



KORAI KÖTŐDÉS, ANYA-GYERMEK INTERAKCIÓK ÉS AUTIZMUS SPEKTRUM ZAVAR

Mándoki Noémi

*Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Doktori Iskola,
Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Intézet;
Gennaro Verolino Általános Iskola, Készségfejlesztő Iskola és Kollégium*

A gyermek a legkorábbi időszaktól fogva környezete, így saját fejlődési feltételei aktív szervezője. A Sameroff (1986) nevéhez fűződő tranzakciós szemlélet alapján a gyermeki fejlődést befolyásoló rizikó- és védőfaktorok a környezettel való tranzakcióban, dinamikus kölcsönkapcsolatban fejtik ki hatásukat. A koraszülöttség és a gyermekkori krónikus betegség rizikófaktorok a fejlődés kimenete szempontjából, így nagy szerepe van az ezt kompenzáló védőmechanizmusoknak. Veszélyes rendellenességek (pl. Down-szindróma) esetében a biológiai eredetű sérülés nem kiiktatható főhatásként van jelen a gyermek és környezete kapcsolatában, mivel a fejlődés menet többé-kevésbé determinált (Danis & Kalmár, 2011). Ezzel együtt hangsúlyozandó, hogy bár magát a biológiai okból eredő károsodást nem lehet visszafordítani, a másodlagos (pszichés funkciók) és harmadlagos (szociális, társadalmi akadályozottság) következmények nagyon is befolyásolhatók a környezet által. A fogyatékos embernek eleve nehezített tanulási folyamatokkal kell számolnia, de ha megvonják tőle a tanulás feltételeit (ingerszegény környezetbe kényszerítik) és az emocionális odafordulást, ha kizárják őt a társadalom közösségeiből, akkor egyes funkciók még kevésbé fejlődnek ki (Kullmann & Kun, 2004). A fogyatékossgal élő gyermek családja, vele kapcsolatos attitűdje tehát nagyban meghatározza a gyermek életminőségét, ami visszahat a családi működésre (Kálmán, 2004).

Eltérő fejlődésű gyermek születése esetén különös jelentőséget kapnak a korai időszak eseményei. A korai időszakban az anya a nagyfokú pszichés leterheltség miatt kevésbé nyitott lehet a gyermek másféle, egyébként is nehezen olvasható jelzéseire, így sérülhet a kölcsönösség és negatív interakciós körök alakulhatnak ki. A gyerek kisebb örömforrást jelent, mivel amellet, hogy lassabban fejlődik, az anya kevés visszajelzést kap, ami növeli bizonytalanságát a szülői kompetenciáját illetően is (Shea & Bauer, 1997). Egy másik fontos mozzanat, ami befolyásolja a kölcsönösség alakulását, a szülő kognitív szűrője, melyen keresztül gyermeke viselkedését látja. A szűrő magában foglalja a szülői elvárásokat, attitűdöket, feltételezéseket a gyerek képességeiről, szükségleteiről, illetve viselkedésének észlelését, értékelését. Ez alapján egyértelmű, hogy amennyiben az intervenció tartalmazza az ilyen elvárások racionálissá tételét és a gyerek képességeinek tudatosítását, akkor magát a kölcsönös interakciót, az anya-gyerek kapcsolatot és ezáltal a gyerek fejlődését is befolyásolni tudja (Affleck, McGrade, McQueeney, & Allen, 1993). Az atipikus

fejlődés számos olyan fejlődési jellegzetességet és korai viselkedésbeli eltérést indukál, amely releváns lehet az anyai percepciók, attitűdök és az anya-gyermek kapcsolat alakulása szempontjából.

Bowlby (1969, 1973) szerint a kötődés az élet első néhány évében formálódik a gondozókkal (tehát nem feltétlenül az anyával) való folyamatos interakciós tapasztalatokon keresztül, amely alapján a gyermek egy belső munkamodellt alakít ki a gondozóról, a vele való kapcsolatáról és önmagáról (Cole & Cole, 2003). A korai kötődés minőségét befolyásolják az anya-gyermek diád kölcsönös interakciói, és messzemenő következményei lehetnek a gyermek szociális kompetenciáját és pszichés fejlődését illetően. A szülő és gyermeke közötti interakció hangsúlyozottan kétirányú folyamat, mely szemtől szemben interakciókban és kommunikációs mintázatokban valósul meg, amely során a felek kölcsönösen befolyásolják egymás viselkedését. Az interakciók nem kizárólag a kölcsönös öröm elsődleges forrásai, hanem lényeges tanulási alkalmat is biztosítanak a csecsemő számára (Papoušek & Papoušek, 1989), emellett kapcsolatban állnak a későbbi fejlettségi szinttel és a biztonságos kötődés kialakulásával (Affleck et al., 1993). Úgy tűnik, hogy azok a szülők, akik tudják olvasni a gyermek megnyilvánulásait és jelzéseit (tehát kellően szenzitívek) inkább képesek az olyan stimulálásra, ami alkalmazkodik a gyermek pillanatnyi állapotához, igényeihez. Az érzékeny reagálás a szülői önbizalom szempontjából is lényeges, mert fokozza egy cselekvés vagy beavatkozás következményeinek előrejelezhetőségét. Ugyanakkor még tipikusan fejlődő gyermekek esetében is, jelzéseik értelmezhetősége, illetve viselkedésük előrejelezhetősége között jelentős eltérések vannak (gondoljunk csak a temperamentumbeli különbségekre), így még a legérzékenyebb és leginkább válaszkész szülő is kerülhet inadekvát interakciós helyzetbe (Affleck et al., 1993). Rizikó- és fejlődésükben zavart gyermekek esetében a kölcsönösség akadályokba ütközik, ezért deficitik keletkezhetnek az interakciókban (Danis, 2007).

A korai kötődés

A kisgyermek optimális és egészséges fejlődésének egyik korai lépése első kötődési kapcsolatainak kialakulása. A korai kötődés elméletének központi gondolata, hogy a csecsemők igényeire a szülők egyéni gondozási stratégiákkal válaszolnak, bánásmódjukkal formálják a szülő-gyermek kötődés minőségét, illetve a gyermekek kötődési kapcsolatokban megélt tapasztalatai hatást gyakorolnak a későbbi érzelmi és társas fejlődésre. A gyermek érzelmi szükségleteivel való törődés a kisgyermek érzelmeinek kifejeződését és szabályozását, a társas és a tárgyi környezet megismerését, így a kortársak és a felnőttek világába való beilleszkedést is befolyásolja (Tóth, 2011).

Az érzelmi és szociális kompetencia fejlődésében biológiai alaprogramok és környezeti tényezők egyaránt nagyon fontos szerepet játszanak. Az érzelmek kifejezésére, megértésére és szabályozására olyan lehetőségekkel születünk, amelyek készletét a tapasztalat, a tanulás, a szocializációs folyamat egészíti ki. E folyamat legfontosabb eleme az egyén és a közvetlen környezete közötti folyamatos interakció, ezen belül kezdetben az anya-gyermek viszony. A gyermekkori szocioemocionális fejlődés egyik, ha nem a legfontosabb

meghatározója az anya és gyermeke között kialakult kötődés. Mivel a korai kötődési kapcsolatok és a későbbi szociális viselkedés között szoros kapcsolat feltételezhető, a két tényező együttes vizsgálatának komoly pedagógiai konzekvenciái is vannak (Zsolnai, 2008). Bölcsődés korban a gyermek-gondozónő kapcsolat alakulásában szerepet játszhatnak a korai kötődési tapasztalatok, a családtagokkal kialakított kapcsolatok élményei (Zsubrits, 2012). Zsubrits (2012) kiemeli, hogy később, óvodáskorban a kötődés alapvető funkcióját jelentő biztonság érzését, a védelmet, a segítségnyújtást, az érzelmi támaszt még mindig a szülők vagy az elérhető felnőttek biztosíthatják, kevésbé a kortársak. Ugyanakkor a biztonságosan kötődő csecsemők az óvodáskorban jobb társas kapcsolatokat tudnak kialakítani mind a kortársaikkal, mind a nevelőikkel (N. Kollár & Szabó, 2004).

A csecsemő kötődésére vonatkozó munkák nagy részét Bowlby (1969, 1973) kezdeményezte az 1950–1960-as években. Saját elképzeléseit etológiai megközelítés alapján szervezte egybe a pszichoanalitikus elmélet és a kognitív pszichológia eredményeivel. Elméletének alapjait az jelentette, hogy a gyermek ösztönösen törekszik a közelség és a testi kontaktus megteremtésére, aminek biológiai alapja a védelem és az oltalom keresése. A csecsemő veleszületett viselkedési „eszköztára” segítségével irányítja magára a gondozók figyelmét (pl. gügyögés, mosolygás, szemkontaktus keresése, sírás) (Tóth, 2011). Bowlby a kötődéssel kapcsolatos anyai és gyermeki viselkedést egy olyan túlélési mechanizmusként határozta meg, amely a természetes szelekció nyomása alatt a csecsemő életben maradása érdekében fejlődött ki a biológiai evolúció során. A kötődés egy jól fejlett szabályozó rendszer, amely normálisan az első év folyamán fejlődik ki, és van egy olyan szenzitív periódus (jelentős egyéni különbségeket mutatva), ami alatt a kötődésnek létre kell jönnie, különben a személyiség súlyosan sérül (Gervai, 1997).

Bowlby (1969, 1973) a kötődési viselkedés rendszerét több, egymással egyensúlyban lévő mechanizmussal írja le. A gyermek folyamatosan egy bizonyos mértékű közelséget kíván fenntartani a gondozójával, így amint a szeparáció túl nagyvá válik, a kötődési rendszer aktiválódik, és egészen addig aktív marad, amíg a kívánt közelséget el nem éri a gyermek, ekkor a kötődési viselkedés alábbhagy. A folyamatot két környezeti komponens váltja ki leginkább: a veszély és a stressz (betegség, fáradtság, éhség, fájdalom). A kötődési viselkedési rendszer három másik rendszerrel összhangban működik, ezek az explorációs rendszer, a félelmi és a „társaságkeresési” (*sociable*) rendszer (Danis, 2007). A kötődési és az explorációs rendszer dinamikus egyensúlyban működik. Ainsworth (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978) alkotta meg azt a koncepciót, hogy a kötődési személy biztonságos bázisként szolgál a csecsemő számára ahhoz, hogy felfedezhesse környezetét, újdonságokkal ismerkedjen, és nyitott legyen a fejlődéséhez szükséges tanulási folyamatokra (Tóth, 2011).

A kötődési mintázatok azonosítására a mai napig legelterjedtebb módszer a nyolc epizódból álló Idegen Helyzet Teszt (Ainsworth & Wittig, 1969), mely során a csecsemők gondozóhoz való kötődésének egyéni változatosságát a viselkedésük megfigyelésével tanulmányozzák (Gervai, Tóth, & Lakatos, 2017). Az egymást követő rövid epizódok során egy idegen személy belépése és közeledése, valamint a gondozó kétszeri, néhány perces távozása történik. A csecsemők eltérő viselkedése alapján azonosíthatók a párokra jellemző kötődési mintázatok, illetve e mintázatok esetleges dezorganizáltságának mértéke.

A reakciók alapján három kötődési mintát találtak, mindhárom adaptívnak és szervezettek tekinthető: biztonságos (B), bizonytalan-elkerülő (A), bizonytalan-rezisztens (C). A biztonságosan kötődő gyerekek érzelmi kommunikációja nyílt, a gondozóhoz fordulnak biztonságért és távolodva ismét explorálnak. Az elkerülő kötődésű gyermekek a szeparáció után, a gondozó visszatérésekor elkerülik az érintkezést és stresszhelyzetben alig mutatják ki érzelmeiket. Az explorációban elmerülnek, az anya közeledését elfogadják, de megtartani nem akarják. A rezisztens csoportba tartozók szeparáció alatt és után is erőteljes negatív érzelmeket mutatnak, az anya visszatérésekor igénylik a testi érintkezést, de nem lesznek tőle nyugodtabbak (Gervai, 1997; Gervai et al., 2017).

Átlagos családok anya-csecsemő párjaival végzett vizsgálatokban a kutatók a párok 5–20%-át nem tudták besorolni a fenti három kötődési mintázat egyikébe sem. A különösen veszélyeztetett körülmények között élő, vagy súlyos pszichés problémákkal küzdő anyák csoportjainál a besorolhatatlan, egyik mintázathoz sem illeszkedő viselkedést mutató csecsemők aránya elérte a 40–80%-ot is. Main és Solomon (1990) fogalmazta meg, hogy ezek a csecsemők az Idegen Helyzet Tesztben a kötődési személy jelenléte ellenére sem voltak képesek szervezett, koherens kötődési stratégiát alkalmazni a stresszhelyzettel való megküzdésre. A csoport a dezorganizált/dezorientált (D) elnevezést kapta, melyben jellemzők az egyidejű vagy egymást követő ellentmondásos viselkedési szekvenciák; téves irányú, tétova vagy jellegzetes mozgások; tartós mozdulatlanság vagy lemerevedés, vagy a szülőtől való félelem jelei. Ez szervezetlenné, szétesővé tette gondozójukkal szemben mutatott kötődési mintázatukat (háttérben motivációs konfliktus áll: az idegen környezet és a szeparációk szorongást váltanak ki és aktiválják a gyermek kötődési viselkedést szabályozó rendszerét, de ezzel egyidejűleg a távolodás, menekülés viselkedési rendszerét is) (Tóth, 2011). Alacsony veszélyeztetettségű népességben a megoszlás tipikusan ~60% biztonságos, ~15% elkerülő, ~10% rezisztens és ~15% dezorganizált (Gervai et al., 2017).

Autizmus spektrum zavar és korai kötődés: befolyásoló tényezők és rizikófaktorok

Az autizmus a modern megközelítés értelmében egy spektrum mentén elhelyezkedő állapotok összefoglaló neve. Jelenleg Magyarországon az autizmus spektrum zavarok (autism spectrum disorder, ASD) diagnosztikai besorolása a BNO-10 klasszifikációs rendszer alapján történik, ahol az autizmus spektrumába tartozó zavarokat a pervazív fejlődési zavarok kategóriába sorolják. Ez alapján az autisztikus triász (gyermekkori autizmus diagnosztikai kritériumai): minőségében eltérő fejlődés és viselkedés a kölcsönös kommunikáció és kölcsönös társas interakciók területén, valamint a viselkedés rugalmas szervezésében (beszűkültség, sztereotíp, repetitív érdeklődés és viselkedés). Igazolható az eltérő fejlődés hároméves kor előtt (EMMI, 2017).

Az autizmus viselkedéses képét leíró kutatások eredményeinek bővülése vezetett az autisztikus triász újraértelmezéséhez. A DSM-5 az úgynevezett 'autizmus spektrum zavar' egységes diagnosztikus kategóriát használja. Emellett a tüneteket két csoportba sorolja: a

társas kommunikáció és a szociális kapcsolatok folyamatosan, többféle helyzetben fennálló sérülése, illetve korlátozott, ismétlődő viselkedésmintázatok, érdeklődés és tevékenységek. Utóbbi területhez újabb tüneteket soroltak: fokozott vagy csökkent szenzoros érzékenység, szokatlan szenzoros reakciók, sztereotip beszéd (EMMI, 2017).

Mai tudásunk alapján megfelelő szakértelemmel és gyakorlattal az autizmus kétéves kor körül felismerhető, 2-3 éves kor között stabilan diagnosztizálható (Csepregi, Horváth, & Simó, 2011), de ritkán fordul elő kétéves kor alatt autizmus diagnózis. Kétéves kor alatti gyermekek esetében az autizmusra jellemző viselkedések kevésbé evidensek, illetve a későbbi életkorban diagnosztizált gyermekek kétéves kor előtti tünetei lehetnek kevésbé specifikusak (EMMI, 2017). Ugyanakkor a szülők legtöbb esetben már a gyermek egyéves kora (tehát a korai kötődés időszaka) körül észrevesznek eltéréseket a gyermek viselkedésében (Volkmar & Wiesner, 2013).

Az ASD számos komorbid állapottal járhat együtt. Egyértelműen bizonyított, hogy – többek között – az epilepszia, intellektuális képességzavar, szorongásos zavarok, hiperaktivitás-figyelemzavar, alvási és étkezési zavarok gyakrabban jelennek meg az autizmusban érintett populációban, mint a tipikusan fejlődők körében. Az utóbbi időben változtak az autizmus és az intellektuális képességzavar együttjárására vonatkozó adatok. Míg korábban csak 25–30%-ra becsülték a „tisztá”, értelmi fogyatékosággal nem társuló autizmus gyakoriságát, addig mára – a spektrum alaposabb feltérképezésének köszönhetően – már látható, hogy az esetek 40–50%-ában társul intellektuális képességzavarral (EMMI, 2017).

Az ASD és az intellektuális képességzavar vagy értelmi fogyatékoság gyakori párhuzamos előfordulása miatt szükségessé válik utóbbi fogalmak pontosabb meghatározása. A BNO-10 klasszifikációs rendszer alapján az értelmi fogyatékoság meghatározása a következő: abbamaradt vagy nem teljes szellemi fejlődés, amelyre jellemző a különböző készségek romlása, olyan készségeké, amelyek a fejlődés során jelennek meg és amelyek az intellektus minden szintjét érintik (pl. kognitív, nyelvi, mozgásbeli és szociális készségek, képességek). Igen szélsőségesnek tekinthető az az állítás, hogy értelmi fogyatékoság esetén a mozgásbeli és szociális készségek, képességek minden esetben érintettek, ezért szakmailag jelenleg az AAIDD (American Association of Intellectual and Developmental Disabilities) 2002-es definíciója elfogadott. Ez alapján az értelmi fogyatékoság szignifikánsan csökkent értelmi működés (70 alatti IQ) és az adaptív viselkedés zavara, mely megmutatkozik a fogalmi (beszéd, olvasás, írás, pénz elemi használata, vásárlás, önszabályozás, szabálybetartás), szociális (kapcsolatok, szabályok követése, másik ember elfogadása, a cselekvések és ezekért érzett felelősség) és praktikus (napi élettevékenységek, önellátás) adaptív készségekben. A 18. életév előtt keletkezik. Ez a meghatározás nem alkalmazza az IQ-szintekre alapozott osztályozási rendszert, hanem a megsegítés fokára helyezi a hangsúlyt. A BNO-10 megkülönböztet enyhe (50/55–70), közepes vagy középsúlyos (35/40–50/55) és súlyos (20/25–35/40) értelmi fogyatékoságot. Középsúlyostól lefelé hívjuk ezeket az állapotokat összefoglaló néven értelmi akadályozottságnak (ez utóbbi terminus pedagógiai nézőpontból rendeli egybe a középsúlyos és a súlyos értelmi fogyatékoságot) (Hatos, 2008). Az intellektuális képességzavar – a nemzetközi terminológiai változásokhoz csatlakozva – új megnevezésként jelent meg

az értelmi fogyatékos és a mentális retardáció fogalma helyett. Azon személyek tartoznak e csoportba, akik az intellektuális funkcionálás, valamint az adaptív magatartás akadályozottságát mutatják (Lányiné, 2009).

A köznevelési törvény értelmében az értelmi fogyatékos (vagy intellektuális képességzavarral élő) gyermek, tanuló a különleges bánásmódot igénylők egyik alcsoportjába, a sajátos nevelési igényű (SNI) gyermekek, tanulók körébe tartozik. Sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján mozgásszervi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd-fogyatékos, több fogyatékoság együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos, ASD-vel vagy egyéb pszichés fejlődési zavarral (súlyos tanulási, figyelem- vagy magatartás-szabályozási zavarral) küzd (2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről). A törvény tehát a fogyatékos gyermek szinonimájaként használja a nevelési, oktatási szempontú SNI-gyermekek kifejezést.

Végül, szintén használatos a tipikus vagy neurotipikus (NT), illetve atipikus, nem tipikus fejlődés kifejezés. Értelmi fogyatékoság esetében késés jelentkezik a fejlődési mérföldkövek elérésében, tehát az általános értelmi sérülés hatásai mennyiségi jellegűek lesznek, a tipikus fejlődéshez képest a fejlődés legfőbb jellemzője a meglassúbbodott volta (Jordan, 2007). Emellett a fejlődés egyenetlenebb, a funkciók egymásra épülése alig tapasztalható, és a jellegzetes fejlődési ugrópontok elmosódnak (Hatos, 2000). Ezzel ellentétben az autizmus nem megkésett, hanem minőségileg eltérő jellegű fejlődés. Az NT egy neologizmus, amit azokra az emberekre használunk, akiknek idegrendszeri fejlődése és állapota normális, illetve átlagos képességük van beszéd általi információ begyűjtésére és a szociális szerepkörük meghatározására, szociális kapcsolatok kiépítésére (Jordan, 2007).

Korai viselkedési jellemzők, temperamentum és 'Goodness of fit' modell

A temperamentum és a 'Goodness of fit' szerepe a kötődésben

A kötődéssel kapcsolatos temperamentumkutatásban két alapvető felfogás uralkodott. Az egyik nézet (Sroufe, 1985) szerint a temperamentum nem hat közvetlenül a kötődés minőségére, mert még egy nehéznek ítélt csecsemő is válhat biztonságos kötődésűvé, amennyiben a gondozói környezet elfogadja sajátosságait és alkalmazkodik a gyermek akár nehezen teljesíthető igényeihez (Danis, 2007). A másik nézet szerint a temperamentum a kötődésre az anya-gyermek interakción keresztül hat (Chess & Thomas, 1989), és éppen a temperamentum az, ami a viselkedés központi szervezője az Idegen Helyzet Teszt során (a biztonságos gyermekek nyugodtabbak, a bizonytalanok feldúltabbak a szeparációk során). Bates (1989) megkülönböztet közvetlen és közvetett gyermekhatásokat a szülőre. A közvetlen hatások közé sorolja a gyermek nehézségét, aktivitását és szociabilitását, tehát alkati sajátosságait, és közvetett hatásként értelmezi a *goodness of fit* folyamatát. Megfelelő illeszkedés akkor jön létre, ha a környezet jellemzői, elvárásai és igényei

összhangban vannak a gyermek kapacitásaival, tulajdonságaival és viselkedéses stílusával. Amennyiben ez az összhang létrejön, optimális fejlődés várható. Ennek ellentéte az összeillés hiánya/gyenge illeszkedés (*poorness of fit*), amely esetben a gyermek karakterisztikuma, illetve a maga által kialakított viselkedési stratégiája inadekvát a környezet kihívásaival való megküzdésben. Ha nem jó az illeszkedés, ha a környezeti lehetőségek, igények és a gyermek kapacitásai eltérnek egymástól, valószínűbbé válik a gyermek problémás fejlődése és nem megfelelő alkalmazkodása, beilleszkedése. Nem adaptív tranzakció esetén (amikor a környezet nem reagál megfelelő érzékenységgel a gyerek atipikus viselkedésére) gondot jelenthet, ha a gyermek nehéz temperamentumú: testi funkciói szabálytalanok, állapotszabályozása gyenge, új helyzetektől visszahúzódik, reakciói hevesek. Megfelelő illeszkedés esetén várhatunk el optimális fejlődést, míg a rossz illeszkedés esetén maladaptív működési mód és fejlődési nehézség alakulhat ki (Danis, 2007; Danis & Kalmár, 2011).

Oppenheim, Koren-Karie, Dolev és Yirmiya (2009) ASD-vel élő gyerekek kötődését és az anyai szempontátvételt (*insightfulness*: képesség arra, hogy a gyerek nézőpontjából lásson dolgokat), illetve az elfogadást (nehézségek, kihívások elfogadása, melyekkel a nem tipikusan fejlődő gyerek nevelése jár) vizsgálva hangsúlyozták az illeszkedés fontosságát. Feltételezik, hogy bár autizmusban a szociális sérülés mélysége miatt akadályozott a gyermek oldaláról az igények, szükségletek jelzése, illetve kommunikációja, az említett két anyai változó szempontjából jól teljesítő anyák pontosabban és empatikusabban képesek értelmezni a gyerek jelzéseit. Tipikusan fejlődő gyerekek esetében korábban találtak kapcsolatot az *insightfulness* képessége és a biztonságos kötődés között. A gyermek fogyatékoságát és a nehézségeket elfogadó, a dolgokat magas szinten a gyermek nézőpontjából látó anyák gyermekei között 83% volt a biztonságosan kötődők aránya, míg akiknél ez a két tényező negatívan alakult, csak 30%. Tehát a szociális deficit ellenére is kialakulhat pozitív tranzakció.

Temperamentum és ASD

Autizmus szempontjából veszélyeztetett és később diagnosztizált gyerekeket vizsgálva számos temperamentumjellemzőt azonosítottak, például kifejezett passzivitás és csökkent aktivitási szint; distresszre adott extrém reakciók; szenzoros ingerekre fokozott, heves válaszok és fokozott irritabilitás (Zwaigenbaum et al., 2005). ASD gyerekek szülei arról számolnak be, hogy gyermekük kifejezetten nehéz gyerek volt, vagy arról, hogy viselkedése inkább nagyon passzív (Volkmar & Wiesner, 2013). Emellett úgy érzik, sokkal nehezebben szokik hozzá a gyermek a napi ritmushoz, kevésbé alkalmazkodó és kitartó, illetve jellemzőbb a visszahúzódás, és gyakoribbak a negatív érzelmek, mint egyéb fogyatékosággal élő gyermekek esetében (Bailey, Hatton, Mesibov, Ament, & Skinner, 2000). ASD gyerekek kevésbé nyitottak a szociális interakciókra és kevésbé együttműködők (Hardiman, 2015).

Clifford, Hudry, Elsabbagh, Charman és Johnson (2013) longitudinális kutatásukba autizmus szempontjából veszélyeztetett gyerekeket vontak be, és 7, 14, majd 24 hónapos korukban mérték a temperamentumjellemzőiket. A mérésre – többek között – az IBQ-R

(Infant Behavior Questionnaire–Revised; Gartstein & Rothbart, 2003) szülők által kitöltendő kérdőívet használták, mellyel három faktor mentén jellemezhető a temperamentum: extraverzió (aktivitásszint, mosoly és nevetés, magas intenzitású öröm, perceptuális érzékenység, megközelítés, vokális reaktivitás); negatív érzelmek (korlátozásra mutatott distressz, félelem, szomorúság és negatívan szerepelt ebben a faktorban a csökkenő reaktivitás), orientáció/szabályozás (orientáció időtartama, alacsony intenzitású öröm, megnyugtathatóság, testkontaktus keresése). A tipikusan fejlődő kontrollcsoporthoz képest a magas rizikóval rendelkező csoportban kevésbé volt jellemző az extraverzió (7 és 14 hónapos korban) és csökkent mértékű volt a viselkedésszabályozás (14 és 24 hónapos korban). A magas rizikójú csoport egy része háromévesen valóban megkapta az autizmus diagnózist, őket a kontrollcsoporttól egyértelműen elkülöníthető temperamentumprofil jellemezte: az első életévtől kezdve fokozott perceptuális (vagy szenzoros) érzékenység, majd fokozott negatív érzelmek és csökkent testkontaktus keresése a második életév során.

Egy másik, szintén autizmus szempontjából veszélyeztetett gyermekeket (12 és 24 hónapos korban) vizsgáló kutatás (Garon et al., 2016) nagyon hasonló következtetésekre jutott. ASD gyermekek esetében jellemző a negatív érzelmi állapot (distressz, félelem, szomorúság); kevésbé megnyugtathatók és kevésbé jellemző a testkontaktus keresése; rövidebb időtartamú az orientáció (pl. valamilyen tárgyra, játékra), illetve összességében alacsonyabb mértékű a szabályozás. A viselkedés szabályozásának mértéke erőteljesen előre jelzi a későbbi autizmustüneteket, illetve a diagnózist (Garon et al., 2016).

Korai viselkedéses jellemzők ASD-ben

Tipikusan fejlődő gyermekek már nagyon korán érdeklődnek az arcok iránt, és 8-9 hónapos korban olyan jól látják azokat, hogy könnyedén felismerik az ismerős személyeket, az idegenektől pedig félni kezdenek. Az ASD-vel élő gyermekeknél ez a jelenség nem feltétlenül mutatkozik meg (Volkmar és Wiesner, 2013). Emellett számos kutatás és tanulmány (Adamson, McArthur, Markov, Dunbar, & Bakeman, 2001; Csákvári, 2009; Csiky, 2004; EMMI, 2017; Hatos, 2000; Lányiné Engelmayer, 1985; Volkmar & Wiesner, 2013; Zwaigenbaum et al., 2005) ír le eltéréseket a korai nonverbális viselkedés területén akár ASD, akár értelmileg akadályozott (50/55 alatti IQ) vagy szenzorosan sérült gyermekek esetében: a szociális felhívásokra adott csökkent válaszok, ugyanakkor nem szociális ingerek iránti fokozott érdeklődés; szociális mosoly hiánya vagy szegényessége; nehézségek a közös figyelmi helyzet (*joint attention*) kialakításában és az arckifejezések szegényessége. A tipikusan fejlődő kisgyermekek gyakran merülnek a szakemberek által közös figyelmi helyzetnek nevezett szituációba, ami ASD gyerekek esetében nehézséget okoz vagy nem megfigyelhető (Volkmar & Wiesner, 2013).

Szülők beszámolóai alapján a 12 hónapos kor alatti, tipikusan fejlődő gyermekekkel szemben az ASD-vel élő gyermek nem kapcsolódik be a korai társas rutinokba, látszólag hiányzik belőle a társas érdeklődés. Emellett ASD csecsemők számára nehézséget jelent a testük megfelelő pozícióba helyezése, amikor felveszik őket, vagy a megelőlegező testhelyzetek felvétele, amikor a szülő a felemelésükre készül. Gyakori a szemkontaktus iránti csökkent érdeklődés, akárcsak az utánzással kapcsolatos nehézségek. Jellemzően nem használják a rámutatás gesztusát, nem mutatnak tárgyakat másoknak, és ritkán adnak oda

másoknak tárgyakat azzal a céllal, hogy azt megmutassák, megosszák velük, vagy segítséget kérjenek tőlük (Volkmar & Wiesner, 2013).

Az alábbi viselkedések, illetve ezek hiánya mindenképpen az ASD gyanújeleként értékelendő és már egész korai életkorban megfigyelhető lehet: a tekintet megfelelő használatának hiánya; a szemkontaktussal kísért, meleg, örömteli arckifejezések hiánya; az érdeklődés vagy öröm megosztásának hiánya; a névre adott válasz hiánya; a szemkontaktus, az arckifejezés, gesztusok és hangadás koordinációjának hiánya; a megmutatás hiánya; a szokatlan prozódia; a test, a karok, a kezek vagy az ujjak repetitív mozgásai vagy tartása; tárgyakkal végzett repetitív mozdulatok (EMMI, 2017). ASD gyermekek esetében tehát gyakori a mennyiségileg is csekély interakció kezdeményezése és elfogadása, azonban a probléma sokkal inkább a kommunikáció minőségi sérülésében áll. Tapasztható a gyermekek (látszólagos vagy valódi) motivátlansága a kommunikációra, ami gyakran a szociális helyzet meg nem értéséből, illetve a szűk tevékenységrepertoárból is fakadhat (Havasi, 2009). Mindezek az eltérések megnehezíthetik a harmonikus anya-gyermek interakciók kialakulását és nem megfelelő anyai szenzitivitás és válaszkészség esetén az illeszkedést anya és gyermeke között.

Szülői személyiség és pszichológiai egészség, stressz

A pszichológiai egészség és kötődési biztonság kapcsolata

Kérdés, hogy mennyiben járul hozzá a pszichés és mentális egészség és jóllét ahhoz, hogy a gondozó megfelelően tudja észlelni a csecsemő érzelmkifejezéseit és viselkedéses jeleit, illetve megfelelően tudjon válaszolni rájuk. Az erre vonatkozó kutatások eredményei kissé ellentmondásosak. Klinikai szempontból egészséges, tipikusan fejlődő gyermeket nevelő szülők csoportjaival végzett vizsgálatok egy részében (Del Carmen, Pedersen, Huffmann, & Bryan, 1993; NICHD Early Child Care Research Network, 1997; van Bakel & Riksen-Walraven, 2002) azt találták, hogy nagyobb volt a biztonságos kötődés kialakulásának valószínűsége, ha az anya pszichésen jobban funkcionált (Tóth, 2011). Normál populációban megfigyelték, hogy míg a magas szorongásos és depressziós tendenciák, az irritabilitás, értéktelenség érzése a bizonytalan kötődéssel függ össze, addig az elégedettség, az önbizalom, az egoreziliencia, az extroverzió a biztonságos kötődés kialakulását segíti (Danis, 2007). Coyl, Roggman és Newland (2002) foglalkoztak (a gyerekek 14 hónapos korában) az anyai stresszel, depresszióval és a negatív anya-gyermek interakciókkal a korai kötődés kapcsán. Azt találták, hogy a környezeti és párkapcsolati stressz közvetlen hatással van az anyai depressziót kifejező pontszámra, magas szintjüknel nő a negatív interakciók valószínűsége, így indirekt módon hatnak a kötődés minőségére. Negatív kapcsolatot találtak a kötődési biztonság és a kapcsolati stressz, illetve az anyai depresszió között.

Ugyanakkor a felnőtt személyiségjegyek normál, átlagos tartományba eső változatosságát mérő kutatásokban az összefüggések nem bizonyultak erősnek (Tóth, 2011). Belsky (1999) összefoglalójában nem számolt be szignifikáns kapcsolatról a szülői személyiség

és a kötődési biztonság között. Szerinte nem valószínű, hogy a bizonytalanul kötődő csecsemők szülei pszichológiailag kevésbé lennének egészségesek és kiegyensúlyozottak, mint a biztonságosan kötődő csecsemők szülei.

A korai kötődés szempontjából leggyakrabban vizsgált mentális zavar az anyai depresszió, illetve annak különböző formái. A depressziótól szenvedő anyák gondozási viselkedése két fő jellemző mintázatot mutathat: alacsony válaszkészség és a kapcsolattól való elfordulás (súlyosabb esetben elhanyagolás) vagy intruzív, a stresszjelzéseket visszatartó, negatív viselkedés jellemzi őket. Ezek az inszenzitív gondozásra jellemző viselkedési jelek logikusan vezethetnek arra az empirikus vizsgálatok által is jórészt alátámasztott következtetésre, hogy depressziós anyáknak nagyobb eséllyel lesz bizonytalan kötődésű a gyermekük (Tóth, 2011).

Pszichológiai egészség ASD-vel élő gyermekek szüleinél

Evidenciának tűnik, hogy egy SNI-s gyermek nevelése fokozottabb stresszel és megterheltség érzéssel jár a szülők számára, mint egy tipikusan fejlődő gyermek nevelése. A szülői stresszben fogyatékoság esetén számos faktor szerepet játszik: a gyermek oldaláról a viselkedésproblémák gyakorisága és maga a diagnózis, a környezetből a szociális támogatottság mértéke (fordított kapcsolat), a szülő oldaláról pedig a szülői elégedettség és kontrollhely dimenzió (Hassall, Rose, & McDonald, 2005).

Volkmar és Wiesner (2013) autizmusban érintett gyermeket nevelő családokkal való gyakorlati tapasztalatok alapján részletesen tárgyalja az előforduló, családi életet nehezítő stresszforrásokat. A szerzők kiemelik, hogy az alacsonyabb szintű kognitív és kommunikációs készségekkel rendelkező gyermekek nagyobb kihívást jelentenek a szülők számára. A valamilyen szempontból gyengébb háttérrel rendelkező szülők – legyen szó akár anyagi problémákról, akár iskolázatlanságról, akár a családi támogatás hiányáról – szintén nehezebben tudnak megbirkózni a feladatokkal. Paradox, de a potenciális erősségeknek tűnő területek olykor kifejezetten megterhelők lehetnek a család számára. A sok esetben kifejezetten szép fizikai megjelenés és bizonyos erősségek vagy készségek együttese a tudatlan külső megfigyelőben könnyen azt a benyomást kelthetik, hogy a gyermek fejlődése tipikus úton halad, viselkedési problémái pedig egyszerűen a rossz nevelés következményei. A viselkedési és kommunikációs problémák a szülők és különösen a testvérek ingerültségéhez és zavarodottságához vezethetnek. Ez olyan ördögi kört indíthat be, amelynek eredményeként a gyermek elszigetelődik a családon belül vagy a családdal együtt. Stresszforrást jelentenek továbbá – az igen gyakran előforduló – alvással és étkezéssel kapcsolatos nehézségek (pl. szélsőséges válogatás), szenzoros eltérések (pl. túlérzékenység a hangokra) és különböző viselkedésproblémák (Volkmar & Wiesner, 2013). Az ASD esetében a fő stresszforrások továbbá a gyermek függősége, a család izolálódása, az intézményes ellátás nehézségei és a családi diszharmónia (Dubrowska & Pisula, 2010).

Tipikusan fejlődő kontrollcsoporttal, sőt más fogyatékoságokkal összehasonlítva úgy tűnik, ASD-vel élő gyerekek szüleinél nagyobb a kockázata a depresszióknak, a szorongásnak és a magas stressznek (Keenan, Newman, Gray, & Rinehart, 2016; Teague, Newman, Tongel, Gray, & The MHYPEDD team, 2018), a szociális izolációnak, a fáradtságnak és

a frusztrációnak – főként a diagnózis és a szolgáltatások kiharcolásának ideje alatt (Families: The impact of autism, n. d.). Rodrigue, Morgan és Geffken (1990) ASD-vel élő gyereket nevelő szülőknél jellegzetes stresszmintázatot talált és magasabb fokú stressz-szintet, illetve alacsonyabb szülői kompetenciaérzést Down-szindrómás gyerekek szüleivel összehasonlítva.

Tunali és Power (2002) megállapítása szerint az ASD gyermek nevelése egy olyan stresszforrást jelentő szituáció, amely kevésbé kontrollálható az anya által (tehát nem tudja csökkenteni vagy életéből kirekeszteni a stressz forrását), így olyan megküzdési stratégiát igényel, amelyben az anya saját magát, saját attitűdjeit változtatja meg, hogy a helyzethez alkalmazkodni tudjon (redefiníciót végez). Az anyák által alkalmazott ilyen megküzdési stratégiák magyarázhatják az ellentmondásos kutatási eredményeket a szülők pszichés alkalmazkodását illetően. ASD-vel élő gyermekek anyái (tipikusan fejlődő gyermeket nevelő anyákkal összehasonlítva) beszámolóikban nagyobb hangsúlyt fektettek anyai szerepükre és kisebb jelentőséget tulajdonítottak a karriernek, tehát teljesítményszükségletüket tulajdonképpen átértelmezték az anyaszerepre, ha már kénytelenek voltak hivatásukat feladni. Emellett kevésbé veszik figyelembe mások véleményét gyermekük viselkedéséről vagy saját nevelési szokásaikról, ami védekezés az ellen, hogy a fogyatékoság ürügyén sokan igyekeznek beszélni a család életébe. Ugyancsak újradefiniálták felfogásukat arról, hogy melyek a meghatározói egy jó házasságnak: tipikus fejlődésű gyermekek anyái az intimitást hangsúlyozták, míg ASD-gyermekek anyái főleg a szülői szerepeket és egymás támogatását emelték ki (intimitásra eléggé korlátozott idejük és energiájuk marad). Végül a szerzők megállapították, hogy akik ily módon újradefiniálták, átértelmezték bizonyos dolgokhoz való hozzáállásukat, a megküzdés egy hatékony formáját választották, mivel élettel való elégedettségük összességében nagyobb volt, mint azoknak az anyáknak, akik nem alkalmaztak ilyen stratégiákat (Tunali & Power, 2002).

A pszichológiai egészség és a kötődési biztonság kapcsolata ASD-vel élő gyermek nevelése esetén

Viszonylag kevés olyan tanulmányt találni, amely az anyai stresszt, szenzitivitást és a kötődési minőséget fogyatékosággal élő gyerekeknél egyszerre, egymással összefüggésben vizsgálná. Közvetett kapcsolat lehetséges, amennyiben számos vizsgálat eredménye szerint (ahogy ezt Rutgers és munkatársai is kiemelik 2004-es metaanalízisükben) a mélyebb autizmus, illetve a társult értelmi sérülés valószínűbben vezet bizonytalan kötődéshez, illetve prediktor változóként nagyobb hatással van a kötődési minőségre.

Matson, Fadstad és Mahan (2009) kutatásukban azt találták, hogy a fogyatékoság súlyosságával nő a szülői stresszt kiváltó (komorbid) magatartási jellemzők száma (pl. figyelmetlenség, impulzivitás, repetitív viselkedés, dührohamok). Epstein, Saltzman-Benaiah, O'Hare, Goll és Tuck (2008) Asperger-szindrómával élő gyerekek szüleinél talált megnövekedett stresszt, ami pozitívan korrelált a végrehajtó funkciók sérülésének és a szenzoros érzékenység mértékével. Tehát a súlyosabb fogyatékoság vagy mélyebb autizmus együtt járhat a szülői stressz emelkedésével és a bizonytalan kötődéssel. A biztonságos kötődési viselkedés autizmus esetében egyes kutatások szerint (pl. Hoppes &

Harris, 1990; Falk, Norris, & Quinn 2014) a szülőknél megfigyelhető alacsonyabb szintű depresszióhoz, szorongáshoz és kisebb mértékű stresszhez vezet.

Teague és munkatársai (2018) igyekeztek kapcsolatba hozni a szülő mentális egészségét a (szülő által észlelt) gyermeki kötődési minőséggel. Bár azt megállapították, hogy az egyéb fejlődési zavarral diagnosztizált gyerekek szüleihez képest az ASD gyerekek szülei lényegesen jobban szoronganak és a kötődés is negatívabban alakul (több konfliktus és elkerülő viselkedés jellemző), de kifejezetten az ASD-csoporton belül nem találtak kapcsolatot a két változó között. Keenan és munkatársai (2016) a gyerekek idősebb korában (7–14 év) vizsgálták a szülők pszichés egészségét és a későbbi kötődési biztonságot magasan funkcionáló ASD-vel élő (normál intelligenciával rendelkező) és tipikusan fejlődő gyerekek és szülei között. A magasan funkcionáló ASD gyerekekre ugyanolyan biztonságos kötődés volt jellemző, mint a kontrollcsoport tagjaira, a szülei mégis több stresszről és a szülő-gyermek kapcsolatból eredő szorongásról számoltak be. Feltételezhetnénk, hogy az ASD gyermek nevelésével együtt járó kimerültség, szorongás vagy stressz rizikót jelent a kötődés minőségére nézve, de az erre vonatkozó eredmények ellentmondások.

A gondozói szenzitivitás szerepe

A korai kötődés időszakában az anyai változók közül főként a szenzitivitás és a válaszkészség áll a kutatások középpontjában. Legelőször Ainsworth és munkatársai (1978) feltételezték azt, hogy a kötődési viselkedésben megfigyelhető egyéni különbségek hátterében a korai szülő-csecsemő interakciók minőségében és a gondozói szenzitivitásban mutatkozó különbségek állnak, de újabb kutatások szerint a szenzitivitás nem tűnik kizárólagosan meghatározó faktornak az interakciók szempontjából (Danis, 2007), mint ahogy azt a temperamentummal kapcsolatos kutatásokból is láthattuk. Bár a korai kötődés elmélete a gondozó szenzitivitását tartja a kötődési biztonság legfőbb meghatározó tényezőjének, az ökológiai szemlélet rávilágít arra, hogy az anyai gondozás minősége nem lehet teljesen független a diádot körülvevő családi, demográfiai és kulturális környezettől. A gondozó pszichés-mentális állapota, párkapcsolatának alakulása és hozzáférése más, érzelmi vagy anyagi támogatást nyújtó szociális kapcsolatokhoz mind közvetett vagy közvetlen hatással lehetnek a szülő-csecsemő kapcsolatra, mert befolyásolják, hogy a szülő saját erőforrásaiból mennyit tud magára a gondozásra fordítani (Tóth, 2011). DeWolff és van Ijzendoorn (1997) arra a következtetésre jutott két évtized adatainak másodelemzéséből, hogy az anya szenzitivitása alapján csak közepes erősséggel jósolható meg a biztonságos kötődés kialakulása.

Gondozói szenzitivitás és anya-gyermek interakciók ASD esetében

A kifejezetten szülői szenzitivitással és kötődési minőséggel kapcsolatos kutatások többnyire nem találtak különbséget az anyai érzékenységben vagy válaszkészségben akár tipikusan fejlődő és eltérő fejlődésű, akár fogyatékoságok közötti összehasonlításban. A gondozói viselkedés és a korai kötődés minősége között bizonyítottan tekinthető az összefüggés tipikusan fejlődő gyerekek esetében, ám ASD gyermekek esetében ellentmondások a mérési eredmények (Teague et al., 2018).

Koren-Karie, Oppenheim, Dolev, & Yirmiya (2009), Oppenheim, Koren-Karie, Dolev és Yirmiya (2012), illetve Rozga és munkatársai (2018) ASD gyermekek esetében vizsgálták az anyai szenzitivitás és a kötődési minőség közötti kapcsolatot. A biztonságosan kötődő gyermeket nevelő anyák szenzitívebbnek bizonyultak, mint a bizonytalan kötődésű gyermeket nevelő anyák, tehát a kapcsolatot megtalálták a két változó között. Ettől eltérő megállapítások is születtek. Egy 2007-es vizsgálatában ASD-s, intellektuális képességzavarral élő (értelmi fogyatékos), nyelvi zavaros és tipikusan fejlődő gyerek-anya párokat hasonlítottak össze, és felvetették, hogy a szülői szenzitivitás ugyanolyan szerepet játszik-e a kötődés fejlődésében ASD gyerekeknél, mint tipikusan fejlődő vagy egyéb fogyatékossgal élő (és szociálisan nem ilyen mélyen érintett) gyerekek esetében. Az anyától nagyobb ráhangolódást követelhet meg adekvátan válaszolni egy ASD gyermek jelzéseire, emellett mivel genetikai háttérű zavarról van szó, megvan a kockázata, hogy ezek az anyák kisebb szociális interakciós képességeket mutatnak, mint más szülők. A gyermek kötődési viselkedésére való szenzitív reagálásban különböző válaszok betölthetik ugyanazt a funkciót, tehát a gyerek karakterisztikumaitól, szükségleteitől is függ, hogy a szenzitivitás hogyan nyilvánul meg. Eredményeik szerint ASD-vel élő gyermekek szülei szenzitivitás szempontjából nem különböztek szignifikánsan a nem ASD gyermekek szüleitől, de ASD gyerekeknél a szülői szenzitivitás kutatásukban nem állt kapcsolatban a kötődési pontszámokkal. Ezzel szemben a többi csoportban az anyai szenzitivitás előrejelezte a kötődés minőségét (van Ijzendoorn et al., 2007). Ezt támasztja alá az is, hogy az olyan kötődésközpontú intervenciók programok, amelyeknek célja a szenzitív gondozói magatartás ASD gyerekek szüleinél, javulást idéznek elő a gondozás minőségében (pl. szülői érzékenységen), de ennek ellenére nincsenek hatással a kötődési biztonságra (Poslawsky et al., 2015).

Feltételezhető, hogy a veleszületett szociális ingerfeldolgozási folyamatok és szociális stimulációra való csökkent érzékenység miatt az ASD gyerekek esetében eltérő szerepe, illetve jelentősége van az anyai érzékenységnek. Több explicit, direkt stimulálásra és erősebb, hangsúlyosabb nem verbális inputra lehet szükségük, mint a tipikusan fejlődő gyerekeknek, ezért az ő szülei „tolakodóbbnak” tűnhetnek: ezek a szülői viselkedések ideálisak lehetnek a szociális területen érintett gyerekek szempontjából, de inszenzitív viselkedésként osztályozhatók a hagyományos kritériumok mentén (van Ijzendoorn et al., 2007). Ezzel összhangban Roskam (2005) anya és óvodás gyermek párosok interakcióit vizsgálva azt találták, hogy az irányító stratégiák és a kontrollszint a fogyatékossg súlyosságával nőtt (halmozott fogyatékossg: legirányítóbb, szenzoros sérülés: legkevésbé irányító). Ezt az eredményt a 2007-es kutatás (Roskam & Schelstraete, 2007) megerősítette: súlyos fokban értelmi fogyatékos gyerekek szüleinek viselkedése irányító volt (magasabb kontroll), míg a szenzorosan sérült gyerekek szüleié inkább stimuláló-rávezető. Kasari, Sigman, Mundy, & Yirmiya (1988), illetve Doussard-Roosevelt, Joe, Bazhenova, & Porges (2003) szintén óvodás, ASD-vel élő gyerekek szüleinél figyeltek meg „tolakodóbb”, kontrollálóbb stratégiákat és több fizikai kontaktust az interakciókban. Azt is megállapították, hogy a gyerekek viselkedése ezáltal pozitív irányba haladt, tehát súlyosabb fogyatékossg esetében adaptívnek tekinthető a beavatkozóbb, kontrollálóbb anyai viselkedés.

A kötődés minősége ASD esetén

A kötődés minősége ASD-vel élő gyermekeknél aktívan vizsgált terület, számos tanulmány és metaanalízis született a témában, melyek eredményei – akárcsak a gondozói faktorok esetében – számos ponton ellentmondanak egymásnak. Rutgers és munkatársai (2007), illetve van Ijzendoorn és munkatársai (2007) két kutatásban vizsgálták a szülői szenzitivitást és a kötődési minőséget 26, illetve 28 hónapos korban Idegen Helyzet Tesztel és Kötődési Stílus Kérdőívvel (Brief Attachment Screening Questionnaire, BASQ) ASD-vel élő, intellektuális képességzavarral (IKZ) és nyelvi zavarral küzdő gyerekeknél. Eredményeik szerint az ASD gyerekek között kisebb a biztonságos kötődés aránya, és jellemzőbb a kötődés dezorganizáltsága, mint a többi klinikai és tipikusan fejlődő kontrollcsoportban. Emellett ASD-ben tendencia figyelhető meg az alacsonyabb kötődési pontszámra. Úgy tűnik, ezek a gyerekek képesek biztonságos kötődési kapcsolat kialakítására a szociális interakciók károsodása ellenére, de a szülő-gyerek kapcsolat kevésbé rugalmas és szenzitív kölcsönös viselkedéseket tükröz, illetve kevésbé van benne jelen az egymásra hangolódás (Rutgers & et al., 2007).

Hasonló módon különbséget találtak az ASD-vel élő és egyéb klinikai csoportba tartozó, illetve neurotipikus gyermekekre jellemző kötődési minőségben Naber és munkatársai (2007): az ASD gyermekek csoportjában nagyobb arányban volt jellemző a bizonytalan és a dezorganizált kötődés, mint a neurotipikus mintában. Súlyosabb tünetek bizonytalan kötődéssel jártak együtt, míg az alacsonyabb kognitív (vagy fejlődési) szint növelte a dezorganizált kötődés esélyét (függetlenül az autizmustünetektől). Lehetséges, hogy alacsonyabb kognitív szinten lévő gyerekek nem igazán értik, mi történik az Idegen Helyzet Teszt (IHT) szeparációs és újratalálkozási epizódjai során, ami miatt nem mutatnak stresszreakciót vagy megzavarodnak. Nyálból vett mintával megvizsgálták a stresszválasz erősségét jelző kortizolszintet is a szeparáció előtt és után. Erősebb tünetek (tehát mélyebb autizmus) kisebb stresszválással járt együtt. A szerzők feltevése szerint a gyermek saját magáról és a szülőről alkotott munkamodelljének létrejöttét befolyásolja, hogy a gyermek mennyire képes megfejtani más emberek érzelmi és egyéb belső állapotait (ami autizmusban nehezített a tudatelmélet sérülése miatt). Ennélfogva lehetséges, hogy a szeparációt ezek az ASD-gyerekek nem értelmezik ijesztőként, ami miatt kisebb mértékű stresszt mutatnak.

Alacsony veszélyeztetettségű népességben a kötődési minőség megoszlása tipikusan ~60% biztonságos, ~15% elkerülő, ~10% rezisztens és ~15% dezorganizált (Gervai et al., 2017). Rozga és munkatársai (2018) rövid távú, követéses vizsgálatában az ASD gyerekek 45%-a biztonságos kötődési kapcsolatot alakított ki a gondozójával és a biztonságos kötődés együtt járt jobb nyelvi képességekkel. Kahane és El-Tahir (2015) hasonló eredményre jutott: a biztonságos kötődés kialakul ASD gyermekek esetében, bár nem olyan gyakorisággal, mint a neurotipikus mintában. A kötődési biztonságot és a kötődési viselkedés szervezethegét az autizmusban való érintettség mélysége és a komorbid tényezők befolyásolják. Az anyai szenzitivitás és szempontátvétel (*insightfulness*) elősegíti a biztonságos kötődési kapcsolat kialakulását, míg a közös figyelmi helyzet (*joint attention*)

létrehozásában megfigyelhető károsodás rizikófaktor a bizonytalan vagy dezorganizált kötődés szempontjából.

Rutgers, Bakermans-Kranenburg, van Ijzendoorn és Berckelaer-Onnes (2004) meta-analízise alapján ASD gyerekek esetében valóban kevésbé jellemző a biztonságos kötődés, mint nem ASD gyerekek körében: átlagosan 53%-uk mutatott biztonságos kötődést (a kutatásokban ez 41–60% között mozgott), ami alacsonyabb arány, mint a tipikusan fejlődő populációban. Teague és munkatársai (2018) összesen 40, témában készült kutatás eredményeit elemezték: azokban a vizsgálatokban, amelyek az IHT-t használták a kötődés mérésére, átlag 47% volt a biztonságosan kötődő ASD-gyerekek aránya. Fontos kiemelni, hogy az IHT kódolási rendszere normál populációra lett validálva, emellett sok esetben nem kivitelezhető a standard szeparációs-újratálalkozási folyamat, mivel ASD gyerekek nehezen kezelik a napi rutinok felborulását, a nem várt szeparáció extrém distresszt is kiválthat, emiatt a kutatók gyakran lerövidítik a szeparációs epizódot, illetve csak egyet iktatnak be (Rutgers et al., 2004).

Haltigan, Ekas, Seifer és Messinger (2011) kutatásukba 15 hónapos, autizmus szempontjából veszélyeztetett (ASD testvérrel rendelkező) gyereket vontak be a vizsgálatba, és azt találták, hogy nem különböztek a dezorganizált vagy bizonytalan kötődés valószínűségében a kontrollcsoporttól. Ugyanakkor hangsúlyozták azt is, hogy a kötődési biztonság máshogyan fejeződött ki a két csoportban. Az autizmusrizikós gyerekek legnagyobb része a biztonságos kötődési kategória azon két csoportjába esett (B1 és B2), akikre jellemző, hogy ritkábban kerülnek distresszbe szeparáció alatt és reuniókor tartózkodóbb módon fejezik ki kötődési viselkedésüket. Kevésbé feltűnők esetükben a kötődésreleváns szociális-érzelmi válaszok, ami része lehet a csecsemőkori autizmus fenotípusnak. A szerzők magyarázata szerint az ASD gyermek fejlődésével kapcsolatos szorongás és a megnövekedett terhek hatással vannak az anyai szenzitivitásra és válaszkészségre (csökkentik az erre való képességet) a veszélyeztetett gyermek felé, ám ez ellentmond más kutatások megállapításainak az anyai érzékenységet illetően.

Filippello, Marino, Chilà és Sorrenti (2015) szintén nem talált különbséget a biztonságos, bizonytalan vagy dezorganizált kötődés arányát tekintve ASD- és neurotipikus mintában. Ugyanakkor a szociális érintkezések minősége szeparáció és újratálalkozás alatt eltérő, a kötődési viselkedés máshogyan fejeződik ki. A biztonságos kötődési kategórián belül: több elkerülő viselkedés jellemző; amikor anya és gyermek együtt van, az ASD gyerekek kevésbé kölcsönös kapcsolatot hoznak létre az anyával; az anya távozásakor közömbösebbek maradnak, folytatják a játékot; szeparáció után távolságtartóbbak, az IHT-epizódok alatt ritkábban adnak oda vagy mutatnak meg valamit az anyának (ami a közös figyelmi helyzet sérüléséből fakad). További eltérések lehetnek a kötődési viselkedésben a tipikusan fejlődő gyerekekhez képest: több a kontaktusnak való ellenállás és kevesebb a kontaktus keresése; kevesebb a proszociális válasz a gondozóra, illetve deficitik figyelhetőek meg a szociális interakciók területén (Teague et al., 2017).

Összefoglalás és következtetések

A tanulmány célja a témában készült kutatások eredményeinek szintetizálásával annak feltárása volt, hogy ASD-ben hogyan alakul a korai kötődés minősége. Áttekinti, mit nevezünk korai kötődésnek, milyen kötődési mintázatokat azonosítottak, valamint milyen jelentősége van a gyermek fejlődésében. Részletesen tárgyalja a gondozói környezet azon jellemzőit (anya mentális egészsége és szenzitív, válaszkész viselkedése), melyekről tipikusan fejlődő populációban azt találták, hogy a megfelelő minőségű korai kötődés rizikófaktorai lehetnek. A gyermek (és anya-gyermek illeszkedés) oldaláról az ASD magtüneteinek túl a korai viselkedéses jellemzőkre és gyermeki temperamentumra koncentrál, mely szintén hatással lehet a korai gondozó-gyermek interakciókra. Végül ASD gyermekek esetében a korai kötődés vizsgálatát célzó kutatások eredményeit ismerteti.

A korai kötődés minőségét befolyásolják az anya-gyermek diád kölcsönös interakciói, és messzemenő következményei lehetnek a gyerek szociális kompetenciáját és pszichés fejlődését illetően. A szülő és gyermeke közötti interakció hangsúlyozottan kétirányú folyamat, mely szemtől szembeni interakciókban és kommunikációs mintázatokban valósul meg, ami során a felek kölcsönösen befolyásolják egymás viselkedését (Papoušek & Papoušek, 1989). A csecsemő veleszületett viselkedési „eszköztára” segítségével irányítja magára az anya figyelmét (Tóth, 2011). A gyermek oldaláról így bizonyos temperamentum- és viselkedéses jellemzők elősegíthetők, mások veszélyeztethetők – akár közvetett, akár közvetlen módon – a megfelelően kölcsönös kapcsolat, a biztonságos kötődés kialakulását (Bates, 1989; Chess & Thomas, 1989). ASD-vel élő gyermekek esetében számos kutatás számol be kifejezetten nehéz, irritábilis temperamentumról (Zwaigenbaum et al., 2005; Volkmar & Wiesner, 2013), nehezebb alkalmazkodásról és viselkedésszabályozásról, több negatív érzelemről, sőt sajátos temperamentumprofilról csecsemőkorban (Bailey et al., 2000; Clifford et al., 2013; Garon et al., 2016).

A kölcsönösség akkor is zavart szenvedhet, ha a gyermek jelzései, viselkedéses megnyilvánulásai nem tipikusak, nehezen olvashatók a szülő által. Bár ASD esetében a diagnózis nem szokott megszületni a gyermek kétéves kora előtt (EMMI, 2017), a szülők legtöbb esetben már a gyermek egyéves kora körül észrevesznek eltéréseket (Volkmar & Wiesner, 2013). A korai, nem verbális viselkedéses jellemzők (vagy eltérések) nagyobb része ASD-ben kifejezetten a szociális és kommunikációs készségek minőségi sérülésével áll kapcsolatban – például a szociális felhívásokra adott csökkent válaszok, nehézségek a közös figyelmi helyzet kialakításában, társas érdeklődés hiánya vagy nonverbális jelzések koordinációjának hiánya (EMMI, 2017; Volkmar & Wiesner, 2013; Zwaigenbaum et al., 2005).

Adódik a kérdés, hogy amennyiben egy ASD-vel élő gyermek már a legkorábbi időszakban ilyen markáns eltéréseket mutat a temperamentum vagy szociális-kommunikációs viselkedés területén, az szükségszerűen veszélyezteti-e a megfelelő minőségű kötődés kialakulását. A válasz nem, és ennek a magyarázata többek között az illeszkedésben keresendő. Megfelelő illeszkedés anya és gyermeke között akkor jön létre, ha a környezet jellemzői, elvárásai és igényei összhangban vannak a gyermek kapacitásaival, tulajdonsága-

ival és viselkedéses stílusával (Danis, 2007; Danis & Kalmár, 2011). Az összhang, a megfelelő kölcsönösség akkor is létrejöhet, ha a gyermek odaláról veleszületett nehezítő tényezők állnak fenn. Az anyai szenzitivitás, szempontátvétel és a neveléssel járó nehézségek magas szinten való elfogadása ellensúlyozni tudja a rizikót és növeli a biztonságos kötődési kapcsolat kialakulásának esélyét. Az anyai szenzitivitás valószínűleg közvetítő szerepet tölt be a szempontátvétel képessége és a korai kötődés között (Koren-Karie et al., 2009; Oppenheim et al., 2009; Oppenheim et al., 2012).

Úgy tűnik, hogy az ASD gyermekek szülei a számos, neveléssel együtt járó stresszforrás (Dubrowska & Pisula, 2010; Hassall et al., 2005; Volkmar & Wiesner, 2013), pszichés leterheltség, fokozott szorongás és magasabb stressz (Keenan et al., 2016; Teague et al., 2018; Rodrigue et al., 1990) ellenére képesek a gyermek jelzéseire való megfelelően válasz kész és érzékeny reagálásra. Emellett feltételezhető, hogy a veleszületett szociális ingerfeldolgozási folyamatok és szociális stimulációra való csökkent érzékenység miatt ASD gyerekek esetében eltérő szerepe, illetve jelentősége van az anyai érzékenységnek (van Ijzendoorn et al., 2007), sőt esetükben a tipikustól eltérő, kissé kontrollálhatóbb interakciós stratégiák adaptívnak tekinthetők (Doussard-Roosevelt et al., 2003; Roskam, 2005; Roskam & Schelstraete, 2007). Több kutatásban emiatt az ASD anya-gyerek párok esetében az anyai szenzitivitás nem jelezte előre a korai kötődés minőségét, a kettő elvált egymástól (van Ijzendoorn et al., 2007; Poslawsky et al., 2015). A szociális-kommunikációs kölcsönösségben jelen lévő nehézségek miatt kihívást jelenthet a szülők számára, hogy ráhangolódjanak a gyermek belső állapotaira, és fordítva, az ASD-gyermekek számára megnehezíti a szülők viselkedésének megértését és előrejelzését (Teague et al., 2017).

A korai kötődés minőségét célzó vizsgálatok egy részében ASD gyermekek kötődési mintáit egyéb klinikai (pl. intellektuális képességszavar) vagy tipikusan fejlődő kontrollcsoportokkal vetették össze (Filippello et al., 2015; Haltigan et al., 2011; Naber et al., 2007; Rutgers et al., 2007; van Ijzendoorn et al., 2007). Más kutatásokban csak ASD anya-gyermek párokat vizsgáltak és a kötődési minőség neurotipikus népességben való eloszlásához hasonlították az eredményt (Koren-Karie et al., 2009; Rozga et al., 2018). Az ASD, úgy tűnik, nem veszélyezteti annyira a megfelelő minőségű korai kötődés kialakulását, mint azt a fejlődési zavar jellemzői és egyéb rizikófaktorok alapján várhatnánk. Ugyanakkor máshogy fejeződhet ki a kötődési biztonság, az ASD-gyerekek a tipikustól eltérő kötődési viselkedéseket mutathatnak (Filippello et al., 2015; Haltigan et al., 2011; Teague et al., 2017). Összességében ASD gyerekek kisebb valószínűséggel alakítanak ki gondozójukkal biztonságos kötődési kapcsolatot, mint tipikusan fejlődő gyerekek, és kissé magasabb esetükben a dezorganizált kötődés aránya, ugyanakkor egyéb vizsgálatok nem találtak különbséget a kötődési minőség eloszlásában ASD- és neurotipikus mintában.

A nem teljesen konzekvens eredmények hátterében valószínűleg az eltérő módszertan és kutatási elrendezés áll. Azon túl, hogy nem mindegyik vizsgálat az Idegen Helyzet Tesztet használta a korai kötődés minőségének azonosítására, egészen változó a mintába vont gyermekek életkora (15–18 hónaptól akár 6 éves korig), a minták nagysága, illetve az összehasonlítandó csoportok illesztési módja (pl. életkor, mentális kor, nyelvi szint, szociális készségek). Ami azonban a téma szempontjából fontosabb, hogy a vizsgálatok különböztek egyéb tényezők szempontjából is, melyek végül a kötődési minőség korrelá-

tumainak bizonyultak: mennyire szigorú diagnosztikus kritériumot alkalmaztak (pl. a mintába csak gyermekkori autizmus diagnózissal kerültek be gyerekek, vagy tágabban értelmezve, nem meghatározott pervazív fejlődési zavar diagnózissal is); figyelembe vették-e a fennálló autizmustünetek súlyosságát, a sérülés mélységét (pl. szociális vagy kommunikációs területen), illetve a társult intellektuális képességszavar hatását.

Úgy tűnik, hogy az ASD gyerekek valóban kevésbé biztonságosan kötődnek a gondozóhoz, mint a nem ASD gyerekek, ugyanakkor az autizmusnak csak részben van hatása a kötődési biztonságra. Minél szigorúbb az alkalmazott diagnosztikus kritérium és minél súlyosabb az értelmi érintettség, annál nagyobb ezek hatása a kötődés minőségére (növeli a bizonytalan kötődés kialakulásának valószínűségét). Ahol az autizmushoz nem társult intellektuális képességszavar, ott többnyire nem találtak különbséget a kötődési kategóriák megoszlásában tipikusan fejlődő és ASD gyerekek között (Keenan et al., 2016; Rutgers et al., 2007; Sivaratnam Newman, & Rinehart, 2018). Magasan funkcionáló autizmus (70 feletti IQ) esetében a gyermek inkább rendelkezhet kognitív stratégiákkal a szociális deficitek ellensúlyozására (Teague et al., 2017). Hasonló módon, mélyebb érintettség a kölcsönös szociális interakciók területén nehezíti a biztonságos kötődés kialakítását, fejlődését. Súlyosabb autizmustünetek alacsonyabb kötődési biztonsággal és szegényesebb anya-gyermek interakciókkal járnak együtt (Naber et al., 2007; Rutgers et al., 2007, van Ijzendoorn et al., 2007). A kötődés viselkedéses, kognitív és szociális korrelátumainak, előrejelzőinek vizsgálata ASD-ben növelheti tudásunkat az ASD fejlődési görbéjéről.

Valószínű, hogy az autizmus több ponton is kihívást jelent a korai kötődés elmélete számára, ha meg szeretnénk érteni a háttérben álló folyamatokat. Annak dacára, hogy bizonyított, hogy a korai gondozó-csecsemő kötődés és a későbbi szociális-affiliációs viselkedés (a társas kapcsolatok kialakításának és fenntartásának, vagyis a másokkal való interakciónak a szükséglete) közös biológiai-viselkedéses mechanizmusokon alapszik (Coria-Avila et al., 2014; Gordon, Martin, Feldman, & Leckman, 2011), az ASD gyerekek képesek biztonságos kötődés kialakítására a csökkent szocio-emocionális kölcsönösség és szociális interakciókra való csökkent motiváció ellenére. Tipikus fejlődés esetén a korai kötődés minősége kapcsolatban áll a későbbi szociális kimenettel, míg ASD-ben a kötődés javítása, előmozdítása nem feltétlenül eredményez javulást a gyermek szociális késégeiben. Lehetséges, hogy bár a kötődés és szociális-affiliációs viselkedés közötti közös biológiai rendszerek érintettek az autizmus által, a kötődéssel társult faktorok (anyai érzékenység és válaszkészség) és az ASD fenotípussal társult faktorok (a csökkent szociális bevonódás, szociális motiváció és közös figyelmi helyzet) valamiképpen szétválasztódnak (Vivanti & Nuske, 2017). Ugyanakkor Rozga és munkatársai (2018) utánkövetéses vizsgálatukban találtak a kötődés minőségétől függő eltéréseket a későbbi szociális funkcionálás egyik területén. Vizsgálatukban – kizárva a nyelvi és kognitív képességek hatását – a biztonságosan kötődő gyerekek egy év múlva lényegesen válaszkészebbnek bizonyultak egy másik személy distresszére, szemben a korábban bizonytalan vagy dezorganizált csoportba sorolt gyerekekkel. Bár egyelőre kevésbé kutatott terület, hogy ASD-ben mennyire eltérők a korai kötődés fejlődési következményei, mint tipikusan fejlődő gyerekek esetében, a téma jövőbeni vizsgálatának fontos konzekvenciái lehetnek a gyakorlati, pre- és intervenciók munkát illetően is.

Irodalom

- Adamson, L. B., McArthur, D., Markov, Y., Dunbar, B., & Bakeman, R. (2001). Autism and joint attention: young children's responses to maternal bids. *Applied Developmental Psychology*, 22(4), 439–453. doi: [10.1016/s0193-3973\(01\)00089-2](https://doi.org/10.1016/s0193-3973(01)00089-2)
- Affleck, G., McGrade, B., McQueeney, M., & Allen, D. (1993). A kapcsolatra összpontosító korai intervenció ígérete fejlődési zavarok esetén. In M. Kedl & S. Borbély (Eds.), *Szemelvénygyűjtemény a korai gyógypedagógiai gondozás-fejlesztés témaköréből* (pp. 132–152). Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum. doi: [10.4324/9781315802428](https://doi.org/10.4324/9781315802428) (1979) [10.4324/9780203758045](https://doi.org/10.4324/9780203758045) (2015)
- Ainsworth, M. D. S., & Wittig, B. A. (1969). Attachment and exploratory behavior of one-year olds in a strange situation. In M. B. Foss (Ed.), *Determinants of infant behavior* (Vol. 4). (pp. 129–173). London: Netheum.
- Bailey, D. B. Jr., Hatton, D. D., Mesibov, G., Ament, N., & Skinner, M. (2000). Early development, temperament, and functional impairment in autism and fragile X syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30(1), 49–59. doi: [10.1023/A:1005412111706](https://doi.org/10.1023/A:1005412111706)
- Bates, J. E. (1989). Applications of temperament concepts. In G. A. Kohnstamm, J. E. Bates, & M. K. Rothbart (Eds.), *Temperament in childhood* (pp. 321–357). Chichester: John Wiley and Sons.
- Belsky, J. (1999). Interactional and contextual determinants of attachment security. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment - Theory, Research, and clinical applications* (pp. 249–286). New York, London: The Guilford Press.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Attachment* (Vol. 1). London: Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Separation* (Vol. 2). New York: Basic Books.
- Chess, S., & Thomas, A. (1989). *Goodness of fit: Clinical applications from infancy through adult life*. New York: Psychology Press. doi: [10.4324/9780203727607](https://doi.org/10.4324/9780203727607)
- Clifford, S. M., Hudry, K., Elsabbagh, M., Charman, T., Johnson, M. H., & The BASIS Team (2013). Temperament in the first 2 years of life in infants at high-risk for autism spectrum disorders. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 43(3), 673–686. doi: [10.1007/s10803-012-1612-y](https://doi.org/10.1007/s10803-012-1612-y)
- Cole, M., & Cole, S. R. (2003). *Fejlődéslelektan*. Budapest: Osiris Kiadó.
- Coria-Avila, G. A., Manzo, J., García, L. I., Carrillo, P., Miquel, M., & Pfaus, J. G. (2014). Neurobiology of social attachments. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 43, 173–182. doi: [10.1016/j.neubiorev.2014.04.004](https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.04.004)
- Coyl, D. D., Roggman, L. A., & Newland, L. A. (2002). Stress, maternal depression and negative mother-infant interactions in relation to infant attachment. *Infant Mental Health Journal*, 23(1–2), 145–163. doi: [10.1002/imhj.10009](https://doi.org/10.1002/imhj.10009)
- Csákvári, J. (2009). A közös figyelmi helyzet (joint attention) jelenségének különböző megközelítései, jellegzetességei látássérülés és autizmus spektrum zavar esetén. *Gyógypedagógiai Szemle*, 37(1), 2–10.
- Csepregi, A., Horváth, K., & Simó, J. (2011). *Az autizmus spektrum zavarok szűrési diagnosztikai modellje*. Budapest: Fogycékos Személyes Esélyegyenlőségéért Közalapítvány.
- Csiky, E. (2004). *A fejlődési zavarok korai felismerése*. Retrieved from <http://www.nevelésitanácsadó.hu/bid50/Szakirodalom>
- Danis, I. (2007). *Szülői és tágabb környezeti tényezők szerepe a szülővé válás folyamatában és a korai anya-gyermek kapcsolat kialakulásában* (Unpublished doctoral dissertation). Pszichológiai Doktori Iskola, ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Budapest.

- Danis, I., & Kalmár, M. (2011). A fejlődés természete és modelljei. In I. Danis, M. Farkas, M. Herczog, & L. Szilvási (Eds.), *A génektől a társadalomig: a kora gyermekkori fejlődés szinterei* (pp. 74–122). Budapest: Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet.
- Del Carmen, R., Pedersen, F., Huffmann, L., & Bryan, Y. (1993). Dyadic distress management predicts security of attachment. *Infant Behavior and Development*, *16*(2), 131–147. doi: [10.1016/0163-6383\(93\)80014-y](https://doi.org/10.1016/0163-6383(93)80014-y)
- DeWolff, M., & van IJzendoorn, M. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, *68*(4), 571–591. doi: [10.1111/j.1467-8624.1997.tb04218.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1997.tb04218.x)
- Doussard-Roosevelt, J. A., Joe, C., M., Bazhenova, O. V., & Porges, S. W. (2003). Mother-child interaction in autistic and nonautistic children: Characteristics of maternal approach behaviors and child social responses. *Development and psychopathology*, *15*(2), 277–295. doi: [10.1017/S0954579403000154](https://doi.org/10.1017/S0954579403000154)
- Dubrowska, A., & Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down-syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, *54*(3), 266–280. doi: [10.1111/j.1365-2788.2010.01258.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2010.01258.x)
- EMMI (2017). *Egészségügyi szakmai irányelv – Az Autizmusról/Autizmus spektrum zavarokról*. Emberi Erőforrások Minisztériuma- Egészségügyért Felelős Államtitkárság, Egészségügyi Szakmai Kollégium.
- Epstein, T., Saltzman-Benaiah, J., O'Hare, A., Goll, J. C., & Tuck, S. (2008). Associated features of Asperger syndrome and their relationship to parenting stress. *Child: Care, Health & Development*, *34*(4), 203–511. doi: [10.1111/j.1365-2214.2008.00834.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2008.00834.x)
- Falk, N. H., Norris, K., & Quinn, M. G. (2014). The factors predicting stress, anxiety and depression in the parents of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *44*(12), 3185–3203. doi: [10.1007/s10803-014-2189-4](https://doi.org/10.1007/s10803-014-2189-4)
- Families: the impact of autism (n. d.). *An A-Z listing of information sheets produced by the Autism Helpline and Information Centre in response to the most frequently-asked questions*. Retrieved from <http://www.nas.org.uk/nas/jsp/polopoly.jsp?d=307&a=3342>
- Filippello, P., Marino, F., Chilà, P., & Sorrenti, L. (2015). Attachment and social behavior in children's autistic disorders. *Life Span and Disability*, *18*(1), 101–118.
- Garon, N., Zwaigenbaum, L., Bryson, S., Smith, I. M., Brian, J., Roncadin, C., Vaillancourt, T., Armstrong, V., Sacrey, L. R., & Roberts, W. (2016). Temperament and its association with autism symptoms in a high-risk population. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *44*(4), 757–769. doi: [10.1007/s10802-015-0064-1](https://doi.org/10.1007/s10802-015-0064-1)
- Gartstein, M. A., & Rothbart, M. K. (2003). Studying infant temperament via the revised infant behavior questionnaire. *Infant Behavior and Development*, *26*(1), 64. doi: [10.1016/S0163-6383\(02\)00169-8](https://doi.org/10.1016/S0163-6383(02)00169-8)
- Gervai, J. (1997). A korai kötődés jelentősége a gyermek fejlődésében In Gy. Hidas (Ed.), *A megtermékenyítéstől a társadalomig* (pp. 29–39). Budapest: Dinasztia Kiadó.
- Gervai, J., Tóth, I., & Lakatos, K. (2017). Genetikai hatások a korai kötődés fejlődésében. *Magyar Pszichológiai Szemle*, *72*(1), 5–25. doi: [10.1556/0016.2017.72.1.2](https://doi.org/10.1556/0016.2017.72.1.2)
- Gordon, I., Martin, C., Feldman, R., & Leckman, J. F. (2011). Oxytocin and social motivation. *Developmental Cognitive Neuroscience*, *1*(4), 471–493. doi: [10.1016/j.dcn.2011.07.007](https://doi.org/10.1016/j.dcn.2011.07.007)
- Haltigan, J. D., Ekas, N. V., Seifer R., & Messinger, D. S. (2011). Brief report: Attachment security in infants at-risk for autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *41*(7), 962–967. doi: [10.1007/s10803-010-1107-7](https://doi.org/10.1007/s10803-010-1107-7)
- Hassall, R., Rose, J., & McDonald, J. (2005). Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: the effect of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *Journal of Intellectual Disability Research*, *49*(6), 405–418. doi: [10.1111/j.1365-2788.2005.00673.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00673.x)

- Hatos, Gy. (2000). Az értelmileg akadályozott gyerekek az óvodában és az iskolában. In S. Illyés (Ed.), *Gyógypedagógiai alapismeretek* (pp. 409–429). Budapest: ELTE BGGyFK.
- Hatos, Gy. (2008). *Az értelmi akadályozottsággal élő emberek: nevelésük, életük*. Gyula: APC-Stúdió.
- Havasi, Á. (2009). *A kommunikáció tanítása/fejlesztése*. Budapest: Autizmus Alapítvány, Kapocs Kiadó.
- Hoppes, K., & Harris, S. L. (1990). Perceptions of child attachment and maternal gratification in mothers of children with autism and Down syndrome. *Journal of Clinical Child Psychology, 19*(4), 365–370. doi: [10.1207/s15374424jccp1904_8](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1904_8)
- Jordan, R. (2007). *Autizmus társult értelmi sérüléssel. A kettős diagnózis jelentősége*. Budapest: Kapocs Kiadó.
- Kahane, L., & El-Tahir, M. (2015). Attachment behavior in children with autistic spectrum disorders. *Mental Health & Intellectual Disabilities, 9*(2), 79–89. doi: [10.1108/amhid-06-2014-0026](https://doi.org/10.1108/amhid-06-2014-0026)
- Kasari, C., Sigman, M., Mundy, P., & Yirmiya, N. (1988). Caregiver interactions with autistic children. *Journal of Abnormal Child Psychology, 16*(1), 45–56. doi: [10.1007/BF00910499](https://doi.org/10.1007/BF00910499)
- Kálmán, Zs. (2004). *Bánatkő. Sérült gyermek a családban*. Budapest: Bliss Alapítvány.
- Hardiman, K. (2015). *Temperament differences during the first year of life in infants at high-risk for autism spectrum disorder* (Unpublished doctoral dissertation). Boston University School of Medicine, Boston.
- Keenan, B. M., Newman, L. K., Gray, K. M., & Rinehart, N. J. (2016). Parents of children with ASD experience more psychological distress, parenting stress, and attachment-related anxiety. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 46*(9), 2979–2991. doi: [10.1007/s10803-016-2836-z](https://doi.org/10.1007/s10803-016-2836-z)
- Koren-Karie, N., Oppenheim, D., Dolev, S., & Yirmiya, N. (2009). Mothers of securely attached children with autism spectrum disorder are more sensitive than mothers of insecurely attached children. *Journal of Child Psychology & Psychiatry, 50*(5), 643–650. doi: [10.1111/j.1469-7610.2008.02043.x](https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.02043.x)
- Kullmann, L., & Kun, H. (2004). „...el kell-e felejtenünk az orvosi modellt...?” A fogyatékoság jelensége az orvostudományban. In P. Zászkaliczky & T. Verdes (Eds.), *Tágabb értelemben vett gyógypedagógia* (pp. 69–90). Budapest: ELTE BGGyFK és Kölcsey Ferenc Protestáns Szakkollégium.
- Lányiné Engelmayer, Á. (1985). Az egyéni tanácsadás szempontjai funkciók szerint. In Á. Lányiné Engelmayer (Ed.), *A korai gyógypedagógiai segítségnyújtás az értelmi fogyatékosok nevelésében* (pp. 55–91). Budapest: ELTE BGGyFK.
- Lányiné Engelmayer, Á. (2009). *Intellektuális képességzavar és pszichés fejlődés*. Budapest: Medicina Kiadó.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 121–160). Chicago: Chicago University Press.
- Matson, J., Fadstad, J. C., & Mahan, S. (2009). Cutoffs, norms, and patterns of comorbid difficulties in children with developmental disabilities on the Baby and Infant Screen for Children with Autism Traits (BISCUIT-Part 2). *Research in Developmental Disabilities, 30*(6), 1221–1228. doi: [10.1016/j.ridd.2009.04.004](https://doi.org/10.1016/j.ridd.2009.04.004)
- Naber, F. B. A., Swinkels, S. H. N., Buitelaar, J. K., Bakermans-Kranenburg, M. J., van Ijzendoorn, M. H., Dietz, H., Daalen, E., & Engeland, H. (2007). Attachment in toddlers with autism and other developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 37*(6), 1123–1138. doi: [10.1007/s10803-006-0255-2](https://doi.org/10.1007/s10803-006-0255-2)
- National Institute of Child Health and Human Development [NICHD] Early Child Care Research Network (1997). The effects of infant child care on infant-mother attachment security. *Child Development, 68*(5), 860–879. doi: [10.1111/j.1467-8624.1997.tb01967.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1997.tb01967.x)
- N. Kollár, K., & Szabó, É. (2004). *Pszichológia pedagógusoknak*. Budapest: Osiris Kiadó.
- Oppenheim, D., Koren-Karie, N., Dolev, S., & Yirmiya, N. (2009). Maternal insightfulness and resolution of the diagnosis are associated with secure attachment in preschoolers with autism spectrum disorders. *Child Development, 80*(2), 519–527. doi: [10.1111/j.1467-8624.2009.01276.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01276.x)

- Oppenheim, D., Koren-Karie, N., Dolev, S., & Yirmiya, N. (2012). Maternal sensitivity mediates the link between maternal insightfulness/ resolution and child–mother attachment: the case of children with autism spectrum disorder. *Attachment and Human Development, 14*(6), 567–584. doi: [10.1080/14616734.2012.727256](https://doi.org/10.1080/14616734.2012.727256)
- Papoušek, H., & Papoušek, M. (1989). A normális és a veszélyeztetett újszülött gondozása: a szülői viselkedés pszichobiológiai szemlélete. In M. Kalmár (Ed.), *Fejlődépszichológia szöveggyűjtemény I.* (pp. 235–230). Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó.
- Poslawsky, I. E., Naber, F. B., Bakermans-Kranenburg, M. J., van Daalen, E., van Engeland, H., & van IJzendoorn, M. H. (2015). Video-feedback intervention to promote positive parenting adapted to autism (VIPP-AUTI): A randomized controlled trial. *Autism, 19*(5), 588–603. doi: [10.1177/1362361314537124](https://doi.org/10.1177/1362361314537124)
- Rodrigue, J. R., Morgan, S. B., & Geffken, G. (1990). Families of autistic children: Psychosocial functioning of mothers. *Journal of Clinical Child Psychology, 19*(4), 371–379. doi: [10.1207/s15374424jccp1904_9](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1904_9)
- Roskam, I. (2005). A comparative study of mothers' beliefs and childrearing behaviour: The effect of the child's disability and the mother's educational level. *European Journal of Psychology of Education, 20*(2), 139–153. doi: [10.1007/bf03173504](https://doi.org/10.1007/bf03173504)
- Roskam, I., & Schelstraete, M.-A. (2007). A qualitative analysis of mothers' childrearing behavior towards their disabled child. *Research in Developmental Disabilities, 28*(2), 130–144. doi: [10.1016/j.ridd.2006.02.002](https://doi.org/10.1016/j.ridd.2006.02.002)
- Rozga, A., Hesse, E., Main, M., Duschinsky, R., Beckwith, L., & Sigman, M. (2018). A short-term longitudinal study of correlates and sequelae of attachment security in autism. *Attachment and Human Development, 20*(2), 160–180. doi: [10.1080/14616734.2017.1383489](https://doi.org/10.1080/14616734.2017.1383489)
- Rutgers, A. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., & Berckelaer-Onnes I. A. (2004). Autism and attachment: A meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*(6), 1123–1134. doi: [10.1111/j.1469-7610.2004.t01-1-00305.x](https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.t01-1-00305.x)
- Rutgers A., van IJzendoorn, M., Bakermans-Kranenburg, M., Swinkels, S., Daalen, E., Dietz, C., Naber, F., Buitelaar, J., & Engeland, H. (2007). Autism, attachment and parenting: A comparison of children with autism spectrum disorder, mental retardation, language disorder, and non-clinical children. *Journal of Abnormal Child Psychology, 35*(5), 859–870. doi: [10.1007/s10802-007-9139-y](https://doi.org/10.1007/s10802-007-9139-y)
- Sameroff, A. J. (1986). Environmental context of child development. *Journal of Pediatrics, 109*(1), 192–200. doi: [10.1016/S0022-3476\(86\)80604-7](https://doi.org/10.1016/S0022-3476(86)80604-7)
- Shea, T. M., & Bauer, A. M. (1997). *An introduction to special education. A social systems perspective.* Chicago: Brown-Benchmark.
- Sivaratnam, C., Newman, L., & Rinehart, N. (2018). Emotion-recognition and theory of mind in high-functioning children with ASD: Relationships with attachment security and executive functioning. *Research in Autism Spectrum Disorders, 53*, 31–40. doi: [10.1016/j.rasd.2018.05.005](https://doi.org/10.1016/j.rasd.2018.05.005)
- Sroufe, L. A. (1985). Attachment classification from the perspective of infant-caregiver relationships and infant temperament. *Child Development, 56*(1), 1–14. doi: [10.2307/1130168](https://doi.org/10.2307/1130168)
- Teague, S. J., Gray, K. M., Tonge, B. J., & Newman, L. K. (2017). Attachment in children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders, 35*, 35–50. doi: [10.1016/j.rasd.2016.12.002](https://doi.org/10.1016/j.rasd.2016.12.002)
- Teague, S. J., Newman, L. K., Tonge, B. J., Gray, K. M., & The MHYPeDD team (2018). Caregiver mental health, parenting practices, and perceptions of child attachment in children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 48*(8), 2642–2652. doi: [10.1007/s10803-018-3517-x](https://doi.org/10.1007/s10803-018-3517-x)
- Tóth, I. (2011). Az érzelmi-társas kapcsolatok fejlődése: korai gondozás és kötődés. In I. Danis, M. Farkas, M. Herczog, & L. Szilvási, (Eds.), *A génektől a társadalomig: a koragyermekkorai fejlődés szinterei* (pp. 322–367). Budapest: Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet.

- Tunali, B., & Power, T. G. (2002). Coping by redefinition: Cognitive appraisals in mothers of children with autism and children without autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32(1), 25–35. doi: [10.1023/a:1017999906420](https://doi.org/10.1023/a:1017999906420)
- van Bakel, H. J. A., & Riksen-Walraven, J. M. (2002). Parenting and development of one-year-olds: Links with parental, contextual and child outcomes. *Child Development*, 73, 256–273. doi: [10.1111/1467-8624.00404](https://doi.org/10.1111/1467-8624.00404)
- van Ijzendoorn, M. H., Rutgers, A. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Daalen E., Dietz, C., Buitelaar, J. K., Swinkels, S., Naber, F., & Engeland, H. (2007). Parental sensitivity and attachment in children with autism spectrum disorder: Comparison with children with mental retardation, with language delays, and with typical development. *Child Development*, 78(2), 597–608. doi: [10.1111/j.1467-8624.2007.01016.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2007.01016.x)
- Vivanti, G., & Nuske, H. J. (2017). Autism, attachment, and social learning: Three challenges and a way forward. *Behavioural Brain Research*, 325, 251–259. doi: [10.1016/j.bbr.2016.10.025](https://doi.org/10.1016/j.bbr.2016.10.025)
- Volkmar, F. R., & Wiesner, L. A. (2013). *Az autizmus kézikönyve. Amit minden szülőnek, családtagnak és tanárnak tudnia kell.* Budapest: Autisták Országos Szövetsége.
- Zwaigenbaum, L., Bryson, S., Rogers, T., Roberts, W., Brian, J., & Szatmári, P. (2005). Behavioral manifestations of autism in the first year of life. *International Journal of Developmental Neuroscience*, 23(2/3), 143–152. doi: [10.1016/j.ijdevneu.2004.05.001](https://doi.org/10.1016/j.ijdevneu.2004.05.001)
- Zsolnai, A. (2008). A szociális készségek fejlődése és fejlesztése gyermekkorban. *Iskolakultúra Online*, 2, 119–140. Retrieved from <http://misc.bibl.u-szeged.hu/id/eprint/45532>
- Zsubrits, A. (2012). A kisgyerekek kötődésrendszerének alakulása. *Képzés és Gyakorlat*, 10(3/4), 102–116.
2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről, 4. § 25. bekezdés.

Mándoki Noémi

ABSTRACT

EARLY ATTACHMENT, MOTHER-CHILD INTERACTIONS AND AUTISM SPECTRUM DISORDER

Noémi Mándoki

The theme of this synthesizing study is autism spectrum disorder and early attachment. The study explores whether the risk factors connected to attachment quality jeopardize the secure attachment of children with autism spectrum disorder. Such risk factors may be: child temperament, maternal mental health or sensitive behaviour. Certain temperament and behaviour characteristics on the child side may help, others, either directly or indirectly may jeopardize the formation of secure attachment and reciprocity. Certain early and later behavioral differences in social skills or in nonverbal communication sharply differentiate ASD from other developmental disorders. Another important issue from the point of view of the study's theme is how the increased stress level and mental burden of the mother influence mother-child reciprocity and the sensitive and responsive maternal behaviour. It seems that the parents of ASD children are able to react responsively and sensitively to the child's signs in spite of the increased anxiety and high level of stress. ASD does not jeopardize forming secure attachment relationship that much as one would expect based on the characteristics of developmental disorder and other risk factors. At the same time the quality of attachment might be expressed differently and ASD children may show atypical bonding behaviour. They less securely attach to their caregiver than non ASD children and autism has only partial effect on attachment security. More narrow the applied diagnostic criteria, more severe the intellectual disability the stronger these effect on the quality of attachment (increase the probability of formation of insecure attachment).

Magyar Pedagógia, 118(3). 255–278. (2018)
DOI: 10.17670/MPed.2018.3.255

Levelezési cím / Address for correspondence: Mándoki Noémi, Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Doktori Iskola, Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Intézet, Gennaro Verolino Általános Iskola, Készségfejlesztő Iskola és Kollégium. H-1121 Budapest, Hegyhát út 19.