi függőség rendszerben dominánsabb szereplők felé mutatott tisztelet és engedelmesség alapvető értékeit tartják kívánatosabbnak gyermekük nevelésében. Arról is beszámolunk, hogy mindezen jellemzők mennyiben függenek az anyák társadalmi háttérétől.

Ezután az egyéves gyermekek digitális médiahasználatát jellemezzük, megvizsgálva bizonyos eszközök használatának előfordulását és napi időtartamát, valamint azt, hogy a gyermekek digitális eszközhasználatát mennyiben jár együtt az őket gondozó anyák eszközhasználatával és az eszközhasználattal kapcsolatos vélekedéseivel. Ezután rátérünk a gyermekek fejlődési teljesítményére. Előbb áttekintjük, hogy az anyák hogyan látják gyermekük kognitív és társas-érzelmi fejlődési képességeit és nehézségeit, és azt, hogy ez mennyiben különbözik a gyermek neme és az anya érzelmi-hangulati állapota és társadalmi háttere szerint. Végül beszámolunk az egyéves gyermekek megfigyeléses feladatokban felmért korai megismerő funkcióiról, végrehajtoműködéséről és figyelmi képességeiről, szintén szem előtt tartva a gyermek nemének és az anya jellemzőinek lehetséges befolyásoló hatását.

A bemutatott elemzések elvégzésekor a kutatásban részt vevő gyermekek és családok szociodemográfiai és szocioökonómiai hátterét leíró egységes háttérváltozó-készlet alkalmazására törekedtünk. A háttérváltozók többsége a kutatás korábbi, várandós és féléves hullámaiból származik. Az anyai háttérváltozók az anya kutatásban részt vevő gyermeke születésekor betöltött életkorát és vér szerinti gyermekeinek számát foglalják magukba, valamint legmagasabb befejezett iskolai végzettségét és valós partnerkapcsolati helyzetét a gyermek féléves korában. A családra vonatkozó háttérváltozók a család anyagi helyzetének anyja által, a gyermek féléves korában közölt szubjektív megítélését fedik le, valamint a gyermek egyéves korában a család lakóhelyeül szolgáló település méretét. Visszatérő vál-

tozóként elemezzük mindezek mellett a részt vevő gyermek nemének esetleges hatását, valamint több fejezetben megjelenik az anyai depressziós tünetek egyéves kori vagy azt megelőző fennállásának jelentősége.

A társadalmi háttérváltozók mentén az elemszámokat is szem előtt tartva hoztunk létre összevont csoportokat (a minta jellemzését lásd az 1.3.3. alfejezet 1. táblázatában). A legmagasabb befejezett anyai iskolai végzettség esetében három kategóriát különböztettünk meg. "Max. szakmunkás" végzettségként kategorizáltuk a kevesebb, mint a 8 általános, és a szakmunkásképző vagy érettségi nélküli szakképzés végzettségeket. „Érettségi” kategóriába soroltuk az érettségizett anyákat és az érettségit követő, felsőfokra nem akkreditált szakképzést vagy középfokú technikumot végzeteket. „Felsőfokú” végzettségnek (az International Standard Classification of Education [ISCED] rendszert követve) az akkreditált felsőfokú szakképzés, a felsőfokú technikum, a főiskolai vagy egyetemi végzettség és a doktori vagy egyéb tudományos fokozat számított. A partnerkapcsolati helyzetet kétértékű változóval jellemeztük, megkülönböztetve a házas és a nem házas (élettársi kapcsolattal, látogató partnerkapcsolattal rendelkező, vagy egyedülálló) anyákat. Az anya gyermekeinek számánál az egy-, a két-, és a három vagy többgyermekes anyákat különböztettük meg. A háztartások szubjektív jövedelmi helyzete alapján három csoportot hoztunk létre. Az első csoportba („alacsony” jövedelmi helyzet) tartoztak azok, akik kisebb vagy nagyobb mértékű nehézségek árán tudják csak fedezni a szokásos kiadásokat. A második csoportba („közepes” jövedelmi helyzet) tartozók viszonylag könnyen, a harmadik csoportba („magas” jövedelmi helyzet) tartozók könnyen vagy nagyon könnyen megoldják a háztartási kiadásokat. A településméret alapján a következő kategóriákat hoztuk létre. Lakosságszám alapján nagyvárosnak tekintettük a 100 ezer fő feletti, középvárosnak a 20 ezer és 100 ezer fő közötti, kisvárosnak az 5 ezer és 20 ezer fő közötti és községnek az 5 ezer fő alatti településeket.

A kötet az egyéves kori mérések átfogó, egy- és kétváltozós elemzésére vállalkozik, nem célja tehát komplex hipotézisek vizsgálata többváltozós elemzésekkel (így pl. moderátor- vagy mediátorváltozók hatásának elemzése). A leíró adatok (megoszlások, középérték- és szóródásmutatók) vizsgálatát követően a kétváltozós elemzéseket nemparaméteres próbákkal végeztük, tekintve, hogy a vizsgált változók egyike sem mutatott normális eloszlást (lásd az 1.4. fejezetben). Az egyes változók közötti korrelációs elemzéseket Spearman-féle rangkorrelációval, a csoportok különbségeinek vizsgálatát Mann-Whitney U teszttel (két csoport esetén), vagy Kruskal-Wallis próbával (három vagy több csoport esetén) végeztük. Két összetartozó minta eltérését Wilcoxon előjeles rangteszttel teszteltük. A bemutatott elemzések eredményeit akkor tekintettük statisztikailag szignifikánsnak, ha az elvégzett statisztikai próba eredményeképp kapott szignifikancia-szint 0,05-nél alacsonyabb értékű ($p < 0,05$). Tendenciózus eredményről beszélhetünk, ha a p -érték 0,05 és 0,1 között helyezkedik el. Az eredmények ismertetésekor az egyes statisztikai próbák pontos mutatóit jelen kötetben nem közöljük.

2.2. AZ ANYÁK ÉRZELMI ÉS HANGULATI ÁLLAPOTA

POLGÁR PETRA IBOLYA – POHÁRNOK MELINDA

Az anyák mentális egészségének vizsgálata fontos alapkövét jelenti a gyermeki fejlődés monitorozásának, hiszen az anyák depressziós és szorongásos tünetei egyaránt veszélyeztethetik az anya-gyermek kapcsolat és a gyermek képességeinek, készségeinek optimális alakulását. Az anyai depressziós tünetek negatív hatással lehetnek a gyermek társas-érzelmi és kognitív fejlődésére (Cummings and Davies, 1994). Ez a hatás különböző életkorban eltérő kimenettel mutatkozik meg. A posztpartum depresszió, amely a gyermekágyi időszak egyik leggyakrabban fellépő zavara (Sockol et al., 2013), akadályozhatja az anyát szülői feladatainak hatékony ellátásában: többek között a szoptatás korai elhagyásával, valamint az újszülött egészségügyi vizsgálatainak elmulasztásával is járhat (Field, 2010). A később jelentkező vagy tartósan fennálló anyai depresszió következtében gyermekkorban az önszabályozás nehézsége és az alacsony kognitív teljesítmény a jellemző, majd iskoláskorban internalizációs és externalizációs problémák jelenhetnek meg, valamint figyelemzavar alakulhat ki (Canadian Paediatric Society, 2004). Az anyai szorongásos tünetek csökkenthetik a szenzitív válaszkészséget, ami alacsonyabb minőségű anya-gyermek interakciókat eredményezve hátráltatja a gyermek optimális fejlődését (Nicol-Harper et al., 2007), ezzel növelve a szorongásos zavarok korai kialakulásának lehetőségét (Schreier et al., 2008).

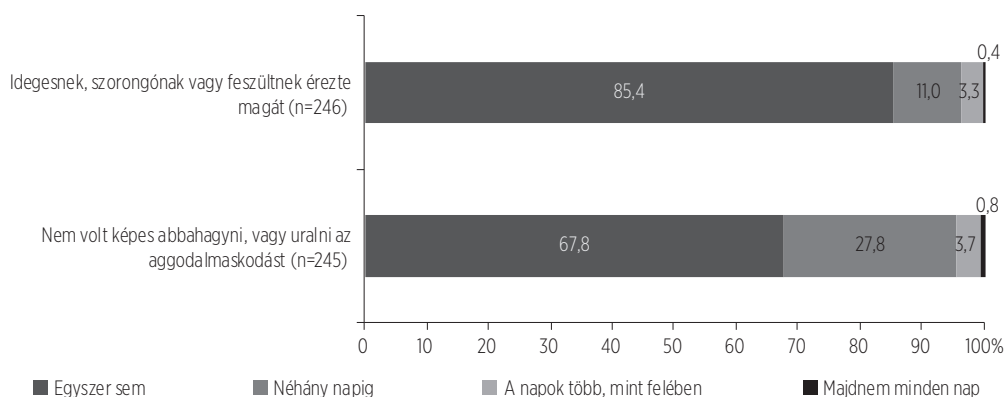
Az egyéves korú gyermekeket nevelő anyák érzelmi-hangulati állapotára a szorongásos és a depressziós tünetek gyakoriságára vonatkozó két változó segítségével következtettünk, valamint a hosszmetzeti elemzésekhez felhasználtuk a várandósság során és a gyermekek féléves korában felvett, depressziós tünetek mérésére szolgáló további két változót is.

A szorongást mérő kérdőív (*Generalized Anxiety Disorder-2* skála; Kroenke et al., 2007) a lekérdezést megelőző két hétre visszatekintve hivatott felmérni az általános szorongásra utaló tüneteket két tétellel. A résztvevők egy négyfokú Likert-skálán jelezheték, hogy milyen gyakran érezték magukat aggodalmaskodónak, feszültnek és szorongónak (0 = Egy-szer sem, 3 = Majdnem minden nap). A kérdőív részletes leírását a Módszertani leírás 1.4.2. alfejezete tartalmazza.

Elmondásuk alapján az anyák nagy többsége legfeljebb néhány napig tapasztalt szorongásos tüneteket (96,4%) vagy szüntelen aggodalmaskodást (95,6%), és csak kevesen jelezték,

hogy az idő nagy részében szorongtak, idegesek, feszültek voltak (3,7%) vagy folyamatosan aggodalmaskodtak (4,5%).

5. ábra: Az általános szorongásos tünetek megjelenésének megoszlása a vizsgált mintán (válaszok megoszlása, %)

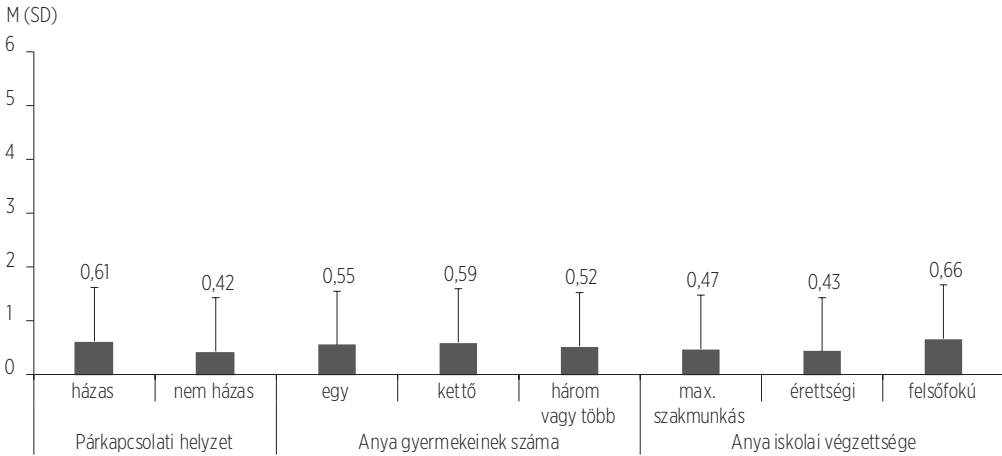


Az első tételre adott válaszok átlagpontszáma 0,2 (SD = 0,49), míg a másodikra adottaké 0,4 (SD = 0,60) volt. A két állítás válaszainak pontszámait összeadva egy 0-tól 6-ig terjedő intervallumon elhelyezkedő átlagpontszámot kaptunk (M = 0,6, SD = 0,93), és tekintettel arra, hogy a magasabb érték több feszültségre és gyakoribb aggodalmaskodásra utal, elmondható, hogy a vizsgált minta esetében ritkának bizonyultak az általános szorongással összefüggő tünetek.

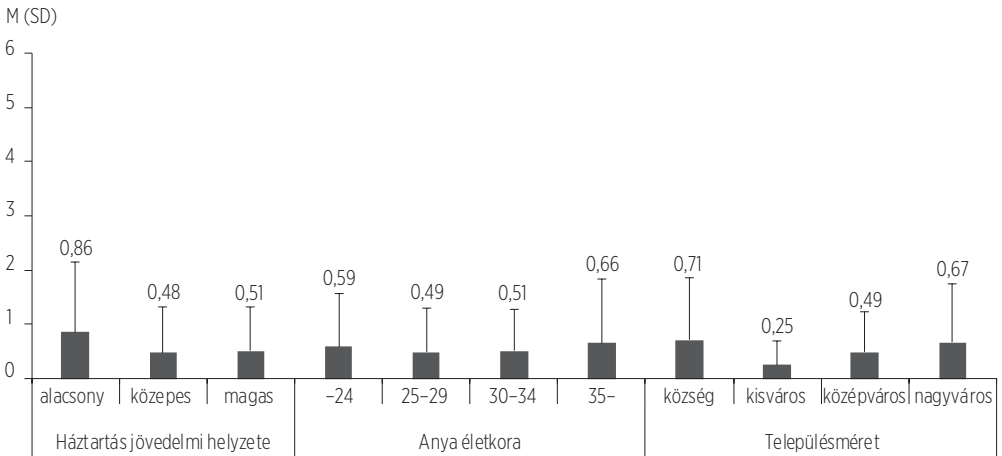
A nemzetközi határértéket alapul véve (Kroenke et al., 2007) szorongásos problémára utalhat, ha az anya legalább az egyik állításhoz tartozó tüneteket az idő nagy részében tapasztalja (és a másikhoz kapcsolódókat ezekkel párhuzamosan legalább néhány napig), vagy ha valamelyik tünet minden nap megjelenik. Ez alapján az anyáknak csupán egy kis csoportja, 3,6 százaléka volt jelentős szorongásos tünetekkel jellemezhető.

Mivel korábbi kutatások (lásd például: Mwinyi et al., 2017) a nők esetében erős korrelációt találtak a szorongásos tünetek és az alacsony szocioökonómiai státusz között, kíváncsiak voltunk arra, hogy az általunk vizsgált háttérváltozók (párkapcsolati helyzet, anya gyermekeinek száma, anya iskolai végzettsége, háztartás jövedelmi helyzete, anya életkora és településméret) milyen kapcsolatot mutatnak az anya szorongásával. A háttérváltozók alapján alkotott csoportok között ugyanakkor nem találtunk szignifikáns eltéréseket (az általános szorongásos tünetek átlagpontszámait a háttérváltozók szerint lásd a 6. és 7. ábrákon). Az anyák iskolai végzettsége szerint tendenciózus különbséget ($p = 0,054$) mutattak a felsőfokú végzettséggel és érettségivel rendelkező anyák, valamint az alacsony és a közepes jövedelmi helyzetűek ($p = 0,053$).

6. ábra: Az általános szorongásos tünetek gyakorisága az anyai párkapcsolati helyzet, a gyermekszám és az iskolai végzettség szerint (n = 245)



7. ábra: Az általános szorongásos tünetek gyakorisága a háztartás jövedelmi helyzete, az anya életkora és a település mérete szerint (n = 245)



A depressziós tüneteket 8 tétel segítségével mértük fel (*Center for Epidemiologic Studies - Depression* skála; Bracke et al., 2008). A résztvevőknek egy négyfokú Likert-skálán kellett jelölniük, hogy a lekérdezést megelőző egy hétben milyen gyakran viselkedtek egy bizonyos módon vagy tapasztaltak különböző érzéseket (0 = Ritkán vagy soha [1 napnál rövidebb ideig]; 3 = Legtöbbször vagy állandóan [5-7 napig]). A fordított tételek (4. és 6.) rendezése,

és a pontszámok összeadása után egy 0 és 24 közé eső összpontszámot kapunk, ahol a magasabb értékek utalnak a depressziós tünetek gyakoribb megjelenésére. A kérdőív részletes leírását a Módszertani leírás 1.4.2. alfejezete tartalmazza.

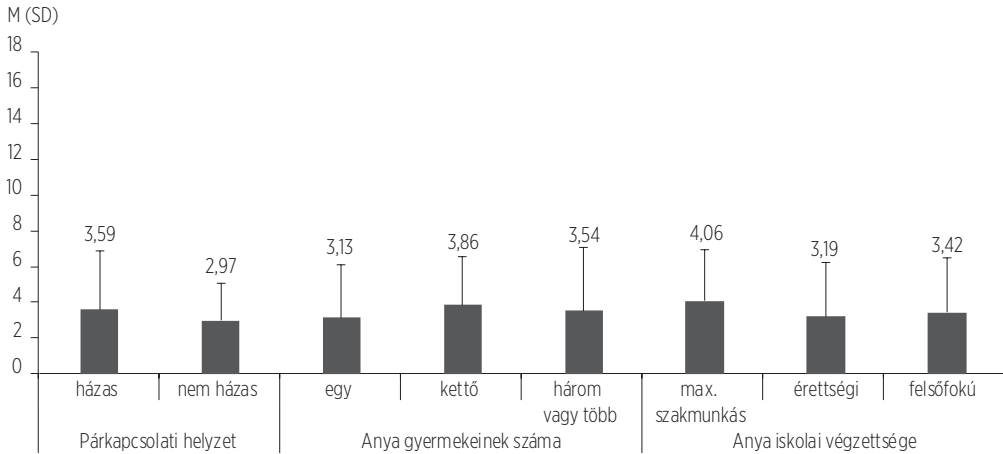
Az egyes tételre adott válaszok átlagpontszáma 0,2 (SD = 0,49) (1. „Depressziósnak, lehangoltnak éreztem magam.”) és 0,8 (SD = 0,86) (3. „Nyugtalanul aludtam.”) között változott. A kérdőív összesített átlagpontszáma 3,4 (SD = 3,03) volt, mely alacsonynak tekinthető, azaz elmondhatjuk, hogy az egyéves korú gyermekek anyái ritkán tapasztaltak depresszióra utaló tüneteket.

Lévén, hogy az anyai depressziós tünetek a Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat várandós és féléves adatfelvételi hullámában is felvételre kerültek, a Dél-dunántúli Vizsgálatban kapott eredmények összekapcsolhatók a korábbi szakaszokban kapott adatokkal, ennek megfelelően nem csak keresztmetszeti, hanem hosszmetzeti változók hatását is vizsgálhatjuk. Az elvégzett statisztikai próbák alapján elmondható, hogy a várandósság alatt jelen lévő depressziós tünetek gyakorisága szignifikáns, pozitív összefüggést mutatott mind a gyermekek féléves ($\rho = 0,36$, $n = 222$), mind az egyéves korában ($\rho = 0,47$, $n = 241$) fennálló depressziós tünetek gyakoriságával. A szignifikáns, pozitív összefüggés a második és a harmadik adatfelvételi hullám depressziós tünetekre vonatkozó eredményei között is egyértelmű ($\rho = 0,47$, $n = 225$), ezért azt feltételezhetjük, hogy a depressziós tünetek az anyák aránylag stabil jellemzői lehetnek a gyermekek megszületése előtt, valamint első életévükben. A három időpontban felvett depresszió-adatok kétlépéses klaszteranalízissel való elemzése két klasztert azonosított a depressziós tünetek fennállása szempontjából ($n = 221$). Az egyik klaszterbe olyan anyák tartoztak ($n = 162$; 73%), akik mindhárom adatfelvételi fázisban alacsony depresszió pontszámmal voltak jellemezhetőek ($M_{\text{várandós}} = 3,3$ [SD = 2,06]; $M_{\text{féléves}} = 2,5$ [SD = 1,84]; $M_{\text{egyéves}} = 2,3$ [SD = 1,68]), míg a résztvevők másik csoportja esetében ($n = 59$; 27%) a depressziós tünetek gyakoribban voltak jelen az eredmények alapján ($M_{\text{várandós}} = 6,9$ [SD = 3,86]; $M_{\text{féléves}} = 7,3$ [SD = 3,82]; $M_{\text{egyéves}} = 6,9$ [SD = 3,62]). A két csoport pontszámainak átlaga mindhárom adatfelvételi szakaszban szignifikánsan tért el.

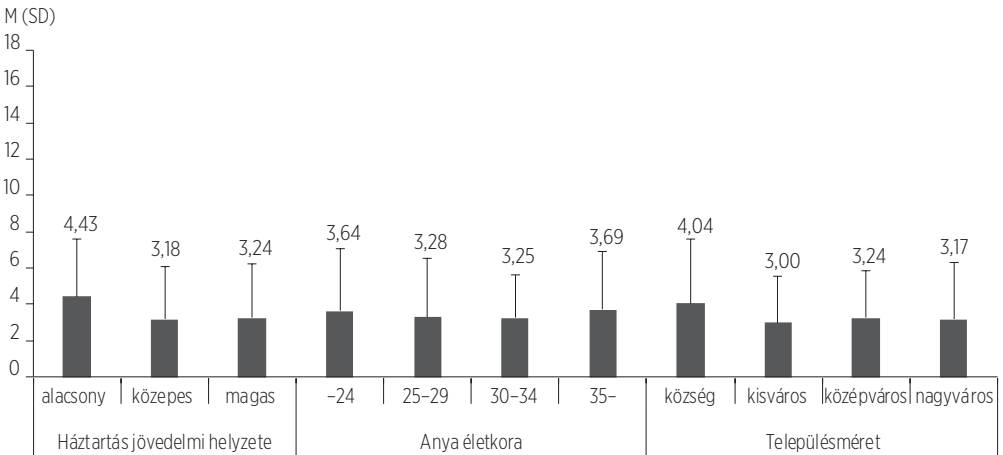
Tekintettel arra, hogy az alacsony szocioökonómiai státusz együttjárást mutat a posztpartum depressziós tünetek nagyobb arányú megjelenésével (Mayberry et al., 2007), mintánkon a háttértényezők és a depressziót mérő kérdőív pontszámainak összefüggéseit is megvizsgáltuk.

Eredményeink alapján szignifikánsan gyakoribban fordultak elő depressziós tünetek a kétgyermekes anyáknál ($M = 3,9$, SD = 2,70), mint az egygyermekeseknél ($M = 3,1$, SD = 2,98), valamint azon anyáknál is, akik nehéz anyagi körülmények között éltek ($M = 4,4$, SD = 3,21), a helyzetüket átlagosnak megítélőkhöz képest ($M = 3,2$, SD = 2,93). A kérdőív átlagpontszámához viszonyítva az alacsony szubjektív jövedelemmel rendelkező csoport pontszáma emelkedett ki a legjobban – a különbség ebben az esetben 1 pontnyi volt. Más vizsgált háttérváltozók nem mutattak sem szignifikáns, sem tendenciaszerű eredményeket az anyai depressziós tünetekkel. (A depressziós tünetek átlagpontszámait a háttérváltozók szerint lásd a 8. és 9. ábrán.)

8. ábra: A depressziós tünetek gyakorisága az anyai párkapcsolati helyzet, a gyermekszám és az iskolai végzettség szerint (n = 246)



9. ábra: A depressziós tünetek gyakorisága a háztartás jövedelmi helyzete, az anya életkora és a település mérete szerint (n = 246)



A kapott összefüggések alapján elmondható, hogy vizsgált mintánkon az egyéves korú gyermekek anyáit kevésbé jellemezték szorongásos vagy depressziós tünetek, azaz összességében jó érzelmi-hangulati állapottal rendelkeztek. Eredményeink csak részben felelnek meg a nemzetközi méréseknek, melynek egy lehetséges magyarázata a Kohorsz '18 kutatás módszertani sajátosságaiból adódhat: a tervezett reprezentativitás ellenére a magasabb rizikóval rendelkező résztvevők aránya alacsony, és a kérdőíveket az anyák sok esetben a vizsgálatvezetők előtt töltötték ki, akik ugyan nem láthatták a válaszokat, de jelenlétükkel

hívhatták a szociális kívánatosság megjelenését (lásd bővebben kifejtve az 1.2. Terepmunka fejezetben). Dennis és munkatársai (2017) anyai szorongást vizsgáló metaanalízisükben magasabb, 14,8 százalékos prevalenciát találtak, mely ugyanakkor függ a metodológiai, kulturális és szocioökonómiai különbségektől, hiszen az alacsony és közepes jövedelmű országokban szignifikánsan gyakoribb a szorongásos tünetek megjelenése, mint a magas jövedelmű országokban (Fisher et al., 2011). Wang és munkatársai (2011) longitudinális kutatásukban 1364 anya depressziós tüneteinek megvizsgálásakor – a gyermekek 15 hónapos korában – 15,4 százalékos prevalenciát kaptak, és szignifikáns kapcsolatot találtak az alacsonyabb életkor, az alacsonyabb iskolai végzettség, valamint a társas támogatás hiánya és a gyakoribb anyai depressziós tünetek között is.

Az érzelmi distressz fontos prediktora a gyermek optimális fejlődésének: az anya mentális jólléte támogatja a következő fejezetben tárgyalandó anyai érzelmi viszonyulás magas minőségét, ami elősegíti a megfelelő anya-gyermek kapcsolat kialakítását, valamint hosszútávon a gyermek társas-érzelmi fejlődését (Maas et al., 2012).

2.3. ANYA-GYERMEK KAPCSOLAT

POLGÁR PETRA IBOLYA – POHÁRNOK MELINDA

Az optimális, biztonságos anya-gyermek kapcsolat már a korai időszakban is kiemelkedően fontos, hiszen védőfaktoraként funkcionálva előrevetíti a szociális interakciók magas színvonalát, a viselkedéses problémák ritkább megjelenését és a jobb iskolai teljesítményt (Maas et al., 2012). A Dél-dunántúli Vizsgálatban az anya-gyermek kötődést, mint az anya gyermeke felé tanúsított ragaszkodását, gondoskodását, hangolódását, és az anya ebben lelt örömet vizsgáltuk, nem pedig a Bowlby (Bowlby, 1979; Bretherton, 1992) által megalkotott kötődési minőség fogalmát.

Az alkalmazott kérdőív (*Maternal Postnatal Attachment Scale*; Condon and Corkindale, 1998) 19 tételt és három alskálát foglal magában: ezek a babával való foglalkozás, törődés nyomán megjelenő érzésekre és gondolatokra (Kötődés minősége), a bontakozó kapcsolat során előkerülő nehézségekre és azok megoldására (Hosztilitás hiánya), kettejük interakciójára, valamint a gyermektől külön töltött időben átélt érzelmekre (Interakcióban lelt öröm) fókuszálnak. Noha a válaszadás módja a kérdőívben belül egymástól eltérő fokú skálákon valósul meg, a fordított tételek átalakítása, valamint az értékek 1 és 5 közé rendezése után az állítások pontszámait összeadva minimum 19, maximum 95 pont érhető el. A kérdőívet egy dimenzióként kezelve, a magasabb érték a kapcsolat és az interakciók jobb minőségére, az anya nagyobb bevonódására, illetve saját igényeinek nagyobb mértékű feladására (és az ezzel való megbékélésre) utal. A kérdőív részletes leírását a Módszertani leírás 1.4.2. alfejezete tartalmazza.

Az egyes tételekre adott válaszok átlagpontszáma 2,2 (SD = 1,45) és 5 (SD = 0,26 és 0,18) között mozgott. A legmagasabb értékeket a következő esetekben mutatták a kitöltők: „8. Megpróbálom magam belevonni a gyerekekkel való játékba, amennyire az lehetséges.” (M = 5, SD = 0,26), 14. „Jelenleg a babával kapcsolatos gondolatom: teljes mértékben a saját gyermekemként tekintek a babára.” (M = 5, SD = 0,18) és 13. „Amikor egy ideig távol vagyok a babától és küszöbön áll az újbóli találkozás, intenzív örömmel tölt el ennek gondolata.” (M = 4,9, SD = 0,38).

A kérdőív átlagos összesített pontszáma 82,8 (SD = 6,08) volt, azaz elmondható, hogy az anyák magas kapcsolódási minőségről számoltak be egyéves gyermekükhöz köthetően. Hasonló értékeket találtak belga (M = 78,3, SD = 4,22; Van Bussel et al., 2010), olasz (M = 81,5, SD = 6,50; Scopesi et al., 2004) és iráni mintán (M = 78,1, SD = 8,47; Ghadery-Sefat et

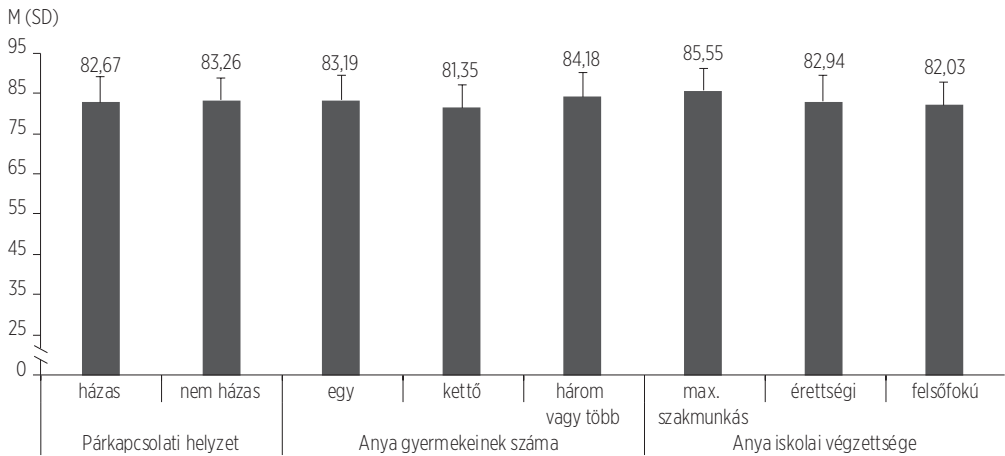
al., 2016), ami arra enged következtetni, hogy az átlagos populációban az anyák érzelmi viszonyulása erősen pozitív.

Keresztmetszeti korrelációs elemzés alapján láthatóvá vált, hogy a gyermekek egyéves korában mért anyai depressziós tünetek szignifikáns, negatív kapcsolatot mutattak a szintén az egyéves adatfelvételi hullámban lekérdezett anyai kapcsolódási minőséggel ($\rho = -0,49$, $n = 246$). Tehát, minél gyakoribb depressziós tünetek jellemezték az anyákat, annál kevésbé számoltak be jó minőségű érzelmi viszonyulásról. A 2.2. fejezetben látottakhoz hasonlóan, a Dél-dunántúli Vizsgálatot megelőző várandós és féléves hullámok adatai az anya-gyermek kapcsolat terén is biztosítanak hosszmetetszeti elemzési lehetőségeket. Így arra is kíváncsiak voltunk, hogy az egyéves korban mért anyai kapcsolódási minőség eltér-e a korábbiakban a depressziós tünetek tartós fennállása kapcsán létrehozott tartós distresszt megélt és alacsony mértékű distresszt megélt csoportban. Eredményeink alapján megállapítható, hogy a mindhárom adatfelvételi szakaszban alacsony érzelmi distresszrel rendelkező anyák szignifikánsan jobb kapcsolódási minőséggel voltak jellemezhetőek a gyermekek egyéves korában ($M = 83,9$, $SD = 5,04$), mint azok a résztvevők, akik mindvégig gyakoribb depressziós tünetekről számoltak be ($M = 79,0$, $SD = 7,16$).

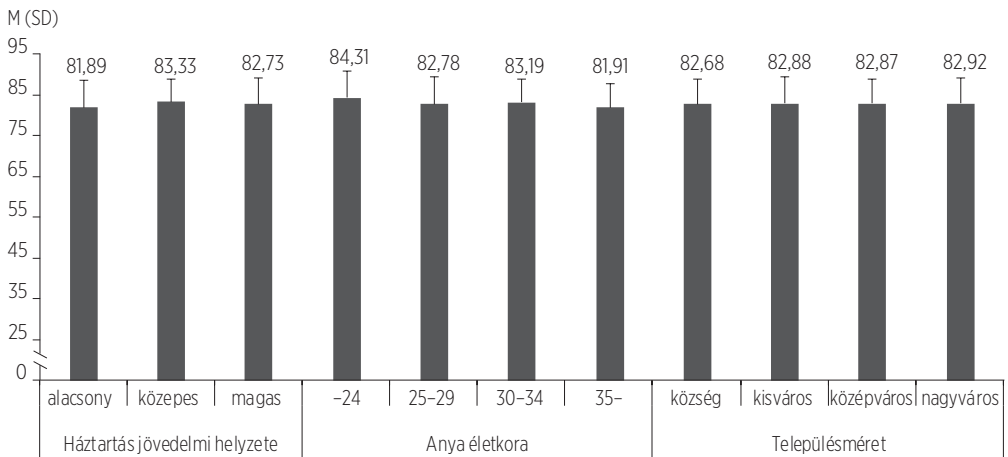
Az alacsony szocioökonómiai státuszú családokban – a fennálló stresszorok és negatív életesemények miatt – az anyák gyermekeik iránti érzékenysége és érzelmi viszonyulása alacsonyabb lehet, valamint a kevésbé jó életkörülmények a szülői gondoskodás mértékét is befolyásolhatják (Letourneau et al., 2011). Mindezek miatt kíváncsiak voltunk arra, hogy mintánkon milyen összefüggés fedezhető fel a vizsgált háttérváltozók és az anyák gyermekeikkel való kapcsolata között.

Az anyai kapcsolódási minőséget illető szignifikáns eltéréseket az iskolai végzettség és az anya gyermekeinek száma esetén figyeltünk meg, míg a többi szociodemográfiai változó mentén nem találtunk szignifikáns különbséget. A legfeljebb szakmunkás végzettséggel rendelkezők ($M = 85,6$, $SD = 5,68$) pozitívabb gyermekükkel kialakított kapcsolatról számoltak be, mint a felsőfokú végzettségű anyák ($M = 82,0$, $SD = 5,68$). Hasonlóan, a három vagy több gyermeket nevelő ($M = 84,2$, $SD = 5,92$) anyák szignifikánsan magasabb intenzitású anyai kötődésről számoltak be, mint a kétgyermekes anyák ($M = 81,4$, $SD = 5,81$) (lásd 10. ábra). A legkiemelkedőbb eltérés a legfeljebb szakmunkás végzettséggel rendelkező csoporthoz volt köthető, ahol az átlagos érték 85,6 ($SD = 5,68$) volt: ez a teljes minta kérdőíven elért átlagpontoszámahoz képest 2,7 ponttal magasabb. (Az anyai kötődés minőségének átlagpontoszámaait a háttérváltozók szerint lásd a 10. és 11. ábrákon.)

10. ábra: Az anya-gyermek kötődés mértéke az anyai párkapcsolati helyzet, a gyermekszám és az iskolai végzettség szerint (n = 246)



11. ábra: Az anya-gyermek kötődés mértéke a háztartás jövedelmi helyzete, az anya életkora és a település mérete szerint (n = 246)



Az alacsony iskolai végzettséggel rendelkező, valamint a három- vagy többgyermekes anyák esetében mintánkon tehát szignifikánsan magasabb kapcsolódási minőség volt megfigyelhető, mely ellentmond számos korábbi eredménynek (lásd például: Letourneau et al., 2011).

Ez egyrészt az alkalmazott eszköz, a *Maternal Postnatal Attachment Scale* (Condon and Corkindale, 1998) pszichometriai sajátosságaival magyarázható. A tesztet a klinikai gyakorlatban egy bradfordi kohorsz kutatásban alkalmazták először hátrányos helyzetű és etnikai szempontból változatos populációban (Dunn et al., 2021), azonban ezen a mintán nem sikerült igazolni a kérdőív megfelelő belső konzisztenciáját és validitását. Ennek hátterében a kutatók szerint az állhat, hogy a – kulturális és/vagy nyelvi különbségek miatt – a kérdések nehezen érthetők, kevésbé jól értelmezhetők a megkérdezett anyák számára. Illetve lehetséges, hogy az alacsony szocioökonómiai státuszú családok esetében az anyák vonakodhatnak attól, hogy megosszák aggodalmaikat a kutatókkal a különböző előítéletek és a potenciális következmények miatt (például: rossz bánásmód feltételezése).

Ezzel szemben egy kényelmi mintavételt alkalmazó belga kutatásban, magasabb szocioökonómiai státuszú mintán (Van Bussel et al., 2010) a *Maternal Postnatal Attachment Scale* megbízhatóan jelezte az anya és gyermeke között kialakuló érzelmi kötelék minőségét. Mindezek alapján megfigyelhető, hogy alacsonyabb státuszú anyáknál kevésbé, míg magasabb státuszúaknál megbízhatóbban működik a kérdőív, mely különbséget saját eredményeink is megerősítik (Cronbach alfa_{szakm.} = 0,63; Cronbach alfa_{éretts.} = 0,71; Cronbach alfa_{felsőf.} = 0,71).

Összességében tehát elmondható, hogy a részt vevő anyák intenzív anya-gyermek kapcsolatról számoltak be egyéves gyermekükhöz köthetően, s ez összefüggésben állt a depressziós tünetek mértékével: a jobb kapcsolódási minőséggel jellemezhető anyák alacsonyabb érzelmi distresszel rendelkeztek, és fordítva. A szocioökonómiai státusz néhány mutatója szintén korrelált a gyermekhez való kapcsolódással: a korábbi eredmények ellenére (Letourneau et al., 2011) mind az alacsony iskolai végzettséggel rendelkező, mind a három- vagy többgyermekes anyák esetében szignifikánsan magasabb kapcsolódási minőség volt megfigyelhető, melyből arra következtethetünk, hogy az alkalmazott mérőeszköz érzékeny a vizsgált minta jellemzőire, és megbízhatósága függ a kitöltők szocioökonómiai státuszától.

2.4. AZ ANYÁK SZOCIALIZÁCIÓS CÉLJAI

POHÁRNOK MELINDA – POLGÁR PETRA IBOLYA

A gyermeknevelés céljairól szóló vélekedések hosszútávon befolyásolják a nevelés érzelmi légkörét és gyakorlatait (Darling and Steinberg, 1993). Meghatározzák, hogy a szülő mit szeretne, és mit nem szeretne megtanítani a gyermekének, és mindezt hogyan kívánja tenni. Kijelölik azt a keretet, hogy a gyermek miként gondolkodjon magáról, mint egyénről: a többiekől való eltérésére és a saját érdekeinek érvényesítésére, vagy a többiekkel való együttműködésre és a hozzájuk való alkalmazkodásra fókuszáljon (Albert and Tromsdorff, 2014). Kulturális összehasonlító vizsgálatok rámutattak arra, hogy kisgyermekkorban a gyerekek hamarabb engedelmeskedtek a szülői kéréseknek az együttműködést hangsúlyozó kultúrákban, ugyanakkor lassabban formálódott meg szubjektív, független én-tudatuk (Keller et al., 2004). Későbbi életkorokban az egyéni célok és önérvényesítés hangsúlyú kultúrában a szülői irányítás érvelő, mérvadó módjai járulnak hozzá erősebben a sikeres társas-érzelmi alkalmazkodáshoz, míg a másokhoz való alkalmazkodást preferáló kultúrákban a szigorúbb kontrollt gyakorló szülői nevelés jósolja be inkább a sikeres alkalmazkodást (Jaramillo et al., 2017). Természetesen kérdéses, hogy egy nemzeti kultúrán belül találunk-e eltéréseket - a társadalmi osztályokat tekintve kulturális kontextusnak -, amennyiben igen, akkor izgalmas kérdés, hogy ezek hogyan alakítják a későbbi szülői nevelést és a gyerekek önszabályozását, alkalmazkodását.

A Dél-dunántúli Vizsgálatban arra is kíváncsiak voltunk tehát, hogy az anyákban milyen kép él a gyermek fejlődésének, nevelésének alapvető céljaival kapcsolatban. A kérdéseink arra irányultak, hogy az anyák hogyan vélekednek bizonyos viselkedésekről, jellemvonásokról: mennyire lényeges szerintük, hogy ezeket egy gyermek az első éveken elsajátítsa.

Az alkalmazott kérdőívben (*Socialization Goal Questionnaire*; Döge and Keller, 2014; Keller et al., 2006) az állítások egy része a függetlenség, önállóság, egyéniség bontakoztatására irányuló célokat fogalmaz meg, amelyeket összefoglalóan egyéni pszichológiai autonómiára irányuló céloknak neveztünk. Az állítások másik része inkább a társadalmi függőségi rendszerben dominánsabb szereplők felé mutatott tiszteletre és engedelmességre vonatkozott, amelyeket összefoglalóan hierarchikus kapcsolatokra irányuló céloknak neveztünk. Az egyéni pszichológiai autonómiára és a hierarchikus kapcsolatokra irányuló célokat 4-4 állítás segítségével mértük fel, amelyekkel kapcsolatban az anyák ötfokú skálán jelezték, hogy milyen mértékben értenek velük egyet (1 = egyáltalán nem, 5 = teljesen). A kérdőív részletes leírását a Módszertani leírás 1.4.2 alfejezete tartalmazza.

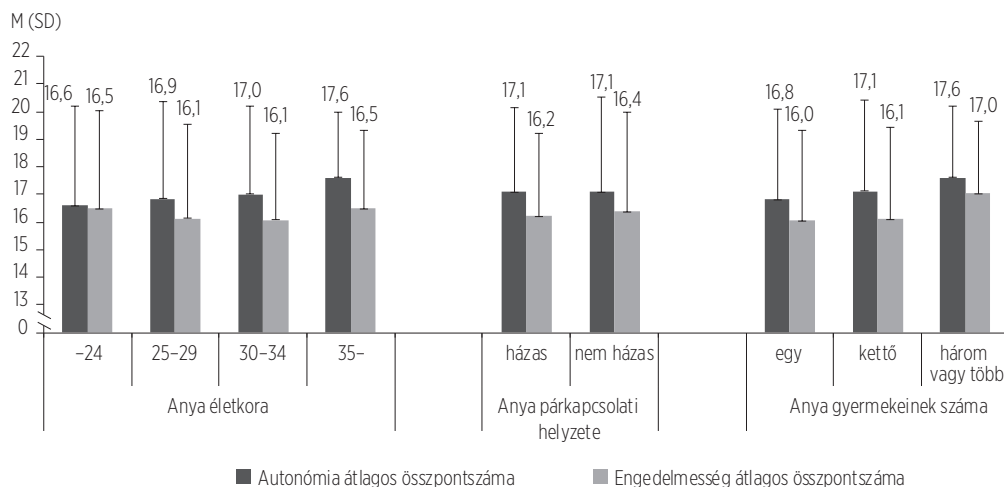
Az egyes tételekkel való teljes egyetértés mértéke 24,0 és 73,1 százalék között változott. Az anyák leginkább azzal értettek egyet, hogy a gyerekeknek az első év során önbizalmat kell kialakítani ($M = 4,6$, $SD = 0,75$), míg a legkevésbé azzal értettek egyet, hogy a gyermekeknek meg kell tanulni az idősebb embereknek való engedelmisséget ($M = 3,6$, $SD = 1,08$). A hierarchikus kapcsolatokra vonatkozó tételek összpontszáma 0 és 20 között változhat. E skála átlaga 16,3 ($SD = 3,17$) a mintánkon. Az egyéni pszichológiai autonómiára irányuló nevelési célok összpontszáma szintén 0 és 20 között változhat. E skála tételeinek átlaga 17,1 ($SD = 3,14$) a mintánkon. Elmondhatjuk, hogy az anyák ugyan többségében magasan egyet-értenek mindegyik szocializációs céllal, az önállóság és a függetlenség kibontakoztatását tartják szignifikánsan fontosabb célnak.

17. táblázat: Szocializációs célok kérdőív tételeivel való egyetértés mértéke (válaszok megoszlása, %)

Egy gyermeknek élete első néhány évében..	Egyáltalán nem értek egyet	Inkább nem értek egyet	Egyet is értek, meg nem is	Inkább egyetérték	Teljes mértékben egyetérték
.. meg kell tanulnia engedelmeskedni a szüleinek. ($n = 246$, $M = 4,3$, $SD = 0,91$)	1,2	4,5	10,2	31,3	52,8
.. meg kell tanulnia engedelmeskedni az idősebb embereknek. ($n = 246$, $M = 3,6$, $SD = 1,08$)	4,1	9,8	31,7	30,5	24,0
.. meg kell tanulnia, hogy azt csinálja, amit a szülei mondanak. ($n = 246$, $M = 4,2$, $SD = 0,87$)	1,6	2,4	13,0	40,2	42,7
.. meg kell tanulnia tisztelni az idősebb embereket. ($n = 246$, $M = 4,2$, $SD = 1,04$)	2,0	6,1	16,7	25,2	50,0
.. önbizalmat kell kialakítania. ($n = 245$, $M = 4,6$, $SD = 0,75$)	2,0	0,0	4,1	20,8	73,1
.. önbecsülést kell kialakítania. ($n = 245$, $M = 4,5$, $SD = 0,92$)	2,4	2,0	9,4	20,0	66,1
.. meg kell tanulnia magabiztosan, határozottan viselkedni. ($n = 246$, $M = 4,1$, $SD = 1,03$)	2,8	4,5	17,5	30,1	45,1
.. meg kell tanulnia önállónak lenni. ($n = 246$, $M = 3,9$, $SD = 1,13$)	4,1	8,1	21,5	27,6	38,6

Mivel a szocializációs célok változhatnak a szülői szociokulturális háttér függvényében (Keller and Kärtner, 2013), ezért megvizsgáltuk, hogy az anya életkora, párkapcsolati helyzete, gyermekeinek száma, végzettsége, a család szubjektív jövedelmi helyzete és a család a gyermek egyéves kori lakóhelyének településmérete mentén elkülönített csoportoknál látunk-e eltérést az egyéni pszichológiai autonómia (röviden Autonómia) és a hierarchikus kapcsolatok (röviden Engedelmisség) irányába mutató célok fontossága között (lásd 12. és 13. ábra).

12. ábra: Az autonómia és az engedelmisség skálák pontszáma az anya életkora, az anya párkapcsolati helyzete és az anya gyermekeinek száma szerint (n = 246)

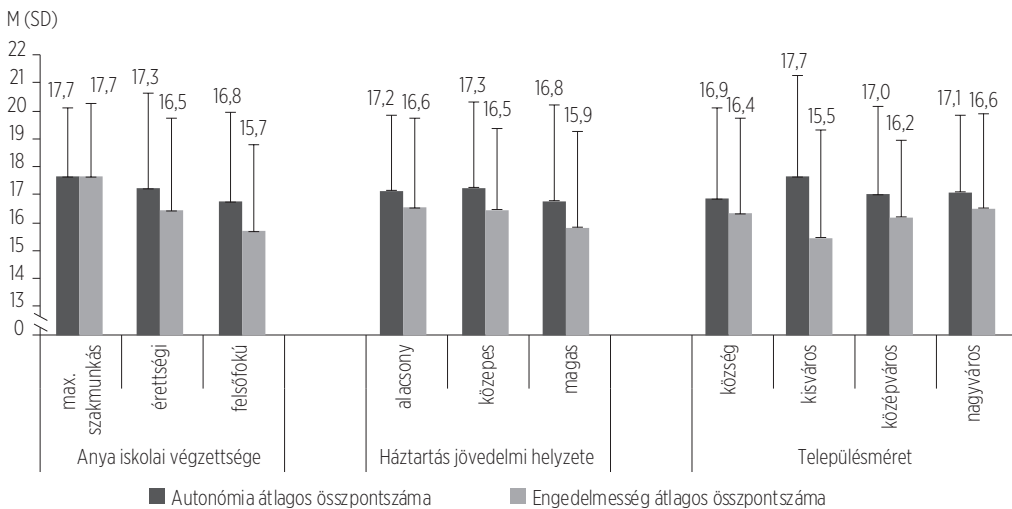


Az anyai életkor, a párkapcsolati helyzet, valamint az anya gyermekeinek száma alapján alkotott csoportok között nem mutatkozott eltérés sem az autonómiára, sem az engedelmisségre irányuló célok fontossága kapcsán.

Az alacsony (legfeljebb szakmunkásképző) végzettségű csoportban az engedelmisség jelentősége megnő. Ugyanakkor ez a növekedés csak a felsőfokú végzettségű csoporthoz viszonyítva éri el a statisztikai szignifikancia szintjét. Az érettségivel rendelkező anyák nem térnek el sem az autonómiára, sem az engedelmisségre vonatkozó célok fontossága kapcsán a két szélső csoporttól. Ez alapján az feltételezhető, hogy az alacsony végzettségű csoportban nagyobb hangsúlyt kapnak a társadalmi szerepekhez, hierarchiához kötött viselkedések, míg a magasabb végzettségű csoportban az anyák kevésbé tulajdonítanak jelentőséget az engedelmisségnek, tekintélytiszteletnek.

A háztartás jövedelmi helyzete és a településméret alapján elkülönített csoportokban nem találtunk jelentős eltéréseket sem az autonómiára, sem az engedelmisségre irányuló célok fontossága kapcsán.

13. ábra: Az autonómia és az engedelmesség skálák pontszáma az anya végzettsége, a család jövedelme és a település mérete szerint (n = 246)



Összességében elmondható, hogy a különböző társadalmi csoportok apró eltérései ellenére az autonómiára és az engedelmességre irányuló célok általában együtt változnak a szülőknél. Ezek statisztisztikai együttjárása is szignifikáns és jelentős ($\rho = 0,37$). A kölcsönösség és a függetlenség értékeinek magyar mintán mutatott egymással együttjáró fontossága jól illeszkedik a korábban közép-kelet európai mintákon kapott eredményekhez (Döge and Keller, 2014). Az anyák ugyanakkor – különösen a magasabb végzettséggel rendelkező csoportjaikban – elsősorban azt várják a gyermekeiktől, hogy egyéniségüket kibontakoztassák, érvényesítsék, és valamivel kisebb mértékben tartják fontosnak azt, hogy gyermekeik a társadalmi dominanciában felettük állóknak feltétlenül engedelmességedjenek, és mások szempontjaihoz fokozottan alkalmazkodjanak. Ez az eredmény illeszkedik Carey és Markus (2017) modelljébe, amely szerint a magasabb osztályú kontextusokban – amelyek több gazdasági erőforrás, magasabb státusz, magasabb képzettség és magasabb társadalmi szint jellemző – a hangsúly inkább az egyéni autonómiára kerül a kölcsönös függés értékével szemben.

2.5. DIGITÁLIS MÉDIAHASZNÁLAT

BALOGH ESZTER - LÁBADI BEATRIX

Hazai (lásd pl. Farkas et al., 2021; Nemzeti Média- és Hírközlési Hatóság, 2018, 2022) és nemzetközi (lásd pl. Rideout, 2017; Chaudron, 2015) kutatási eredmények alapján a digitális eszközök használata minden korcsoportban egyre elterjedtebb és egyre fiatalabb korosztályt érint. Kutatások (Hódi et al., 2019; Rideout, 2017; Lauricella et al., 2015) továbbá kimutatták, hogy a gyermek eszközhasználata kapcsolatot mutathat olyan szülői változókkal, mint a szülők saját képernyőideje és eszközhasználati szokásai, valamint gyermekkori eszközhasználatról kialakított vélekedésük.

A Dél-dunántúli Vizsgálatban többek között ezeket a korábbi eredményeket kívántuk megvizsgálni a magyar egyéves gyermekek és édesanyjuk mintáján. A lekérdezéshez saját szerkesztésű kérdéssort alkalmaztunk, amelynek részletes leírását a Módszertani leírás 1.4.2. alfejezete tartalmazza.

2.5.1. AZ ANYÁK ÉS A GYERMEKEK DIGITÁLIS MÉDIAHASZNÁLATA

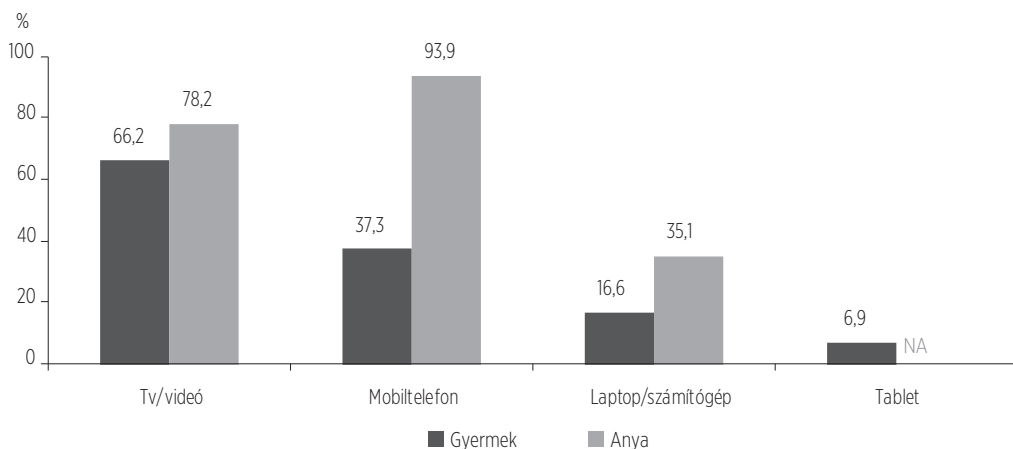
Az anyák digitális eszközhasználati szokásaira vonatkozóan arról kérdeztük őket, hogy az elmúlt héten mennyi időt töltöttek az általunk felsorolt eszközökkel (tv/videó, mobiltelefon, laptop/számítógép). Az anyák által a leggyakrabban használt digitális eszköz a mobiltelefon, melyet 93,9 százalékuk, míg ezután következik a televízió, melyet az anyák 78,2 százaléka használ. A legkevesebben, a válaszadó anyák 35,1 százaléka, a laptop/számítógép használatot jelölték meg. Az eszközökkel töltött átlagos időt illetően szintén a mobiltelefon emelkedik ki, amelyet az anyák átlagosan napi 98,4 percet használtak a megkérdezés előtti héten (a használati gyakoriságról és az átlagos időtartamokról lásd a 14. és 15. ábrákat).

A gyermekek médiahasználatára vonatkozóan elsőként megkérdeztük az anyákat, hogy az egyéves gyermeküknek van-e már tapasztalata bármilyen digitális eszközzel. Ezután felmértük, hogy használ-e a gyermek bizonyos eszközöket, és ha igen, azokat átlagosan naponta hány percig. A kérdést megválaszoló anyák 82,9 százaléka számolt be arról, hogy gyermekének már van tapasztalata valamilyen digitális eszközzel. A kora gyermekkori digitális eszközhasználat a korábbi szakirodalmak szerint negatív összefüggést mutat a szülők legmagasabb befejezett iskolai végzettségével (Hoyos Cillero and Jago, 2010). Ezt az ösz-

szefüggést adataink is megerősítik: míg a teljes mintán 17,1 százalék azon gyermekek aránya, akik még nem használnak ilyen eszközöket, addig ez az arány 5,6 százalék a legfeljebb szakmunkás végzettségű, 13,6 százalék az érettségizett és 22,5 százalék a felsőfokú végzettségű anyák gyermekeinek körében.

A kérdőívben említett eszközök közül (tv/videó, mobiltelefon, laptop/számítógép, tablet)¹² a használat gyakoriságának tekintetében a gyerekek körében a televízió a leggyakrabban használt eszköz. Televíziót a válaszadók gyermekeinek 66,2 százaléka néz, ez az arány az eszközöket használó gyermekek csoportjában 79,9 százalék. Második helyen a mobiltelefon áll, melyet a gyermekek 37,3 százaléka, az eszközöket használó gyermekeknek pedig 45,1 százaléka használ. Jóval kevesebb gyermeknek van tapasztalata laptop vagy számítógép (összes gyermek 16,6 százaléka, eszközt használó gyermekek 20,1 százaléka) és tablet (összes gyermek 6,9 százaléka, eszközt használó gyermekek 8,3 százaléka) használatával (lásd 14. ábra). Az anyák és a gyermekek eszközhasználati gyakorisága tehát eltérő mintázatot mutat, különösen a mobiltelefon használatát illetően különböznek.

14. ábra: A digitális eszközök használati gyakorisága a gyermekek és az anyák körében



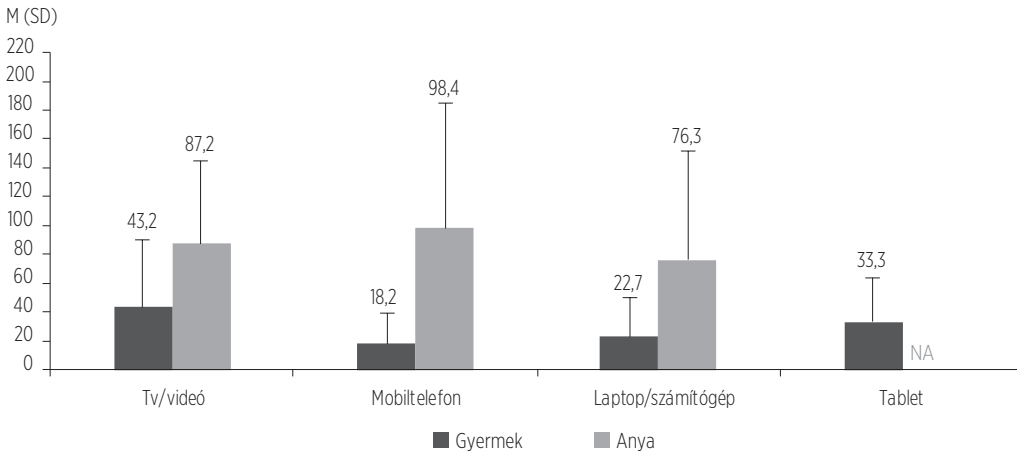
Megjegyzés: Az anyai tablethasználat nem került felmérésre.

Azt a kérdést, hogy átlagosan egy nap hány percig használják a gyermekek a fent megjelölt eszközöket, azon gyerekek körében vizsgáltuk, akiknek már van tapasztalatuk a megnevezett eszközökkel. A gyermekek esetén a használatból töltött idő tekintetében is a televízió bizonyult a legkedveltebb digitális eszköznek, azt ugyanis az egyéves gyermekek átlagosan napi 43,2 percet néztek. A használatból töltött idő variációjának tekintetében is a televízió nézés kapcsán mutatható ki a legnagyobb eltérés; a gyermekek naponta legkevesebb 1,5, legtöbb 300 percet töltöttek televízió nézéssel (SD = 47,22), míg a leggyakrabban említett érték a 30 perc volt. Ezen eredményeket bizonyos szinten magyarázhatja, hogy

¹² A gyermek által használt digitális eszközök listáját kiegészítettük a tablettel is, mivel korábbi kutatások (Farkas et al., 2021; Rideout, 2017) bizonyították, hogy annak használata már fiatalabb gyermekek között is elterjedt. Ennek ellenére az anyák körében a tablethasználatot külön nem vizsgáltuk.

az anyák közül többen (36 fő, a teljes minta 14,5 százaléka) is beszámoltak háttér-televíziózásról otthonukban, vagyis a tévé egyfajta alapzajként, háttérben történő használatáról. Érdekes eredmény, hogy a használati gyakoriság szempontjából második legkedveltebb eszközzel, a mobiltelefonnal a gyermekek naponta átlag 18,3 percet (SD = 21,00) töltenek, míg a tablettel napi átlag 33,3 (SD = 30,44) percet. A válaszadók, vagyis az általunk felmért valamilyen digitális eszközöket használó gyermekek esetében az összesített eszközhasználat átlagos ideje 47,51 (SD=52,43) perc.

15. ábra: A napi eszközhasználat ideje az adott eszközt használó gyermekek és az anyák körében (átlagérték percben)



Megjegyzés: Az anyai tablethasználat nem került felmérésre.

Mivel a gyermekek eszközhasználati szokásaira hatással lehet a szülők saját eszközhasználata (Lauricella et al., 2015), ezért megvizsgáltuk, hogy az anyák digitális eszközökkel töltött ideje mutat-e kapcsolatot a gyermekek eszközhasználatával. Eredményeink alapján elmondható, hogy az anyák átlagos televíziónézéssel töltött ideje szignifikáns pozitív kapcsolatot mutat a gyermekek televíziónézési idejével ($\rho = 0,29$). Valamint hasonló kapcsolat mutatkozik az anyák és gyermekek laptophasználati ideje között is ($\rho = 0,44$). Ennek értelmében tehát minél több időt tölt az anya ezen eszközökkel, annál több időt tölt velük a gyermeke is.

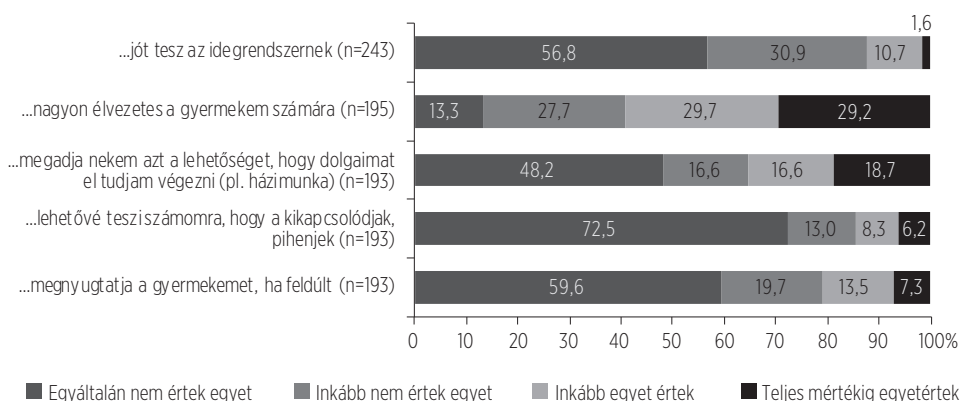
2.5.2. AZ ANYÁK GYERMEKKORI DIGITÁLIS ESZKÖZHASZNÁLATRÓL KIALAKÍTOTT VÉLEKEDÉSE

A következőkben arra voltunk kíváncsiak, hogy miként vélekednek az anyák a digitális eszközhasználatról. Ennek kapcsán azt mértük fel, hogy milyen mértékben értenek egyet (1 = Egyáltalán nem értek egyet, 4 = Teljes mértékig egyetértek) az általunk feltett, a gyermekek digitális eszközhasználatával kapcsolatos, az anyára és gyermekekre vonatkoztatható öt állítással. Az első állítást, miszerint a digitális eszközök használata jót tesz a gyermekek idegrendszerének, minden anya esetén lekérdeztük, míg a következő négy állítást kizárólag azon anyáknak tettük fel, akik gyermekének van tapasztalata valamilyen digitális eszközzel.

Az anyák összességében csak kis arányban értettek egyet a megfogalmazott állításokkal (lásd 16. ábra). Az állítások átlagértékeit tekintve leginkább azzal az állítással értettek egyet, hogy a digitális eszközhasználat nagyon élvezetes gyermekük számára ($M = 2,8$, $SD = 1,02$). Ezt az azzal való egyetértés követte, hogy a gyermekek eszközhasználata lehetőséget teremt számukra a dolgaik elvégzésére ($M = 2,1$, $SD = 1,18$). A válaszok alapján kevesen gondolják úgy, hogy a digitális eszközök megnyugtató hatással bírnak a gyermekük számára ($M = 1,7$, $SD = 0,96$) vagy, hogy jól tesznek az idegrendszernek ($M = 1,6$, $SD = 0,75$). Az anyák legkevésbé azon állítással értettek egyet miszerint a gyermekük digitális eszközhasználatával lehetővé teszi számukra, hogy kikapcsolódjanak, pihenjenek ($M = 1,5$, $SD = 0,89$).

16. ábra: Az anyák gyermekkori digitális eszközhasználatról kialakított vélekedése (válaszok megoszlása, %)

Gyermekek digitális eszközhasználata...



A további statisztikai elemzések elvégzéséhez a gyermeki digitális eszközhasználatról kialakított anyai vélekedésekből kapott pontok összeadásával egy összesített változót hoztunk létre. A létrehozott változó esetén a magasabb pontszám a gyermekkori eszközhasználat pozitívabb megítélését jelöli. Mivel a gyermekek digitális eszközhasználati szokásaira hatással lehet a szülők gyermekkori eszközhasználatról kialakított vélekedése (Lauricella et al., 2015), ezért megvizsgáltuk, hogy a gyermekek digitális eszközhasználati szokásai mutatnak-e kapcsolatot az anyák eszközhasználatról kialakított vélekedésével. Eredményeink szignifikáns együttjárásokra utalnak: minél pozitívabban vélekednek az anyák a gyermekük digitális eszközhasználatáról, annál több időt töltenek a gyermekek a következő eszközökkel: televízió ($\rho = 0,25$), mobiltelefon ($\rho = 0,44$) és laptop ($\rho = 0,43$).

Az ismertetett adatok megerősítik azon eredményeket (pl. Farkas et al., 2021; Nemzeti Média- és Hírközlési Hatóság, 2018, 2022; Rideout, 2017; Chaudron, 2015) miszerint már az egyre fiatalabb, jelen esetben egyéves gyermekek körében is jellemző a digitális eszközök használata, habár e tekintetben a korosztályban jelentős különbségek figyelhetők meg. Ezek az eltérések pedig részben az anyák saját eszközhasználati szokásaival, valamint a gyermeki digitális eszközhasználatról kialakított vélekedésükkel magyarázhatók.

2.6. A GYERMEKEK TÁRSAS-ÉRZELMI FEJLŐDÉSE

POHÁRNOK MELINDA – POLGÁR PETRA IBOLYA

2.6.1. A GYERMEKEK ANYAI BESZÁMOLÓN ALAPULÓ TÁRSAS-ÉRZELMI FEJLŐDÉSE

A gyermekek társas és érzelmi fejlődése alatt olyan viselkedések és készségek bontakozását értjük, amelyekkel a gyermek közeli és biztonságot adó kapcsolatokat tud kialakítani a kortársaival és a gondozóival; érzelmeit az adott társadalom normáinak megfelelően tudja megélni, szabályozni és kifejezni; valamint képes felfedezni és tanulni a család és a tágabb közösség nyújtotta környezetben (Yates, 2008). A gyerekek közti egyéni eltérések ezen készségekben és viselkedésekben az élet első éveiben hosszú távú összefüggést mutatnak a gyerekek iskolaérettségével – mind a társas alkalmazkodás, mind az iskolai teljesítmény kapcsán (Denham, 2006).

A gyermekek társas és érzelmi fejlődését a Dél-dunántúli Vizsgálatban egy 27 tételből álló kérdőívvel mértük fel (*Ages and Stages Questionnaire - Social Emotional-2.*; Squires et al., 2015). Az anyák minden kérdés során egy háromfokú skálán jelezték, hogy milyen gyakorisággal tapasztalják az adott viselkedést (a tétel pontozási irányától függően a válaszok értéke a következő volt: 0/10 = gyakran vagy mindig, 5 = időnként, 10/0 = ritkán vagy soha). A tétel pontozási iránya, a gyakoriság értékelése attól függött, hogy a kérdés képesség-viselkedésről, vagy kockázat-viselkedésről szólt. A magasabb pontszám azt jelentette, hogy a képesség-viselkedéseket nem, vagy ritkábban észleli az anya, és gyakrabban jelennek meg a kockázat-viselkedések. Emellett az anya minden viselkedés után jelezhetette, hogy az adott viselkedést aggasztónak értékeli-e (0 = nem aggasztó, 5 = aggasztó). Így a kérdőív összesített pontszámát tekintve a magasabb pontszám a társas és érzelmi viselkedés területén megfigyelt gyakoribb és aggasztóbb nehézségekre utal. A kérdőív részletes leírását a Módszertani leírás 1.4.2. alfejezete tartalmazza.

A képesség-kérdéseket megvizsgálva azt látjuk (lásd 18. táblázat), hogy a gyerekek legnagyobb része gyakran nevet, mosolyog a családtagokra, szeret a család és a barátok közelében játszani, és érdeklődést mutat irántuk. Ugyanakkor a gyerekek közel harmada nehezen nyugszik meg egyedül, kevésbé gyakran utánozza vissza a szülőt, ha a szülő megismétli a gyermek által kiadott hangsort, és csak néha vagy ritkán szereti, ha karban tartják.

A fejlődési kockázat kapcsán leggyakrabban a délutáni és esti altatás nehézségét jelölték meg a szülők, illetve azt, hogy a gyermek karba vételkor megfeszíti magát.

18. táblázat: A gyerekek társas-érzelmi fejlődésének leggyakrabban és legkevésbé gyakran teljesített képesség-viselkedései és leggyakrabban megfigyelt kockázat-viselkedései (válaszok megoszlása, %)

	Gyakran	Néha	Ritkán vagy soha
Képesség-kérdések: leggyakrabban teljesítettek			
1. Ránevet vagy rámosolyog Önre és más családtagokra gyermeke? (n = 246)	98,8	1,2	0
3. Szeret gyermeke a család és barátok közelében játszani vagy velük lenni? (n = 246)	98,4	1,6	0
11. Érdeklík gyermekét a körülötte lévő dolgok, például emberek, játékok és ételek? (n = 247)	97,6	1,2	1,2
20. Amikor beszél a gyermekéhez, akkor Ő odafordítja a fejét, odanéz vagy mosolyog? (n = 247)	97,2	2,8	0
Képesség-kérdések: legritkábban teljesítettek			
10. Meg tudja nyugtatni magát gyermeke (például az ujjá vagy cumi szopogatásával)? (n = 244)	70,5	16,0	13,5
26. Ha Ön utánozza a gyermeke által kiadott hangokat, akkor a gyermeke elismételi Önnek ugyanezeket a hangokat? (n = 245)	69,8	22,4	7,8
4. Szereti a gyermeke, ha felveszik és karban tartják? (n = 246)	68,7	28,0	3,3
13. Ön és gyermeke élvezik a közös étkezéseket? (n = 247)	78,5	18,6	2,8
Kockázat-kérdések: leggyakrabban megfigyeltek			
15. Gondot okoz gyermekének az elalvás délután vagy este? (n = 247)	6,5	32,4	61,1
6. Gyermeke megmerevedik és visszafeszíti hátát, mikor felveszik? (n = 245)	5,7	22,0	72,2
9. Előfordul, hogy gyermeke hosszú ideig sír, kiabál, vagy hisztizik? (n = 246)	4,1	19,5	76,4
12. 30 percnél tovább tart gyermeke megetetése? (n = 246)	3,7	22,4	74,0

A társas-érzelmi fejlődés mérföldkövei között szerepelnek olyan viselkedésformák, amelyek a gyermekek társas kapcsolataira és készségeire vonatkoznak (pl. Keresi Önt gyermeke [Önre néz, Ön felé fordul], mikor idegen megy a közelébe?), és olyanok is, amelyek a gyerekek érzelmi kompetenciájára vonatkoznak (pl. Előfordul, hogy gyermeke hosszú ideig sír, kiabál, vagy hisztizik?). A korábbi vizsgálatok (Chen et al., 2020) alapján így létrehozható a társas alkalmazkodás nehézségeinek értéke a társas készségekre vonatkozó válaszok alapján. Ebbe a skálába 16 kérdés tartozik, és az összesített értéke 0-160 pontig terjedhet, ahol a magasabb érték gyakoribb nehézségeket vagy elmaradásokat jelez. A másik skála, az érzelmi alkalmazkodás nehézségeinek értéke 10 kérdésre adott válasz összesítéséből adódik, és az értéke 0-100 között változhat, ahol a magasabb érték szintén gyakoribb nehézségeket vagy elmaradásokat jelez.

A kutatásunk során mindegyik skála igen alacsony átlagot mutatott: a társas alkalmazkodás nehézségei esetén az átlag 9,9 (SD = 9,48), míg az érzelmi alkalmazkodás nehézségei esetén az átlag 12,3 (SD = 9,49) volt. A maximum pontszám rendre 55 és 50, ami azt jelzi, hogy összességében a mintában szereplő gyermekek fejlődését optimálisnak, alacsony kockázatúnak észlelik a szülők.

A kérdőív alkalmas a társas és az érzelmi alkalmazkodás területén a fejlődési problémák¹³ azonosítására és a fejlődési rizikó szűrésére (részletes leírását a Módszertani leírás 1.4.2. alfejezete tartalmazza). A DDV mintában a teljes skála összpontszámát vizsgálva a gyermekek 93,9 százaléka került az egészséges fejlődési tartományába (46 pontszám alatt), 5,3 százaléka a monitorozandó veszélyeztetett övezetbe (47–66 pontszám között), és csupán 0,8 százaléka küzd fejlődési problémával (66 feletti pontszám) a társas-emocionális területen a magyar adaptáció határértékeihez viszonyítva (Pohárnok és Lábadi, előkészületben). A DDV mintában a gyermekek 3,7 százaléka egyáltalán nem mutatott probléma-pontszámot. Ez alapján elmondható, hogy a vizsgált DDV mintában a gyermekek jelentős része egészséges fejlődésű, és csupán néhány százaléknál mutatható ki fejlődési kockázat a társas és az érzelmi területeken. Az eredmények értelmezésénél felvetődik egyik oldalról, hogy az alacsony gyakoriságú kockázat a minta sajátossága (vö. 1.3.3. Minta jellemzése fejezet) miatt adódott. Emellett az is lehetséges, hogy a kitöltő személy a vizsgálatvezető jelenlétében a kevesebb probléma irányába torzította a gyermeke viselkedésének megítélését. Mivel azonban ilyen jellegű társas megfelelésre vonatkozó kérdéseket nem alkalmaztunk a vizsgálat során, ezért ezt a feltevésünket nem tudjuk ellenőrizni.

A korábbi kutatások (Squires et al., 2004; Salomonsson and Sled, 2010; Alvarez-Nunez et al., 2020) alapján a gyermekek társas és érzelmi nehézségeinek jelenléte, illetve ennek anyai percepciója összefüggést mutathat az anya hangulati állapotával, a gyermek nemével és a szülő egyes szociodemográfiai jellemzőivel.

Az anyai hangulati állapot változói közül a szorongás nem, míg a depresszió mutatott enyhe összefüggést azzal, hogy az anya hogyan érzékeli a gyermek fejlődését. Azok az anyák, akik gyakrabban éltek át depresszív tüneteket, gyenge, de statisztikailag szignifikáns mértékben problémásabbnak ítélték gyermekük viselkedését mind a társas alkalmazkodás területén ($\rho = 0,15$) és mind az érzelmi alkalmazkodás területén ($\rho = 0,21$). A depresszió folytonossága mentén létrehozott két klaszter között a gyermekek érzelmi nehézségei mentén nem találtunk statisztikailag jelentős eltérést. Ugyanakkor a tartósan magasabb depressziós pontszámot mutató anyák statisztikailag jelentős mértékben magasabb kockázatúnak ítélték meg gyermekük társas alkalmazkodását ($M_{\text{magas_depr}} = 12,7$ [SD = 11,74]; $M_{\text{alacsony_depr}} = 9,1$ [SD = 8,43]). Mindez azt sugallja, hogy az időben egybeeső és a tartósan fennálló gyakoribb depresszív tünetek összefüggést mutatnak a gyermek társas fejlődésével, illetve azzal, ahogy ezt az anya észleli. Mivel azonban az összefüggések statisztikai ereje gyenge, és a fejlődési problémák mértéke minden esetben az alacsony kockázati tartományban mozog, az anyai hangulati állapot és a gyermek társas-érzelmi fejlődésének kapcsolata további vizsgálatok tárgya kell, hogy legyen.

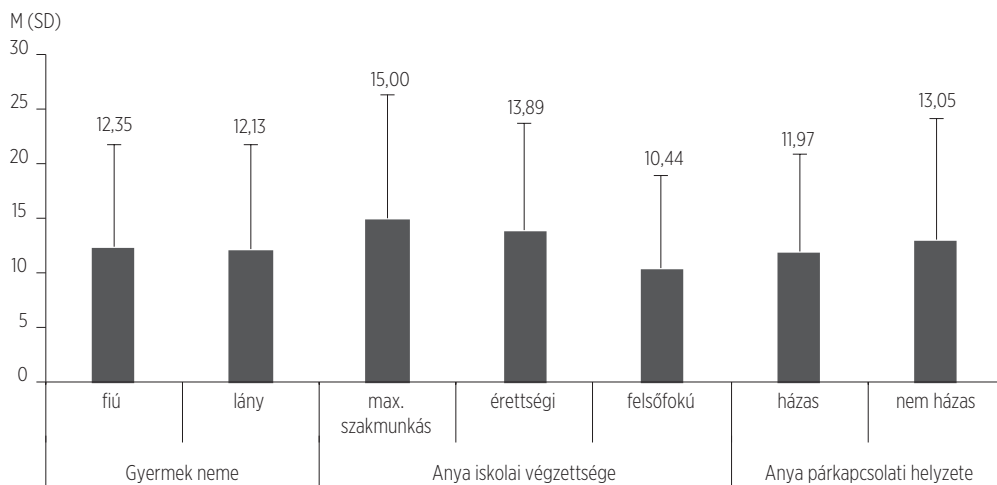
¹³ A magyar adaptáció határértékeit vettük figyelembe, amelyek közelítenek a kérdőív eredeti változatának amerikai mintán megadott értékeihez. Az ASQ:SE-2 kockázati övezetébe azok a gyermekek kerülnek, akik a kérdőíven összesen 46–66 közötti pontértéket értek el; míg a 66 pont feletti érték a fejlődési lemaradás és komolyabb probléma megjelenésére utal.

Az érzelmi és a társas nehézségek mértékének eltérését a gyermekek neme, az anya iskolai végzettsége és párkapcsolati helyzete mentén a 17. és a 18. ábra foglalja össze.

Bár a társas-érzelmi nehézségeikben a lányok és a fiúk között észlelhetők eltérések gyermekkorban, jelen vizsgálatban nem találtunk különbséget a gyermekek neme mentén a társas-érzelmi fejlődés értékelésében. Ennek az lehet az oka, hogy a nemi eltérések csak későbbi életkorokban lesznek markánsak (Squires et al., 2004).

Az anyai iskolai végzettség mentén az érzelmi és a társas nehézségeket illetően is eltérnek egymástól a csoportok. A felsőfokú végzettséggel rendelkező szülők a másik két csoporthoz képest kevésbé problémásnak ítélték gyermekük érzelmi és társas viselkedését. Hasonlóan csekély mértékű összefüggést találtak a magasabb anyai végzettség és az optimálisabb társas-érzelmi fejlődés között egy norvég vizsgálatban (Junge et al., 2017).

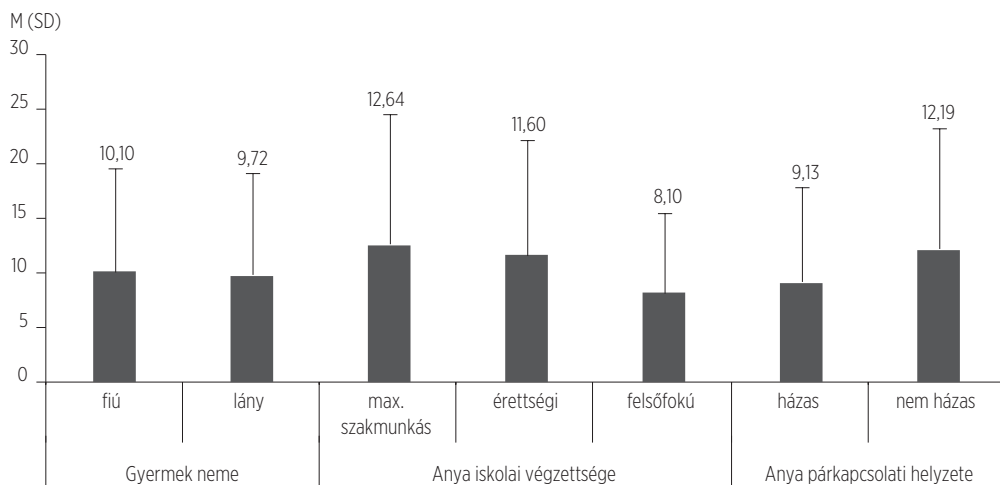
17. ábra: *Érzelmi nehézségek a gyermek neme, az anya iskolai végzettsége és párkapcsolati helyzete szerint*



Az anya párkapcsolati helyzete mentén alkotott csoportokban az érzelmi fejlődés szempontjából nem, viszont a társas fejlődés szempontjából magasabb kockázatúnak találták gyermekeiket azok az anyák, akik nem éltek házasságban.

Az anyák gyermekeinek száma és a család szubjektív jövedelmi helyzete kutatásunk során nem befolyásolta a társas-érzelmi fejlődés értékelését.

18. ábra: Társas nehézségek a gyermek neme, az anya iskolai végzettsége és párkapcsolati helyzete szerint



A gyermekek társas és érzelmi fejlődésének mérése kapcsán ki kell emelnünk vizsgálatunk egy jelentős bizonytalanságát, amely miatt az eredményeink közelítő jellegűek. Az általunk használt kérdőív megbízhatóságát mérő belső konzisztencia érték jelentősen elmarad az elfogadhatótól, így sérülhet az az alapvető elvárásunk, hogy a kérdőív valamely egységes pszichológiai jelenséget mér. A kérdőív angol nyelvű és nemzetközi adaptációiban általában gyenge belső konzisztenciát mutatnak az egyéves és egy év alatti gyerekekre kidolgozott változatok (pl. Squires et al., 2001 Egyesült Államok; Junge et al., 2017 Norvégia; de Wolff et al., 2013 Dánia; Heo et al., 2012 Korea), de a DDV mintán adódó konzisztenciaérték ezeket is alulmúlja. A jelenséget többféle tényező magyarázhatja. Egyrészt a validáló tanulmányok bevett elemszámához képest a DDV minta kicsi, aránylag homogén, többségében alacsony rizikójú családokat foglal magába, és nagyon korlátozott a tételek értékeinek variabilitása. Másrészt elképzelhető, hogy a társas-érzelmi készségek egyes alterületei (pl. érzelemkifejezés, szelf-szabályozás, lásd Halle and Darling-Churchill, 2016) a válaszadó anyák számára egyéves gyermekük értékelésekor nem alkotnak egy összetartó, egymással korreláló rész-képességekre lebontható konstruktumot.

2.6.2. A KÖZÖS FIGYELEM MEGFIGYELÉSES MÉRÉSE

Egyéves korra a gyerekek többsége egyrészt képes figyelmével követni egy másik ember tekintetét és mutatását, másrészt képes arra, hogy maga kezdeményezzen, és tekintettel, hangadással vagy mutatással felhívja egy másik személy figyelmét egy tárgyra, személyre, jelenségre. Ezt a képességet közös vagy megosztott figyelemnek nevezzük, amely a gyerekek későbbi társas-kommunikációs képességeinek egyik fontos előfutára. A közös figyelmi helyzetben ugyanis a későbbi társas jártasság több alapkészsége is tetten érhető: a másik iránti érdeklődés és nyitottság kifejezése; az én és a másik viselkedésének összehangolása; a figyelem és az érzelmi válaszkészség irányítása a másik figyelmének és állapotának

függvényében (Vaughan Van Hecke et al., 2007). Nem véletlen, hogy a csecsemőkori közös figyelem előjelzi a kisgyermekkorai és iskoláskori kognitív, nyelvi-kommunikációs és tágabb értelemben vett társas készségek optimális fejlődését (Mundy and Sigman, 2006).

A közös figyelem vizsgálata (*Attention-Following and Initiating Joint Attention Protocol*; Watson et al., 2003) kutatásunkban 12 feladatból állt, ahol váltott sorrendben kétféle helyzettel találkoztak a gyermekek. A *Figyelemkövetés* hat feladatában azt mértük fel, hogy a gyermekek válaszolnak-e a vizsgálatvezető által eltérő módokon kezdeményezett figyelmi helyzetre (pl. a vizsgálatvezető egy tárgyra néz vagy mutat és figyel, hogy a gyermek odanézz-e a tárgyra). A *Kezdeményezett Közös Figyelmi* interakció hat feladatában olyan helyzeteket teremtettünk, melyekben a gyermek maga hívhatta fel a vizsgálatvezető figyelmét egy-egy érdekes vagy szokatlan tárgyra vagy helyzetre, vagyis az interakciót a gyermek maga kezdeményezte (pl. a vizsgálatvezető elővesz egy villogó játékot, és figyel, hogy a gyermek rámutat-e a játékra). A gyermekek teljesítményét mindkét feladattípus során a teljesített feladatok számával mértük, így mindkét esetben 0-6 pontot érhetnek el. A vizsgálat részletes leírását a Módszertani leírás 1.4.3. alfejezete tartalmazza.

A *Figyelemkövetés* hat próbájából a gyerekek 13,0 százaléka nem tudott teljesíteni egy próbát sem, a legtöbben (19,8%) négy próbát teljesítettek, és 14,6 százalékuk teljesítette mind a hat próbát.

19. táblázat: A *Figyelemkövetés* próbák teljesítésének aránya (%)

Vizsgálatvezető kezdeményezése	Teljesítette	Nem teljesítette
Tárgyra néz (n = 247)	34,8	65,2
Tárgyra néz és mutat (n = 247)	56,5	43,6
Tárgyra néz, mutat és megszólítja a gyermeket (n = 247)	66,6	33,4

A gyerekek annál gyakrabban követték a közös figyelmi kezdeményezést, minél többféle kommunikatív gesztust használt a vizsgálatvezető. A legkevésbé akkor válaszoltak az általa kezdeményezett közös figyelmi felhívásra, ha a felnőtt csupán a fejét elfordítva ránézett a tárgyra. Leggyakrabban akkor teljesítették a próbát, ha a vizsgálatvezető egyszerre nézte, mutatta, és szóban is felhívta a figyelmüket a tárgyra.

A hat *Kezdeményezett Közös Figyelem* próbából a gyerekek 0,8 százaléka nem tudott teljesíteni egy próbát sem, a legtöbben öt próbát teljesítettek (31,1 százalék), és 24,2 százalékuk teljesítette mind a hat próbát.

A gyermekek tehát jobban teljesítettek a közös figyelmi kezdeményezésben ($M = 4,5$, $SD = 1,31$), mint a figyelem követésében ($M = 3,2$, $SD = 1,93$). A gyermekek életkorát tekintve ez szokatlan eredmény, mivel a szakirodalom a felnőtt figyelmének követését hamarabb kialakuló képességnek tekinti (Mundy et al., 2007). Ugyanakkor a vizsgálati helyzet sajátos jellemzői magyarázhatják az eredményeinket. A kezdeményezett közös figyelmi helyzetekben szo-

katlanabb és váratlanabb ingereket alkalmaztunk, ami növelhette a gyerekek érdeklődését. A figyelemkövetés helyzetben pedig csökkenthette a teljesítési arányt, illetve a teljesítés vizsgálatvezető általi észlelésének a valószínűségét, hogy a vizsgálatvezető nem tudott regisztrálni olyan apró követési viselkedéseket, mint például a tekintet irányának változása.

A *Kezdeményezett Közös Figyelem* feladatot a gyermekek a legnagyobb arányban a villogó és hangot adó játék esetén teljesítették. Legkisebb arányban a számukra valószínűleg kevésbé figyelemfelkeltő tárgy, a karkötő esetén teljesítettek, amelyet eleve megosztott figyelmi helyzetben, kirakózás közben észlelhettek a vizsgálatvezető karján.

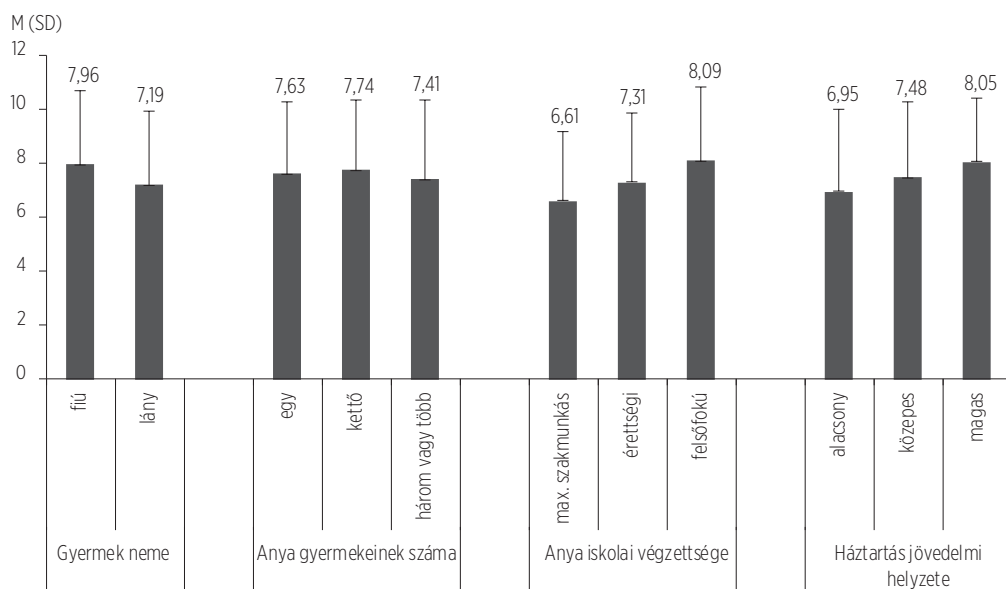
20. táblázat: A *Kezdeményezett Közös Figyelem* próbák teljesítésének aránya feladatonként (%)

Feladat	Teljesítette	Nem teljesítette
Zsáknyi játék (n = 247)	72,9	27,1
Tollas ceruza (n = 246)	72,8	27,2
Karkötő (n = 247)	54,7	45,3
Hangszerek, villogó játék (n = 247)	80,2	19,8
Buborékfújás (n = 245)	82,0	18,0
Hangszerek, villogó játék 2. (n = 247)	84,6	15,4

A gyerekek összesített közös figyelmi teljesítményét végül egy 0–12 pontig terjedő skálán tudtuk értékelni annak fényében, hogy a 6 *Figyelemkövetés* és a 6 *Kezdeményezett Közös Figyelem* feladtból összesen mennyit teljesítettek. Mindezek alapján az összesen 12 közös figyelmi helyzet feladtból a gyerekek átlagosan 7,6-ot teljesítettek (SD = 2,71). A gyerekek 0,4 százaléka nem tudott teljesíteni egy próbát sem, legtöbben (13,9 százalék) nyolc próbát teljesítettek, és 6,6 százalékuk mind a 12 próbát teljesítette. Ezek alapján azt feltételezhetjük, hogy a gyermekek közös figyelmi képessége még bontakozóban van, és több tényező is befolyásolhatja teljesítményüket. Ezen tényezők közül az elméleti megfontolások alapján a nemük és egyes olyan szociodemográfiai tényezők (anyai végzettség, család szubjektív jövedelmi helyzete, gyermekek száma) hatását vizsgáltuk az összteljesítményükre nézve, amelyek korábbi kutatások alapján meghatározónak bizonyulhattak (Mundy et al., 2007). A gyerekek nemére, az anyai végzettségre és a család szubjektív jövedelmi helyzetére vonatkozó összehasonlítások eredményeit a 19. ábrán foglaljuk össze.

A fiúk átlagteljesítménye szignifikánsan jobbnak mutatkozott a lányokénál. A gyerekek teljesítménye nem tért el jelentősen annak függvényében, hogy hány testvérrel együtt nevelkednek. Ugyanakkor statisztikailag szignifikáns különbség mutatkozik a legalacsonyabb és legmagasabb végzettségű anyák gyermekeinek teljesítménye között, amely alátámasztja azokat a korábbi eredményeket, miszerint a szülők magasabb iskolai végzettsége kapcsolatban áll a gyerekek jobb társas-érzelmi készségeivel (Mundy et al., 2007). A háztartás jövedelmi helyzete alapján képzett csoportok között nem találtunk statisztikailag jelentős eltéréseket a gyerekek közös figyelmi teljesítményében.

19. ábra: Az összesített közös figyelmi teljesítmény pontszáma a gyermekek neme, az anya gyermekeinek száma, az anyai végzettség és a család szubjektív jövedelmi helyzete alapján (n = 244)



A gyermek neme és a család szociodemográfiai tényezői mellett a gyermek megfigyeléses helyzetben mutatott érzelmi reaktivitása és aktivitása szintén hatással lehet arra, hogy milyen gyakran követi a vizsgálatvezető közös figyelmi kezdeményezését, illetve milyen gyakran kezdeményez saját maga közös figyelmi helyzetet (Vaughan et al., 2003). Ennek fényében megvizsgáltuk, hogy a gyermek a vizsgálatvezető által megítélt viselkedése (Gyermek viselkedése a vizsgálat alatt, Id. Módszertani leírás 1.4.3. alfejezete) mutat-e kapcsolatot a gyermek közös figyelmi teljesítményével. Eredményeink alapján (Id. 21. táblázat) a gyermek vizsgálati helyzet alatti gyorsabb alkalmazkodása, pozitív érzései, a tárgyak és feladatok iránti érdeklődése, együttműködési készsége és figyelmének irányíthatósága pozitívan járt együtt a közös figyelem követésével és kezdeményezésével egyaránt. Ugyanakkor a gyermek fokozott aktivitása, kezdeményezőkézsége a felnőtt figyelmének követésével enyhé negatív korrelációt mutatott.

21. táblázat: A gyermek viselkedési jellemzőinek korrelációja a Figyelemkövetéssel, a Kezdeményezett Közös Figyelemmel és az Összesített közös figyelmi teljesítménnyel (ρ)

Gyermek viselkedése	Figyelem- követés	Kezdemé- nyezett Közös Figyelem	Összesített közös figyelmi teljesítmény
Vizsgálatvezetőre adott reakció (visszahúzóadás – megközelítés)	-0,08	0,03	-0,03
Alkalmazkodás (lassú – gyors)	0,16*	0,14*	0,20*
Érzelmek (negatív – pozitív)	0,20*	0,12	0,21*
Tárgyak iránti érdeklődés (alacsony – magas)	0,29*	0,21*	0,32*
Vizsgálatvezetővel együttműködő (nem jellemző – nagyon jellemző)	0,36*	0,25*	0,37*
Viselkedése (félénk – kezdeményező)	-0,15*	0,05	-0,08
Mozgása (passzív – aktív)	-0,16*	-0,06	-0,13
Vokalizációja (hiányzik – gyakori)	-0,03	-0,01	-0,02
Figyelme (nehezen irányítható – könnyen irányítható)	0,33*	0,31*	0,38*

* Szignifikáns összefüggés ($p < 0,05$); Az elemszám cellánként 242 és 244 között változik.

A felnőtt figyelmének követése és a közös figyelem kezdeményezése az első év fordulóján fokozatosan alakuló képessége a gyermekeknek. Vizsgálatunkban a gyerekek valószínűleg ennek a folyamatnak eltérő pontjain állnak. Ennek köszönhető, hogy hasonlóan a korábbi nemzetközi eredményekhez (Mundy et al., 2007) a gyerekek még nem tudták egységesen teljesíteni a közös figyelmi próbákat, hanem bizonyos egyéni (pl. temperamentumuk) és kontextuális tényezők (pl. anyai végzettség) befolyásolták az eredményeiket.

2.7. A GYERMEKEK ÁLTALÁNOS FEJLŐDÉSE ÉS KORAI MEGISMERŐ FUNKCIÓI

LÁBADI BEATRIX

Széles körben elfogadott nézet szerint (Bronfenbrenner, 1986) a gyermek szűkebb és tágabb környezete jelentős hatással van a gyermek társas-érzelmi és kognitív fejlődésére. A fejlődést befolyásoló változók közé tartoznak az egyéni, a családi, a közösségi, és a társadalmi-gazdasági tényezők (Letourneau et al., 2013). Korábbi kutatási eredmények szerint a szülők társadalmi-gazdasági státusza befolyásolja a gyermekek fejlődési potenciáljának kibontakozását, például az alacsonyabb szocioökonómiai státusz (ami magában foglalja a szülők iskolai végzettségét, családi állapotát, a szülői foglalkoztatási státuszt, valamint a háztartás jövedelmét) kedvezőtlenül hathat a gyermekek pszichés jólétére, valamint a kognitív (Rosen et al., 2020) és nyelvi fejlődésére (Willms, 2002). Az alacsony szocioökonómiai státusz azért is jelentős, mert nem csupán közvetlenül lehet hatással a gyermek fejlődésére, hanem a szülők mentális egészségén keresztül is, ugyanis az alacsonyabb szocioökonómiai státusz rosszabb mentális egészséggel járhat (Pettersen and Albers, 2001). A szülők, különösen az anya mentális egészsége (pl. depressziója) pedig kedvezőtlen irányba befolyásolja a gondozó és a gyermek közötti interakciót és a kötődés minőségét (Crittenden, 2008; Meadows et al., 2007), valamint a gyermek társas-érzelmi viselkedését (Letourneau et al., 2019) és kognitív fejlődését (Ahun and Côté, 2019) is.

Ebben a fejezetben bemutatjuk a gyermekek általános fejlődési felméréséhez tartozó legfontosabb eredményeket, és megvizsgáljuk, hogy a vizsgált tényezők közül milyen családi (szülői) változóknak lehet hatása a gyermek egyéves kori fejlődésére. Továbbá arra is kíváncsiak voltunk, hogy az anya által jellemzett gyermeki fejlődés mérőszámai miként függnek össze a gyermek olyan jellemzőivel (pl. figyelmi képességével), amiket a gyermek vizsgálati helyzetben mutatott viselkedése alapján értékeltünk.

2.7.1. A GYERMEKEK ANYAI BESZÁMOLÓN ALAPULÓ ÁLTALÁNOS FEJLŐDÉSE

A gyermekek általános fejlődési állapotát az anyai beszámolón alapuló *Ages and Stages Questionnaire - 3. kérdőív* (ASQ-3, Squires et al., 2009) segítségével mértük fel, ami öt fejlődési területet vizsgál: a kommunikációt, a nagy mozgást, a finom mozgást, a problémamegoldást és a személyes-szociális készségeket. A kérdőív minden egyes tétele egy-egy életkorra

jellemző eltérő nehézségű képesség meglétére kérdez rá, amire három válaszlehetőséggel (10 = gyakran, 5 = néha, 0 = még nem) felelhetett a gyermek gondozója. Ahogyan korábban bemutattuk (Módszertani leírás 1.4.2. alfejezet), az eljárás egyes alskáláinak belső konzisztencia mutatói kifejezetten alacsonyak voltak a vizsgált mintán, ami a nemzetközi gyakorlatban sem szokatlan (Squires et al., 2009). Az alacsony értékkel rendelkező alskálák mutatóit is bevontuk az elemzésbe, de az eredmények interpretálásánál jelezzük ezek korlátait.

A kérdőív a fejlődési lemaradás azonosítására és a fejlődési rizikó szűrésére egyaránt alkalmas (részletes leírását a Módszertani leírás 1.4.2. alfejezete tartalmazza). A teljes skála összpontszámát vizsgálva a gyermekek 74 százaléka került az egészséges fejlődés tartományába, 21,9 százaléka a monitorozandó veszélyeztetett övezetbe, és 4 százalékuk küzd fejlődési lemaradással, a magyar adaptáció határértékeihez viszonyítva (Lábadi és Pohárnok, előkészületben). Az egyes alskálákat tekintve (lásd 22. táblázat), a gyermekek 90,7–96,8 százaléka került az egészséges fejlődésű csoportba, 2,8–6 százaléka a veszélyeztetett övezetbe és 0,4–3,6 százaléka küzd komolyabb fejlődési lemaradással egy-egy fejlődési területen. A DDV minta a gyermekek általános fejlődési mutatói alapján nem tekinthető magas kockázati csoportnak. Nemzetközi összehasonlításban a fejlődési lemaradást mutató gyermekek aránya hasonlít a korábbi vizsgálatok eredményeihez (pl. az amerikai mintában (Squires et al., 2009) 0,4–8,6 százalék, a norvég (Valla et al., 2015) mintában 0,5–3,6 százalék között van a fejlődési lemaradás prevalenciája).

22. táblázat: *Az egészséges, a veszélyeztetett fejlődésű, és a fejlődési lemaradást mutató csoportba tartozó gyermekek aránya (%) a vizsgált fejlődési területeken a magyar adaptáció sztenderd értékei szerint*

ASQ-3 alskálák	Egészséges fejlődés % (tartomány)	Veszélyeztetett fejlődés % (tartomány)	Fejlődési lemaradás % (tartomány)
Kommunikáció	93,9% (35,6–60)	4,5% (35,5–23,3)	1,6% (0–23,2)
Nagy mozgás	90,7% (32,7–60)	5,7% (16,7–32,6)	3,6% (0–16,6)
Finom mozgás	96,8% (30,7–60)	2,8% (15,9–30,6)	0,4% (0–15,8)
Problémamegoldás	93,9% (35,0–60)	4% (22,6–34,9)	2% (0–22,5)
Személyes-szociális	93,5% (36,1–60)	6% (23,9–36,0)	0,4% (0–23,8)
Teljes ASQ skála	74% (238–300)	21,9% (191,5–237,9)	4% (0–191,4)

A továbbiakban azt mutatjuk be, hogy az ASQ-3 kérdőív hat-tételes alskálái (melyek összesített pontszáma 0 és 60 között változhat), valamint ezek összesített pontszáma (melynek értéke 0 és 300 között változhat) miként függnek össze a gyermek és szülei vizsgált jellemzőivel. A magasabb pontértékek a fejlődés magasabb fokára utalnak.

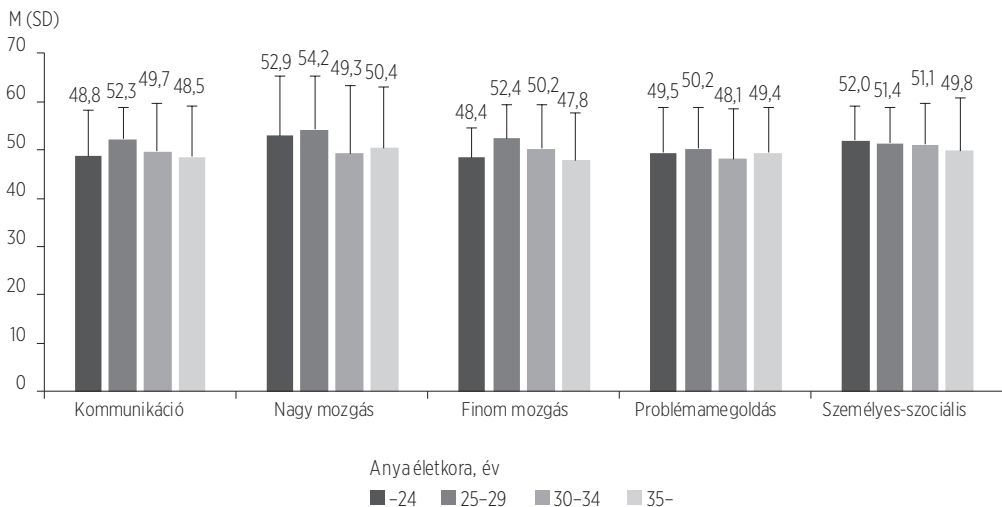
Az ASQ-3 kérdőív fejlődési pontértékeit a gyermek neme alapján vizsgálva különbséget találtunk a problémamegoldó képességet vizsgáló alskálában. Eszerint a lánygyermekek átlagosan magasabb pontértéket értek el ($M = 50,2$, $SD = 9,64$), mint a fiúk ($M = 48,4$, $SD = 9,34$),

ami arra utal, hogy a gyermekek egy éves korában a lányok problémamegoldó képességeit az anyák némileg fejlettebbnek értékelték, mint a fiúkéét. A többi vizsgált területen nem mutatkozott különbség a fiú- és a lánygyermekek között.

Korábbi tanulmányok (Bornstein et al., 2003; Bronfenbrenner, 1986; Noble, Farah and McCandliss, 2006) a gyermek általános fejlődése és az anyai, illetve a családi demográfiai változók között rendszeresen találnak összefüggést. Megvizsgáltuk tehát, hogy vajon az anya életkorának, iskolai végzettségének, a háztartás jövedelmi jellemzőinek, és a lakóhelynek (település mérete szerint) van-e hatása a gyermek általános fejlődésére a vizsgált fejlődési területeken.

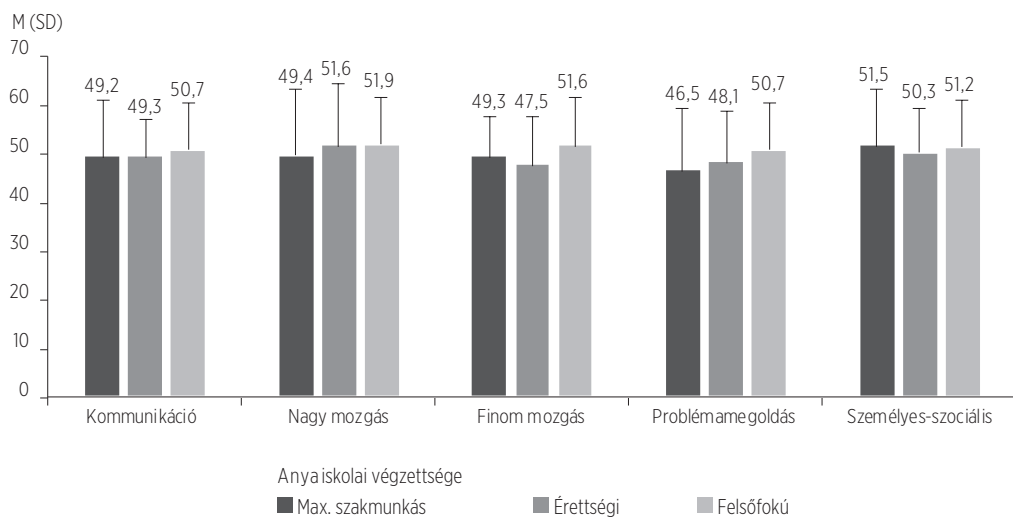
Az anyai életkor alapján a szakirodalom szerint a nagyon fiatal anyák gyermekei vannak kitéve magasabb fejlődési kockázatnak (Tearne, 2015). Vizsgálatunk eredményei részben tudták megerősíteni a feltevést a nagy mozgás és a finom mozgás vonatkozásában. A finom mozgás fejlődési területen az alacsonyabb pontértékért a 25 év alatti ($M = 48,4$, $SD = 6,39$) és a 34 év feletti anyák gyermekeire volt jellemzőbb ($M = 47,8$, $SD = 9,77$), összehasonlítva a 25-29 év közötti anyák gyermekeivel ($M = 52,4$, $SD = 7,16$), valamint a 30-34 anyák gyermekeivel ($M = 50,2$, $SD = 9,3$), akik átlagosan magasabb pontszámot értek el (lásd 20. ábra). A nagy mozgás területén ez az összefüggés csak részben volt igazolható, a 30 évesnél fiatalabb anyák gyermekei átlagosan magasabb pontszámot értek el, mint a 30 évnél idősebb anyák gyermekei: statisztikailag igazolható különbség a 25-29 éves anyák gyermekei ($M = 54,2$ $SD = 11,21$) és a 30-34 éves anyák gyermekei között volt ($M = 49,3$ $SD = 13,9$); nem volt kimutatható különbség a további két csoport tekintetében a 25 év alatti anyák ($M = 52,9$ $SD = 12,6$) és a 35 év feletti ($M = 50,4$ $SD = 12,6$) anyák körében.

20. ábra: A gyermek általános fejlődése az anya életkora szerint (ASQ-3 alskálák összpontszámainak átlaga)



Az anya legmagasabb befejezett iskolai végzettségének hatását vizsgálva (lásd 21. ábra) a finom mozgás vonatkozásában találtunk szignifikáns eltérést; a felsőfokú végzettséggel rendelkező anyák gyermekei magasabb pontértéket értek el ezen a területen ($M = 51,6$, $SD = 7,4$), mint az érettségivel rendelkező anyák gyermekei ($M = 47,5$, $SD = 10,3$).

21. ábra: A gyermek általános fejlődése az anya iskolai végzettsége szerint (ASQ-3 alskálák összpontszámainak átlaga)



A család háztartásának az anya által szubjektíven megítélt jövedelmi helyzete alapján szintén különbséget találtunk a gyermekek személyes-szociális készségeit mérő alskálán elért pontszámokban. A különbség a következőképpen alakult: a legnehezebb anyagi helyzetű családok gyermekei szignifikánsan alacsonyabb személyes-szociális készségeket mutattak ($M = 48,0$, $SD = 9,36$), mint a közepes ($M = 51,6$, $SD = 9,37$;) és a legjobb anyagi helyzetű családok gyermekei ($M = 51,2$, $SD = 7,90$).

A lakóhely szerint értelmezhető különbségeket nem találtunk a gyermekek fejlődési mutatóiban.

Végezetül azt is megvizsgáltuk, hogy az anya olyan pszichológiai jellemzői, mint a hangulati állapota (depressziós és szorongásos tünetei) és a gyermekével kialakított kötődésének mértéke milyen kapcsolatban állnak a gyermek általános fejlődésével (lásd 23. táblázat). Az eredmények szerint az anya önjellemzett hangulati állapota szignifikáns összefüggést mutatott a gyermek néhány fejlődési területen értékelt mérőszámával, ám ezek az összefüggések meglehetősen gyenge kapcsolatot mutattak. Mindemellett az anya gyermekével kialakított optimálisabb kapcsolata a gyermek magasabb összesített általános fejlődési pontértékével, és fejlettebb kommunikációs és személyes-szociális képességével járt együtt.

23. táblázat: A gyermek általános fejlődése (ASQ-3 alskálák összpontszámainak átlaga) és az anyai pszichológiai változók összefüggéseinek korrelációs összefüggései (ρ)

	Anyai depresszió	Anyai szorongás	Anya-gyermek kapcsolat
Összesített ASQ-3 mutató	-0,14*	-0,17*	0,19*
Kommunikáció	-0,16*	-0,14*	0,25*
Nagy mozgás	0,01	-0,09	0,01
Finom mozgás	-0,15*	-0,09	0,01
Problémamegoldás	-0,08	-0,07	0,07
Személyes-szociális	-0,07	-0,19*	0,24*

* Szignifikáns összefüggés ($p < 0,05$); Az elemszám cellánként 245 és 247 között változik.

2.7.2. A GYERMEKEK KORAI MEGISMERŐ KÉPESSÉGEI: A VÉGREHAJTÓ MŰKÖDÉS

A vizsgálatban a gyermekek fejlődését nem csupán a szülők (anyák) beszámolóí alapján mértük fel, hanem közvetlenül játékos feladathelyzetekben is megvizsgáltuk a gyermekek kognitív (megismerő) funkcióinak fejlődését. Elsősorban kíváncsiak voltunk az ún. végrehajtó működés korai megnyilvánulási formáira, vagyis olyan mentális működési folyamatok fejlettségére, melyek hozzásegítenek a feladatok, problémák megoldásához. A végrehajtó működés több egymással összefüggésben lévő képességet foglal magában, legtöbbször a gátlás, a munkamemória és a rugalmas váltás műveletét értjük alatta (Miyake and Friedman, 2012). Például a gyermekek játékos feladatok megoldásához képesek-e vágyaikat, a feladathoz nem szükséges információkat gátolni és kizárni, illetve a feladat megoldásához elengedhetetlen információkat rövid ideig emlékezetben tartani. A kora gyermekkori vizsgálatok az egyszerű, valamint a komplexebb gátlást igénylő feladatokkal és a munkamemóriával mérik a gyermekek képességeit. Vizsgálatunkban ez utóbbi három képességet vizsgáltuk az egyszerű gátlás, az *A-nem-B hiba* feladat és egy téri munkamemória feladat segítségével (lásd Módszertani leírás 1.4.3. alfejezete).

A végrehajtó működés feladatokban nyújtott teljesítményét vizsgálva a fiú- és a lánygyermekek között szignifikáns különbséget találtunk az egyszerű gátlás feladatban. Ez azt jelenti, hogy a felnőtt vizsgálatvezető kérésének megfelelően a lányok hosszabb ideig, átlagosan 8,21 másodpercig (SD = 10,14) tudták gátolni a vágyott tárgy megérintését, míg a fiúk átlagosan 5,12 másodpercig (SD = 7,62). A többi feladatban azonban nemi különbséget nem találtunk.

A szociodemográfiai változók mentén egyedül a háztartás jövedelmi helyzete alapján találtunk különbséget a komplexebb gátló funkciót mérő, *A-nem-B hiba* feladatban nyújtott teljesítményt vizsgálva; a gátló funkciót mérő B próbák összesített eredménye alapján.

Eszerint a szülő által megítélt kedvezőbb anyagi helyzetű családok gyermekei magasabb pontszámot értek el ($M = 4,5$, $SD = 1,89$) ebben a feladatban, vagyis fejlettebb gátló funkciókkal rendelkeztek, mint a közepes anyagi helyzetű családok gyermekei ($M = 3,5$, $SD = 2,4$). A nehéz anyagi helyzetű családok gyermekei is alacsonyabb pontszámot értek el ($M = 4,0$, $SD = 2,0$) a legjobb anyagi helyzetű családokhoz viszonyítva, viszont statisztikailag nem különböztek a másik két csoporttól.

2.7.3. A GYERMEKEK ÁLTALÁNOS FEJLŐDÉSE ÉS TÁRSAS-KOGNITÍV KÉPESSÉGEI KÖZÖTTI ÖSSZEFÜGGÉSEK

A vizsgálat eredményei azt mutatják (lásd 24. táblázat), hogy mind a társas-figyelmi és mind a kognitív-figyelmi készségek összefüggésben állnak az ASQ-3 skála pontértékeivel, vagyis a gyermekek gondozó által megítélt általános fejlettségével.

24. táblázat: A gyermek általános fejlődése (ASQ-3 alskálák összpontszámainak átlaga) és a megismerő funkciók közötti korrelációs összefüggések (ρ)

	Kezdeményezett közös figyelem	Figyelemkövetés	Fenntartott figyelmi index	Egyszerű gátlás	Munkamemória
Összesített ASQ-3 mutató	0,12	0,19*	0,20*	0,08	0,09
Kommunikáció	0,07	0,20*	0,12	0,15*	0,14*
Nagy mozgás	0,01	-0,04	0,31	0,06	-0,06
Finom mozgás	0,08	0,22*	0,18*	-0,08	0,17*
Problémamegoldás	0,19*	0,15*	0,18*	0,06	0,05
Személyes-szociális	0,04	0,11	0,12	0,04	0,04

* Szignifikáns összefüggés ($p < 0,05$); Az elemszám cellánként 200 és 247 között változik.

A társas helyzetekben a *Kezdeményezett Közös Figyelem* feladaton gyakoribb figyelmi interakciót kezdeményező gyermekek némiképp jobb problémamegoldási készséggel rendelkeztek. Azok a gyerekek pedig, akik a közös figyelmi interakcióban (*Figyelemkövetés* feladat) a partner figyelmét képesek jobban követni, ők kismértékben magasabb fejlődési teljesítményt mutattak a kommunikáció, a finom mozgás és a problémamegoldás területén. Ez azt jelenti, hogy azok a gyermekek, akik több olyan társas helyzetben vesznek részt, ahol alkalmuk van megfigyelni és követni a felnőttek kommunikációját (gesztusait, tekintetét), illetve ők maguk is több ilyen közös interakciót tudnak kezdeményezni (pl. kommunikációs jelzésekkel felhívni a szülő figyelmét egy érdekes játékra), több területen fejlettebb képességgel rendelkeznek.

A gyermek kognitív figyelmi készségeit, az ún. fenntartott figyelmét is vizsgáltuk, vagyis azt, hogy milyen hosszan tudja a figyelmét egy játékos helyzetben egy tárgyra irányítani (jelen vizsgálatunkban egy képernyőn megjelenő rajzfilm hősre). Az eredmények szerint (24. táblázat) a *Fenntartott figyelmi index*-szel jellemzett képesség kapcsolatban állt az

ASQ-3 összesített pontszámával, továbbá a finom mozgással és a problémamegoldással. Azok a gyermekek, akik hosszabb ideig voltak képesek figyelmüket fenntartani és irányítani, ők némiképp jobban közelítettek az életkoruk szerint elvárt fejlődési mérföldköhöz a problémamegoldás és a finom motoros készségekben.

A végrehajtott működés korai formáit mérő feladatok közül csupán az egyszerű gátlás és a munkamemória mutatott összefüggést a fejlődés egy-egy területével (24. táblázat). Az egyszerű gátlást illetően, azok a gyerekek, akik tovább tudták gátolni a viselkedésüket a felnőtt kérésének megfelelően és nem nyúltak hozzá egy vonzó játékhoz, ők némiképp jobb kommunikációs készséggel bírtak. A gyermekek munkamemória feladatban nyújtott teljesítménye szintén összefüggött a gyermekek jobb kommunikációs készségével, valamint a finom mozgás kismértékben magasabb fejlettségével.

2.7.4. KÖVETKEZTETÉSEK

Ebben a fejezetben megvizsgáltuk a gyermekek általános fejlődését öt működési területen (kommunikáció, nagy motor, finom motor, problémamegoldás, személyes-szociális) a családban, illetve az anya szocioökonómiai és pszichológiai változói mentén. A fejlődési mérföldköveket mérő ASQ-3 szűrőeljárás összpontszámának eredményei azt mutatják, hogy a vizsgált mintában a gyermekek több mint kétharmada tipikus fejlődési övezetbe tartozik, míg közel egyharmaduk veszélyeztetett a fejlődési lemaradásra (21,9 százalék), illetve komoly fejlődési problémával küzd (4 százalék) a magyar életkori normatív adatokhoz viszonyítva. Fejlődési területenként vizsgálva a lemaradást mutató gyermekek prevalenciája 0,4–3,6 százalék közé esik, ami megfelel a nemzetközi vizsgálatok eredményeinek (pl. Correia et al., 2021; Valla et al., 2015; Squires et al., 2009), ezért a fejlődési kockázat tekintetében átlagosnak tekinthető a DDV minta.

Bár több tanulmány is megerősítette (Simpson et al., 2003; Valla et al., 2015), hogy korai életkorban nagyobb a kockázat a fejlődési lemaradásra a fiúgyermekek körében, vizsgálatunkban csupán egyetlen fejlődési területen tudtunk kimutatni ilyen jellegű nemi különbséget az ASQ-3 skála alapján. A problémamegoldó képesség területén a lánygyermekek magasabb pontszámot értek el. Közvetlen megfigyelésen alapuló vizsgálatok közül az egyszerű gátlás feladatban hasonló eredményt kaptunk, a lányok jobb gátlási funkcióval rendelkeztek.

A vizsgált szocioökonómiai változók közül az anya életkora mutatott összefüggést a gyermek motoros fejlődésével, a fiatalabb és az idősebb anyák gyermekeinél is nagyobb a kockázata a fejlődési eltérések megjelenésének a finom motoros területeken. Ez az eredmény korábbi tanulmányokhoz viszonyítva eltérést mutat, ugyanis az anyai életkor hatását, mint kockázati tényezőt a gyermek általános fejlődésére jellemzően kisgyermekkorban (2–5 évesen) tudták kimutatni (Mollborn and Dennis, 2012), és inkább a kognitív és a társas-érzelmi területeken, nem pedig a motoros területen. Míg más tanulmány (Lehr et al., 2015) a magas kockázati csoportba tartozó 22 év alatti anyákat vizsgálva nem talált közvetlen összefüggést az anya életkora és az ASQ-3 fejlődési pontszámai között, inkább az észlelt szülői stresszt látták kockázati tényezőnek a fejlődési lemaradás hátterében a finom motor, a problémamegoldás és a személyes-szociális területeken. Az anya pszichológiai változói

vizsgálatunkban is összefüggést mutatnak a gyermek általános fejlődési mutatójával, valamint a kommunikációs és a személyes-szociális területen mért adatokkal. A biztonságos anya-gyermek közötti kapcsolat támogatja, pozitívan hat a gyermek fejlődésének kibontakozására. Ez az eredmény összhangban van korábbi vizsgálatokkal (pl. Alhusen et al., 2013), melyek bizonyították, hogy a kevésbé biztonságos kapcsolat az anya és gyermek között (nevezetesen az elkerülő kötődési stílus) növeli a kockázatot a megkésett fejlődés megjelenésére. Vizsgálatunkban az anya-gyermek közötti kapcsolat és interakciók pozitív hatását a gyermek általános fejlődésére a közös figyelmi interakciót vizsgáló eredmények is megerősítik. Ugyanis a jobb közös figyelmi interakció (figyelem követése) együtt járt a jobb kommunikációs, finom motoros és problémamegoldó képességgel, bár az utóbbi esetében nagyon alacsony az együttható értéke.

2.8. A GYERMEKEK FIGYELMI KÉPESSÉGEI

SÁNDOR NIKOLETT GABRIELLA – LÁBADI BEATRIX

Végezetül kutatásunkban az egyéves gyermekek figyelmi képességére is kíváncsiak voltunk, például arra, hogy milyen hosszan tudják fenntartani a figyelmüket, ha érdekes ingereket látnak, illetve ha tudják, hogy ezek az ingerek hamarosan meg fognak jelenni. A csecsemőkori figyelmi teljesítmény kapcsolatot mutat a kora gyermekkori végrehajtó funkciókkal (Cuevas and Bell, 2014; Hendry, Jones and Charman, 2016). A figyelem egyéni különbségeinek vizsgálata a korai fejlesztés lehetősége miatt kiemelt fontosságú.

A Dél-dunántúli Vizsgálatban (DDV) részt vevő gyermekek egyéni figyelmi képességét a *Kisgyermekkori Vigilancia Feladat (Early Childhood Vigilance Task)*; Ruff et al., 1990; Goldman et al., 2004) számítógépes változatával mértük. Az ingeranyagot egy laptopról vetített videón keresztül nézték a gyermekek. A figyelmi teljesítményüket (azt, hogy mennyi ideig nézik a képernyőn megjelenő és eltűnő mesefigurákat) webkamera segítségével rögzítettük. A videófelveteleket két szakértő kódoló egymástól függetlenül elemezte, előzetesen létrehozott kódolási rendszer segítségével. A kódolók értékelései nagymértékben együjtjártak ($\rho = 0,93$). Az itt bemutatott elemzések során az *A kódoló* értékeivel számoltunk (a *B kódoló* adatai kontrollfunkciót töltöttek be). A vizsgálati elrendezést és elemzési protokollt a Módszertani leírás 1.4.3. alfejezete ismerteti bővebben. A figyelmi teljesítmény mérésére irányuló vizsgálatban való részvételhez a szülő külön beleegyezésére volt szükség, mivel a gyermek arcáról videófelveletet készítettünk (a részletes etikai elveket az 1.7. fejezet tartalmazza). A beleegyezések alapján 209 gyermek (a minta 84,6 százaléka) vett részt a figyelem vizsgálatban.

Az elemzéshez a teljes ingeranyag nézési idejének pontszámával számoltunk. A levetített videó 186 másodperces volt. A kalibráció az ingeranyag elején jelent meg és 4 másodperces volt. A figyelmi feladat képzett változói nem tartalmazzák az ellenőrzéshez használt kalibrációs ingerek nézési idejét. Így a *Figyelem* összes nézési idő változó minimum értéke 0, míg maximum értéke 182 másodperc között változhatott. A *Figyelem* összes nézési idő változó azt mutatja meg, hogy a gyermek hány másodpercig nézte összesen a számára levetített animációt, beleértve a mesefigurák megjelenését és a szünetek idejét is. Ennek a százalékos értéke is informatív, vagyis a teljes ingeranyag nézési idejének százalékos értéke, amelyet *Fenntartott figyelem index* változónak neveztünk. A DDV során a gyermekek összes nézési ideje minimum 11,5 másodperc volt (ami 6 százaléka a teljes ingeranyagnak),

míg a leghosszabb nézési idő 165,5 másodperc volt (ami a 91 százalékát teszi ki a teljes ingeranyagnak). Az átlagos nézési idő 115,2 másodperc volt, ez a 63,3 százaléka a teljes levetített videónak.

A további két képzett változó egyaránt százalékos értékben fejezi ki a figyelmi teljesítményt. A *Figyelmi fókusz* változó a célingerek százalékos nézési idejét mutatja meg, vagyis a gyermekek figyelmi fókuszának idői terjedelmét. Így a változó által meg tudhatjuk, hogy a gyerekek összesen hány százalékát nézték azon időtartamnak, amíg a mesefigurák a képernyőn láthatók voltak. A figyelmi fókusz teljesítmény esetében a legrövidebb nézési idő 8 százalék, míg a leghosszabb 99 százalék volt. Átlagosan a 75,4 százalékát nézték a gyermekek a célingereknek.

A *Figyelmi vigilancia* változó azt mutatja meg, hogy a gyermekek összesen hány százalékban nézték a célingerek közötti szüneteket, amikor a videóanyagban nem volt látható új célinger. A vigilancia a figyelmi éberséget mutatja meg. Azt, hogy hosszabb ideig képes-e a gyermek fenntartani a figyelmét, tehát a tartósabb koncentráció egy mutatójának tekinthető. A figyelmi vigilancia mutató esetében a legalacsonyabb érték során egyáltalán nem történt nézés, míg a legmagasabb érték a 92 százalék volt. A gyermekek átlagosan 47,6 százalékát nézték a szünetek összesített teljes időtartamának. A figyelmi változók eloszlását részletesen a 25. táblázat tartalmazza.

25. táblázat: A képzett változók leíró jellemzői a figyelem vizsgálat során ($n = 209$)

Változó	Átlag	Szórás	Medián	Minimum	Maximum
Figyelem összes nézési idő	115,2 mp.	30,4 mp.	120,5 mp.	11,5 mp.	165,5 mp.
Fenntartott figyelem index	63,3%	16,7%	66,2%	6%	91%
Figyelmi fókusz	75,4%	17,3%	79,4%	8%	99%
Figyelmi vigilancia	47,6%	21,4%	50,0%	0%	92%

A figyelmi fókusz és a figyelmi vigilancia egymással közepes mértékű, szignifikáns kapcsolatot mutatnak ($\rho = 0,675$). A pozitív együttjárás szerint azon gyermekek, akik több ideig nézik a célingereket, hosszabb ideig nézik a szüneteket is az animáció során.

A figyelmi feladatban nyújtott különböző teljesítmények átlaga szignifikánsan nem különbözött a fiú- és lánygyermekeknél egyik változó esetében sem. A digitális eszközhasználati tapasztalat esetében sem találtunk szignifikáns különbséget a gyermekek figyelmének vizsgálatában, aszerint, hogy a gyermeknek van vagy nincs tapasztalata digitális eszköz használatával. Továbbá a használat mennyisége és az anyai eszközhasználat jellemzői sem mutatnak kapcsolatot a gyermek figyelmi teljesítményével.

A gyermekek összesített figyelmi teljesítménye vizsgálatunk alapján szignifikáns összefüggést mutatott az anyai iskolai végzettséggel ($\rho = 0,157$) és a gyermekek számával ($\rho = -0,138$), azonban a kapcsolatok erőssége nagyon gyengének tekinthető.

A magasabb anyai iskolai végzettség a hosszabb nézési idővel volt összefüggésben, tehát minél magasabb volt az anya iskolai végzettsége, annál hosszabb ideig nézte a gyermek az animációt. A másik esetben azonban fordított irányú összefüggést állapítottunk meg, miszerint a gyermekek számának növekedésével, az egyéves gyermek nézési ideje a figyelem feladatban rövidült.

A figyelem korai egyéni különbségei kapcsolatban vannak a későbbi végrehajtó funkció teljesítménnyel (Cuevas and Bell, 2014). Elemzésünk során megvizsgáltuk a figyelem kapcsolatát a végrehajtó funkció teljesítménnyel. Eredményeink alapján a figyelmi teljesítmények kapcsolatban vannak az *A-nem-B hiba* végrehajtó funkciót mérő feladat teljesítményével. Ugyanakkor a gátlás és a munkamemória teljesítménnyel nem azonosítottunk szignifikáns kapcsolatot. Az eredményeket a 26. táblázat mutatja be.

26. táblázat: *Figyelmi teljesítmény korrelációs kapcsolata a végrehajtó funkció feladatokkal (rho)*

	A-nem-B hiba teljes feladat képzett változó	Egyszerű gátlás	Munkamemória képzett változó
Fenntartott figyelem index	0,238*	0,037	0,019
Figyelmi fókusz	0,241*	0,033	0,022
Figyelmi vigilancia	0,199*	0,007	0,031

* Szignifikáns összefüggés ($p < 0,05$); Az elemszám cellánként 154 és 201 között változik.

Összegezve az egyéves gyermekek figyelmét vizsgáló feladatban eredményeink alapján nem azonosítottunk nemi különbséget abban a tekintetben, hogy mennyi ideig képesek a gyermekek a figyelmüket fenntartani. A digitális eszközhasználati tapasztalattal sem találtunk összefüggést a korai gyermekkori figyelmi képességgel. Szignifikáns, de nagyon gyenge erősségű kapcsolatot találtunk a gyermekek figyelem fenntartási képessége és az anya iskolai végzettsége, valamint gyermekeinek száma között. További együttjárást mutatott a korai végrehajtó funkciót mérő feladatok esetében az *A-nem-B hiba* feladatban nyújtott teljesítmény és a figyelmi képesség. Ugyanakkor a munkamemória és az egyszerű gátlás esetében nem azonosítottunk kapcsolatot. Ezen eredmények csak részben támasztották alá a korábbi szakirodalom által közölt eredményeket, ugyanakkor fontos megemlíteni, hogy csekély számban vizsgálják kutatások egyéves korban a figyelemi teljesítményben fellelhető egyéni különbségeket. Kutatásunk eredményei hozzájárulhatnak egyrészt a csecsemőkori figyelmi képességek szélesebbkörű megismeréséhez, másrészt felhívják a figyelmet a korai fejlesztés fontosságára.

2.9. ÖSSZEFOGLALÁS

POHÁRNOK MELINDA – LÁBADI BEATRIX – KOPCSÓ KRISZTINA

A Dél-dunántúli Vizsgálat azzal a céllal jött létre, hogy a fél- és másfél éves kori, szülőket kikérdező kutatási hullám közé egy önálló adatfelvételi hullámot iktassunk be, amelyben regionális almintán lehetőségünk van a gyermekek közvetlen megfigyelésére és vizsgálatára. Módszertani szempontból magasabb megbízhatóságú adatokat reméltünk attól, hogy a résztvevő családokat kiképzett pszichológus vizsgálatvezetők keresik fel, akik hozzáértő módon regisztrálják a gyerekek megfigyelt viselkedését, illetve szakértő segítőként vezetik végig az anyát az interjú lekérdezésben. Tartalmi szempontból pedig azt gondoltuk a DDV előnyének, hogy egyrészt a korai, elemi kognitív és társas folyamatokról, másrészt a gyerekek fejlődési környezetének a Kohorsz '18 kutatás további hullámaiban háttérbe szoruló aspektusairól (pl. szülői nevelési célok, vagy korai digitális eszközhasználat) tud adatot szolgáltatni. Mindemellett gazdagítja az előző hullámokból nyert adatokat - legalább az alminta vonatkozásában - az anya érzelmi-hangulati állapotáról és az anya gyermekével kialakított kapcsolatáról a gyermek egyéves korában. A kutatási jelentésben elsősorban arra nyílik módunk, hogy keresztmetszeti képet adjunk az almintán végzett vizsgálatban résztvevő anyák és gyermekek egyes jellemzőiről és ezeknek társadalmi háttérrel való összefüggéseiről. A későbbi, hosszmetzeti elemzésekben a DDV adatait a korai fejlődésről és a korai fejlődési környezetről szóló bemeneti adatokként tervezzük felhasználni.

A Dél-dunántúli Vizsgálat eredményei alapján a résztvevő, egyéves gyermeket nevelő anyák a szorongásos és depresszív tünetek alacsony gyakoriságáról és a gyermekkel kialakított magas minőségű kapcsolatról számoltak be. A kétgyermekes (szemben az egygyermekessel) és a nehéz anyagi helyzetről (szemben az átlagosról) beszámoló anyák némiképp gyakrabban tapasztaltak depressziós tüneteket. Emellett ugyanakkor az alacsony iskolai végzettséggel rendelkező, valamint a három- vagy többgyermekes anyák esetében magasabb kötődési minőség volt megfigyelhető, melynek hátterében módszertani okokat sejtünk. A szülés körüli időszakban folyamatosan fennálló gyakoribb depressziós tünetek az anya gyermekével kialakított kevésbé optimális kapcsolatával jártak együtt. A szocializáció céljait tekintve az anyák valamelyest fontosabbnak ítélték a függetlenség, önállóság, egyéniség kibontakoztatását, mint az engedelmesség felé mutató célokat. Mindazonáltal az engedelmességnek az alacsonyabb végzettségű anyák a felsőfokú végzettségűeknél nagyobb jelentőséget tulajdonítottak. A digitális médiahasználatot tekint-

ve, míg az anyák körében a leggyakrabban és legtöbbet használt eszköz a mobiltelefon, addig az egyéves gyermekek körében a televízió. Ezt már az egyéves gyermekek 66,2 százaléka néz időnként, és ők átlagosan napi 43 percet töltenek tévénézéssel. Kismértékű összefüggést mutattunk ki az anyai vélekedések és a gyermek eszközhasználata között: minél pozitívabban vélekedett az anya a médiahasználat hatásáról, annál több időt töltött gyermeke képernyő előtt.

A vizsgálatban résztvevő gyermekek fejlődését az anyák többnyire optimálisnak, alacsony kockázatúnak észlelték. A társas-érzelmi készségeket illetően leggyakrabban az elalvás nehézségéről számoltak be, amely 39 százalékuknak okozott időnként gondot. A felsőfokú végzettségű anyák az alacsonyabb végzettségű anyákhoz képest gyermekeik optimálisabb társas-érzelmi viselkedéséről és finom mozgásos teljesítményéről számoltak be, és a magasabb anyai iskolai végzettség összefüggésbe hozható a gyermekek jobb közös figyelmi és figyelmi teljesítményével is. Emellett a fiatal, 25 év alatti és az idősebb, 35 év feletti anyák gyermekei a szülői beszámoló alapján fejletlenebb finom mozgásos készségekkel jellemezhetőek. A család anyagi helyzetének szubjektív megítélésének vonatkozásában, a legrosszabb anyagi helyzetben lévő családok gyermekei alacsonyabb személyes-szociális készségeket mutattak az anyai beszámolók szerint, mint a magasabb jövedelmű családokban nevelkedő gyermekek. Emellett a jó anyagi helyzetű családok gyermekei fejlettebb gátló funkciókkal rendelkeztek, mint a közepes jövedelmű családok gyermekei. Ami a nemi különbségeket illeti, a legtöbb vizsgált változó esetén ebben a fiatal életkorban nem mutatható ki eszerint különbség; a lányok problémamegoldó képességeit mindazonáltal valamelyest magasabbra értékelték az anyák, és ők az egyszerű gátlás feladaton is jobban teljesítettek, míg a fiúk valamelyest jobb közös figyelmi teljesítményt mutattak.

Összességében a Dél-dunántúli Vizsgálat gyakorlati kivitelezése, módszertana és eredménye egyaránt rendelkezik számos erősséggel és limitációval. A vizsgálat erősségei között tartjuk számon, hogy a gyermekek fejlődését, képességét közvetlen viselkedés megfigyeléssel is kutathattuk az anyai beszámolók mellett, ezáltal a gyermekek fejlődéséről megbízhatóbb adatokat gyűjthettünk. Bár az elsődleges céljaink között szerepelt a nagyobb elemszámú reprezentatív mintán elvégzett vizsgálat, a lehetőségeink ezt nem tették lehetővé. A DDV mintája nem reprezentatív az egyéves gyermekekre nézve, ugyanis jelentősen felülreprezentáltak benne a magasabb szocioökonómiai háttérrel rendelkező családok: a (gyermek fél éves korában) házas, a felsőfokú végzettségű és a 20 ezer főnél nagyobb lakosságszámú településen élő anyák. Mindezek mellett azonban a kutatás erőssége, hogy - különösen a közvetlen gyermekvizsgálatok esetében - elemszáma és a szociodemográfiai heterogenitása még mindig meghaladja a hagyományosan kényelmi mintavétellel történő pszichológiai vizsgálatok többségét. Így egyes jelenségek (pl. közös figyelmi teljesítmény és kognitív képességek: végrehajtó funkció, figyelem) mérésével nemzetközi tekintetben is versenyképes adatokat tudunk felmutatni. Más jelenségek esetében pedig (pl. szocializációs célok és általános fejlődési mutatók) módunk volt nemzetközi összehasonlításban megvizsgálni az adatainkat. Természetesen azokban az esetekben le kellett erről mondanunk, ahol a mérőeszközök adaptációs folyamata vagy megbízhatóságának kérdésessége ezt nem tette lehetővé (pl. gyermekek társas-érzelmi fejlődése). A Dél-dunántúli Vizsgálat további egyedi jellemzője a családok otthonában lefolytatott felmérés, ami a viselkedésmegfigyelésre alapozott pszichológiai vizsgálatok

körében nem szokványos helyszín. Az otthoni környezet számos előnnyel és hátránnyal is járhat a vizsgálat adatgyűjtési folyamatára és eredményeire nézve. Előnyként értékelhetjük a magasabb részvételi arányt, hiszen a családoknak kényelmesebb, ha őket keresik fel, mint ha nekik kell utazniuk egy pszichológiai vizsgálóba. További erőssége az otthon végzett vizsgálatnak az ökológiai validitása, ugyanis több feladatot viszonylag természetes módon, játékos formában tudunk lefolytatni, miközben a gyermek saját környezetében könnyebben feloldódott. Az otthoni környezet ugyanakkor hátránnyal is járt, a vizsgálatokhoz szükséges azonos fizikai háttérrel és körülménnyel a családok otthonában nem lehet biztosítani, ezért ellenőrizhetetlen, hogy milyen a hatásuk van az eredményekre.

HIVATKOZÁSOK

- AAP COUNCIL ON COMMUNICATIONS AND MEDIA (2016). Media and young minds. *Pediatrics*, 138(5), e20162591.
- Ahun, M. N. and Côté, S. M. (2019). Maternal depressive symptoms and early childhood cognitive development: a review of putative environmental mediators. *Archives of women's mental health*, 22(1), 15-24.
- Albert, I. and Trommsdorff, G. (2014). The Role of Culture in Social Development Over the Lifespan: An Interpersonal Relations Approach. *Online Readings in Psychology and Culture*, 6(2). <https://doi.org/10.9707/2307-0919.1057>
- Alhusen, J. L., Hayat, M. J. and Gross, D. (2013). A longitudinal study of maternal attachment and infant developmental outcomes. *Archives of women's mental health*, 16(6), 521-529.
- Alvarez-Nuñez, L., González, M., Rudnitzky, F. and Vásquez-Echeverría, A. (2020). Psychometric properties of the Spanish version of the Ages & Stages Questionnaires: Social-Emotional in a nationally representative sample. *Early Human Development*, 149, 105157.
- Apter-Levy, Y., Feldman, M., Vakart, A., Ebstein, R. P. and Feldman, R. (2013). Impact of maternal depression across the first 6 years of life on the child's mental health, social engagement, and empathy: the moderating role of oxytocin. *American Journal of Psychiatry*, 170(10), 1161-1168.
- Bayley, N. (2006). *Bayley Scales of Infant and Toddler Development Administration Manual*. 3rd ed. San Antonio, TX: PsychCorp.
- Blankenship, T. L., Slough, M. A., Calkins, S. D., Deater-Deckard, K., Kim-Spoon, J. and Bell, M. A. (2019). Attention and executive functioning in infancy: Links to childhood executive function and reading achievement. *Developmental science*, 22(6), e12824.
- Bornstein, M. H., Hahn, C., Suwalsky, J. T. D., Haynes, O. M., Bornstein, M. H. and Bradley, R. H. (2003). Socioeconomic status, parenting, and child development: The Hollingshead four-factor index of social status and the socioeconomic index of occupations. In M. H. Bornstein, R. H. Bradley (Eds.), *Socioeconomic status, parenting, and child development* (pp. 29-82). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Bowlby, J. (1979). The Bowlby-Ainsworth attachment theory. *Behavioral and Brain Sciences*, 2(4), 637-638. <https://doi.org/10.1017/S0140525X00064955>

-
- 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.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28(5), 759–775. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.28.5.759>.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22, 723–742.
- Bronfenbrenner, U. (1992). Ecological systems theory. In R. Vasta (Ed.), *Six theories of child development: Revised formulations and current issues* (pp. 187–249). London, UK: Jessica Kingsley Publishers.
- Campbell, S. B., Matestic, P., von Stauffenberg, C., Mohan, R. and Kirchner, T. (2007). Trajectories of maternal depressive symptoms, maternal sensitivity, and children's functioning at school entry. *Developmental Psychology*, 43(5), 1202–1215.
- Canadian Paediatric Society (2004). Maternal depression and child development. *Paediatrics & Child Health*, 9(8), 575–598. <https://doi.org/10.1093/pch/9.8.575>.
- Carey, R. M. and Markus, H. R. (2017). Social class shapes the form and function of relationships and selves. *Current Opinion in Psychology*, 18, 123–130.
- Carpendale, J. I. M. and Lewis, C. (2015). The development of social understanding. In L. S. Liben, U. Müller and R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology and developmental science: Cognitive processes* (pp. 381–424). Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons.
- Carpenter, M., Nagell, K., Tomasello, M., Butterworth, G. and Moore, C. (1998). Social cognition, joint attention, and communicative competence from 9 to 15 months of age. *Monographs of the society for research in child development*, i–174.
- Charles, M. A., Thierry, X., Lanoe, J-L., Bois, C., Dufourg, M-N., Popa, R., Cheminat, M., Zaros, C. and Geay, B. (2020). Cohort Profile: The French national cohort of children (ELFE): birth to 5 years. *International Journal of Epidemiology*, 49(2), 368–369j.
- Chaudron, S. (2015). *Young Children (0-8) and digital technology: A qualitative exploratory study across seven countries*. Luxembourg (Luxembourg): Publications Office of the European Union.
- Chen, C.Y., Squires, J. and Scalise, K. (2020). Evaluating the Dimensionality and Psychometric Properties of a Social-Emotional Screening Instrument for Young Children. *Infants & Young Children*, 33(2), 142–159.
- Clegg, J., Law, J., Rush, R., Peters, T. J. and Roulstone, S. (2015). The contribution of early language development to children's emotional and behavioural functioning at 6 years: an analysis of data from the Children in Focus sample from the ALSPAC birth cohort. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(1), 67–75.
- Condon, J. T. (2015). *Maternal Postnatal Attachment Scale [Measurement Instrument]*. <https://doi.org/10.25957/5DCOF28D14338>
- Condon, J. T. and Corkindale, C. J. (1998). The assessment of parent-to-infant attachment: Development of a self-report questionnaire instrument. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 16(1), 359–372.
- Correia, L. L., Rocha, H. A. L., Sudfeld, C. R., Rocha, S. G. M. O., Leite, Á. J. M., Campos, J. S. and Silva, A. C. E. (2019). Prevalence and socioeconomic determinants of development delay among children in Ceará, Brazil: a population-based study. *PLoS one*, 14(11), e0215343.
- Crittenden, P. (2008). *Raising parents: Attachment, parenting and child safety*. London, England: Willan.

- Cuevas, K. and Bell, M. A. (2014) Infant attention and early childhood executive function. *Child Development*, 85(2), 397–404.
- Cummings, E. M. and Davies, P. T. (1994). Maternal Depression and Child Development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35(1), 73–122. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1994.tb01133.x>.
- Darling, N. and Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological bulletin*, 113(3), 487–496.
- de Wolff, M. S., Theunissen, M. H., Vogels, A. G. and Reijneveld, S. A. (2013). Three questionnaires to detect psychosocial problems in toddlers: A comparison of the BITSEA, ASQ: SE, and KIPPPi. *Academic Pediatrics*, 13(6), 587–592.
- Denham, S. A. (2006). Social-emotional competence as support for school readiness: What is it and how do we assess it?. *Early education and development*, 17(1), 57–89.
- Dennis, C., Falah-Hassani, K. and Shiri, R. (2017). Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: Systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 210(5), 315–323. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.187179>.
- Diamond, A. (2006). The early development of executive functions. In E. E. Bialystok, & F. I. Craik (Eds.). *Lifespan cognition: Mechanisms of change*. Oxford University Press. 70–95.
- Döge, P. and Keller, H. (2014) Factorial structure of a socialization goal questionnaire across non-migrant and migrant mothers in Germany, *European Journal of Developmental Psychology*, 11(4), 512–520.
- Dunn, A., Bird, P. K., Endacott, C., Bywater, T., Howes, J. and Dickerson, J. (2021). The feasibility of an objective measure of the parent-child relationship in health visiting practice: assessment of the Maternal Postnatal Attachment Scale. *The Preprint Server for Health Sciences, medRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2021.11.30.21267061>
- Farkas, P., Schreindorfer, L., Szabó, G., Varga, G. és Rausch, A. (2021). Digitális eszközhasználati szokások vizsgálata bölcsődés gyermekek és családjaik körében – Szülők kikérdezése a pandémia idején. *Gyermeknevelés*, 9(2), 354–377. <https://doi.org/10.31074/gyntf.2021.2.354.377>
- Field, T. (2010). Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: A review. *Infant Behavior and Development*, 33(1), 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2009.10.005>.
- Fisher, J., Cabral de Mello, M., Patel, V., Rahman, A., Tran, T., Holton, S. and Holmes, W. (2011). Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: a systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*, 90(2), 139–149G. <https://doi.org/10.2471/blt.11.091850>.
- Frick, M. A., Forslund, T., Fransson, M., Johansson, M., Bohlin, G. and Brocki, K. C. (2018). The role of sustained attention, maternal sensitivity, and infant temperament in the development of early self-regulation. *British Journal of Psychology*, 109(2), 277–298.
- Friedman, N. P., Miyake, A., Robinson, J. L. and Hewitt, J. K. (2011). Developmental trajectories in toddlers' self-restraint predict individual differences in executive functions 14 years later: A behavioral genetic analysis. *Developmental Psychology*, 47(5), 1410–1430.
- Garon, N., Bryson, S. E. and Smith, I. M. (2008). Executive function in preschoolers: A review using an integrative framework. *Psychological Bulletin*, 134, 31–60.
- Garon, N., Smith, I. M. and Bryson, S. E. (2014). A novel executive function battery for preschoolers: Sensitivity to age differences. *Child Neuropsychology*, 20(6), 713–736.

-
- Ghadery-Sefat, A., Abdeyazdan, Z., Badiie, Z. and Zargham-Boroujeni, A. (2016). Relationship between parent–infant attachment and parental satisfaction with supportive nursing care. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 21(1), 71–76. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.174756>.
- Golding, J., Pembrey, M., Jones, R. and The Alspac Study Team (2001). ALSPAC-The Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 15(1), 74–87.
- Goldman, D. Z., Shapiro, E. G. and Nelson, C. A. (2004). Measurement of vigilance in 2-year-old children. *Developmental neuropsychology*, 25(3), 227–250.
- Goldsmith, H. H. and Rothbart, M. K. (1996). *The Laboratory Temperament Assessment Battery (LAB-TAB): Prelocomotor Version 3.0*. (Technical manual). Madison, WI.: University of Wisconsin, Department of Psychology.
- Halle, T. G. and Darling-Churchill, K. E. (2016). Review of measures of social and emotional development. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 45, 8–18.
- Hendry, A., Jones, E. J. H. and Charman, T. (2016). Executive function in the first three years of life: Precursors, predictors and patterns. *Developmental Review*, 42, 1–33.
- Heo, K. H. and Squires, J. (2012). Cultural adaptation of a parent completed social emotional screening instrument for young children: Ages and Stages Questionnaire-Social Emotional. *Early Human Development*, 88(3), 151–158.
- Heude, B., Forhan, A., Slama, R., Douhaud, L., Bedel, S., Saurel-Cubizolles, M. J., ... and Thiebaugeorges, O. (2016). Cohort Profile: The EDEN mother-child cohort on the prenatal and early postnatal determinants of child health and development. *International Journal of Epidemiology*, 45(2), 353–363.
- Hoyos Cillero, I. and Russell J. (2010). Systematic Review of Correlates of Screen-Viewing among Young Children. *Preventive Medicine*, 51(1), 3–10.
- Jaramillo, J. M., Rendón, M. I., Muñoz, L., Weis, M. and Trommsdorff, G. (2017). Children's Self-Regulation in Cultural Contexts: The Role of Parental Socialization Theories, Goals, and Practices. *Frontiers in Psychology*, 8, 923.
- Junge, C., Garthus-Niegel, S., Slinning, K., Polte, C., Simonsen, T. B. and Eberhard-Gran, M. (2017). The impact of perinatal depression on children's social-emotional development: a longitudinal study. *Maternal and Child Health Journal*, 21(3), 607–615.
- Keller, H. and Kärtner, J. (2013). Development – The cultural solution of universal developmental tasks. In M. L. Gelfand, C.Y. Chiu and Y. Y. Hong, (Eds.), *Advances in culture and psychology* (Vol. 3, pp. 63–116). Oxford, NY: Oxford University Press.
- Keller, H., Lamm, B., Abels, M., Yovsi, R., Borke, J., Jensen, H., ... and Chaudhary, N. (2006). Cultural models, socialization goals, and parenting ethnotheories: A multicultural analysis. *Journal of cross-cultural psychology*, 37(2), 155–172.
- Keller, H., Yovsi, R., Borke, J., Kartner, J., Jensen, H. and Papaligoura, Z. (2004). Developmental Consequences of Early Parenting Experiences: Self-Recognition and Self-Regulation in Three Cultural Communities. *Child Development*, 75(6), 1745–1760. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00814.x>
- Kermoian, R. and Campos, J. T. (1988) Locomotor Experience: A Facilitator of Spatial Cognitive Development. *Child Development*, 59(4), 908–917.
- Konok, V., Peres, K., Ferdinandy, B., Jurányi, Z., Bunford, N., Ujfalussy, D. et al. (2020). Hogyan hat a mobileszköz-használat az óvodások figyelmére és társas-kognitív készségeire? *Gyermeknevelés*, 8(2), 13–31.

- 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.
- Lauricella, A., Wartella, E. and Rideout, V. (2015). Young children's screen time: The complex role of parent and child factors. *Journal Of Applied Developmental Psychology*, 36, 11–17.
- Lehr, M., Wecksell, B., Nahum, L., Neuhaus, D., Teel, K. S., Linares, L. O. and Diaz, A. (2016). Parenting stress, child characteristics, and developmental delay from birth to age five in teen mother–child dyads. *Journal of Child and Family Studies*, 25(3), 1035–1043.
- Letourneau, N. L., Duffett-Leger, L., Levac, L., Watson, B. and Young-Morris, C. (2011). Socioeconomic Status and Child Development. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 21(3), 211–224.
- Letourneau, N. L., Leung, B., Ntanda, H., Dewey, D., Deane, A. J. and Giesbrecht, G. F. (2019). Maternal and paternal perinatal depressive symptoms associate with 2-and 3-year-old children's behaviour: findings from the APRON longitudinal study. *BMC pediatrics*, 19(1), 1–13.
- Liebal, K., Reddy, V., Hicks, K., Jonnalagadda, S. and Chintalapuri, B. (2011). Socialization goals and parental directives in infancy: The theory and the practice. *Journal of Cognitive Education and Psychology*, 10(1), 113–131.
- Maas, A. J. B. M., Vreeswijk, C. M. J. M., Cock, E. S., Rijk, C. H. and Bakel, H. J. A. (2012). “Expectant Parents”: Study protocol of a longitudinal study concerning prenatal (risk) factors and postnatal infant development, parenting, and parent-infant relationships. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12(46), 1–8.
- Magyar Pszichológiai Társaság – Magyar Pszichológusok Érdekvédelmi Egyesülete (2004). Pszichológusok Szakmai Etikai Kódexe. 8.
- Mayberry, L. J., Horowitz, J. A. and Declercq, E. (2007). Depression Symptom Prevalence and Demographic Risk Factors Among U.S. Women During the First 2 Years Postpartum. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 36(6), 542–549.
- McNamara, E., Murray, A. and Williams, J. (2019). Growing Up in Ireland. *Longitudinal and Life Course Studies*, 10(4), 531–546.
- Meadows, S., McLanahan, S. and Brooks-Gunn, J. (2007). Parental depression and anxiety and early childhood behavior problems across family types. *Journal of Marriage and Family*, 69, 1162–1177.
- Mollborn, S. and Dennis, J. A. (2012). Explaining the Early Development and Health of Teen Mothers' Children 1: Teen Mothers' Children. *Sociological Forum*, 27(4), 1010–1036. <https://doi.org/10.1111/j.1573-7861.2012.01366.x>
- Mundy, P. and Sigman, M. (2006). Joint attention, social competence, and developmental psychopathology. In D. Cicchetti and D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Theory and method* (pp. 293–332). John Wiley & Sons.
- Mundy, P., Block, J., Delgado, C., Pomares, Y., Van-Hecke, A.V. and Parlade, M.V. (2007). Individual differences and the development of joint attention in infancy. *Child Development*, 78, 938–954.
- Mwinyi, J., Pisanu, C., Castelao, E., Stringhini, S., Preisig, M. and Schiöth, H. B. (2017). Anxiety Disorders are Associated with Low Socioeconomic Status in Women but Not in Men. *Women's Health Issues*, 27(3), 302–307.
- Nemzeti Média- és Hírközlési Hatóság (2018). *A hároméven aluli gyermekek médiahasználat szokásai*. Elérhető: http://nmhh.hu/dokumentum/195599/3_even_aluliak_mediahasznalata.pdf

-
- Nemzeti Média- és Hírközlési Hatóság (2022). *Gyermekek a neten és digitális szülőség, 2020. Médiahasználat és attitűdök*. Elérhető: <https://nmhh.hu/dokumentum/224643/mediahasznalat2020rovid1109.pdf>
- Nicol-Harper, R., Harvey, A. G. and Stein, A. (2007). Interactions between mothers and infants: Impact of maternal anxiety. *Infant Behavior and Development*, 30(1), 161–167. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2006.08.005>.
- Noble, K. G., Farah, M. J. and McCandliss, B. D. (2006). Socioeconomic background modulates cognition-achievement relationships in reading. *Cognitive Development*, 21, 349–368.
- Petterson, S. and Albers, A. B. (2001). Effects of poverty and maternal depression and early childhood development. *Child Development*, 72, 1794–1813.
- Planalp, E. M., Van Hulle, C., Gagne, J. R. and Goldsmith, H. H. (2017). The infant version of the Laboratory Temperament Assessment Battery (Lab-TAB): Measurement properties and implications for concepts of temperament. *Frontiers in Psychology*, 8, 846.
- Rideout, V. (2017). *The Common Sense census: Media use by kids age zero to eight*. San Francisco, CA: Common Sense Media.
- Riera-Martín, A., Oliver-Roig, A., Martínez-Pampliega, A., Cormenzana-Redondo, S., Clement-Carbonell, V. and Richart-Martínez, M. (2018). A single Spanish version of maternal and paternal postnatal attachment scales: Validation and conceptual analysis. *PeerJ*, 6, e5980. <https://doi.org/10.7717/peerj.5980>
- Rosen, M. L., Hagen, M. P., Lurie, L. A., Miles, Z. E., Sheridan, M. A., Meltzoff, A. N. and McLaughlin, K. A. (2020). Cognitive stimulation as a mechanism linking socioeconomic status with executive function: A longitudinal investigation. *Child development*, 91(4), e762-e779.
- Ruff, H. A. and Lawson, K. R. (1990). Development of sustained, focused attention in young children during free play. *Developmental Psychology*, 26, 85–93.
- Ruff, H. A., Capozzoli, M., Dubiner, K. and Parrinello, R. (1990). A measure of vigilance in infancy. *Infant Behavior and Development*, 13(1), 1–20.
- Salomonsson, B. and Sleded, M. (2010). The Ages & Stages Questionnaire: Social-Emotional: A validation study of a mother-report questionnaire on a clinical mother-infant sample. *Infant Mental Health Journal*, 31(4), 412–431.
- Schreier, A., Wittchen, H.-U., Höfler, M. and Lieb, R. (2008). Anxiety disorders in mothers and their children: Prospective longitudinal community study. *The British Journal of Psychiatry*, 192(4), 308–309. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.033589>.
- Scopesi, A., Viterbori, P., Sponza, S. and Zucchinetti, P. (2004). Assessing mother-to-infant attachment: The Italian adaptation of a self-report questionnaire. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 22(2), 99–109. <https://doi.org/10.1080/0264683042000205963>.
- Simpson, G. A., Colpe, L. and Greenspan, S. (2003). Measuring functional developmental delay in infants and young children: prevalence rates from the NHIS-D. *Paediatric and perinatal epidemiology*, 17(1), 68–80.
- Sockol, L. E., Epperson, C. N. and Barber, J. P. (2013). Preventing postpartum depression: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 1205–1217. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.10.004>.
- Squires, J., Bricker, D. and Twombly, E. (2015). *ASQ:SE-2® User's Guide*. Baltimore, London, Sydney: Paul H. Brookes Publishing Co.

- Squires, J., Bricker, D. and Twombly, E. (2004). Parent-completed screening for social emotional problems in young children: The effects of risk/disability status and gender on performance. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 25(1), 62–73.
- Squires, J., Bricker, D., Heo, K. and Twombly, E. (2001). Identification of social-emotional problems in young children using a parent-completed screening measure. *Early Childhood Research Quarterly*, 16(4), 405–419.
- Squires, J., Twombly, E., Bricker, D. and Potter. (2009). *ASQ-3 User's guide*. Baltimore: Brookes Publishing.
- Stern, D. N. (2004). *Az anyaság állapota*. Budapest: Animula Kiadó.
- Sz. Makó H., Szentiványi-Makó N. és Deák A. (é.n.). *MPAS magyar változat*. Kiadatlan kézirat.
- Szabó L., Boros J., Fábíán I., Gresits G., Hortobágyi A., Kapitány B., Kis R., Kopcsó K., Leitheiser F., Rohr A., Spéder Zs. és Veroszta Zs. (2020). *Várandós kutatási szakasz. Technikai riport. Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat, Kutatási Jelentések 102*. Budapest: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet.
- Szeifert L. (2010). *Depresszió és életminőség krónikus veseelégtelenségben szenvedő betegek körében*. Budapest: Doktori disszertáció.
- Tearne, J. E. (2015). Older maternal age and child behavioral and cognitive outcomes: a review of the literature, *Fertility and Sterility*, 103(6), 1381–1391.
- Tomasello, M. (1995). Joint attention as social cognition. In Moore, C. and Dunham, P. J., (Eds.) *Joint attention: Its origins and role in development*, (pp. 103–130). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Valla, L., Wentzel-Larsen, T., Hofoss, D. and Slinning, K. (2015). Prevalence of suspected developmental delays in early infancy: results from a regional population-based longitudinal study. *BMC pediatrics*, 15(1), 1–8.
- Van Bussel, J. C. H., Spitz, B. and Demyttenaere, K. (2010). Three self-report questionnaires of the early mother-to-infant bond: reliability and validity of the Dutch version of the MPAS, PBQ and MIBS. *Archives of Women's Mental Health*, 13(5), 373–384.
- Vaughan Van Hecke, A., Mundy, P., Acra, F., Block, J., Delgado, C., Parlade, M.V. et al. (2007). Infant joint attention, temperament, and social competence in preschool children. *Child Development*, 78, 53–69.
- Vaughan, A., Mundy, P., Block, J., Burnette, C., Delgado, C., Gomez, Y., ... and Pomares, Y. (2003). Child, caregiver, and temperament contributions to infant joint attention. *Infancy*, 4(4), 603–616.
- Veroszta Zs. (szerk.) (2018a): *Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat módszertani leírás. A várandós kutatási szakasz előkészítése. Kutatási Jelentések 99*. Budapest: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet.
- Veroszta Zs. (szerk.) (2018b): *Kutatási Koncepció. Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat. Kutatási Jelentések 100*. Budapest: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet.
- Veroszta Zs., Boros J., Kapitány B., Kopcsó K., Leitheiser F., Sándor N. G., Szabó L. és Spéder Zs., (2022). *Csecsemőkor Magyarországon. Jelentés a Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat 2. hullámáról. Kutatási Jelentések 106*. Budapest: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet.
- Veroszta Zs., Boros J., Fábíán I., Kapitány B., Kis R., Kopcsó K., Leitheiser F., Szabó L. és Spéder Zs. (2022). *Féléves kutatási szakasz. Technikai riport. Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat. Kutatási Jelentések 105*. Budapest: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet.

-
- Veroszta Zs., Boros J., Kapitány B., Kopcsó K., Leitheiser F., Szabó L. és Spéder Zs. (2021). *Várandósság Magyarországon. Jelentés a Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat 1. hullámáról. Kutatási Jelentések 104.* Budapest: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet.
- Wang, L., Wu, T., Anderson, J. L. and Florence, J. E. (2011). Prevalence and Risk Factors of Maternal Depression During the First Three Years of Child Rearing. *Journal of Women's Health, 20*(5), 711–718. <https://doi.org/10.1089/jwh.2010.2232>
- Watson, L. R., Baranek, G. T. and Poston, V. (2003). *Attention-Following and Initiating Joint Attention Protocol.* <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.1083.0483>
- Willms, J. D. (2002). Socioeconomic gradients for childhood vulnerability. In: J. D. Willms (Ed.), *Vulnerable children: Findings from Canada's national longitudinal study of children and youth* (pp. 71–102). Edmonton, Alberta, Canada: University of Alberta Press.
- Yates, T., Ostrosky, M. M., Cheatham, G. A., Fettig, A., Shaffer, L. and Santos, R. M. (2008). *Research synthesis on screening and assessing social-emotional competence.* Elérhető: http://csefel.vanderbilt.edu/documents/rs_screening_assessment.pdf

MELLÉKLET

A DÉL-DUNÁNTÚLI VIZSGÁLAT VÁLTOZÓLISTÁJA

A melléklet az alábbi linken tölthető le:

<https://demografia.hu/kiadvanyokonline/index.php/kutatasijelentesek/article/view/2849/2741>



A NÉPESSÉGTUDOMÁNYI KUTATÓINTÉZET KUTATÁSI JELENTÉSEI

1982.

1. (Előszót írta: Monigl István)
Népesedés és népesedéspolitika tárcaszintű középtávú kiemelt kutatási főirány (1982–1985).
A KSH Népeségtudományi Kutatóintézet távlati tevékenységének irányelvei (1982–1990).
2. S. Molnár Edit: Érték-orientációk a népesedési magatartásban.
3. Összeállította: Nemeskéri János, Juhász Attila: Sorköteles fiatalok testi fejlettsége, biológiai, egészségi állapota (Előzetes tájékoztató).
4. Szabó Kálmán: A népességelőreszámítások néhány módszertani kérdése (Előterjesztés az MTA Demográfiai Bizottságának).
5. Valkovics Emil: A demográfiai átmenet elemzésének néhány gyakorlati nehézségéről.
6. Bies Klára: A területi népességprognózisok előkészítése.
7. Készítette az MTA Gazdaság és Jogtudományok Osztályának megbízásából az MTA Demográfiai Bizottsága: A demográfiai tudomány helyzete Magyarországon.

1983.

8. S. Molnár Edit – Pataki Judit: Vélemények és előítéletek az öregségről.
9. Máday Lajos: Az utolsó nagy kolerajárvány demográfiai képe Európában és az Egyesült Államokban (1872–1873).
10. Vukovich Gabriella: A népesedéspolitika tartalma, jellege, céljai, eszközei, hatékonysága. Nyugat-európai tapasztalatok.
11. Hoóz István: Társadalmpolitika, gazdaságpolitika, szociálpolitika, valamint a népesedéspolitika kapcsolatai a szocialista országokban.
12. Joubert Kálmán: Születési súly és születési hossz standard az 1973–78 évben élveszületett újszülöttek adatai alapján (angol és orosz nyelven).
13. Pongrácz Tiborné: Fiatalkori terhességek társadalmi, demográfiai vizsgálata.
14. Hoóz István: A népesedéspolitika eszközei, különös tekintettel a gazdasági jellegű eszközök alkalmazásának gyakorlatára és az ezekkel összefüggő nézetekre a szocialista országokban.

1984.

15. Készítették: Bies Klára, Hablicsek László: Területi népességelőreszámítás 1981–2001.
16. Szabó Kálmán: Családok és háztartások néhány jellemzőjének alakulása, 1981–2001. (Előzetes változat.)
17. Szerkesztette: Hablicsek László, Monigl István: Társadalmi-demográfiai prognózisok. A Népességtudományi Kutatóintézet tudományos szemináriuma Budapest, 1983. május 17–18.
18. Klinger András: A családtervezési programokon kívüli népesedéspolitikai intézkedések hatása a termékenységre (angol nyelven).
19. Moksony Ferenc: Települési tényezők és az öngyilkosság. Az öngyilkosság egyes demográfiai összefüggései egy összetételhatást vizsgáló elemzés eredményei.
20. Csernák Józsefné: A 18 éven aluli nők házasságkötésének néhány demográfiai jellemzője Magyarországon.
21. Összeállította: Cseh-Szombathy László, Klinger András, Monigl István, Vukovich György: A népesedéssel összefüggő tudományos kutatások főbb eredményei, a jövőbeni kutatás fő irányai.
22. Szukicsné Serfőző Klára: Budapest és Pest megye népességfejlődése, az ezredfordulóig várható tendenciák.

1985.

23. Rátay Csaba – Tusnány Gábor: Veszélyeztetett gyermekek szocializációjának vizsgálata a családtípusok kialakításával.
24. Terestényi Tamás: Népesedéspolitikai tartalmak a sajtóban.
25. Szerkesztette: Káposztás Ferenc: A népesség területi elhelyezkedése és mozgása. Pécs, 1984. április 25–26.
26. Hablicsek László – Monigl István – Vukovich Gabriella: A magyarországi népes-ségfejlődés keretei és jövőbeni lehetséges irányai 1880–2050.
27. Munkácsy Ferenc – Szentgáli Tamás – Szívós Péter: A népesség gazdasági aktivitásának demográfiai tényezői.

1986.

28. Szukicsné Serfőző Klára: A termékenység és az iskolai végzettség néhány összefüggése Magyarországon az elmúlt negyedszázadban.
29. Szerkesztette: S. Molnár Edit: Népesedési folyamatokat befolyásoló kulturális-tudati tényezők. A KSH Népességtudományi Kutatóintézet tudományos szemináriuma Budapest, 1985. november 12–13.
30. Munkácsy Ferenc: Népesedés és foglalkoztatás.

1987.

- 31. Szerkesztette: Káposztás Ferenc, Monigl István: A népesedéspolitika; tudományos kutatás és társadalmi cselekvés. A KSH Népeségtudományi Kutatóintézet nemzetközi szemináriuma Budapest, 1986. október 14-15.
- 32. Pongrácz Tiborné: Serdülőkori terhességek társadalmi–demográfiai vonatkozása.
- 33. Szerkesztette: Barabás Miklós: Az erősen fogyó népességű települések demográfiai jellemzői.

1988.

- 34. Szerkesztette: Hablicsek Lászlók, Monigl István: Az 1986–2021 közötti időszakra szóló népességprognózisok. A KSH Népeségtudományi Kutatóintézet tudományos szemináriuma Budapest, 1987. január 28.
- 35. Csernák Józsefné – Szabó Kálmán: A családok és háztartások előreszámítása, 1986–2021.

1989.

- 36. Fóti János: A magyar népesség gazdasági aktivitásának távlati alakulása.

1990.

- 37. Szerkesztette: Monigl István: Népesedési viták Magyarországon, 1960–1986. A KSH Népeségtudományi Kutatóintézet tudományos vitaülése Budapest, 1988. június 2.
- 38. S. Molnár Edit – Virágh Eszter: Közvélemény–kutatás népesedési kérdésekről – 1989.

1991.

- 39. Pongrácz Tiborné – S. Molnár Edit: Abortuszkérdés Magyarországon – 1991.
- 40. Joubert Kálmán – Gárdos Éva: Terhesek és csecsemők egészségügyi és demográfiai vizsgálata. (A kutatási program általános ismertetése.)
- 41. Pongrácz Tiborné – S. Molnár Edit: Sokgyermekes családok.

1992.

42. Hablicsek László: A magyarországi hosszú távú népességfejlődés vizsgálata.
43. Fóti János – Illés Sándor: A munkanélküliség demográfiai vonatkozásai.
44. Falussy Béla – Miltényi Károly – Mórítz Pálné – Paksy András: Az egészségi állapot összefüggései az életmóddal és az időfelhasználással.
45. Pongrácz Tiborné – S. Molnár Edit: Összefoglaló a terhességmegszakításról tartott 1992. júliusi közvélemény-kutatás főbb eredményeiről.
46. Csernák Józsefné – Pongrácz Tiborné – S. Molnár Edit: Élettársi kapcsolatok Magyarországon.

1993.

47. Pongrácz Tiborné – S. Molnár Edit: Kisgyermekes szülők. (Egy nemzetközi összehasonlító vizsgálat főbb magyarországi eredményei.)
48. Szukicsné Serfőző Klára: Iskolázottságunk alakulása a népszámlálási adatok tükrében.
49. Tóth Pál Péter: Nemzetközi vándorlás – Magyarország.

1994.

50. Illés Sándor: Miért költöztek az emberek Pásztóra 1989–91-ben?
51. Szukicsné Serfőző Klára: A szülők és gyermekeik iskolázottsága.
52. Pongrácz Tiborné – S. Molnár Edit: Kisgyermekes anyák és apák szülői, családi attitűdjei négy európai országban.
53. Pongrácz Tiborné – S. Molnár Edit: Serdülőkorban szült anyák társadalmi, demográfiai jellemzőinek longitudinális vizsgálata.

1995.

54. Hablicsek László: Az első és második demográfiai átmenet Magyarországon és Közép-Kelet-Európában.
55. Szukicsné Serfőző Klára: Az egyszülős családok társadalmi–demográfiai jellemzői.

1996.

56. Szűcs Zoltán: Az élettársi kapcsolatban élő családok társadalmi–demográfiai jellemzői.
57. S. Molnár Edit – Pongrácz Tiborné: Változások a gyermeknevelési támogatások rendszerében és azok megítélése a közgondolkodásban
58. Illés Sándor – Hablicsek László: A külső vándorlások népesség hatásai Magyarországon 1955–1995 között.
59. Szukicsné Serfőző Klára: Az egyszülős családok az állandó és a lakónépesség alapján.

1997.

60. Daróczi Etelka: A halandóság területi eltérései Magyarországon 1959/60–1992.

1998.

61. S. Molnár Edit – Pongrácz Tiborné – Kamarás Ferenc – Habclicsek László: Házasságon kívüli szülések.

2000.

62. Pongrácz Tiborné – S. Molnár Edit – Dobossy Imre: Család és munka – értékek és aggodalmak a rendszerváltozás után.

63. Illés Sándor: Belföldi vándormozgalom a XX. század utolsó évtizedeiben.

64. Daróczi Etelka – Spéder Zsolt (szerk.): A korfa tetején. Az idősök helyzete Magyarországon.

65. Melegh Attila: Kiskunhalas népesedéstörténete a 17. század végétől a 20. század elejéig.

2001.

66. Gödri Irén: A házassági kapcsolatok minősége és stabilitása.

67. Tárkányi Ákos: A családdal kapcsolatos jogszabályok Magyarországon 1980–98-ig.

68. Habclicsek László: A népességreprodukció alakulása a 20–21. században.

69. Spéder Zsolt – Monostori Judit: Mozaikok a gyermekszegénységről.

70. Joubert Kálmán – Gyenis Gyula: A 18 éves sorköteles ifjak egészségi állapota, testfejllettsége I.

2002.

71. Illés Sándor – Lukács Éva: Migráció és statisztika.

72. Tóth Pál Péter – Valkovics Emil: Népesedési helyzetünk.

73. Pongrácz Tiborné – Spéder Zsolt (szerk.): Népeség – értékek – vélemények

2003.

74. Daróczi Etelka (szerk.): Kettős szorításban.

75. Őri Péter: A demográfiai viselkedés mintái a 18. században.

2004.

76. Tóth Pál Péter: Külföldiekkel vagy idegenekkel.
77. Daróczy Etelka – Kovács Katalin: Halálozási viszonyok az ezredfordulón: társadalmi és földrajzi választóvonalak.

2005.

78. Hablicsek László: A Kárpát-medencei magyarság demográfiai helyzete és előreszámítása, 1991–2021.
79. Gellérné Lukács Éva – Illés Sándor: Migrációs politikák és jogharmonizáció.
80. Gödri Irén – Tóth Pál Péter: Bevándorlás és beilleszkedés.
81. Kamarás Ferenc – Kapitány Balázs – Vaskovics László: Fialat házaspárok életútja Németországban és Magyarországon.

2006.

82. Blaskó Zsuzsa: Nők és férfiak – keresőmunka, házimunka.
83. Joubert Kálmán (szerk.): Az Országos Longitudinális Gyermeknövekedés-vizsgálat eredményei születéstől 18 éves korig I.

2007.

84. Hablicsek László – Kovács Katalin: Az életkilátások differenciálódása iskolázottság szerint, 1986–2005.

2009.

85. Illés Sándor (szerk.): Magyarország vonzásában.
86. Spéder Zsolt (szerk.): Párhuzamok. Anyaországi és erdélyi magyarok a századfordulón.
87. Kovács Katalin: Munkapiac, munkakörülmények és egészség.

2010.

88. Melegh Attila – Kovács Éva – Gödri Irén: „Azt hittem célt tévesztettem.” A bevándorló nők élettörténeti perspektívái, integrációja és a bevándorlókkal kapcsolatos attitűdök nyolc európai országban.
89. Gödri Irén: Migráció a kapcsolatok hálójában. A kapcsolati tőke és kapcsolatháló jelenléte és szerepe az ezredvégi magyarországi bevándorlásban.
90. Bálint Lajos: A területi halandósági különbségek alakulása Magyarországon, 1980–2006.

2011.

91. Pongrácz Tiborné (szerk.): A családi értékek és a demográfiai magatartás változásai.
92. Kovács Katalin: Társadalmi egyenlőtlenségek a mortalitásban Magyarországon (1971–2008) és az epidemiológiai átmenet elmélete.
93. Németh Zsolt: Az urbanizáció és a térbeli társadalomszerkezet változása Magyarországon 1990 és 2001 között.

2013.

94. Murinkó Lívia: Első elköltözés a szülői házból Magyarországon.
95. Pakot Levente: Nemek és nemzedékek. Demográfiai reprodukció a 19–20. századi Székelyföldön.

2015.

96. Gál Róbert Iván – Vargha Lili: Jövedelemáramlás együtt élő korosztályok között: a nemzeti transzfeszamlák és nemzeti időtranszfeszamlák.

2016.

97. Murinkó Lívia és Spéder Zsolt (szerk.): Felhasználói kézikönyv az *Életünk fordulópontjai* panelkutatás 1–4. hullámához.
98. Gödri Irén: Elvándorlási szándékok – álmok és konkrét tervek között. A migrációs potenciál jellemzői és meghatározó tényezői a 18–40 évesek körében Magyarországon.

2018.

99. Veroszta Zsuzsanna (szerk.): Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat módszertani leírás. A várandós kutatási szakasz előkészítése.
100. Veroszta Zsuzsanna (szerk.): Kutatási koncepció. Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat.

2019.

101. Gábrriel Dóra: A Magyarországról Ausztriába irányuló idősgondozói migráció

2020.

102. Szabó Laura – Boros Julianna – Fábián Ildikó – Gresits Gabriella – Hortobágyi Anna – Kapitány Balázs – Kis Réka – Kopcsó Krisztina – Leitheiser Fruzsina – Rohr Adél – Spéder Zsolt – Veroszta Zsuzsanna: Várandós kutatási szakasz. Technikai riport. Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat.

2021.

103. Faragó Tamás – Őri Péter: A magyarországi történeti demográfiai kutatás vázlatos története (1945-2020)
104. Veroszta Zsuzsanna – Boros Julianna – Kapitány Balázs – Kopcsó Krisztina – Leitheiser Fruzsina – Szabó Laura – Spéder Zsolt: Várandósság Magyarországon – Jelentés a Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat 1. hullámáról

2022.

105. Veroszta Zsuzsanna – Boros Julianna – Fábián Ildikó – Kapitány Balázs – Kis Réka – Kopcsó Krisztina – Leitheiser Fruzsina – Szabó Laura – Spéder Zsolt: Féléves kutatási szakasz. Technikai riport. Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat.
106. Veroszta Zsuzsanna – Boros Julianna – Kapitány Balázs – Kopcsó Krisztina – Leitheiser Fruzsina – Sándor Nikolett Gabriella – Szabó Laura – Spéder Zsolt: Csecsemőkor Magyarországon - Jelentés a Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat 2. hullámáról