

SZAKDOLGOZAT

Készítette: Hasilló Annamária

Szak: Perinatális szaktanácsadó

Eger, 2021

**EÖTVÖS LÓRÁND TUDOMÁNYEGYETEM
PEDAGÓGIAI ÉS PSZICHOLÓGIAI KAR**

Perinatális Szaktanácsadó szakirányú továbbképzés

HASILLÓ ANNAMÁRIA

**A SZINTETIKUS OXYTOCIN LEHETSÉGES
KAPCSOLATAI, A KORAI KÖTŐDÉS
ALAKULÁSÁRA**

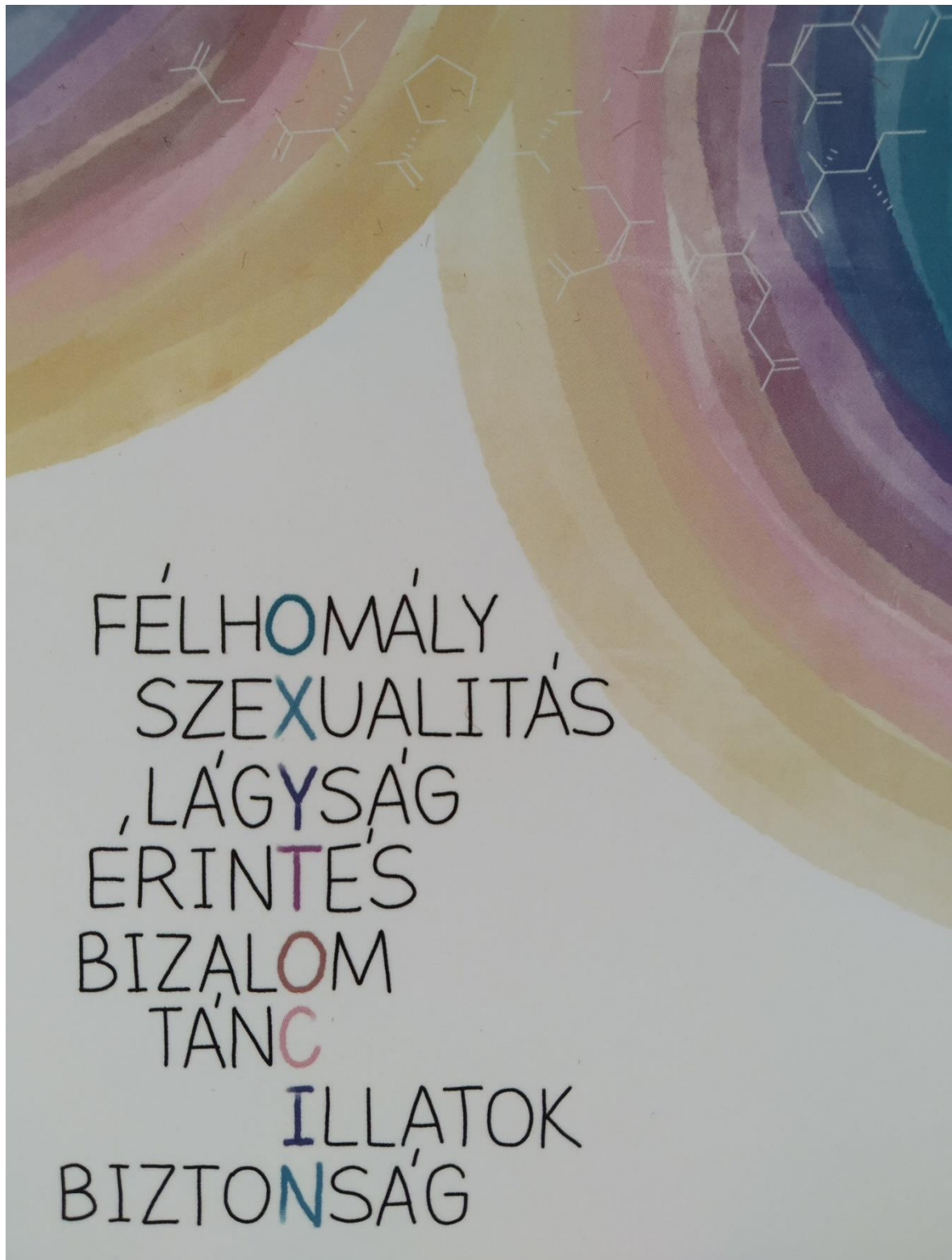
TÉMAVEZETŐ:

DR. S. NAGY ZITA

C. EGYETEMI DOCENS

BUDAPEST

2020-2021. tanév



Várandósság és Szülés
52 Pozitív és erőt adó vizuális megerősítés
Bettina Zágoni

Tartalomjegyzék

1. Kivonat.....	6
2. Bevezetés.....	7
3. Szakirodalmi áttekintés.....	8
3. 1. A perinatális pszichológia tudománya.....	8
3. 2. A várandósság és a magzati lét.....	8
3. 3. Szülés-születés-szoptatás az oxytocinok tükrében.....	10
3. 4. Korai kötődés.....	14
3. 5. Kötődő nevelés, válaszkész gondozás.....	16
4. Vizsgálat.....	18
4. 1. Vizsgálat célkitűzései.....	18
4. 2. Hipotézisek.....	18
4. 3. Módszerek.....	19
4. 3. 1. Eszközök.....	19
4. 3. 2. Vizsgálati személyek.....	19
4. 3. 3. Vizsgálat menete.....	19
4. 3. 4. Etikai megfontolások.....	19
4. 4. Eredmények.....	20
4.4.1. A minta leíró adata.....	20
4.4.2. Szülés körüli változók.....	27
4.4.2.1. Összefüggések a szülés módja, és a vajúdás-szülés alatt alkalmazott szintetikus oxytocin között.....	27
4.4.2.2. Összefüggések a válaszkész gondozás és a vajúdás-szülés alatt alkalmazott szintetikus oxytocin között.....	29
4.4.2.3. Összefüggések az igény szerinti, kizárólagos szoptatás, és a vajúdás-szülés alatt alkalmazott szintetikus oxytocin között.....	31
5. Megvitatás.....	32
6. Összegzés, következtetések.....	36
7. Ábrajegyzék.....	39
8. Mellékletek.....	47

1. Kivonat

Dolgozatom témája azt a kérdést taglalja, hogy a szintetikus oxytocin alkalmazását illetően, találunk-e kapcsolatot, a korai kötődés alakulására nézve. Elsőként arra kerestem a választ, hogy a szülés kimenetelét milyen irányba mozdítja el a szintetikus oxytocin. Hüvelyi szülés, vagy a császármetszés irányába? Kíváncsi voltam arra is, hogy található-e kapcsolat, az újszülöttjük valódi szükségleteinek kielégítésében, amennyiben a vajúdas-szülés alatt, szintetikus oxytocin alkalmazása történt. Ez utóbbinál, a szakmai ajánlásokkal szinkronban, teljesül-e:

- a válaszkész gondozás
- és az igény szerinti, kizárólagos szoptatás

A munka elméleti háttérét, keretét a perinatális pszichológia legújabb eredményei, valamint a kötődéseméleti kutatások adják. Az utóbbi néhány évben a korai kötődés minőségét többen, sok szempontból vizsgálták, ugyanakkor a szintetikus oxytocinnal párosítva kevés, hazai kutatást lehet találni.

Kérdéssorral dolgoztam, melynek bevitt adatai, egy korábbi szakmai munka keretein belül kerültek felvételre. Jelen vizsgálat során, a kérdőívből, 24 kérdéssel foglalkoztam. Mindez, a szülés körülményeire, valamint az újszülöttek valódi szükségleteinek kielégülésére kérdez rá. Az kérdéssort (N=159) a szülés utáni 2. napon, a kórházi tartózkodás idején töltöttem ki az anyákkal. A kutatásban szereplő minta kiválasztása kényelmi mintavétellel történt, Egerben és vonzaskörzetében, Füzesabony és vonzaskörzetében, valamint Bélapátfalva és Pétervására vonzaskörzetében, 2013 áprilisa és 2013 decembere között. Az eredmények szerint nem található együttjárás a szülés kimenetelét illetően, abban az esetben, amikor a szintetikus oxytocin alkalmazásra került. A továbbiakban, a válaszkész gondozás, szignifikánsan magasabb, abban az esetben, amikor a szintetikus oxytocin nemkerült alkalmazásra, ugyanakkor mindez az igény szerinti, kizárólagos szoptatásnál nem mutatkozott meg.

2. Bevezetés

Célom az volt, hogy feltárjam a vajúdás- szülés alatt alkalmazott szintetikus oxytocin lehetséges kapcsolatait, a korai kötődés alakulására. A kutatást azzal az alapkérdéssel kezdtem, hogy vajon a szintetikus oxytocinnak, a szülés módjával, és az újszülöttek valódi szükségleteinek kielégülésével, milyen együttjárásai vannak.

A munkám során kutatott témát, a teljesség igénye nélkül, ámde egy komplexebb képre törekedve, a méhen belüli lét fizikai és lelki tényezőinek bemutatásával kezdem. A korszerű ismeretek abba az irányba mutatnak, hogy az élet nem a születéssel kezdődik. Hosszú időn keresztül az újszülöttre úgy tekintettek, mint egy fiziológiai lényre. A 60-as évek közepétől változott a helyzet, előtérbe került a kompetens újszülött képe (Schindler 1987, idézi Andrek. 1997). Míg az újszülött kompetenciái, ma már tudományosan elismert és elfogadott tény, a kompetens magzat képe, még mindig csak egy kisebb szakembercsoport számára elfogadható (Andrek, 1997). „Valóságos tudományos forradalom zajlik napjainkban, a pszichológia tudományában a születés előtti, magzati lét kutatási területén. Bebizonyosodott, hogy az ember lelki élete, nem a születéssel, hanem a fogantatással kezdődik. Ennek a felismerésnek nyomán új kultúra van kibontakozóban, amely közelebb visz bennünket létezésünk gyökereihez, s egyszersmind mindannyiunkat ember – és világképünk módosítására készítet.” (Hidas, Raffai, Vollner, 2002)

Az elmúlt három évtized forradalmi változásokat hozott a gyermeknevelésben. A kisgyermek valódi szükségletei kerültek újra a fókuszba. A csecsemővel való foglalkozás specifikusan emberi és rendkívüli módon kultúrafüggő. A csecsemőkor éppen ezért humánus vagy inhumánus lehet. Egy kultúra alapértékei jelen vannak a méhen kívüli első év átmeneti időszakában (Hidas, Raffai, Vollner, 2002).

Az ember gyereke koraszülöttnak tekinthető. Teljes mértékben magatehetetlen, a közvetlen környezetétől függ a léte. A dolgozatban visszatérő kérdés az, hogy vajon miben kérhet segítséget egy ilyen magatehetetlen, ámde egészséges, érett újszülött, a gondozóitól? Vajon melyek azok a szükségletek, amik ősi idők óta meglévők? Ezek a valódi szükségletek -a mai korszerű tudásunk szerint - a testkontaktus, a válaszkész gondozás, az igény szerinti szoptatás. Minderre szüksége van a csecsemőnek éjjel-nappal, ahhoz, hogy érezze azt, hogy elfogadják és szeretik. Léteznek olyan alátámasztások, amik nem értenek egyet ezekkel az alapszükségletekkel. Én egyetértek Ranschburg Jenővel, aki arra biztatja az anyákat, a szülőket, hogy ne féljenek szeretni, ölelni a gyermekeiket. A közelség keresése minden csecsemő genetikai programjában benne van (Ranschburg, 2009).

Szembetűnő a magzati és újszülöttkori átmenet rövidege. Az egy másodperccel ezelőtt éppen születő magzattól, újszülött lesz. Kíváncsi voltam, hogy az itt megjelenő szükségletek miként alakulnak, és azokat mi, ki alakítja, valamint, hogy mindezek milyen kihatással vannak a korai kötődés alakulására. A kérdéssor (lásd 2.sz melléklet) összeállításánál az is inspirált, hogy láthatóvá tegyem, az újszülött gondozásánál megjelenő, biológiai szükségletek kielégítését. Van-e kapcsolat a szintetikus oxytocin adagolása, és az újszülöttek valódi szükségleteinek kielégítése között. Ez a kíváncsiság ösztönzött arra, hogy a kötődés alakulásával, a válaszkész gondozás, és az igény szerinti, kizárólagos szoptatáson keresztül foglalkozzam, és tegyem mindezt a szintetikus oxytocin adagolásának tükrében.

3. Szakirodalmi áttekintés

A szakirodalmi áttekintést egy olyan archaikus történettel kezdeném, ami hűen tükrözi a dolgozat kontinuitását, és a perinatális pszichológia tudományos állásfoglalását is. Ez a szép legenda több amerikai szerzőnél olvasható. Pontos eredete nem ismeretes.

„Kelet-Afrikában van egy törzs, ahol a gyermek megszületésének idejét nem a világrajövetelének napjától, sőt nem is a fogantatás napjától számítják. E törzs számára a születés kelte azt a napot jelöli, amikor a leendő anya először gondol majdani gyermekére. Az anya, amikor úgy érzi, eljött az ideje, hogy gyermeke legyen, elvonul az erdőbe, és magányosan ül egy fa alatt mindaddig, amíg bensőjében meghallja gyermeke énekét.

Amint ez megtörtént, az anya visszatér a falujába, és megtanítja az éneket a leendő apának. Ezután ezzel az énekkel hívogatják a gyereket. Miután a gyerek megfogant, az asszony a méhében hordott kisbabának énekel, és megtanítja a dalt a falu bábáinak és öregasszonyainak, akik a vajúdas alatt és a születés csodálatos pillanatában ezzel az énekkel köszöntik a gyermeket.

A szülés után valamennyi falubeli megtanulja az újszülött énekét. Ez a dal ezután élete minden fontos pillanatában elkíséri. Ezt éneklük neki, amikor valami baja esik, ezt éneklük győzelmek, szertartások, felavatások alkalmával, vagy a házasságkötési ceremónián. Amikor élete végén szerettei összegyűlnek a halálos ágyánál, utoljára hangzik fel a dal. ”¹

3. 1. A perinatális pszichológia tudománya

A perinatális pszichológia fiatal tudománya, a születése előtti (prenatális), a szülés körüli (perinatális) és a szülést követő (posztnatális) időszakokkal foglalkozik. Ez egy olyan tudományterület, amely a korai életidőt és annak pszichofiziológiai hatását és változásait vizsgálja. A perinatális pszichológia interdiszciplináris tudomány, így több tudományágat is segítségül hív megfigyeléseihez. Ilyen integrált tudományterületek pl. a neurobiológia, pszicho-neuro-endokrinológia, klinikai szülészet és neonatológia, pszichopatológia, antropológia (Bödecs, 2007). A következőkben röviden szeretném ismertetni a pre-, peri-, és posztnatális időszakokkal foglalkozó kutatások, néhány újabb eredményét, a perinatális pszichológia álláspontját, szem előtt tartva dolgozatom fókuszát, a szintetikus oxytocin adagolása melletti, korai kötődés alakulását.

3. 2. A várandósság és a magzati lét

A kilenc hónap három trimeszterre osztható a magzati fejlődés és a várandós nő testében, lelkében lezajló változások szempontjából is (Molnár, 2003). A várandósság lélektani folyamatát Bibring három szakaszra osztja, amely nagyjából megfelel az élettani változások szakaszainak. Az első szakaszban a várandós nő elfogadja a másállapotot, a babát önnön részének tekinti. A középső szakaszban megtörténik a belső elkülönülés. A harmadik szakaszban felkészül az anya, hogy majd elváljon egymástól. Az apa támogató szerepe is fontos (Varga, Suhai-Hodász, 2002). A várandósság három szinten zajlik: a magzat fejlődik a méhben, az anyai azonosulás alakul a pszichében és megjelenik az elképzelt baba képe is. A test, a tudat, a lélek szintjén is zajlik ez a folyamat. A kötődés kialakulása is a várandósság alatt kezdődik, az anya gondolataival és fantáziájával, a még meg nem született babáról (Stern, 2006). Az elválás, annak elfogadása, hogy a gyermek elhagyja az anyja testét, sokszor nem könnyű. Erre találta ki a természet a szoptatást. Amikor már külön vannak, mégis szimbiózisban. Az új szerep nemcsak az anyaság megtapasztalására, hanem közben

¹ Forrás: https://www.valtozovilag.hu/legenda/lelek_dala.htm 2021

az anyja lányából a lánya/fia anyjává is kell válnia. A párok kapcsolatának is új alapokra kell kerülnie.

A bizalom vagy bizalmatlanság építőköveit a méhben, születés közben és közvetlenül születés után tanuljuk meg. Ezek a korai üzenetek a bizalom, vagy bizalmatlanság mintázatát alakítják ki egy életre (Hidas, Raffai, Vollner 2002). Megfigyelték, hogy azok a babák, akik már az anyaméhben rendszeres pozitív élményben részesültek, nemcsak harmonikusabbak és egészségesebbek lettek, hanem értelmi képességeikben is jobb eredményt mutattak (Horváthné,2004).

A nyolcvanas évek közepére megszorodtak azok a vizsgálatok, melyek egyértelműen bizonyítják a magzatok jelentős emlékezeti, tanulási teljesítményét (Andrek, 1997).

Életritmus szerint a magzat intrauterin életét a szakaszosság jellemzi. Életritmusa az anya életritmusát követi. Az utolsó trimeszterben már kialakult alvás-ébrenléti szakaszokkal rendelkezik. A 28. héttől egyértelmű lassú alvási, aktív alvási (REM) és ébrenléti szakaszok írhatók le. Általában az jellemző, hogy a 6-20 mp ébrenléti szakasz után 6-20 mp nyugalom következik. A nyugalmi szakaszok között levő mozgás védi a magzatot a keringési pangástól. A svájci gyermekorvos (Stirnemann, 1973, idézi Andrek, 1997) pék és kocsmáros asszonyok újszülöttjeinek alvás-ébrenlét ritmusát hasonlította össze. Azt figyelte meg, hogy a csecsemők a születés előtti alvás-ébrenlét ritmust követték, függetlenül az anyák aktuális, születést követő életritmusától (Andrek, 1997).

A dolgozat szempontjából érdemes a magzatról, és kompetenciáiról is gondolkodni. A perinatális élmények, a fogantatástól, a megszületésén át, az azt követő életkörülmények megváltozásáig, megőrződnek (Orosz, S.Nagy, 2019). Felmerül a kérdés, hogy vajon hogyan őrződnek meg a perinatális élmények az emlékezetünkben? A meglévő ismereteink szerint, egyrészt sűrített tapasztalatként képez lenyomatot, mely a testi tapasztalatokat (tapintás, mozgás, szaglás, hallás, vizuális élmények és fájdalom) és a lelki élményeket (pl. félelem, harag, tehetetlenség, megkönnyebbülés, elégedettség, öröm stb.) hivatott megőrizni (Grof, 2008, idézi Orosz, S.Nagy, 2019). Másrészt a procedurális /implicit memóriában rögzülnek, ezek a szavak nélküli testemlékek. (Squire, 2004, idézi Orosz, S.Nagy, 2019). A megélt testi és lelki tapasztalataink, együttesen kerülnek az emlékezetünkbe, és együttesen is lehet őket előhívni (Orosz, S.Nagy, 2019). A témát kutatók szerint nem lehet azt mondani, hogy kizárólag a perinatális élmények határozzák meg jelenünket, ugyanakkor meghatározó erejűek, mert minden más későbbi élmény, ezen keresztül ér el minket (Barker, 1998, Odent, 2003, Janov, 2011, Renggli, 2016, idézi Orosz, S.Nagy, 2019). Kiemelten érdemes a figyelmünket fókuszálni arra, hogy ezek a perinatális élmények, gyökerei a fejlődésünknek, és működésünknek. Mindezt azzal támasztják alá a témával foglalkozó szakemberek, hogy az átélt élmények és az ezekre adott reakciók bizonyos típusai mintázatokba szerveződnek, és ezek hasonló helyzetekben megisméltődnek (Grof, 2008, idézi Orosz, S.Nagy, 2019). A feltételezés szerint, a születés a változás alapmintája, mely a későbbi változások alapmintázatává válik (Noble, 1993, idézi Orosz, S.Nagy, 2019)

3. 3. Szülés-születés-szoptatás az oxytocinok tükrében

„Az élet elválasztódások sorozata- elhagyjuk az anyaméhet, a szülői ágyat, vagy a bölcsőt, elszakadunk az otthonunktól, amikor iskolába megyünk, vagy az iskolától, amikor munkába állunk. Ha egy gyereket idő előtt elválasztanak valamelyik biztonságos helytől, megeshet, hogy kialakulnak nála bizonyos magatartásformák. Ezek a lelke mélyén fakadó „nem jó” érzésből erednek, ide tartoznak a harag, az agresszió és az ingerlékenység, márpedig ezek mind-mind végigkísérhetik a kisgyereket egész további életében” (Sears,2006)

Előző fejezetet a születés, mint a változás alapmintázata gondolattal zártam. A változás során az egyik létállapotból kerülünk, egy másfajta létállapotba, miközben átlépünk egy határt. A születés ad egyfajta élményt arra vonatkozólag, hogy milyen határon lenni, milyen két állapot között, a bizonytalanságban lenni. A kutatók szerint kulcsfontosságú kérdés, hogy aktív, vagy passzív résztvevője –e valaki a határon való átlépésnek (Orosz, S.Nagy, 2019).

A dolgozat központi kérdése, a korai kötődés jelensége, az oxytocinokkal fókuszban, így ennek megfelelően, fontos néhány szót ejteni a szülés-születés körülményeinek, kötődést befolyásoló hatásairól is. A következőkben ezeket tekintem át.

Amennyiben a közös cél a biztonságos kötődés fenntartása, elsőként arról érdemes említést tenni, miszerint a kötődés maga nem egy érzelem, hanem egy összetett viselkedési mintázat. Ebben, a két fél között kialakuló biztonságos helyzet, a kölcsönös bizalom, a másik közelsége és támogató viselkedése játszanak szerepet. A szülés-születés tekintetében a biztonságos kötődést, több minden befolyásolja. Ezek közül, elsőként lehet említeni, hogy az édesanya szülés alatt, együtt tud –e lenni érzelmileg a születendő gyermekével. Rátud-e hangolódni, esetünkben együtt tud-e érezni magzata helyzetével. Aztán a szülést-születést követően megtud-e történni a bőr-bőr kontaktus, szerencsés esetben mindaddig, amíg az újszülött, születést követően éber állapotban van. A kutatások szerint, az éber állapot születést követően 2h-ig tart, amit mély álomba merülés követ (Marshall, Phyllis, 2005). Majd pedig, az elkövetkező időszakban, az a csecsemő valós szükségleteinek kielégítésével, „az elég jó” anyai magatartás, támogatni tudja egyéves korára a biztonságos kötődést. A következő időkben pedig megtanulja, hogyan kapcsolódjon a más emberekhez és az Őt körülvevő világhoz.

Manapság egyre több tanulmány jelenik meg hazánkban is a vajúdas alatt rutinszerűen adott gyógyszerkészítmények hatásairól, és azoknak, mint a szülés kimenetelét befolyásoló pszichés tényezőiről. Mindenképpen érdemes megemlíteni ezen jelenségeket, mert többek között a császármetszés (Bödecs, 2006, Blazy, 2006), a vákuum extraktió, ruptúrák/gátrepedések, valamint az elhúzódó szülések lelki történéseiért vannak felelőssé téve (Orosz, 2007).

Néhány éve, a tudományos elemzés látókörében is megtalálható, az oxytocin, (OT) centrális, agyon belüli hatása, talán azért, mert a (OT) perifériás hatása, ezen belül is a szüléskor a méhizomzatra, illetve a szoptatás során az előre kifejtett hatás évtizedek óta tudott, így szinte fel sem merült, hogy az OT-nak más szerepe is lehet. A centrális OT-nak tulajdonítható hatások, a viselkedéses, pszicho-emotív hatások és a társas kapcsolatokban betöltött szerep (Insel, 1992, Insel és Winslow, 1998, idézi Varga 2009). A centrális OT csökkenti a szorongást, félelmet (Huber, 2005, idézi Varga 2009), és a depressziót (Uvnas-Moberg és mtsai, 1999, idézi Varga 2009), elősegíti a társas támasznyújtást és fogadását (Grewen és mtsai, 2005, idézi Varga 2009), növeli a bizalmat (Damasio, 2005, Kosfeld és mtsai, 2005, Zak és Fakhar, 2006, idézi Varga 2009), erősíti a szociális viselkedést (Hollander és mtsai, 2003, idézi Varga 2009). Mindezek alapján érdemes tehát feltenni a kérdést, hogy milyen együttjárásokat lehet találni, a szülés körüli szintetikus oxytocin adása, és a válaszkész gondozás között. A vér-agy gáton ugyanis nem jut át az oxytocin, tehát a

kívülről adagolt oxytocin ezt a centrális hatást, valószínűleg nem tudja kiváltani. Vannak, akik egyértelműen ki is jelentik, hogy a szintetikus OT nem hozza a centrális oxytocin pszicho-erotív hatásait (Odent, é. n., Buckley, 2008, idézi Varga 2009).

A vajúdas alatti fájdalomcsillapításra világszerte rendkívül elterjedt módszer az epidurális anesztézia (EDA) az epidurális térbe bejuttatott helyi érzéstelenítővel történő fájdalomcsillapítás, az epidurális analgészia. Az EDA csökkenti az oxytocinszintet centrálisan és perifériásan egyaránt, az anyában és a gyerekekben is, bár ennek pontos mechanizmusa még nem ismert (Buckley, 2005, idézi Varga K 2009). Mindez – értelemszerűen – ahhoz vezet, hogy az anya (és sajnos a gyerek is) elesik a saját centrális OT rendszer okozta kedvező érzelmi változások java részétől, ha nem egészétől. (Varga K, 2009). Jelen dolgozat központi kérdését, a korai kötődés alakulását éppen annyiban befolyásolja a vajúdas alatt kapott szintetikus oxytocin hatása, amennyiben az a szer, hatással lehet az anyai válaszkészségre, közvetlenül a szülést/születést követően. A szülést követő történések pedig, például a bimbó és bimbóudvar megérintését is magában foglaló korai kontaktus, lényeges hatással lehet az anyai viselkedésre, és az anya-gyermek kötődésre. (Rosenblatt, 1994, idézi Varga, 2009).

A szülés-születést követően közvetlenül beindul az „anyai” viselkedés a mothering: ami nagyon komplex, nagyon összetett dolog. Az evolúció gondoskodik arról, ha már ilyen gyámoltalan újszülöttként indított el minket, akkor legyen hozzá támogató partnerünk, és ez a bizonyos „anyai” viselkedés erre a nyomógombra, úgy tűnik, nagyon jól beindul (Ranschburg, Horváth, 1985). Mai ismeretek szerint, minél több időt töltenek szoros testkontaktusban az anyák gyermekeikkel, annál valószínűbb a biztonságos kötődés kialakulása (Anisfeld és munkatársai, 1990, idézi Varga 2009). A szülés utáni korai kontaktus az utóddal pedig, fontos szerepet játszik az anyai viselkedés fenntartásában az emlősöknél – egyre nő azon bizonyítékok száma, amik azt tanúsítják, hogy ez az emberre is igaz (Rosenblatt, 1994, idézi Varga 2009). A korai anya-gyermek interakciót egy biológiai-viselkedéses rendszernek tekinthetjük. A reagáló, válaszkész anya arcát néző gyermek agyában az agytörzs dopaminerg rostjai aktiválódnak, ezek nagy mennyiségű endogén opiátot szabadítanak fel. Ezek az endogén opiátok okozzák a szociális interakciókkal kapcsolatos kellemes érzéseket (Schore, 1996, idézi Varga 2009). Az előző gondolatból adódóan és azt továbbkutatva kimutatható, hogy közvetlenül a szülés utáni, kettő órahosszáig tartó bőrkontaktusnak, a jelen kutatás szempontjait tekintve is vannak előnyei: hosszabban, nyugodtabban alszanak a babák, ébren pedig több időt töltenek szopással (Goldstein, Makhoul, 2004, idézi Varga 2009).

Az anyatejben az OT koncentráció, a plazmaszint arányában jelenik meg, és feltehetően a szopással a gyerek szervezetébe jutó OT felszívódhat és az agyba juthat (Insel, 1997, idézi Varga 2009). Megfelelő centrális OT szint az utódban a biztonság élményét közvetítheti (Insel és mtsai, 1992, idézi Varga 2009). Néhány kórházban, születésük után az egészséges újszülötteket (is) gyakran elkülönítik az édesanyjuktól, és órákon vagy napokon át nem kerülnek mellre a tej „megérkezésére” várva. Ez a gyakorlat potenciálisan veszélyes mind a szoptatás, mind az anya-gyermek kapcsolat, a „kötődés” kialakulása szempontjából. Számos tanulmány megerősíti, hogy a korai kontaktus növeli a szoptatási arányt mind a szülést közvetlenül követő időszakban, mind 2-3 hónappal később. Már 15–20 perc bőrkontaktus a szülést követő egy órán belül jótékony hatású lehet, de akár csak 20 percnyi megszakítás az első órán belül károsan hathat az újszülött szopási képességére. Lehetséges, hogy az újszülött nem kezd spontán szopni az első 45–120 percen belül, a bőrkontaktust azonban a születés után a lehető leghamarabb meg kell valósítani (de Château, Wiberg, 1977, idézi Varga 2009). A csecsemők legkönnyebben szopás közben alszanak el, a ritmusos szívásnyelés –levegővétel az édesanya jelenlétén túl – úgy tűnik szintén altató hatású. Elég kevés helyen lehet találni olyan hiteles információt, ami kellőképpen alátámasztja mindezt. A

közös nevezője mindennek: a ritmus. A felnőttek elalvásához is szükség van az idegsejtek szinkronizációjára (Halász és munkatársai, 2004, idézi Csóka 2008). A felnőtt embernek viszont már nem kell segítség ahhoz, hogy az ébren még sokfelé figyelő agyát „lelassítsa”. A szinkronizáció folyamatához a szinkronizálendő elemeknek le kell lassulniuk (Buzsáki, 2005, idézi Csóka 2008).

A szülés-születés folyamatába való beavatkozás, jelentősen befolyásolja a korai kötődést. Azok a nők, akik a szülés közben kiszolgáltatott helyzetben voltak, tehetetlennek érzeték magukat, nagyobb valószínűséggel szorultak gyógyszeres segítségre és többször volt szükség császármetszésre is. A vigasztalhatatlanul síró csecsemők anyáiknál, szinte általános a szülés veszteségként való megélése. Gyakran előfordul, amikor beavatkoznak a szülés menetébe, hogy sérül a korai kötődés lehetősége. Kitzinger megfigyelte, hogy a sokat síró csecsemők esetében az anyáknak csak a 17%-a szülhetett olyan pozícióban, amilyenben akart, ellentétben azzal a 40%-kal, akiknek a csecsemői a legkevesebbet sírtak.

Azok a nők, akik infantilis, kiszolgáltatott helyzetben vannak gyermekük megszületése közben, többnyire maguk is gyermekként térnek haza egy gyermekkel a karjukon. A tájékozott nők nem félnek, hogy kicsúszik a kezükből az irányítás (Kitzinger, 2007).

Néhány kórházban, születésük után az egészséges újszülötteket (is) gyakran elkülönítik az édesanyjuktól, és órákon vagy napokon át nem kerülnek mellre a tej „megérkezésére” várva. Ez a gyakorlat potenciálisan veszélyes mind a szoptatás, mind az anya-gyermek kapcsolat, a „kötődés” kialakulása szempontjából. A korai bőrkontaktus és a szülés utáni első órán belüli szopás lehetősége egyaránt fontos. (Taylor et. ,1994, Righard et. ,1990, Widstrom A-M. et. 1990, idézi Varga 2009). Számos tanulmány megerősíti, hogy a korai kontaktus növeli a szoptatási arányt mind a szülést közvetlenül követő időszakban, mind 2-3 hónappal később. Már 15–20 perc bőrkontaktus a szülést követő egy órán belül jótékony hatású lehet, de akár csak 20 percnyi megszakítás az első órán belül károsan hathat az újszülött szopási képességére. Lehetséges, hogy az újszülött nem kezd spontán szopni az első 45–120 percen belül, a bőrkontaktust azonban a születés után a lehető leghamarabb meg kell valósítani (de Château, Wiberg, 1977, idézi Varga 2009).

Érdeemes a könnyebb átlátás szempontjából az oxytocinokat csoportosítani (Rados, 2021).

- 1- A természetesen felszabaduló oxytocinok
- 2- Szintetikus oxytocin
- 3- A szintetikus oxytocin hatása a magzatra/ újszülöttre

1) A természetesen felszabaduló oxytocinnak kettő fajtáját ismerjük.

- a) A véráramban jelenlévő (perifériás) oxytocin
 - vajúrási folyamatok beindítása
 - szülés során méhösszehúzóerőket vált ki
 - magzatkilökő reflex kiváltása
 - támogatja a méhlepény távozását
 - szoptatás során beindítja a tejleadó reflexet
- b) A cerebrospinális folyadékban keresztül jut el a célszervhez – agyhoz (centrális) oxytocin.
 - szülés során erős fájdalomcsökkentő, és hipnotikus hatása van
 - csökkenti a félelmet és a stresszt
 - Növeli a nyugalom és az elégedettségérzetet
 - védőfaktor a depresszióval szemben
 - a környezet társas vonatkozásaira hangolja az egyént
 - bizalomteli társas helyzetben növeli az egyén biztonságérzetét, az összetartozás érzését

serkenti az empátia, a bizalom kialakulását, mások közelségének keresését

- elősegíti a társas támasz nyújtását és elfogadását
- mindkét nemnél, szexuális aktus során felszabadulva, növeli az összetartozás érzését
- megalapozza szülés után az anyai viselkedéseket
- elősegíti az anya, babára való ráhangolódását
- megalapozza az anya-gyermek közti kötődést
-

2) Szintetikus oxytocin (Varga, 2021)

- beavatkozik az anya, szülés közbeni, saját hormonjainak hatásába
- csökkenti az anya endogén oxytocinszintjét
- és csökken az oxytocinra adott válasz
- mesterségesen hat, és csak a perifériára, így elmaradnak a fentebb említett centrális(agy) hatások
- az elmaradt hatások későbbi generációkra is továbbterjedhetnek, az anyai viselkedés epigenetika átvitelével
- A peripartum szintetikus oxytocin adagolás befolyásolja az anya neuroendokrinológiai állapotát. (Kenel és munkatársai 2014, idézi Varga 2019)
- Amigdalában (extracelluláris folyadékban), az oxytocin (nyugtató, félelemcsökkentő), és a vazopresszin (félelem, agresszió) neurokémiai egyensúlya megbillen. (Huber és munkatársai 2005, idézi Varga 2019)

3) A szintetikus oxytocin kapcsolatai a magzatra/ újszülöttre nézve (Varga, 2021)

- a szintetikus oxytocin átjut a placentán, a máj megkerülésével, közvetlenül jut a gyermek agyába
- hatást gyakorolhat a magzat fejlődő agyára
- születés közbeni szintetikus oxytocin, akadályozhatja a magzat vér- agy -gát érését, megnövelve annak áteresztőképességét
- rövid távon, megnövekedett légzésritmus, pulzus, reflexirritabilitás – Apgár érték csökken
- távoli hatások: A gyermek érzelmi életére: viselkedéses és affektív programozás az Oxytocin szabályzó szerepén érvényesül (Kenel és munkatársai 2014, idézi Varga 2019)
- szenzitív időszak(aranyórák) esetleges elmaradásának, hosszútávú hatásai. Ezek a stresszkezelés, érzelmi szabályozás, társas élet (Feldman 2015, idézi Varga 2019), és a mentális egészség egyensúlyának megbillenése.

3. 4. Korai kötődés

„A születés előtti és utáni kilenc hónapban mindannyian egyek voltunk anyánkkal. Egymásban élt két ember. Ha az anyám olyan ember, aki szeret élni, akinek derűs gondolati vannak, aki szeretettel teli lény, akkor gyönyör vele eggyé válni. Akkor nagyon szép, ha úszom a lelkében. Akkor nagyon örülnék, ha a határok elmosódnának köztem és egy olyanvalaki közt, akit szeretek, mert azt várom, hogy nagyon jó lesz!” (Feldmár, 2002)

Az agy kommunikációra született, lételeme a tapasztalás. Az agyi képleteknek mind tapasztalatra van szükségük, hogy fejlődésüket be tudják fejezni (Greenough and Black 1992, idézi Csóka 2008). Ezért nagyon fontos, hogy az újszülött és a csecsemő a szülői gondoskodás révén megfelelő tapasztalatokat szerezzon.

Az egyik legnagyobb ellensége az érő agynak a gyakori vagy hosszantartó stressz. Az utód viselkedéses reakcióiból (Harlow és mtsi, 1965; Harlow, 1969; Suomi, 1997, idézi Csóka 2008) és neuroendokrin válaszaiból (Kuhn és mtsi, 1990; Pihoker és mtsi, 1993, idézi Csóka 2008) tudjuk, hogy az anyától való szeparáció komoly stresszforrást jelent. A dolgozat fő vezérfonalának megfelelően kiemelendő a szeparáció, illetve a nem megfelelő anyai viselkedés, melyek nyomot hagynak az agy anatómiájában, befolyásolják anyagcseréjét és elektromos működését. Elgondolkodtató, hogy a folyamatok nem mindegyike reverzibilis, így a megfelelő időben elmaradt anyai válasz, akár élethosszig tartó nyomokat okozhat az embergyermek életében.

Azt írja Bagdy Emőke, hogy ha az embernek megadják a létehez, növekedéséhez, azaz lehetőségeinek kibontakozásához szükséges feltételeket, akkor az ember olyan jó és boldog lény lesz, aki örömmel él és segít másokon (Bagdy, 2010).

A kapcsolatok személyiségformáló szerepe a fogantatástól életünk végéig tart. Ugyanakkor az élet folyamán a kapcsolatok szereplőinek befolyásoló ereje, és a kapcsolat kölcsönösségének mértéke változhat. Az anya-magzat kötődésében elsődlegesen az édesanya viszonyulása hordozza azokat a lehetőségeket, amelyek befolyásolják, alakíthatják ezt a nagyon korai vonzalmat. Stern úgy véli, hogy a gyermekét nevelő anya, a korábbi személyiségétől eltérően, teljesen új öntudatot, lelki-mentális működésmódot alakít ki, amely biztosíthatja számára az eredményes szülői magatartást. Az anyává válás során lélektani értelemben, mély és tartós változáson megy keresztül valamennyi nő. Ennek a folyamatnak a következő fontosabb szakaszai állapíthatók meg: /1/ az anyaságra való felkészülés periódusa, /2/ az anyaság megtalálásának és /3/ az anyai alkalmazkodó viselkedésnek az időszaka (Stern, 2006).

A fizikai fogantatással párhuzamosan végbemegy egy lelki értelemben vett fogantatás is. Ebben a folyamatban nagyon sok tudatos és tudattalan összetevő játszik szerepet. Ez a nagyon korai kapcsolat végeredményben a megfogant, fejlődő magzat folyamatos elfogadása, szülést megelőzően, majd pedig a születést követően. Egyes vizsgálatok inkább azt erősítik meg, hogy a méhen belüli kötődés alakulásának folyamatában mindenekelőtt a várandós anya magzatának mozgásaira adott erős érzelmi viszonyulásaitól kezdve határozható meg az az időszak, ahonnan számítva jelentőssé válik a legkorábbi kapcsolat erősödése (Stocker-Hargitai, 2007). A korai anya-gyermek interakciót egy biológiai-viselkedéses rendszernek tekinthetjük. A reagáló, válaszkész anya arcát néző gyermek agyában az agytörzs dopaminerg rostjai aktíválódnak, ezek nagy mennyiségű endogén opiátot szabadítanak fel. Ezek az endogén opiátok okozzák a szociális interakciókkal kapcsolatos kellemes érzéseket (Schore, 1996). Többen szimpatizálnak azon állítással, hogy az ember valójában félúton születik meg. Egy csimpánz már születésekor annyit tud, mint egy ember tud kilenc hónapos korában. Ez azt jelenti, hogy az első kilenc hónapban az anyának tulajdonképpen egy méhet kell formálnia önmagán kívül.

A szülést követő órák és napokban során különösen fontos, hogy milyen hatások érik az újszülöttet, hiszen ez az alkalmazkodás első, legfontosabb szakasza. Ha ebben és az ezt követő időszakban a baba nem tudja elegendő mértékben feldolgozni az őt ért élményeket, akkor a születés lelki traumája súlyosbodik. (Orosz, 2007).

A babáknak szinte újszülött koruktól lételemük az a lehetőség, hogy elmerüljenek anyjuk szemének szemlélésében. Ez, mondhatjuk, egy másik fajta megkapaszkodásnak. Ha egy baba az anyja szemét tanulmányozza, ezzel önmagát is tanulmányozza. Hiszen a szem valódi tükörként megmutatja a babának, hogy ő milyen, hogyan néz ki. Ugyanakkor azzal, hogy a baba látja, anyja milyen pillantással tekint rá, azt is kiolvashatja a szeméből, arckifejezéséből, hogy ő mit jelent, mennyire értékes az anyja, és ezzel együtt a világ számára. (Frigyes, 2003)

Az anya és a baba a szülés-születést követően, különlegesen érzékeny állapotban vannak, így különleges egymásra hangolódásra képesek. Winnicott, ezt primary maternal preception-nak, elsődleges anyai elfogultságnak nevezi. Az anya speciális lélektani állapota, a gyermek megszületése előtti és utáni hetekben, ez a megemelkedett érzékenység teszi lehetővé azt, hogy az anya fokozottan azonosul a gyermekkel és megérzi annak szükségleteit. (Hidas, Raffai, Vollner 2002).

Egyre több adat van a társas kapcsolatok mintázatának transzgenerációs rendjéről (Cassidy és Shaver, 1999, idézi Varga 2019), amely szerint a születés és korai időszak tapasztalatai megjelenhetnek a felnőttkori szexualitás, szülés, párválasztás, elköteleződés mintázataiban.

Kutatások szerint az újszülött elválasztása az édesanyától, mind a csecsemőben, mind az anyában jelentős kortizol szintemelkedést eredményez, ami a stressz-reakció hormonja. A magasabb kortizol szint az egyén felnőttkorában is kimutatható, akár 40-50 évvel később is. A kortizol, egy bizonyos értelemben vett „túlélő” hormon. A tudósok ezt a hatást, evolúciós beidegződésekre vezetnek vissza, mely szerint a csecsemő és az anya is felkészül egy veszélyhelyzetre.

Felmerül a kérdés, vajon a korai biztonságos kötődést mivel lehet leginkább segíteni? Egyre általánosabb az a nézet, miszerint annak a változása, ahogyan a szülő reagál gyermeke valódi szükségleteire, ahogyan a szülő látja gyermekét, az változásokat idéz elő a gyermek viszonyulásában és viselkedésében is, ami újra hat a szülőre és így tovább. (Tóth, 2011). Ugyanakkor vannak kutatások, amik azt támasztják alá, hogy akiknek korai tapasztalata a rendszertelen, bejósolhatatlan, inkonzisztens a visszajelzés, azok a későbbi kapcsolataikban is ezt várják el a társaktól, és önmagukat is, mint érzéketlen személyt kategorizálják (Tops és mtsai 2013, idézi Varga 2019). A szerzők modellje szerint, az oxytocin egyaránt elősegíti a biztonságos kötődés kialakulását és a jutalomkeresésnek, az ismerősségen alapuló módozatát, az újdonságkereséssel szemben (Varga, 2019)

Találunk olyan elemzéseket, amik igazolják, hogy a posztpartum időszak első heteiben, az anya perifériás oxytocinszintje, pozitívan összefügg, az anyai viselkedéssel, sőt az anyai és apai szülői viselkedéssel is. (Huffmayer és mtsai, 2013, idézi Varga 2019)

3. 5. Kötődő nevelés, válaszkész gondozás

A kisbaba valódi szükségleteinek kielégítése, a napszaktól függetlenül, a témát körüljáró szakemberek szerint néhány pontban összefoglalható. Legfontosabb a szoros testkontaktus az anyával (éjjel-nappal), mert minél közelebbi a születési ideje, annál nagyobb az igénye a melegségre, közelségre, érintésre, a méhen belül is hallott hangokra (Leidloff, 2010, Nyitrai 2011). A válaszkész gondozásra, hogy a szülő/gondozó, a lehető leggyorsabban adekváтан válaszoljon a jelzéseire. De honnan tudja az anya, hogy mi a megfelelő válasz? Nagyon fontos, hogy az anya bízson magában, hogy megérzi gyermeke szükségleteit. Az érzékenységből adódóan képes a babája szemszögéből nézni a világot. Az ismerkedés alapja az együttlevés. Ismerkedik a babával etetés közben, pelenkázáskor, fürdetéskor, öleléskor, simogatáskor. Az anya bízik saját magában, bízik saját ítéleteiben. A segítők, a támogatók feladata is az, hogy az önbizalmát erősítsék az anyának (Winnicott, 2000). A megismerkedésükhöz fontos, hogy egymás közelében legyenek, hogy az anya megfigyelhesse a babáját. Az elkülönítő nevelés nem segíti a megismerést. Ilyenkor elveszíti az anya is az önbizalmát. A jó közérzetet a megismerés támogatja mindkét oldalon (Sears, 2006).

Nincsenek általános, minden csecsemőre illő formulák. Ahogy Dr. Berry Brazelton (Brazelton, idézi Kitzinger, 2007) is leírta, nem minden csecsemő egyforma. Minden édesanyának saját magának kell megtalálnia az utat ahhoz a megismételhetetlen személyiséghez, aki az ő gyermeke. Brazelton helytelenítette a sírni hagyás elvét, mert ezzel a kisbaba csak azt tanulja meg, hogy nem számíthat a szüleire. Az anyai ösztönöknek, az anyák érzéseinek, gondozási törekvéseinek univerzális gyökerei vannak. Ezek, a természetadta feltétlen szeretet, a spontaneitás, megérzéseken alapuló gondozás, nevelés ösztöne. Elég jó az az anya, aki megtanul hallgatni ezekre (Kitzinger, 2007)

Ha az anya gyorsan válaszol a baba jelzéseire, a sírásra, akkor később kevesebbet fog sírni (Sears, 2006). A megfelelő gyermekgondozás csak szívből jöhet. Saját intuíciói segítik az anyát, már az első találkozáskor is. Aztán a tapasztalatok, a konkrét próbálgatások, segítik abban, hogyan legyen anya (Winnicott, 2000). A csecsemő sírása érzelmekeket vált ki az anyából. Kémiai változások is történnek az anya testében, a baba sírásának hatására. Élénkül a vérkeringés a mellében. A sírás az egyik leghatékonyabb túlélési mechanizmus (Kitzinger, 2007).

Szüksége van a babának az igény/szükség szerinti szoptatásra. A szoptatás azon kívül, hogy nutritív szerepet tölt be, kielégíti más szükségleteit is (vigasza, álomba ringatója, nyugtatója, fájdalomcsillapítója). Anya és baba kölcsönösen megbíznak egymásban, akkor a táplálkozás önszabályozóvá válik. Winnicott szerint, az anyának hagyni kell, hogy a baba eldöntse, amit el tud dönteni. Az anya dolga a bánásmód, és az anyatej nyújtása. Alaphelyzet a természetes táplálás. Akkor etet, amikor a baba akarja és akkor hagyják abba, amikor a baba már nem kívánja (Winnicott, 2000). Szilárd alapokra van szükség, mert csak innen tud derűsen szétnézni a baba a neki vadonatúj világba. A boldog gyermek válik kíváncsi gyermekké. A gyermek elsősorban az anyjával való korai, kölcsönös kapcsolatában tanul meg szeretettel, nyíltszívűen és bizalommal közeledni, más emberek felé (Ranschburg, 2010).

Sok szülő fél attól, hogy elkényeztetni kisbabáját. De a csecsemők, még képtelenek a hazugságra. Nem lehet elkényeztetni őket (Kitzinger, 2007). Ranschburg szerint is tévhit, hogy az első hat hónapban ellehet kényeztetni a gyereket. Sears szerint sem lesz elkényeztetett. Azok a babák, akik gyors választ kapnak sírásukra, előbb-utóbb kevesebbet fognak sírni. A vágy elmúlik, ha kielégítik (Sears, 2006).

Ha nem látja gondozóját a kisbaba, úgy érzi elszakadt a védelmezőitől, akkor addig sír, míg szoros testi kapcsolatba nem kerül vele újra. Az evolúció belesulykolta az

embercsecsemőbe, hogy ragaszkodjon oltalmazójához, csak így maradhat életben (Morris, 2009).

Mi nyugtatja meg a csecsemőt? Sokakat az, ha jelképesen újra az anyaméhben érezheti magát. Az anyaméhben körülölelte őt az anya teste, enyhe mozgást, ringatást érzett a lépések közben (Morris, 2009). Az újszülöttek a legtöbb esetben hamar megnyugodnak, ha ölbe vesszük és ringatjuk őket. A vesztibuláris rendszer, ami a ringató mozgásokat felveszi, a gerincvelőn keresztül, a test összes izmát ellazítja. Sokat segíthet a hordozókendő, a hinta. De vannak, akik a mozdulatlanságot szeretik. Mit tehet az anya, ha szomorú a kisbabája? Ilyenkor is szüksége van az ölelésre, az anya testi szeretetére. Nem kell mindig eltéríteni a babát a bánatától. Néha az is jó lehet, ha hagyjuk, hogy kisírja magát (Winnicott, 2000).

Mit lehet tenni, ha a kisbaba elfáradt? Lelassítjuk, halkítjuk a beszédet, a mozgást. Elaltatni nem tudod őt, de nyugodt, magabiztos viselkedéssel segíthetsz kikapcsolni, ellazulni, elengedni a külvilág izgalmait. Segíthetsz, hogy biztonságban érezze magát (Kitzinger, 2007).

Fontos, hogy az anya tisztában legyen azzal, hogy a sírást nem azt üzeni, hogy nem elég jó anya. Egy anyának nagyon kreatívnak, nyitottnak, rugalmasnak kell lennie, mert ami ma bevált válasz volt, lehet, hogy holnap már nem megfelelő. Új válaszokat kell keresni. Ahhoz, hogy az anyának legyen ereje, energiája, türelme a kisbabája üzeneteit megfejteni, fontos, hogy megfelelő támogatást kapjon a környezetéből. Elsősorban gyermeke apjától.

Sears szerint a kötődő nevelésnek hét eszköze van. ²

1: A születést követő bőr-bőr kontaktus

Amikor a születést követően közvetlenül, megszakítás nélkül az Édesanyja mellkasára kerül a Baba ezzel megalapozva, az idegrendszerében is lenyomatot képző biztonságos „kint-lét” érzését. Anyai oldalról pedig egyfajta „előhívó gomb” -ként működik. Előhívja az anyából az ösztöneit, a biológiai működését, ezzel megadja az alapokat arra, hogy gyermekét megfelelő módon elássa.

2: Szoptatás

A biológiai sajátosságoknak köszönhetően, a prolaktin és az oxytocin hormonok megindulásával segítenek az anyának, az anyaság örömeinek átélését. Az igény szerint szoptatott babák az éhségérzetük kielégülése mellett azt is megtapasztalhatják, hogy az Őket gondozó személy elég jól felismeri a jelzéseiket és megfelelően reagál rá.

3: Hordozás

A testközelség, többek között alkalmat ad arra, hogy a szülő minél hamarabb megtanulja gyermeke jelzéseit. A megfelelő eszközben hordozott babák pedig másképp tájékozódnak a körülöttük lévő világról.

4: Családi ágy

Ajánlott az éjszakákat illetően azt pihenési formát választani a szülőknek, ami leginkább kielégíti az igényüket. A családi ágy abban segíthet, hogy a kisgyermekben meglévő éjszakai félelmeket tompítja, valamint a nappali rohanó életmód mellett, az éjszaka segíthet a szülőknek újból egymásra hangolódni gyermekükkel.

5: A gyereksírás verbális jelentéstartalma

Azt a jelzést, amit a gyermek sírással ad a szülei/ őt gondozói tudtára, érdemes komolyan venni, mert az, egyfajta kommunikációs eszköz. illetve adott esetben a túlélést biztosítja. A bizalom alapjául is szolgál.

6: Óvakodjanak a baby-trénepektől

² <https://www.askdrsears.com/topics/parenting/attachment-parenting/attachment-parenting-babies/>

Több szülő kívánatosnak tartja külső, „baby-tréner” segítségét igénybe venni a gyermeknevelésnél. Ez azt a célt szolgálja, hogy megkapja a támogatást, felnőtt működésének sűrű programja, valamint a gyermeknevelés kihívásai között felmerülő ellentmondásokkal kapcsolatban. Sears szerint, ez hosszútávon nem kamatoztatható az anya–gyermek kapcsolatot illetően.

7: Kiegyensúlyozottság

A kiegyensúlyozottság kulcsa, amikor a szülőknél felmerülő kérdésre, elkényeztetem vagy kielégítem a szükségleteit, a megfelelő válasz, hogy az ember gyermeke születésekor még nem tudja kielégíteni önállóan a szükségleteit, nem érett erre. Így például az öltözködésben, étkezésben, elalvásban segítséget igényelnek. Azaz a kiegyensúlyozottság, többek között, gyermekeink szükségleteire való megfelelő reagálásban keresendő.

Összefoglalva a kötődő nevelés nemcsak egyfajta jól követhető nevelési irányzat és munkaeszköz, hanem egy viszontválasz alapú nevelési eljárás, amely a szülőből és a gyerekből is a legjobbat képes kihozni, a gyermekneveléssel és gyermekgondozással kapcsolatban. Elmondható, hogy ezek számos olyan összehangolt elemre épülnek az anya részéről, mint az érzelmi válaszok működése, figyelmi és végrehajtó funkciók működésének egyensúlya, valamint a jutalmazó, és motivációs rendszerek működése (Swain és mtsai., 2007, idézi Varga 2019)

4. Vizsgálat

4. 1. Vizsgálat célkitűzései

Céлом az volt, hogy feltárjam a vajúadás- szülés alatt alkalmazott szintetikus oxytocin kapcsolatát, a szülés folyamatának alakulásával, és a korai kötődés egyes jelenségeivel. A vizsgálatban kíváncsi voltam arra, hogy a szintetikus oxytocin alkalmazása, milyen irányba mozdítja el a szülés kimenetelét. Az irányokat illetően, a hüvelyi szülésre és a császármetszésre kérdeztem rá. Szerettem volna arra is választ kapni, hogy a szülést követő 48h-ban, volt-e együttjárás, a válaszkész gondozás gyakorlatában, amennyiben alkalmazták vajúadásuk-szülésük alatt a szintetikus oxytocint. Mindezt kiterjesztettem az igény szerinti, kizárólagos szoptatás megvalósult gyakorlatára is, a gyermekágyas osztályon. Nem okozati összefüggéseket kerestem, inkább az együttjárásokra voltam kíváncsi.

4. 2. Hipotézisek

A szakirodalmak alapján vizsgálatomban a következő feltevésemet kívántam igazolni:

1. - A szintetikus oxytocin alkalmazása esetén, gyakrabban fordul elő császármetszés.
2. - A válaszkész gondozás megvalósul, amennyiben a vajúadás - szülés alatt, elmarad a szintetikus oxytocin alkalmazása.
3. - Az igény szerinti, kizárólagos szoptatás gyakorlatát támogatja, a szintetikus oxytocin alkalmazásának elhagyása.

4. 3. Módszerek

4. 3. 1. Eszközök

A munkám során, saját összeállítású kérdéssorral dolgoztam. A szülés körülményeire, valamint az újszülöttek valódi szükségleteinek kielégítésére kérdez rá, a gyermekágyas osztályon eltöltött időszakban. (lásd 1sz. melléklet)

A kérdéssor 24 kérdésből áll, amely része egy korábbi kutatásomnak.

2012-2014-ig, az Eszterházy Károly Egyetem Tanárképzési és Tudástechnológiai Kar, Csecsemő és kisgyermeknevelő szakán kutattam, az éjszakai gondoskodás szerepét, a biztonságos korai kötődés kialakulásában. A kutatási eredmény TDK dolgozat formájában, Dr. Héjja Nagy Katalin témavezető kísérésében, 2014-ben, továbbjutott OTDK - ra. A kérdőívet használtam fel jelen munkámhoz. (2. sz. melléklet)

4. 3. 2. Vizsgálati személyek

A kérdőívet kitöltő személyeknek, a szülést követő második napon osztottuk ki a kérdőívet, az egri Markhot Ferenc kórház szülészeti osztályának gyermekágyas részlegén.

A kérdéssorban összesen 159. személy, (N=159) válaszait dolgoztuk fel.

Az eredményeket az IBM SPSS22 statisztikai program segítségével elemeztük.

4. 3. 3. Vizsgálat menete

A kutatásban résztvevő, megszült édesanyáknak, a szülést követő második napon személyesen adtam át a kérdőívet. Szóban is beszámoltam a vizsgálat céljáról, és meggyőződtem róla, hogy a vizsgálati személyek értik a kitöltés módját, valamint szóban is megerősítették, (ami a kérdőív előtti részletes tájékoztatóban le van írva), hogy a kitöltés önkéntes, továbbá a vizsgálatvezetőt bármilyen kérdés esetén felkereshetik a megadott elérhetőségen. A vizsgálati személyeket arra kértük, hogy a kitöltött kérdőíveket, az egri szülészeti osztály gyermekágyas részlegén kihelyezett dobozba, a szülést követő második napon, kitöltés után közvetlenül, adja vissza. A kutatásban szereplő minta kiválasztása kényelmi mintavétellel történt, Egerben és vonzáskörzetében, Füzesabony és vonzáskörzetében, valamint Bélapátfalva és vonzáskörzetében, 2013 áprilisa és 2013 novembere között.

4. 3. 4. Etikai megfontolások

A kérdőív felvétele anonim módon történt, a vizsgálati személyek megfelelő tájékoztatást kaptak a vizsgálat céljáról és arról, hogy a kitöltött kérdőív visszajuttatásával vállalják a tájékoztatóban leírt feltételeket (2. sz. melléklet). Olyan személyes adatokra nem kérdeztünk rá, amelyekből a vizsgálati személy beazonosítható. Az adatokat kizárólag én elemeztem, illetve a vizsgálat felügyelője (a témavezetőm) férhetünk hozzá. Az érintett kórház szülészeti osztályának vezetőjétől, előzetesen engedélyt kaptam az adatgyűjtésre.

4. 4. Eredmények

A munkám során kérdéssorral dolgoztam, mely a szülés körülményeire, valamint az újszülöttről való gondoskodás jellegzetességeire kérdez rá.

A kérdések arra irányulnak, hogy a szülés körüli események változói, miként befolyásolják adott esetben, a korai kötődés alakulását (1. sz. melléklet).

4.4.1. A minta leíró adata

A leíró adatokból tájékozódunk, a korra, legmagasabb iskolai végzettségre, családi állapotra, hányadik gyermeke született és tervez-e még, lakóhelyre, járt-e szülésfelkészítőre és hová, valamint, hogy olvasott-e valamit a csecsemőgondozásról és ha igen, akkor mit.

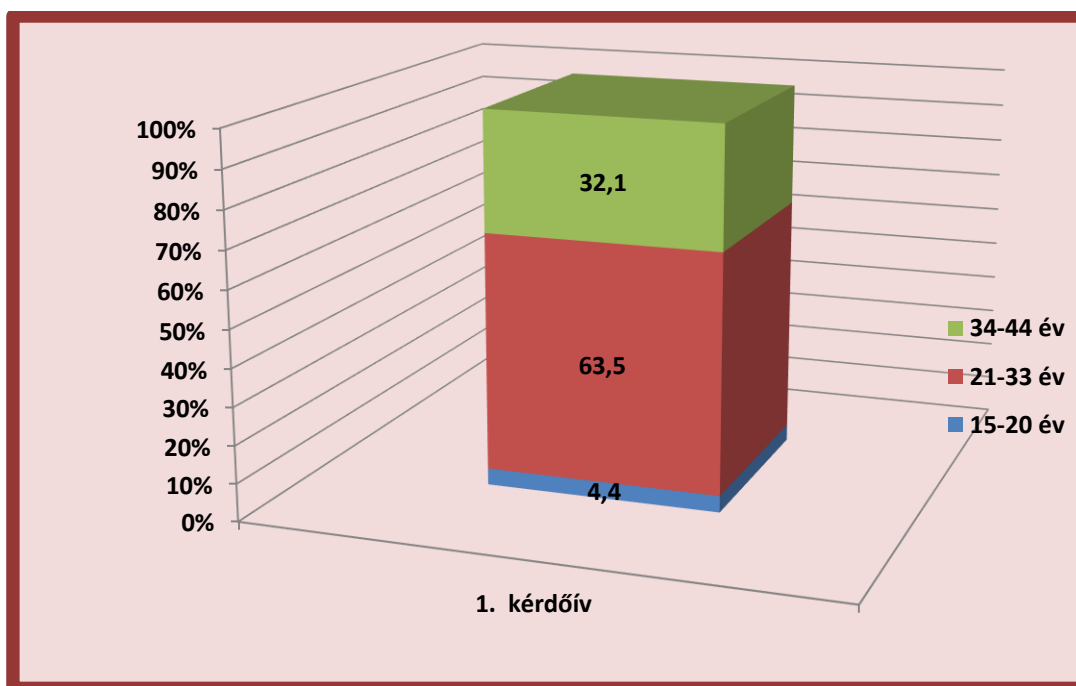
a. Életkori megoszlás szerint

Az eredmények 159, kérdőívre adott válaszokra vonatkoznak. (N=159) A táblázatban, illetve az ábrán látható, hogy a minta 63,5%-a 21 és 33 év közötti volt (lásd 1. táblázat, 1. ábra).

Életkori csoportok	Gyakoriság	Százalék
15-20 év	7	4,4
21-33 év	101	63,5
33-34 év	51	32,1

1. táblázat A minta életkori megoszlása

1. ábra. Életkor szerinti megoszlás



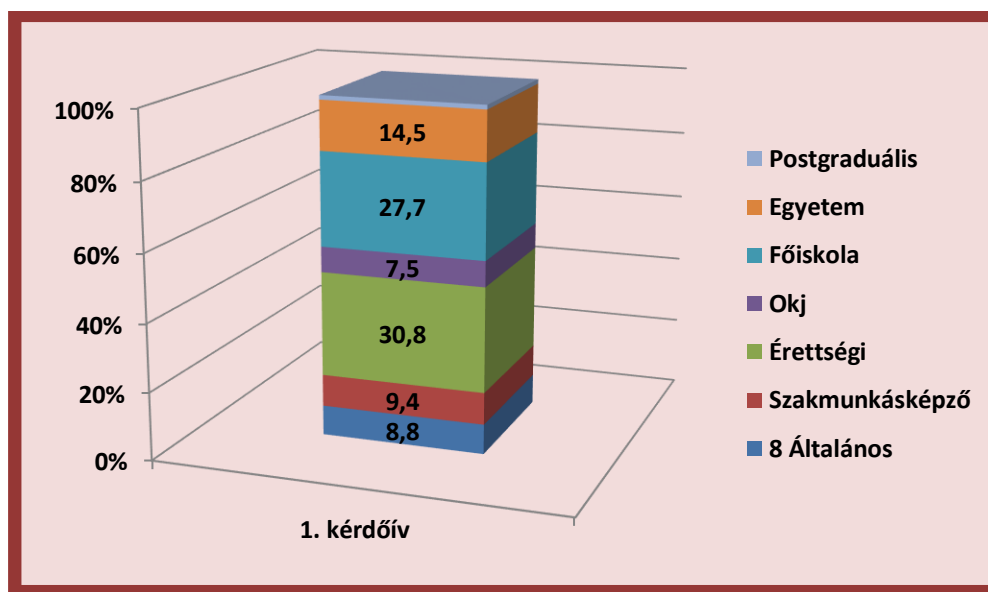
b. Iskolai végzettség

Iskolai végzettséget illetően az első kérdéssorban, a 159 megkérdezett közül (N=159) az érettségi és a főiskolai végzettség volt a domináns (lásd 2. táblázat, 2. ábra).

Iskolai végzettség	Gyakoriság	Százalék
8 Általános	14	8,8
Szaktanácsképző	15	9,4
Érettségi	49	30,8
Okj	12	7,5
Főiskola	44	27,7
Egyetem	23	14,5
Postgraduális	2	1,3

2. táblázat A minta megoszlása iskolai végzettség szerint

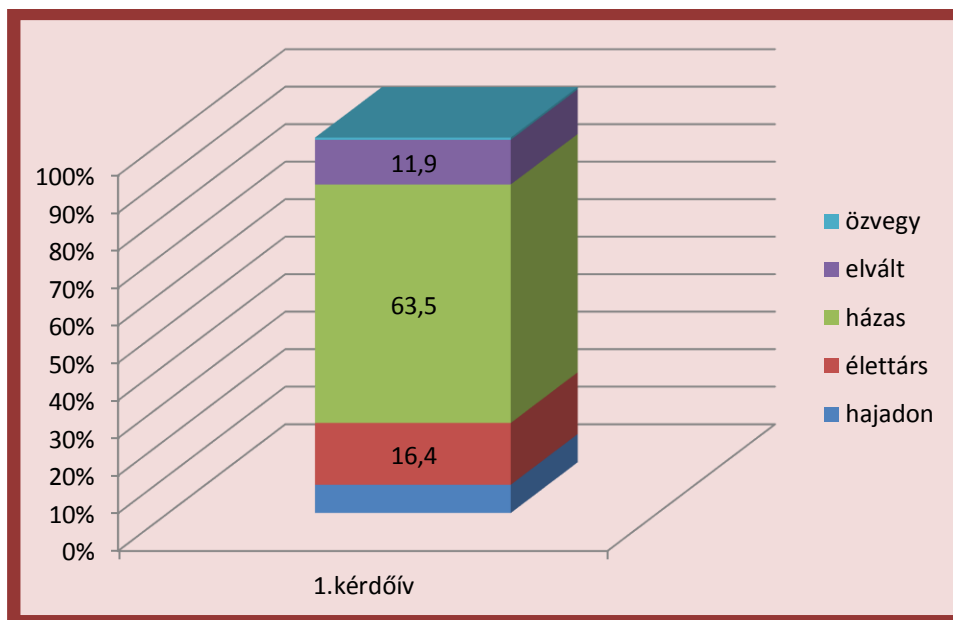
2. ábra A minta iskolai végzettséget mutató megoszlása



c. Családi állapot.

A családi állapotról mutató válaszokat a kérdéssorban megmutatkozik, hogy a házasságban élők voltak a legmagasabb előfordulási arányban (lásd 3. ábra).

3. ábra Családi állapotot mutató minta.



d. Hányadik gyermeke, tervez-e még?

A kérdéssorban megkérdezettek közül (N=159) közel 50%-nak az első gyermeke és a jövőbeni terveket illetően, a gyermekvállalással kapcsolatban, szintén közel 50%-a a válaszadóknak nem tervez több gyermeket (lásd 3., 4. táblázat és 4. ábra).

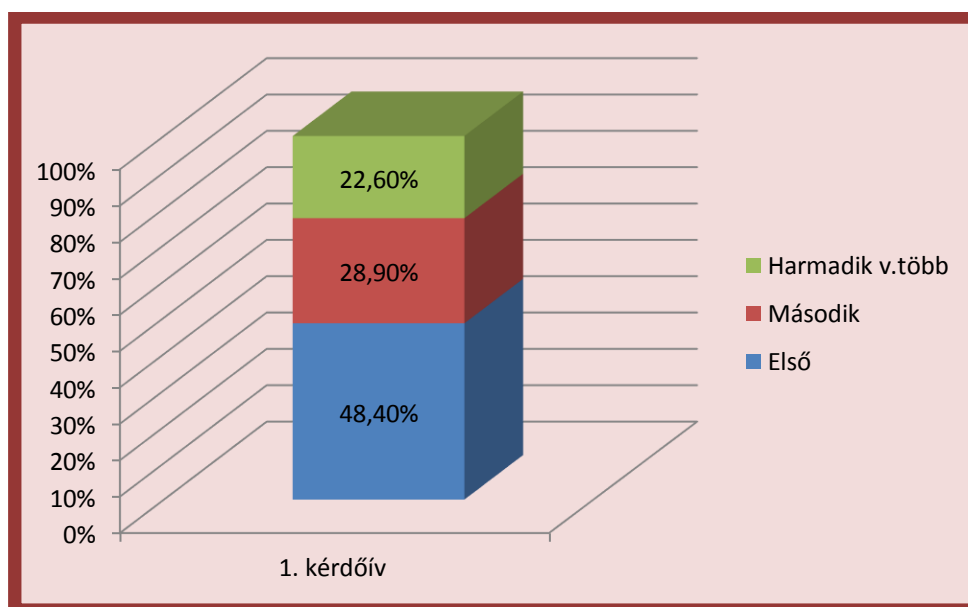
Hányadik gyermeke	Gyakoriság	Százalék
Első	77	48,4
Második	46	28,9
Harmadik v. több	36	22,6

3. táblázat A gyermekek születési sorrendje szerinti megoszlás

Tervez-e gyermeket a jövőben	Gyakoriság	Százalék
igen	48	30,2
nem	70	44,0
nem tudom	41	25,8

4. táblázat A minta megoszlása jövőbeni gyermekvállalás szerint

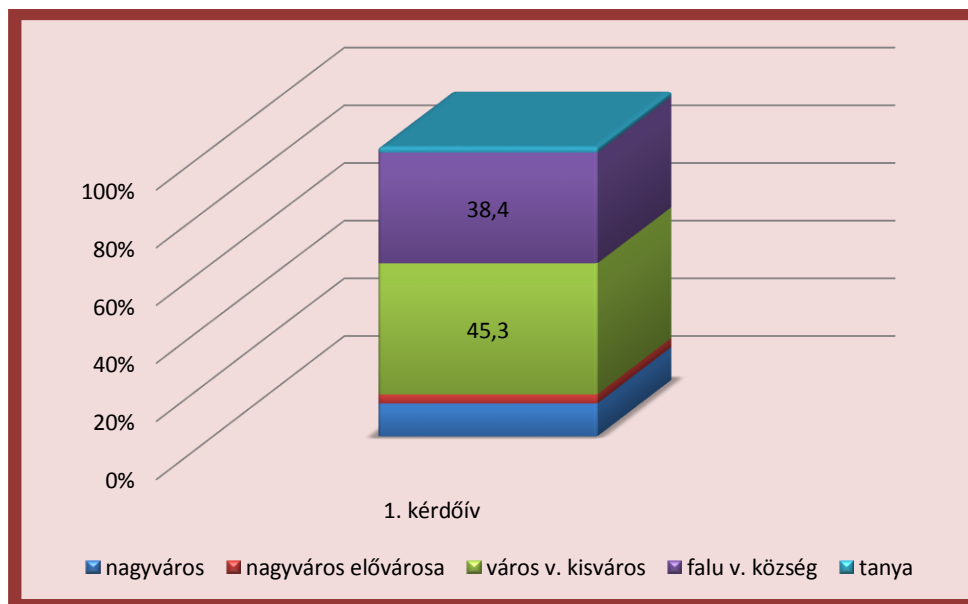
4. ábra Hányadik gyermeke született?



e. Melyik kifejezés illik leginkább arra a környékre, ahol lakik? (N=159)

A kérdéssort mutató diagramos ábrán jól látható, hogy a válaszadók közül magasabb volt a városban élők aránya (45,3%), a faluban/ községben élőkkel szemben (38,4%) (lásd 5. ábra).

5. ábra Melyik kifejezés illik leginkább arra a környékre, ahol lakik?



f. A járt-e szülésfelkészítőre? (N=159) Hová járt? (N=53)

A kérdéssorban megkérdezettek mindegyike válaszolt arra, hogy járt-e szülésfelkészítőre, avagy nem, és az igennel válaszolók közül, ami 32, 7%, közel 50% volt az, aki a szülésznőt jelölte meg (lásd 5., 6. táblázat és 6. ábra).

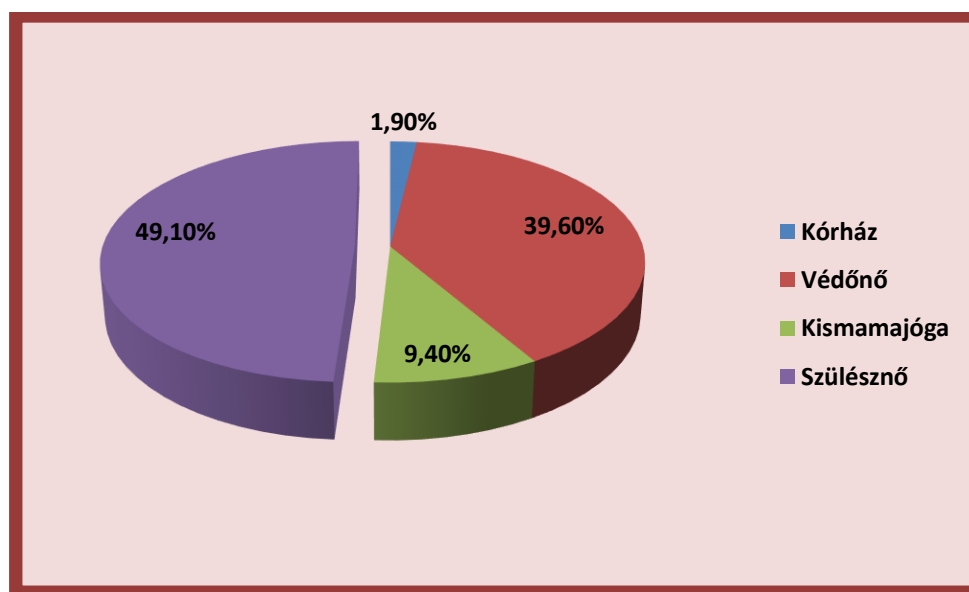
Járt-e szülésfelkészítőre	Gyakoriság	Százalék
igen	52	32,7
nem	107	67,3

5. táblázat Szülésfelkészítőn való részvétel

Ha igen, hová?	Gyakoriság	Százalék
Kórház	1	1,9
Védőnő	21	39,6
Kismamajóga	5	9,4
Szülésznő	26	49,1

6. táblázat A szülésfelkészítő helyszínének megoszlása

6. ábra Hova járt szülésfelkészítőre?



g. Ismeretek a csecsemőgondozásról és azokat honnan szerezte?

Azzal kapcsolatban, hogy olvasott-e, vannak-e ismeretei a csecsemőgondozásról, újszülött ellátásról, a kérdéssorban 158 válaszadó volt (N=158), akik közül nagyobb százalékban tájékozódtak. Kíváncsi voltam, hogy a 82,9%, akinek voltak ismeretei, azokhoz milyen forrásból jutott hozzá. A 116 válaszadó közül, (N=116) a többség, többnyire az interneten szerzett ismereteket jelölte meg. Hiteles szakirodalmat, a kérdésre válaszolók közül, összesen 9,5% olvasott. (lásd 7., 8. táblázat és 7., 8. ábra)

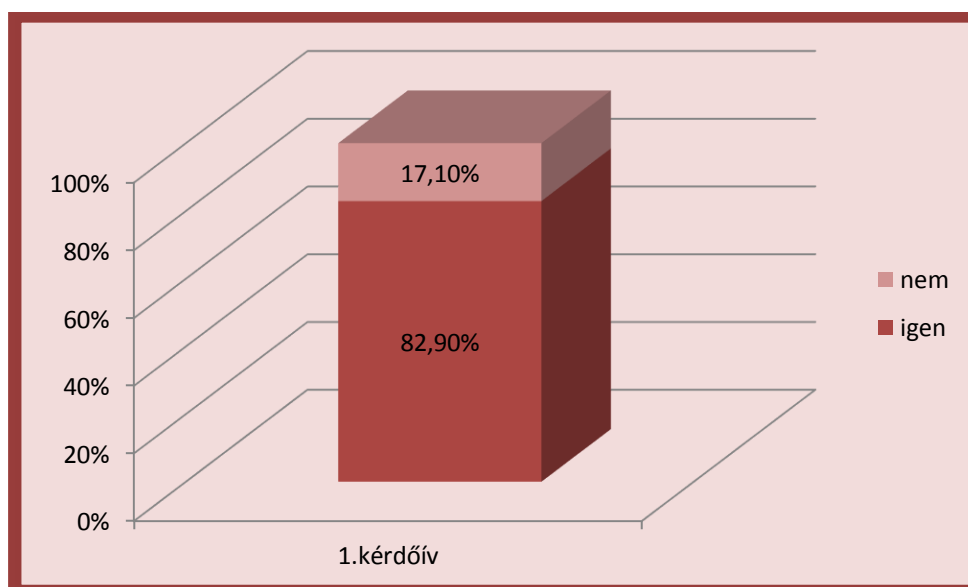
Olvasott-e valamit?	Gyakoriság	Százalék
Igen	131	82,9
Nem	27	17,1

7. táblázat Ismeretek a csecsemőgondozásról

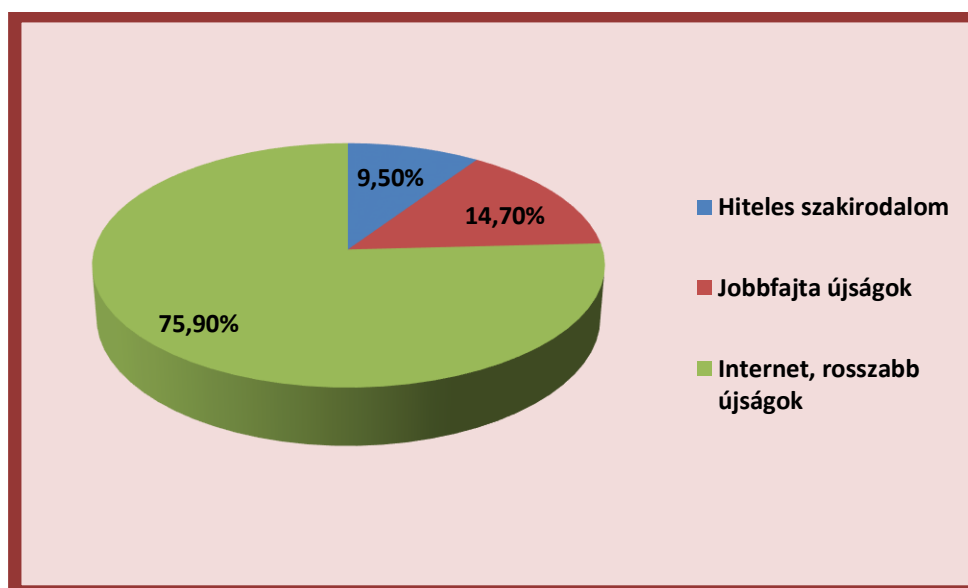
Mit olvasott?	Gyakoriság	Százalék
Hiteles szakirodalom	11	9,5
Jobbfajta újságok	17	14,7
Internet, rosszabb újságok	88	75,9

8. táblázat Ismereteit a csecsemőgondozásról honnan szerezte

7. ábra Olvasott-e valamit a csecsemőgondozásról?



8. ábra Mit olvasott a csecsemőgondozásról?



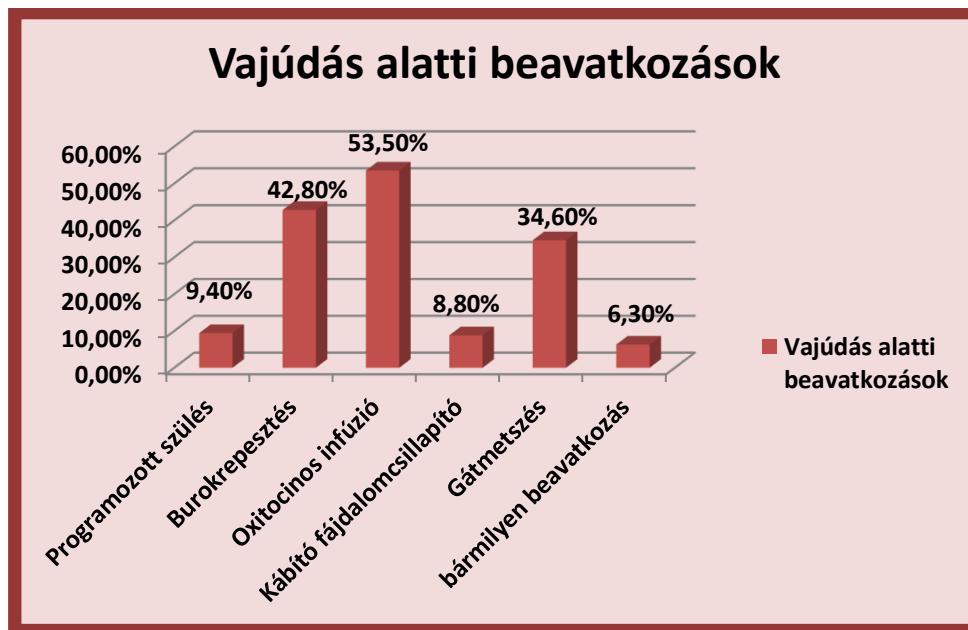
4.4.2. Szülés körüli változók

4.4.2.1. Összefüggések a szülés módja, és a vajúdás-szülés alatt alkalmazott szintetikus oxytocin között.

a.) A vajúdás alatti beavatkozások

Ezeket illetően kíváncsi voltam a beavatkozások előfordulási arányaira. A felsorolt beavatkozások (programozott szülés, burokrepszés, oxytocinos infúzió, kábító fájdalomcsillapítók, gátmetszés) előfordulási arányára a 9. sz. ábrán figyelhető meg. Megemlítésre érdemes, hogy a kérdőívben feltett kérdés, jól meghatározza, hogy a vajúdás alatti beavatkozásokra kérdez rá, minek válaszára, a konkrét beavatkozásokra lebontva látható, mégis ezzel ellentmondóan, a nem volt beavatkozás rubrikát 93%-kal jelölték meg a válaszadók közül. Arra lehet ebből következtetni, hogy a kérdést talán nem értették meg, vagy pedig megértették, ámde a felsorolt beavatkozásokat: programozott szülés, burokrepszés, oxytocinos infúzió, kábító fájdalomcsillapítók, gátmetszés, a vajúdás/szülés természetes velejárójának gondolják. (lásd 9. ábra)

9. ábra Vajúdás alatti beavatkozások



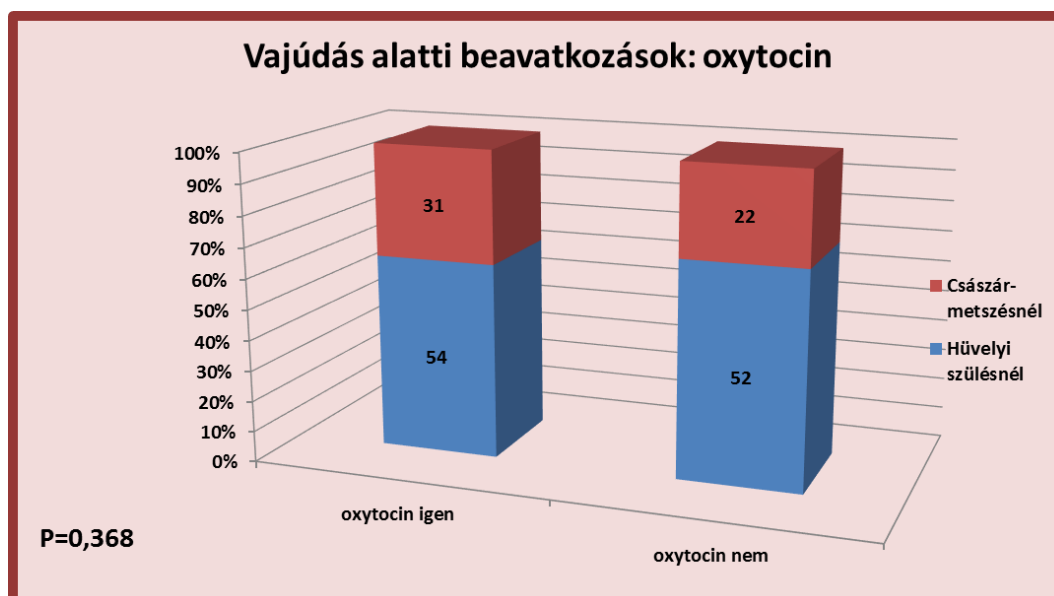
A vajúdas alatti beavatkozásokból a kutatás szempontjából, a szintetikus oxytocin adagolásának eloszlását keressük, a hüvelyi szülés, és a császármetszéssel szült anyák körében.

Az adatok azt mutatják (N= 159) hogy 106-an szültek hüvelyen keresztül, és 53-an voltak, akik császármetszéssel hozták világra a gyermeküket. Mindezeket alapul véve megfigyelhető, hogy a hüvelyen keresztül szült anyánál (N=106), 54 esetben alkalmaztak a vajúdas-szülés alatt szintetikus oxytocint, 52 estben viszont nem. A császármetszéssel szült anyáknál(N=53) ez az arány úgy oszlik meg, hogy 31 esetben alkalmazták, 22 esetben pedig nem. (lásd 9. táblázat és 10. ábra)

Vajúdas alatti beavatkozások: oxytocin			
	Hüvelyi szülésnél	Császár-metszésnél	Összesen:
Volt:	54	31	85
Nem volt:	52	22	74
Összesen:	106	53	159

9. táblázat Vajúdas alatti beavatkozások: oxytocin

10. ábra Vajúdas alatti beavatkozások: oxytocin



Mindezt khi2 próbával megnézve, nem találtam szignifikáns összefüggést a szintetikus oxytocin alkalmazása, és a szülés módja között. (p= 0,368)

4.4.2.2. Összefüggések a válaszkész gondozás és a vajúdás-szülés alatt alkalmazott szintetikus oxytocin között.

Ezen összefüggés vizsgálatokor első lépésként egy új változót képeztem a válaszkész gondozás mutatóiból. Szülés után közvetlenül kitöltött kérdőívekben megtalálható, válaszkész gondozást mutató kérdésekre adott válaszokból állt össze az új változó. Tételesen felsorolva, a következők voltak a válaszkészen gondozás mutatói:

-Együtt volt-e kisbabájával éjjel és nappal a szülés óta? - Igen, a kisbabám éjjel nappal velem volt, vagy legfeljebb 1 órára vitték el.

-Igényelte volna-e, hogy egyáltalán ne legyenek külön a kisbabájával? – Nagyon rossz volt, amikor külön voltunk, várta, hogy mikor hozzák már. – Szerettem volna, ha mindenhová mehetek vele, de nem engedték.

-Mikor szokta felvenni kisbabáját? - Minden alkalommal, amikor nyugtalannak látom, azonnal felveszem.

-Milyen gyakran szoptatja kisbabáját? –Mindig, amikor éhesnek látszik (amilyen gyakran Ő enni kér)

-Mitől nyugszik meg a kisbabája? - Ha a mellkasomra teszem. – Ha szoptatom

-Milyen eszközt választ legszívesebben gyermeke éjszakai visszaaltatásához? – Éneklés, dúdolás. – Magam mellé veszem az ágyba. – Megszoptatom. – Járkálok Vele a szobában, a kezemben tartva.

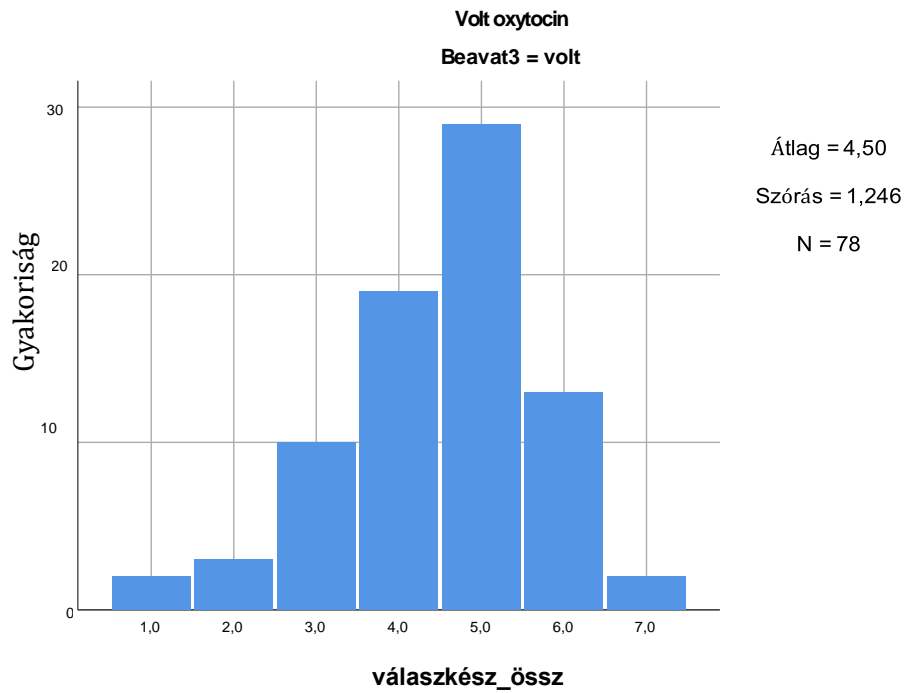
Az összes lehetséges válaszkész válaszból, ami a kérdéssorból 11 válaszadást jelent, így keletkezett egy összesített mutató. Minden választ 1 pontnak tekintettünk. Minél több pontot ért el egy –egy válaszadó, annál valószínűbb a válaszkész gondozása. A T próbát alkalmaztunk annak a különbségnek feltárására, hogy a szintetikus oxytocint kapó és nem kapó csoportok eltérnek-e a válaszkész gondozás mértékében.

Szignifikáns különbségek adódtak a válaszkész gondozás megvalósulásával kapcsolatban, amennyiben a vajúdás - szülés alatt, elmarad a szintetikus oxytocin alkalmazása, a válaszkész gondozás jobban megjelenik (p=0,028)

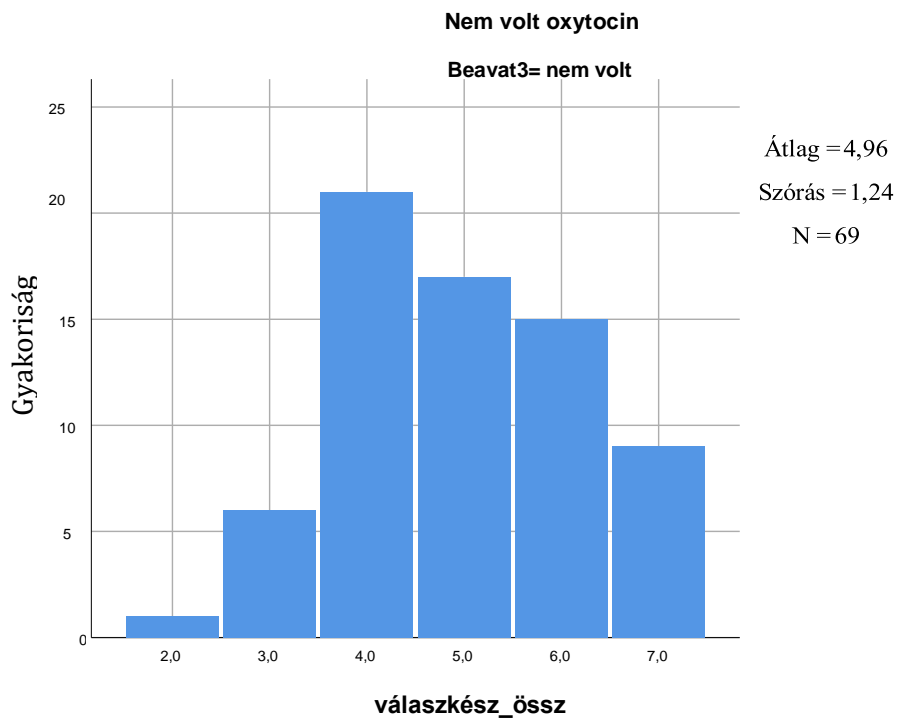
		Átlag	Szórás	Khi ²
Válaszkész gondozás	Oxytocin IGEN N=78	4,5	1,25	p=0,028
	Oxytocin NEM N=69	4,95	1,24	

10. táblázat Válaszkész gondozás

11. ábra Válaszkészgondozás - volt oxytocin



12. ábra Válaszkészgondozás - nem volt oxytocin



4.4.2.3. Összefüggések az igény szerinti, kizárólagos szoptatás, és a vajúadás-szülés alatt alkalmazott szintetikus oxytocin között.

Ezen összefüggés vizsgálatakor, első lépésként egy új változót képeztem az igény szerinti, kizárólagos szoptatás mutatóiból. Szülés után közvetlenül kitöltött kérdőívekben megtalálható, igény szerinti szoptatást mutató kérdésekre adott válaszokból állt össze, az új változó. Tételesen felsorolva, a következők voltak az igény szerinti, kizárólagos szoptatás mutatói:

- Hogyan táplálja kisbabáját? – Kizárólag szoptatom
- Milyen gyakran szoptatja kisbabáját? – Mindig, amikor éhesnek látszik (amilyen gyakran Ő akar enni)
- Mit gondol a szoptatásról? – Az etetés módja. – A kisbaba vigasza. – A kisbaba álomba ringatója. – A kisbaba nyugtatója. – Fájdalomcsillapító.

Az összes lehetséges „igény szerinti, kizárólagosan szoptat” válaszból, a kérdéssorból 7 válaszadást jelent, így keletkezett egy összesített mutató. Minden választ 1 pontnak tekintettünk. Minél több pontot ért el egy –egy válaszadó, annál valószínűbb az igény szerinti, kizárólagos szoptatás. T próbát alkalmaztunk annak a különbségnek feltárására, hogy ezen igény szerinti, kizárólagosan szoptató válaszoknak, hogyan mozognak a mutatói, amennyiben alkalmazva volt a szintetikus oxytocin a vajúadás-szülés alatt.

Az összes mutató tekintetében, a vizsgálat során nem kaptam szignifikáns összefüggést. $p=0,648$ (lásd. 13.táblázat)

Ugyanakkor az egyes kérdéseket egyenként nézve, az látszik, hogy azok, aki nem kaptak oxytocint, nagyobb arányban kizárólag szoptattak. Ez a kapcsolat, azonban csak tendencia szintű ($p= 0,092$) (lásd 14. táblázat)

		Átlag	Szórás	Chi2
Igényszerinti, kizárólagos szoptatás	Oxytocin IGEN N=84	4,0238	1,83	p=0,648
	Oxytocin NEM N=72	4,1528	1,6586	

13. táblázat Igényszerinti, kizárólagos szoptatás

	kizárólag szoptat (N=116)	nem szoptat kizárólag (N=42)
Oxytocin IGEN N=84	57	27
Oxytocin NEM N=72	59	15

14. táblázat A táplálás és a szintetikus oxytocin alkalmazásának kapcsolata

5. Megvitatás

Célom az volt, hogy feltárjam, a vajúdás- szülés alatt alkalmazott szintetikus oxytocin kapcsolatát, a korai kötődés alakulásával. A vizsgálatban kíváncsi voltam arra, hogy a szintetikus oxytocin alkalmazása, milyen irányba mozdítja el a szülés kimenetelét. Az irányokat illetően, a hüvelyi szülésre és a császármetszésre kérdeztem rá. Szerettem volna arra is választ kapni, hogy a szülést követő 48h-ban, volt –e együttjárás, a válaszkész gondozás gyakorlatában, amennyiben alkalmazták vajúdásuk-szülésük alatt a szintetikus oxytocint. Mindezt kiterjesztettem az igény szerinti, kizárólagos szoptatás megvalósult gyakorlatára is, a gyermekágyas osztályon. Nem ok-okozati összefüggéseket kerestem, inkább az együttjárásokra voltam kíváncsi.

1. - *A szintetikus oxytocin alkalmazása, kapcsolatban van a szülés módjával.*

A vizsgálat nem mutatott ki szignifikáns különbséget, a szülések kimenetelét illetően, (N= 159), azokban az esetekben, amikor a vajúdás és a szülés alatt alkalmazva volt a szintetikus oxytocin. Ugyanakkor, ami a jelen kutatás számadataiban látható, hogy a 106 hüvelyi szülésnél 54 esetben alkalmazták a szintetikus oxytocint, 52 esetben nem. Az 53 császármetszés esetében pedig, 31 esetben volt, 22 esetben nem volt alkalmazva a szintetikus oxytocin.

Egyetértek azzal, hogy a szülés folyamata, egy eléggé finomhangolt, és összetett fiziológiai és pszichológiai történések egymásra épülésén alapul. Ebben az élettani folyamatban, jelentősége van a periférián ható oxytocinnak, ami a véráramon keresztül fejt ki hatását, és a méh összehúzódására, valamint a tejleadó reflex kiváltódására gyakorol hatást. Mindezek mellett, a tudományos munkák fókuszába kerülő centrális oxytocinnak, ami a cerebroszpinális folyadékban keresztül jut el a célszervhez, az agyhoz (Rados, 2021). Tudjuk már, hogy a centrális, és a perifériás oxytocin mérései azt mutatják, hogy a véráram, és az agy között létezik egy gát, az a bizonyos vér-agy gát, minek következtében a véráramban keringő oxytocin az agyra nem képes hatást kifejteni (Gialloreti, Benvenuto, Benassi és Curatolo, 2014, Varga, 2011, idézi Rados, 2021) A centrális OT működése egy külön rendszernek a működését mutatja.

Amikor rátekintünk arra, hogy vizsgálatomban, milyen esetszámban alkalmaztak szintetikus oxytocint, mind a hüvelyi, mind pedig a császármetszések esetében, akkor láthatjuk, hogy ezek kicsivel mindkét esetben többször történtek. Mindez embernél. A mai rálátásunk szerint nem lehet következtetni az egyik faj OT –vel kapcsolatos eredményei alapján, hogy hogyan működik az OT rendszer más fajnál. Az viszont látható, hogy többen (pl. Bell és mtsai, 2014, Orsucci és mtsai, 2013; idézi Varga 2019) érvelnek a mellett, hogy az OT –szint helyett, érdekesebb, OT receptorok kifejeződését követni. A munkám rávilágított arra, érdemes utána nézni, vajon milyen érintettséget lehet látni, hosszas OT adagolás esetében embernél. A téma kutatói (Phaneuf és mtsai 2000, idézi Varga 2019), az OT receptorok jelentős alulműködését találták. Mások azt találták, hogy a szintetikus OT adagolása jelentősen lecsökken a perifériás OT termelődése (Jonas, Johansson, Nissen, Ejdebäck, Ransjö-Arvidson és Unväs-Moberg 2009, idézi Rados 2021). Mindezek alapos feltárását igényelnek abban a tekintetben is, hogy vajon a szintetikus OT, ember esetében, miként változtatja meg az endogén OT rendszert, valamint az általa irányított folyamatokat (Varga, 2019). Egyre több olyan ismeretünk van a szintetikus OT alkalmazásával

kapcsolatosan, miszerint az lecsökkenti a perifériás OT receptorokat, és ezáltal kevésbé tudnak érvényesülni a centrális OT hatásai (Rados, 2021).

Mindez azt engedi meg feltételezni, hogy a jelen kutatás azon eseteiben (N=85), amikben alkalmazták a szintetikus OT-t, kevésbé tudtak érvényesülni, a centrális OT jótékony hatásai, mind anyában, mind gyermekében. Elég sok olyan tényező van a szüléssel/születéssel szoros kapcsolatban is, - pl. megalapozza szülés után az anyai viselkedéseket, elősegíti az anyában a babára hangolódást, megalapozza az anya –gyermek kötődést, szülés során erős fájdalomcsökkentő hatása van stb.-, hogy ne foglalkozunk azon területekkel, amik a centrális OT, természetes felszabadulását támogatják. Következésképpen, kívánatosabbnak látom támogatni a természetesen felszabaduló OT-t, mintsem annak elmaradása esetén, a lehetséges távolhatásaival szembenézni (Varga, 2019).

2. - A válaszkész gondozás megvalósul, amennyiben a vajúdás - szülés alatt, elmarad a szintetikus oxytocin alkalmazása.

A hipotézisem beigazolódott.

Szignifikáns különbségek adódtak a válaszkész gondozás megvalósulásával kapcsolatban, amennyiben a vajúdás - szülés alatt, elmarad a szintetikus oxytocin alkalmazása. $p=0,028$.

T próba alapján, az oxytocint kapó csoport válaszkész gondozásának összpontszáma szignifikánsabban kisebb volt, mint akik nem kaptak szintetikus oxytocint.

Közvetlenül a szülés után, érdekes módon a válaszadóknak közel a fele nem volt újszülöttjével éjjel- nappal, pedig bababarátkórházban történt a kérdőív felvétele. Jól látszik az is, hogy voltak olyan igények is, amik azt mutatják, hogy az édesanya tolt be az újszülött osztályra gyermekét, hogy pihenni tudjon (Tóthné, 2014).

A vajúdás alatt alkalmazott szintetikus oxytocin alkalmazását tekintve, már több vizsgálatban szintén beigazolódott, hogy negatív hatással van a válaszkész gondozásra, az ezzel kapcsolatos attitűdökre. A szintetikus oxytocin adása kedvezőtlenül befolyásolja a csecsemők alvásával kapcsolatos hiedelmeket, elvárásokat. Természetesen nem egyértelmű, hogy ok-okozati összefüggés van-e a két tényező között, vagy együttjárás, amit más egyéb tényezők is befolyásolnak. Mire képes a szintetikus, kívülről adagolt oxytocin? Kimutatottan képes arra, egy tanulmány szerint, hogy az anyák attitűdjét abba az irányba változtassa, hogy hagyják maguktól visszaaludni, felsíró csecsemőjüket, sőt törekednek is arra, hogy gyermeküket minél hamarabb megtanítsák önmaguk megnyugtatására, és az egyedüli elalvásra, ha lehet, már három hónapos korra (Tóthné, 2014). Ugyanakkor más kutatások is igazolják, hogy a gyerekeknél éveken belül kell mérnünk az egyedül alvásra irányuló képességek kifejlődését (Cole és Cole, 2006, idézi Tóthné, 2014)). Nagy a valószínűsége annak, hogy a kismamák hiteles információkkal való ellátása, ezt a negatív attitűdöt megfordíthatja.

A válaszkészen gondozók továbbá pozitívabb attitűddel rendelkeznek abban a tekintetben is, hogy kevésbé várják el, hogy a gyermek képes legyen egyedül aludni, keveset keljen fel éjszaka. Valamint a válaszkészen gondozók inkább hajlandóak elfogadni a baba szükségleteit, megértik a valós szükségleteket, és inkább hajlandóak ezeket kielégíteni, mint a nem válaszkészen gondozók.

Meghatározó volt egy korábbi vizsgálatban az is, hogy a válaszkészen gondozó anyák nem használnak nyugtató cumit sem azért, hogy jobban tudjanak pihenni maguk az anyák, sem pedig azért, hogy a babák megnyugodjanak tőle (Tóthné, 2014).

Összességében a válaszkész gondozás, nemcsak egyfajta jól követhető nevelési irányzat és munkaeszköz, hanem egy viszontválasz alapú nevelési eljárás, amely a szülőből és a gyerekből is a legjobbat képes kihozni, a gyermekneveléssel és gyermekgondozással kapcsolatban. Elmondható, hogy ezek számos olyan összehangolt elemre épülnek az anya részéről, mint az érzelmi válaszok működése, figyelmi és végrehajtó funkciók működésének egyensúlya, valamint a jutalmazó, és motivációs rendszerek működése (Swain és mtsai., 2007, idézi Varga, 2019).

A korai anya-gyermek interakciót egy biológiai-viselkedéses rendszernek tekinthetjük. A reagáló, válaszkész anya arcát néző gyermek agyában az agytörzs dopaminerg rostjai aktiválódnak, ezek nagy mennyiségű endogén opiátot szabadítanak fel. Ezek az endogén opiátok okozzák a szociális interakciókkal kapcsolatos kellemes érzéseket (Schore, 1996, idézi Varga 2019).

A korai kötődés alakulására nézve, újabb eredményhez jutottunk. Láthatóvá vált, hogy a válaszkész gondozás hatékonyabb megvalósulása, együttjárást mutat a természetesen felszabaduló, centrális oxytocin jótékony hatásaival. Amennyiben ezen jótékony hatásokat közelebről „ízlelgetjük”, arra a következtetésre is eljuthatunk, hogy központi szerepe van a korai kötődésben. Azokban az időkben, amikor megalapozódik a szülés utáni anyai viselkedés, amikor az anyának, a babájára való ráhangolódás szinte beolajozza az ezt követő egymásra hangolódásukat, és amikor megalapozódik az anya gyermek kötődés, gondolhatunk a centrális oxytocin felszabadulására úgy is, mint folyékony aranyra.

3– Az igény szerinti, kizárólagos szoptatás gyakorlatát támogatja, a szintetikus oxytocin alkalmazásának elhagyása.

A folyékony arany kifejezést igen gyakran lehet hallani az anyatejre is. A vizsgálatban kíváncsi voltam, található-e együttjárás, az igény szerint, kizárólagos szoptatás, és a vajúadás-szülés alatt alkalmazott szintetikus oxytocin adagolás között. Valójában arra számítottam, hogy a feltevésem beigazolódik. Azonban ez a hipotézisem nem került alátámasztásra. T próbát alkalmaztunk annak a különbségnek feltárására, hogy ezen igény szerinti, kizárólagosan szoptató válaszoknak, hogyan mozognak a mutatói, amennyiben alkalmazva volt a szintetikus oxytocin a vajúadás-szülés alatt.

A vizsgálat során nem kaptam szignifikáns összefüggést. $p=0,648$. Ugyanakkor látszik, hogy azok, aki nem kaptak oxytocint, nagyobb arányban kizárólag szoptattak. Ez a kapcsolat, azonban csak tendencia szintű ($p=0,092$).

A vizsgálatban kíváncsi voltam, hogy a szülők vajon milyen eszközt választanak gyermekük visszaaltatására. Legtöbbször a szoptatást jelölték meg. Elmondható tehát, hogy az édesanyák, csecsemőjük valós szükségletét, a szoptatást tekintve nagyjából kielégítik. Igen pozitívként lehet ezt értékelni, a válaszkész gondozást tekintve is, hiszen a szoptatás azon kívül, hogy nutritív szerepet tölt be, kielégíti a csecsemők más szükségleteit is (vigasza, álomba ringatója, nyugtatója, fájdalomcsillapítója). Az anya akkor etet, amikor a baba akarja, és akkor hagyják abba, amikor a baba már nem kívánja (Winnicott, 2000). A nutritív szerepet betöltő anyatejéről érdemes megemlíteni, hogy amennyiben az anya a szülést követően nyugtalan, fájdalmai vannak, az őt segítő szakemberek egymásnak ellentmondó információkkal látják el, a mellében lévő anyatej, 4%-a tud átjutni a babába. Mindez további stresszforrás lehet, és halmozódnak azok a történetek, amik esetleg olyan következtetésre engednek juttatni az anyát, hogy nincs teje, és nem képes szoptatni a gyermekét. Természetesen ebben az esetben pozitívum lehet, ha az agyban természetesen felszabaduló oxytocin hatékonyan végzi a munkáját, már a vajúadás alatt is. A hatékony munkavégzés alatt értem, hogy csökkenti a félelmet és a stresszt, növeli a nyugalom és az elégedettségérzetet,

valamint elősegíti a társas támasz nyújtását és elfogadását. Mindezek a korai kötődés alakulására jótékony hatással vannak. Mai ismeretek szerint, minél több időt töltenek szoros testkontaktusban az anyák gyermekeikkel, annál valószínűbb a biztonságos kötődés kialakulása (Anisfeld és munkatársai, 1990, idézi Varga, 2009), és a szoptatás is ezen szoros testkontaktusok közé sorolható.

Az anyatejben az OT koncentráció, a plazmaszint arányában jelenik meg, és feltehetően a szopással a gyerek szervezetébe jutó OT felszívódhat és az agyba juthat (Insel, 1997, idézi Varga, 2009). Megfelelő centrális OT szint az utódban a biztonság élményét közvetítheti (Insel és mtsai, 1992, idézi Varga, 2009). Összességében, az igény szerinti, kizárólagos szoptatás gyakorlatát, kimutatottan nem befolyásolja a vajúadás-szülés alatt adagolt szintetikus oxytocin, viszont nagyobb arányban kizárólagosan anyatejjel táplálták, akik nem kaptak szintetikus oxytocint.

6. Összegzés, következtetések

Célom az volt, hogy feltárjam, a vajúdás- szülés alatt alkalmazott szintetikus oxytocin kapcsolatát, a korai kötődés alakulásával. A vizsgálatban kíváncsi voltam arra, hogy a szintetikus oxytocin alkalmazása, milyen irányba mozdítja el a szülés kimenetelét. Az irányokat illetően, a hüvelyi szülésre és a császármetszésre kérdeztem rá. Szerettem volna arra is választ kapni, hogy a szülést követő 48h-ban, volt –e együttjárás, a válaszkész gondozás gyakorlatában, amennyiben alkalmazták vajúdásuk-szülésük alatt a szintetikus oxytocint. Mindezt kiterjesztettem az igény szerinti, kizárólagos szoptatás megvalósult gyakorlatára is, a gyermekágyas osztályon. Nem ok-okozati összefüggéseket kerestem, inkább az együttjárásokra voltam kíváncsi. A munkám során kérdéssorral dolgoztam, A kérdések arra irányulnak, hogy a szülés körüli események változói, miként befolyásolják adott esetben, a korai kötődés minőségét. A kérdéssorban összesen 159. személy, (N=159) válaszait dolgoztuk fel.

Sok eredmény nem került közlésre a kérdőív gazdag adataiból, a terjedelmi korlátok miatt. A bemutatott adatok azonban önmagukban, leíró adatként is értékesek, egy szűk keresztmetszeti helyzetfelmérés eredményeit mutatják a válaszkész gondozás mutatóiról, az azzal kapcsolatos attitűdökről, és közben a szülés körüli tényezőkről is. Az adatok nem általánosíthatók, hiszen az országnak egy megyéjéről, viszonylag szűk időtartamról mutatnak képet, azonban a jelentős elemszám ezen a területen megengedi a következtetések levonását.

Jelen dolgozat központi kérdését, a korai kötődés alakulását, éppen annyiban befolyásolja a vajúdás alatt kapott szintetikus oxytocin hatása, amennyiben az a szer, kapcsolatban lehet az anyai válaszkészséggel, közvetlenül a szülés/születést követően. A szülést követő történések pedig, például a bimbó és bimbóudvar megérintését is magában foglaló korai kontaktus, lényeges hatással lehet az anyai viselkedésre, és az anya-gyermek kötődésre. Megfogalmazhatjuk úgy is, ha centrális oxytocin rendszerbe belenyúlnak, akkor epigenetikailag megváltozik az anyai gondoskodás. Adalékként lehet erre a munkára tekinteni ebből a szempontból is.

A vizsgálat nem mutatott ki szignifikáns különbséget, a szülések kimenetelét illetően, (N= 159), azokban az esetekben, amikor a vajúdás és a szülés alatt alkalmazva volt a szintetikus oxytocin. Ugyanakkor, mind a hüvelyi, mind pedig a császármetszéssel szültek számadataiból látható, hogy a szintetikus oxytocin alkalmazás magasabb volt (hüvelyi: 54-52, császár: 31-22). Mindez csupán tendencia szintű kapcsolat. Elgondolkodtató azonban, hogy a kutatás azon elemszámaiban (N=85), amikor alkalmazták a szintetikus OT-t, vajon kevésbé tudtak-e érvényesülni, a centrális OT jótékony hatásai, mind anyában, mind gyermekében.

Jelen vizsgálatban beigazolódott, hogy a válaszkész gondozás megvalósul, amennyiben a vajúdás-szülés alatt elmarad a szintetikus oxytocin alkalmazása. T próba alapján, az oxytocint kapó csoport válaszkész gondozása szignifikánsan kisebb volt, mint azoknál, akik nem kaptak oxytocint. $p= 0,028$. A korai kötődés alakulására nézve, újabb eredményhez jutottunk. Láthatóvá vált, hogy a válaszkész gondozás hatékonyabb megvalósulása, együttjárást mutat a természetesen felszabaduló, centrális oxytocin jótékony hatásaival. Amennyiben ezen jótékony hatásokat közelebről „ízlelgetjük”, arra a következtetésre is eljuthatunk, hogy központi szerepe van a korai kötődésben. Azokban az időkben, amikor megalapozódik a szülés utáni anyai viselkedés, amikor az anyának, a babájára való ráhangolódás szinte beolajozza az ezt követő egymásra hangolódásukat, és amikor

megalapozódik az anya gyermek kötődés, gondolhatunk a centrális oxytocin felszabadulására úgy is, mint folyékony aranyra. Felsorolni is hosszú azokat pozitív hatásokat, amik automatikusan beindulnak a centrális oxytocin felszabadulásánál. A pszicho-emotív hatásoktól, a szaporodásban, utódgondozásban való szerepén át, egészen a szülésnél és az azt követő korai bőrkontaktusnál kifejtett hatásáig. Mind-mind a nyugalom, az összetartozás, és a stresszkezelés pozitív mintázatát adja mind az anyában és a gyermekben egyaránt. A válaszkész gondozás óriási érték, az anyai gondoskodás epigenetikai átvitelét tekintve is. A korai kötődés mintázata is átadódik transzgenerációsan. A megemlített centrális oxytocin hatásokat tekintve, a jelen vizsgálat is szeretne hozzájárulni, a válaszkész gondozás jelentőségének mélyítéséhez.

Az igény szerinti, kizárólagos szoptatás összpontszámában, T próba alapján, nem találtunk szignifikáns különbséget az oxytocint kapó esetek között $p= 0,648$. Ugyanakkor látszik, hogy azok, aki nem kaptak oxytocint, nagyobb arányban kizárólag szoptattak. Ez a kapcsolat, azonban csak tendencia szintű. Az is megmutatkozik, hogy közel 70%-ban, akkor szoptatja meg kisbabáját, amikor Ő éhség jeleit mutatja, valamint a szoptatásról is úgy nyilatkoznak nagyobb százalékban, hogy a kisbaba vigasza, álomba ringatója, nyugtatója, Mindezek szerencsés kimenetelt mutatnak az oxytocin alkalmazásával párhuzamosan is, ami igen biztató. A nutritív szerepet betöltő anyatejről érdemes megemlíteni, hogy amennyiben az anya a szülést követően nyugtalan, fájdalmai vannak, az őt segítő szakemberek egymásnak ellentmondó információkkal látják el, a mellében lévő anyatej, 4%-a tud átjutni a babába. Mindez további stresszforrás lehet, és halmozódnak azok a történetek, amik esetleg olyan következtetésre engedik juttatni az anyát, hogy nincs teje, és nem képes szoptatni a gyermekét. Természetesen ebben az esetben pozitívum lehet, ha az agyban természetesen felszabaduló oxytocin hatékonyan végzi a munkáját, már a vajúdas alatt is. A hatékony munkavégzés alatt értem, hogy csökkenti a félelmet és a stresszt, növeli a nyugalom és az elégedettségérzetet, valamint elősegíti a társas támasz nyújtását és elfogadását. Mindezek a korai kötődésre jótékony hatással vannak. Mai ismeretek szerint, minél több időt töltenek szoros testkontaktusban az anyák gyermekeikkel, annál valószínűbb a biztonságos kötődés kialakulása, és a szoptatás is ezen szoros testkontaktusok közé sorolható.

Köszönetnyilvánítás

- Hálásan köszönöm témavezetőmnek Dr. S. Nagy Zitának az iránymutatásait, azt, hogy elég gyakran átlendített a mélypontokon és biztatott az előrehaladásban. Köszönöm, hogy bízott bennem!
- Köszönettel tartozom a kérdőív kitöltésében együttműködő minden édesanyának, akik nagyban hozzájárultak a munkám egészéhez. Válaszaikkal hozzájárultak, ismeretim bővítéséhez.
- A kérdőív hivatalos úton jutott el az édesanyákhoz és ezt a vezetőknek engedélyezni kellett. Köszönettel tartozom Dr. Hernádi Lászlónak, hogy biztosította a lehetőséget számomra. Átala köszönet illeti a Markhot Ferenc Oktatókórház szülészeti-nőgyógyászati osztályán dolgozó kolléganőimet, kollégáimat, kivétel nélkül.
- Köszönöm Dr. Héjja Nagy Katalin pszichológus, perinatális szaktanácsadónak, a dolgozatom kérdéssorának alapját képző, 2014-es TDK dolgozat témavezetéséért.
- Köszönöm Feithné Krajcsik Ilonának az Összhang egyesület elnökének (Összefogás a szülés-születés humanizációjáért közhasznú egyesület), hogy idejét és energiáját nem kímélve, az értő olvasóközönség szemével és szakmai hozzáértésével kiegészítéseket tett, ezzel is a dolgozat értékét növelve. Az egyesület vezetőségi tagjainak szintén köszönöm a támogatást.
- Szeretném megköszönni az ELTE PPK Perinatális szaktanácsadó képzésében résztvevő tanárainak, hogy lehetőséget biztosítottak a tudományos munka megszületéséhez.
- Végül, de nem utolsó sorban köszönöm a fiamnak az érzelmi támogatását!
- Köszönöm!

7. Ábrajegyzék

1. ábra. Életkor szerinti megoszlás	20
2. ábra A minta iskolai végzettséget mutató megoszlása	21
3. ábra Családi állapotot mutató minta	22
4. ábra Hányadik gyermeke született?	23
5. ábra Melyik kifejezés illik leginkább arra a környékre, ahol lakik?	24
6. ábra Hova járt szülésfelkészítőre?	25
7. ábra Olvasott-e valamit a csecsemőgondozásról?	26
8. ábra Mit olvasott a csecsemőgondozásról?	26
9. ábra Vajúdás alatti beavatkozások.....	27
10. ábra Vajúdás alatti beavatkozások: oxytocin.....	28
11. ábra Válaszkészgondozás - volt oxycotin	30
12. ábra Válaszkészgondozás - nem volt oxycotin.....	30

8 Irodalom

AINSWORTH, M. D. S., BLEHAR, M. C., WATERS, E., WALL, S., (1978) *Patterns of attachment: A psychological study of strange situation*. Hillsdale, NJ, Erlbaum.

ANDREK ANDREA (1997) *A kompetens magzat*. In: *HIDAS GYÖRGY (szerk) A megtermékenyítéstől a társadalomig*. Dinasztia, Budapest
BLUM, T. (ed) (1993) *Prenatal Perception Learning and Bonding*. Leonardo P. Berlin, Hong-Kong, Seattle

BIDDULPH, S. (2007) *Hogyan neveljük a kicsiket?* Partvonal Könyvkiadó.

BAGDY, E. (2010) *Hogyan lehetnénk boldogabbak?* Kulcslyuk Kiadó.

BETTELHEIM, B. (2003) *Az elég jó szülő*. Cartaphilus Kiadó.

BLAZY H. (2006) *Ki az apám, és ki az anyám?* - császármetszéssel születni- Bábák-Szülésznők. Országos Bábászövetség folyóirata. V. évf. 9. szám 23. old.

BLASS, E. M. (1997) *Milk-induced hypoalgesia in human newborns*. Pediatrics, 99: 825-829.

BOWLBY, J. (1969) *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. Basic Books, New York.

BÖDECS P. (2006) *Császármetszett személyiségek*. Bábák-Szülésznők. Országos Bábászövetség folyóirata. V. évf. 9. szám 19. old.

BÖDECS P. (2007) *Magzati fejlődés*. http://www.szuletek.hu/index.php?option=com_content&task=view&id=20&Itemid=35

BREAZEALE, T. E. (2001) *Cosleeping*. URL: http://www.naturalchild.org/guest/tami_breazeale.html

CSÓKA SZ. (2008) *Életminőség és esélyegyenlőség a korai kötődés tükrében*. In: *Kopp Mária (szerk.): Magyar Lelkiállapot 2008 Esélyerősítés és Életminőség a mai Magyar Társadalomban*. Semmelweis kiadó 2008 pp 179-192 old.

COLE, M., COLE, S. (2006) *Fejlődéslélektan*. Osiris, Budapest.

DAVIES, L. (1995) *Babies co-sleeping with parents*. Midwives: Official Journal of the Royal College of Midwives, 108, 384-386.

DENNIS, W. (1973) *Children of creche*. New York, Appleton –Century-Crofts.

DORNER, M (1993) *A kompetens csecsemő. Az ember preverbális fejlődése*. Pont Kiadó, Budapest.

EMERSON W. (2001) *Treating Cesarean Birth Trauma During Infancy and Childhood.*

Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health 15, (3)

FEITHNÉ KRAJCSIK I. (2009). *Hogyan segítheti a civil szféra az egri kórház újszülött és Szülészeti osztájának baba-mama barátává válását? - A szülés-születés humanizációja.*

Szakdolgozat, Eötvös Lóránd Tudományegyetem, Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Perinatális Szaktanácsadó Szakirányú Továbbképzés, Budapest

FELDMÁR A. (2002) *Beszélgetések Feldmár Andrással /A tudatállapotok szivárványa szerzőjével.* 33. old. KönyvFakasztó Kiadó. Martonvásár

FRIGYES J. (2002) *Milyen érzés lehet megszületni? Bábák-Szülésznők.* Országos Bábászövetség folyóirata. I. évf. 1. szám. 20. old.

FRIGYES J (2003) *Milyen érzés lehet újszülöttnak lenni? Bábák-Szülésznők.* Országos Bábászövetség folyóirata. II. évf. 2. szám. 20. old.

GOLDSTEIN FERBER, S., MAKHOUL, I. R. (2004) *The Effect of Skin-to-Skin Contact (Kangaroo Care) Shortly After Birth on the Neurobehavioral Responses of the Term Newborn: A Randomized, Controlled Trial.* Pediatrics, 113: 4

GREGORY, A. M., CASPI, A., MOFITT, T. E., POULTON, R. (2006) *Family Conflict in Childhood: A Predictor of Later Insomnia.* Sleep, 29: 1063-1067.

GRAY, L., WATT, L., BLASS, E. M. (2000) *Skin-to-Skin Contact Is Analgesic in Healthy Newborns.* Pediatrics, 105(1): e14.

Ref.: "Maternal separation in childhood and diurnal cortisol patterns in mid-life: findings from the Wihthehall II study; M. Kumari, J. Head, M. Bartley, S. Stansfeld, M. Kivimaki. July 11, 2012"

HARLOW, H. F., DODSWORT, R. O., HARLOW, M, K. (1965) *Total social isolation in monkeys.* Proceedings of the National Academy of Sciences USA, 54: 90-96.

HARLOW, H. F. (1969) *Age-mate or peer affectional system.* In: Lehrman DS, Hinde RA, Shaw E. (eds) Advances in the Study of Behavior vol. 2. 333-383.

HÉDERVÁRI-HELLER ÉVA, NÉMETH. TÜNDE (2011) *Biztos Kezdet Kötet II. Alkalmazkodás a világhoz! - Az újszülött és a csecsemő alkalmazkodása. Alvászavarok.* 85. o. Nemzeti Család-és Szociális Intézet, Budapest.

HIDAS, GY. (szerk.) (1997) *A megtermékenyítéstől a társadalomig.* Dinasztia Kiadó, Budapest.

HORVÁTHNÉ G. E. (2004) *Születésünk útja – Fontos tudnivalók a terhességről, a szülésről és a szoptatásról.* Deák és Társa Kiadó, Budapest.

KITZINGER, S. (2007) *Miért sír a baba?* Hajja&fia Könyvkiadó Kft

LEIDLOFF J. (2010) *Az elveszett boldogság nyomában.* Kétezerregy Kiadó.

LÉLEK DALA: http://www.valtozovilag.hu/legenda/lelek_dala.htm

LLL (2013) *A szoptatás női művészete.* LLL Magyarország.

- MARSHALL H. KLAUS, PHYLLIS H. KLAUS (2005)** *Csodálatos Újszülött.* Jaffa Kiadó Budapest.
- MARGOT SUNDERLAND (2008)** *Okosan nevelni tudni kell.* Mérték Kiadó.
- MAKÓI, Z. (1994)** *Sír a csecsemő.* Springer Hungarica, Budapest.
- MOLNÁR J. (2003)** *Belső élmények, magzatvédő praktikák és szülési rítusok elemzése.* Bábák-Szülésznők. Országos Bábászövetség folyóirata. II. évf. 3. szám 25old.
- MORRIS, D. (2009)** *Babafigyelőben.* Gabo Könyvkiadó és Kereskedelmi Kft.
- MCKENNA, J., BALL H., GETTLER L. (2007)** *Mother-infant Cosleeping, Breastfeeding and SIDS: What Biological Anthropologists Have Learned About Normal Infant Sleep and Pediatric Sleep Medicine.* Yearbook of Physical Anthropology 50:133-161
- NYIRTAI ERIKA (2011)** *Az érintés hatalma.* Kulcslyuk Kiadó.
- ODENT, M. (2003)** *Császármetszés.* Napvilág Születésház. Bt., Budapest.
- NYBERG, K., BUKA, S. L. ÉS LIPSITT, L. P. (2000)** *Perinatal medication as a potential risk factor for adult drug abuse in a North American cohort.* Epidemiology, 11(6), 715-716.
- OROSZ K. (2009)** *Magzattól emberré válni.* Előadás az MPPPOT Kongresszuson ([http://www.oroszkati.com/2009/magzattól-emberre-válni-az-élet-elfogadása/](http://www.oroszkati.com/2009/magzattol-emberre-valni-az-élet-elfogadása/))
- OROSZ K. (2007)** *A harag fogságában.* Bábák-Szülésznők. Országos Bábászövetség folyóirata. VI. évf. 11. szám. 16. old.
- OROSZ K., S. NAGY Z. (2019)** *Születünk és újjászületünk. Perinatális élmények feldolgozása felnőttkorban.* A szülés és születés minősége a perinatális tudományok megközelítésében. Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest 418-431old.
- PICARDI, A., BATTISTI, F., TRANSITANI, L., BALDASSARI, M., COPERTARO, A., MOCCHIGIANI, E., BIONDI, M., (2007):** *Attachment Security and Immunity in Healthy Women.* Psychosomatic Medicine 69: 40-46.
- PIONTELLI A. (2009)** *A magzattól a gyermekig. Lélekben.* Otthon Kiadó
- RADOS M. (2021)** *A fiziológias szülés: a szülés természetes hormonjainak a szülésre és egyes pszichés funkciókra kifejtett hatásai.* A szülési fájdalom kezelése. Nem farmakológiai módszerek Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest, 45-60.old.
- RAFFAI J. (1997)** *Anya magzat kapcsolatanalízis.* In Hidas Gy. (szerk.) a megtermékenyítéstől a társadalomig. Budapest
- RAFFAI J. (1998)** *Megfogantam, tehát vagyok. Párbeszéd a babával az anyaméhben.* Útmutató Kiadó. Budapest.
- RAFFAI J. (2006)** *Sokkoló érzéstelenítés.* Bábák-Szülésznők. Országos Bábászövetség folyóirata. V. évf. 10. szám 12. old.
- RAFFAI J., HIDAS Gy., VOLLNER J. (2002)** *Lelki Köldökszinór. Beszélgetek a kisbabámmal.* Válasz Könyvkiadó Budapest.

RANSCHBURG J., HORVÁTH I. (1985) *Az anyai magatartás („szoptatás” és az „egyedül hagyás”) szociokulturális és pszichológiai feltételei.* Pszichológiai Szemle. 5. 567-577. o.

RANSCHBURG J. (2006)

[http://csaladiellatas.](http://csaladiellatas.hu/hirek/baba/baba_fejlolese_fejlesztese/2947/egy_eloitelettel_szemben_-_dr_ranschburg_jeno_ajanlasi/)

[hu/hirek/baba/baba_fejlolese_fejlesztese/2947/egy_eloitelettel_szemben -
_dr_ranschburg_jeno_ajanlasi/](http://csaladiellatas.hu/hirek/baba/baba_fejlolese_fejlesztese/2947/egy_eloitelettel_szemben_-_dr_ranschburg_jeno_ajanlasi/) Elektronikus dokumentáció

RANSCHBURG J. (2009) *A szülők könyve. A fogantatástól az iskolakezdésig.* Saxum Kiadó Kft. Budapest.

ROSENBLATT JS (1994) *Psychobiology of maternal behaviour: contribution to clinical understanding of maternal behaviour among humans.* Acta paediatrica supplement, 397:3-8.

SCOTT, S. (2003) *Integrating attachment theory with other approaches to developmental psychopathology.* Attachment and Human Development, 5(3): 307–312.

STOCKER A., HARGITAI R. (2007) *Az anya-magzat kötődés narratív pszichológiai vizsgálata.* In: Pszichológia 2007/3. 239-259.

STERN, D. N. (2006) *Anya születik.* Animula Kiadó, Budapest

TOTH I. (2011) *Biztos Kezdet kötetek I. Az érzelmi –társas kapcsolatok fejlődése: Korai gondozás és kötődés.* 327. o. Nemzeti Családi –és Szociálpolitikai Intézet Budapest.

TÓTHNÉ H.A. (2014) *Az éjszakai gondoskodás szerepe, a biztonságos korai kötődés kialakulásában.* Szakdolgozat. Eszterházy Károly Egyetem Tanárképzési és Tudástechnológiai Kar, Eger.

VARGA K. (2021) *A szülés/születés módjának távolra nyúló hatásai A szülési fájdalom kezelése. Nem farmakológiai módszerek* Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest 277-284 old.

VARGA K. (2019) *Quo vadis szülészet – a szülészeti beavatkozások lehetséges mechanizmusai.* A szülés és születés minősége a perinatális tudományok megközelítésében. Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest 390-396 old.

VARGA K. szerk. (2021) *A szülési fájdalom kezelése. Nem farmakológiai módszerek* Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest

VARGA K. ANDRAK A. MOLNÁR JUDIT ESZTER szerk. (2019) *A szülés és születés minősége a perinatális tudományok megközelítésében.* Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest

VARGA K (2009) *Szexualitás, szülés, kötődés: az oxytocin pszichoemotív hatásai* in: Bagdy E., Demetrovics Zs., Pilling J. /szerk. / 2009. Polihistória. Köszöntők és tanulmányok Buda Béla 70. születésnapja alkalmából. Bp. Akadémia KIADÓ 447-474. o.

VARGA K., SUHAI-HODÁSZ G. (2002) *Szülés és születés. Lélektanon innen és túl.* Pólya Kiadó. Budapest.

VARGA K., ANDREK A., HERCZOG M. (2011) *Biztos Kezdet kötetek I. A várandósság és a szülés pszichológiai vonatkozásai és társadalmi beágyazottsága.* 163. o. Nemzeti Családi –és Szociálpolitikai Intézet Budapest.

VAN DEN BOOM, D. C. (1994) *The influence of temperament and mothering on attachment and exploration: An experimental manipulation of sensitive responsiveness among lower-class mother with irritable infants.* Child Development 65: 1457-1477.

VAUGHN, B. E., STEVENSONHINDE, J., WATERS, E., KOTSAFTIS, A., LEFEVER, G. B., SHOULDICE, A., TRUDEL, M., BELSKY, J. (1992): Attachment security and temperament in infancy and early childhood: Some conceptual clarifications. Developmental Psychology, 28: 463-473.

WIDSTROM, A. M., WAHLBERG, W., MATTHIESEN, A. S. (1990) *Short-term effects of early suckling and touch of the nipple on maternal behavior.* Early Human Development, 21: 153-163.

WATERS, E., CROWELL, J., ELLIOTT, M., CORCORAN, D., TREBOUX, D. (2002) *Bowlby's secure base theory and the social/personality psychology of attachment style: work(s) in progress.* Attachment and Human Development, 4: 230-242.

WILLIAM SEARS (2006) *Éjszakai gondoskodás.* Sanoma Budapest.

WINNICOTT, D. (2000) *Kisgyermek Család Külvilág.* Animula Budapest



**EÖTVÖS LORÁND
TUDOMÁNYEGYETEM**
PEDAGÓGIAI ÉS PSZICHOLÓGIAI KAR

EREDETISÉGNYILATKOZAT

Alulírott Hasilló Annamária, az ELTE PPK Perinatális szaktanácsadói szak hallgatója büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom és aláírásommal igazolom, hogy

A Szintetikus oxytocin lehetséges hatásai, a korai kötődés minőségére című szakdolgozat/diplomamunka **saját, önálló szellemi munkám**, az abban hivatkozott, nyomtatott és elektronikus szakirodalom felhasználása a szerzői jogok általános szabályinak megfelelően történt.

Tudomásul veszem, hogy szakdolgozat/diplomamunka esetén plágiumnak számít:

- a szó szerinti idézet közlése idézőjel és hivatkozás megjelölése nélkül;
- a tartalmi idézet hivatkozás megjelölése nélkül;
- más publikált gondolatainak saját gondolatként való feltüntetése.

Alulírott kijelentem, hogy a plágium fogalmát megismertem, és tudomásul veszem, hogy plágium esetén szakdolgozatom/diplomamunkám visszautasításra kerül, és ilyen esetben fegyelmi eljárás indítható.

Budapest, 2021. november. 17.

Hasilló Annamáriai

aláírás

A hallgató neve: Hasilló Annamária

A hallgató szakja: Perinatális Szaktanácsadó

A szakdolgozat/diplomamunka bejelentett témája: A szintetikus oxytocin lehetséges hatásai, a korai kötődés minőségére.

A témavezető neve: Dr. S. Nagy Zita

a konzultáció időpontja	a konzultáció témája, megjegyzések, javaslatok	a témavezető aláírása
2020.05.15.	Felkérés	S.N.
2020.10.01.	Szakdolgozati téma megbeszélése	S.N.
2021.02.28.	Etikai engedély szükségességéről	S.N. Z
2021.05.10.	Neptunban, adminisztrációs egyeztetések	S.N.
2021.10.06.	Időpontegyeztetés részletesebb megbeszélésre	S.N.
2021.10.07.	Zoom-os tanácskozás a szakdolgozat vázlatát tekintve, javaslatok.	S.N.
2021.10.09.	SPSS Statisztikai adatokkal kapcsolatos konzultáció	S.N.
2021.10.10.	Hipotézisek megbeszélése	S.N.
2021.10.11.	Telefonos konzultáció SPSS adatok értelmezése	S.N. Z
2021.10.15.	Hipotézissel kapcsolatos dilemmák megbeszélése	S.N.
2021.10.17.	Telefonos konzultáció. Leíró adatok, hipotézisek, összefűlése	S.N.
2021.11.09.	Szakdolgozat átküldése, megtekintésre	S.N. Z
2021.11.14.	Szakdolgozat, konzulens általi javaslatok	S.N.
2021.11.16.	Konzultációs igazolás	S.N.

A szakdolgozat/diplomamunka benyújtásához hozzájárulok.

Dátum: BUDAPEST 2021. 11. 17.

S. Nagy Zita
Aláírás

8. Mellékletek

1.sz. Melléklet

Kedves Édesanya!

Tóthné Hasilló Annamária vagyok, Csecsemő és kisgyermeknevelő, másodéves főiskolai hallgató. Tudományos Diákköri kutatáshoz kérem a segítségét. Kutatásomban a szülés körülményeit, illetve a kisbabáról való gondoskodás jellegzetességeit vizsgálom.

Mivel a kérdőív személyes témákra kérdez rá, fontos tudnia, hogy a kitöltés teljesen anonim. Az adatokat bizalmasan kezeljük. A kutatás általános eredményét az adatok feldolgozása után a TDK-dolgozatban, a szakdolgozatomban, illetve szakmai fórumokon ismertetem. Azzal, hogy kitölti és visszajuttatja a kérdőívet, vállalja a fenti feltételeket. Az itt szereplő kérdésekre nincs jó vagy rossz válasz. Valamennyi kérdésre válaszoljon a saját szempontjai, illetve tapasztalatai szerint – úgy, ahogy azt leginkább sajátjának érzi. A kérdések megválaszolása során ne töprengjen túl sokat egy - egy kérdésen – egyszerűen húzza alá azt a választ, ami először az eszébe jut.

Közreműködését köszönöm.

Tóthné Hasilló Annamária

Amennyiben a kutatással kapcsolatban kérdése van, vagy szeretné tudni majd a vizsgálat általános eredményeit, írjon a következő e-mail címre: hasillo.annamaria@gmail.com.

1. Kora: 15-20 21-33 34-44
2. Legmagasabb iskolai végzettsége: 8 Általános Szakmunkásképző Érettségi
 Felsőfokú-OKJ Főiskola Egyetem Posztgraduális képzés
3. Családi állapota: Hajadon Élettárs Házas Elvált Özvegy
4. Hányadik gyermeke született? Első Második Harmadik, vagy annál több
5. Jövőben tervez-e még gyermeket? Igen Nem Nem tudom
6. Melyik kifejezés illik leginkább arra a környékre, ahol lakik? Nagyváros Nagyváros elővárosa Város vagy kisváros Falu vagy község Tanya
7. Járt-e szülésfelkészítőre? Igen Nem
8. Ha igen, hová? kórházba védőnőkhöz kismamajógára, szülésznőhöz
 egyéb, kérem, írja le, hová:
9. Olvasott-e valamit a csecsemőgondozásról, az újszülöttekről? Igen Nem
10. Ha igen, kérem írja le, mit
.....
.....
11. Vajúdás alatt milyen beavatkozások történtek meg Önnél?
 Programozott szülés burokrepesztés oxytocinos infúzió kábító fájdalomcsillapító gátmetszés nem volt beavatkozás
12. Szülés módja: normál (hüvelyi) császármetszés altatás nélkül
 császármetszés altatásban egyéb (kérem, írja ide):

13. A szülés után mennyi idővel kapta meg a babát?

- azonnal 5 percen belül fél órán belül 1 órán belül
 amint felébredtem (altatásos császármetszés után)
 egyéb (mennyi idővel szülés után?): _____
 nem emlékszem még nem kaptam meg a babámat

14. Hogyan kapta meg a kisbabáját az első alkalommal?

- meztelenül, összeért a bőrünk felöltöztetve
 néhány percre meztelenül a hasamra tették, azután felöltöztették és úgy adták vissza

15. Körülbelül mennyi ideig volt meztelenül az Ön hasán vagy mellkasán a baba az első alkalommal, közvetlenül a szülés után?

- Egyáltalán nem kaptam meg kevesebb, mint 30 percig 30 percnél több volt, de 1 óránál kevesebb 1 órán át vagy tovább _____ órán át nem emlékszem

16. Együtt volt-e a kisbabájával éjjel és nappal a születése óta?

- Igen, a kisbabám éjjel-nappal velem volt, vagy legfeljebb 1 órára vitték el
 A kisbabámat néha 1 óránál hosszabb időre elvitték éjjel nem volt velem a baba
 Néha én magam toltam be egy kicsit a csecsemőosztályra, hogy tudjak pihenni

17. Igényelte volna-e, hogy egyáltalán ne legyenek külön a kisbabájával?

- nem, jólesett néha egy kis pihenés.
 nem gondolkodtam ezen, ha az osztályon így szokás, akkor nekem is jó így.
 Nagyon rossz volt, amikor külön voltunk, vártam, hogy mikor hozzák már.
 Szerettem volna, ha mindenhová mehetek vele, de nem engedték.

18. Mikor szokta felvenni kisbabáját?

- amikor cuppogással az éhség jeleit mutatja minden alkalomkor, amikor nyugtalannak látom, azonnal felveszem amikor sír nappal gyakrabban, mert az éjszaka alvásra való. egyéb, kérem írja le.....

19. Hogyan táplálja a kisbabáját?

- kizárólag szoptatom szoptatom és a saját lefejt tejemet is adom neki
 szoptatom és vizet vagy teát is kap szoptatom és gyűjtött női tejet is kap
 szoptatom és tápszert is kap nem szoptatom, csak tápszert kap

20. Milyen gyakran szoptatja kisbabáját?

- nem tudom mindig, amikor éhesnek látszik (amilyen gyakran ő akar enni)
 óránként 1-2 óránként 2-3 óránként egyéb (kérem, írja le):

21. Mit gondol a szoptatásról? (több választ is megjelölhet) az etetés módja a kisbaba vigasza

- a kisbaba álomba ringatója a kisbaba nyugtatója kizárólag az éhségét csillapítja fájdalomcsillapító Anyatejes táplálás módja

22. Mitől nyugszik meg a kisbabája? (több választ is megjelölhet)

- ha a mellkasomra teszem ha szoptatom nem tudom ha a nővérke az ölébe veszi
 egy idő után megnyugszik magától ha cumit adok a szájába teát, vizet kap
 tápszert kap más anya lefejt tejét kapja ha bekerül az újszülött osztályra egyéb

23. Milyennek éli meg az éjszakai együttléteket? (több választ is megjelölhet)

- Kimerítő Fárasztó Félelmetes soha nem lesz vége El fog múlni Ezért vagyok anya
 Néha jobb, néha nehezebb Biztos, hogy másokkal is ez történik? Más gyereke végigalussza, az éjszakát Semmi gondot nem észlelek, az én babám nagyon könnyen kezelhető (kis angyal:))

24. Milyen eszközt választ legszívesebben gyermeke éjszakai visszaaltatásához?

éneklés, dúdolás. cumi egy játékot beteszek mellé az ágyába magam mellé veszem az ágyba. megszoptom. Járkálok Vele a szobában, a kezemben tartva.

25. Kérem, minden egyes esetben döntse el azt, hogy mennyire ért vagy nem ért egyet az adott állítással. Kérem, karikázza be a megfelelő számot minden állításnál. A számok a következő hozzáállásokat jelölik:

1. Határozottan egyetértek
2. Egyetértek
3. Inkább egyetértek
4. Inkább nem értek egyet
5. Nem értek egyet
6. Határozottan nem értek egyet

A.) A csecsemők az éjszakát nyugodtan töltik újszülött osztályon.

1 2 3 4 5 6

B.) Ha a csecsemő felsír, hagyni kell magától visszaaludni.

1 2 3 4 5 6

C.) A szülés utáni fáradtság nehezíti az újszülött ellátást

1 2 3 4 5 6

D.) A szülés utáni fájdalom csökken az újszülött közelségétől.

1 2 3 4 5 6

E.) Teljesen természetes, hogy az anyák szorongnak az újszülöttjük ellátásától.

1 2 3 4 5 6

F.) Kellemtlenül érzem magam, hogy a szobatársaim nem tudnak pihenni, ha sír a kisbabám.

1 2 3 4 5 6

G.) Az Anyák magabiztosak az anyasággal járó teendők ellátása alatt.

1 2 3 4 5 6

H.) Arra törekszem, hogy megtanítsam a kisbabámat arra, hogy minél hamarabb egyedül tudja nyugtatni magát, egyedül eltudjon aludni.

1 2 3 4 5 6

I.) Szeretném elérni, hogy éjszaka minél kevesebbet szopizzon a kisbabám.

1 2 3 4 5 6

J.) Szerintem nem gond, ha a baba a szülők között, a szülői ágyban alszik.

1 2 3 4 5 6

K.) Szerintem egy kisbaba 3 hónapos korára végig tudja aludni az éjszakát.

1 2 3 4 5 6

L.) Ha egy újszülött sokat megébred éjszaka, biztos, hogy valami gond van a nevelésével.

1 2 3 4 5 6

2.sz. Melléklet

Kedves Édesanya!

Hasilló Annamária vagyok. Az ELTE PPK Affektív Pszichológiai tanszék, Perinatális szaktanácsadó hallgatójaként kérem a segítségét. Kutatásomban a szülés körülményeit, illetve a kisbabáról való gondoskodás jellegzetességeit vizsgálom.

Mivel a kérdéssor személyes témákra kérdez rá, fontos tudnia, hogy a kitöltés teljesen anonim. Az adatokat bizalmasan kezeljük. A kutatás általános eredményét az adatok feldolgozása után, a szakdolgozatomban, illetve szakmai fórumokon ismertetem. Azzal, hogy kitölti és visszajuttatja a kérdőívet, vállalja a fenti feltételeket. Az itt szereplő kérdésekre nincs jó vagy rossz válasz. Valamennyi kérdésre válaszoljon a saját szempontjai, illetve tapasztalatai szerint – úgy, ahogy azt leginkább sajátjának érzi. A kérdések megválaszolása során ne töprengjen túl sokat egy- egy kérdésem – egyszerűen húzza alá azt a választ, ami először az eszébe jut.

Közreműködését köszönöm.

Hasilló Annamária

Amennyiben a kutatással kapcsolatban kérdése van, vagy szeretné tudni majd a vizsgálat általános eredményeit, írjon a következő e-mail címre: hasillo.annamaria@gmail.com

1. Kora: 15-20 21-33 34-44

2. Legmagasabb iskolai végzettsége: 8 Általános Szakmunkásképző Érettségi
 Felsőfokú-OKJ Főiskola Egyetem Posztgraduális képzés

3. Családi állapota: Hajadon Élettárs Házas Elvált Özvegy

4. Hányadik gyermeke született? Első Második Harmadik, vagy annál több

5. Jövőben tervez-e még gyermeket? : Igen Nem Nem tudom

6. Melyik kifejezés illik leginkább arra a környékre, ahol lakik? Nagyváros Nagyváros elővárosa Város vagy kisváros Falu vagy község Tanya

7. Járt-e szülésfelkészítőre? Igen Nem

8. Ha igen, hová? kórházba védőnőkhöz kismamajógára, szülésznőhöz

egyéb, kérem, írja le, hová:.....

9. Olvasott-e valamit a csecsemőgondozásról, az újszülöttekről? Igen Nem

10. Ha igen, kérem írja le, mit

.....
.....

11. Vajúdás alatt milyen beavatkozások történtek meg Önnél?

Programozott szülés burokrepesztés oxytocinos infúzió kábító fájdalomcsillapító
 gátmetszés nem volt beavatkozás

12. Szülés módja: normál (hüvelyi) császármetszés altatás nélkül

császármetszés altatásban egyéb (kérem, írja ide):

13. A szülés után mennyi idővel kapta meg a babát?

- azonnal 5 percen belül fél órán belül 1 órán belül
 amint felébredtem (altatásos császármetszés után)
 egyéb (mennyi idővel szülés után?): _____
 nem emlékszem még nem kaptam meg a babámat

14. Hogyan kapta meg a kisbabáját az első alkalommal?

- meztelenül, összeért a bőrünk felöltöztetve
 néhány percre meztelenül a hasamra tették, azután felöltöztették és úgy adták vissza

15. Körülbelül mennyi ideig volt meztelenül az Ön hasán vagy mellkasán a baba az első alkalommal, közvetlenül a szülés után?

- Egyáltalán nem kaptam meg kevesebb, mint 30 percig 30 percnél több volt, de 1 óránál kevesebb 1 órán át vagy tovább _____ órán át nem emlékszem

16. Együtt volt-e a kisbabájával éjjel és nappal a születése óta?

- Igen, a kisbabám éjjel-nappal velem volt, vagy legfeljebb 1 órára vitték el
 A kisbabámat néha 1 óránál hosszabb időre elvitték éjjel nem volt velem a baba
 Néha én magam toltam be egy kicsit a csecsemőosztályra, hogy tudjak pihenni

17. Igényelte volna-e, hogy egyáltalán ne legyenek külön a kisbabájával?

- nem, jólesett néha egy kis pihenés.
 nem gondolkodtam ezen, ha az osztályon így szokás, akkor nekem is jó így.
 Nagyon rossz volt, amikor külön voltunk, vártam, hogy mikor hozzák már.
 Szerettem volna, ha mindenhová mehetek vele, de nem engedték.

18. Mikor szokta felvenni kisbabáját?

- amikor cuppogással az éhség jeleit mutatja minden alkalomkor, amikor nyugtalannak látom, azonnal felveszem amikor sír nappal gyakrabban, mert az éjszaka alvásra való. egyéb, kérem írja le

19. Hogyan táplálja a kisbabáját?

- kizárólag szoptatom szoptatom és a saját lefejt tejet is adom neki
 szoptatom és vizet vagy teát is kap szoptatom és gyűjtött női tejet is kap
 szoptatom és tápszert is kap nem szoptatom, csak tápszert kap

20. Milyen gyakran szoptatja kisbabáját?

- nem tudom mindig, amikor éhesnek látszik (amilyen gyakran ő akar enni)
 óránként 1-2 óránként 2-3 óránként egyéb (*kérem, írja le*):

21. Mit gondol a szoptatásról? (több választ is megjelölhet) az etetés módja

- a kisbaba vigasza a kisbaba álomba ringatója a kisbaba nyugtatója kizárólag az éhségét csillapítja fájdalomcsillapító Anyatejes táplálás módja

22. Mitől nyugszik meg a kisbabája? (több választ is megjelölhet)

- ha a mellkasomra teszem ha szoptatom nem tudom ha a nővérke az ölébe veszi
 egy idő után megnyugszik magától ha cumit adok a szájába teát, vizet kap
 tápszert kap más anya lefejt tejt kapja ha bekerül az újszülött osztályra egyéb

23. Milyennek éli meg az éjszakai együttléteket? (több választ is megjelölhet)

- Kimerítő Fárasztó Félelmetes soha nem lesz vége El fog múlni Ezért vagyok anya
Néha jobb, néha nehezebb Biztos, hogy másokkal is ez történik? Más gyereke végigalussza, az
éjszakát Semmi gondot nem észlelek, az én babám nagyon könnyen kezelhető (kis angyal:))

24. Milyen eszközt választ legszívesebben gyermeke éjszakai visszaaltatásához?

- éneklés, dúdolás cumi egy játékot beteszek mellé az ágyába magam mellé veszem az
ágyba. megszoatom. Járkálok Vele a szobában, a kezemben tartva.