

## A KÖTŐDÉS KIALAKULÁSÁT SEGÍTŐ TÉNYEZŐK KORASZÜLÖTTEK ESETÉBEN

BREVÁK DOMINIKA – SIMON NÓRA  
*Miskolci Egyetem, Egészségtudományi Kar*

**Összefoglalás:** Az anya és gyermeke közötti kötődés kialakulása hosszú és több tényező által befolyásolt folyamat. Bizonyos események (aranyóra megléte, szoptatás stb.) segítik ennek a komplex kapcsolati rendszernek a formálódását, ugyanakkor számos esemény az útjába is állhat és az így kialakult labilis kötődés is befolyásoló hatással bírhat egyes tényezőkre (pl. a laktációra). A Koraszülöttekért Országos Egyesület 2020-as adatai alapján Magyarországon minden 9-10. újszülött koraszülöttként – azaz a betöltött 37. terhességi hét előtt jön a világra. Ezekben az esetekben, a korai szeparáció miatt, számos egészségügyi, pszichés és mentális kockázati tényező száma megemelkedik [1]. Egy ilyen fajta krízishelyzet, mint a koraszülés, többféle módon felboríthatja a szülők és idő előtt érkezett gyermekük harmonikus kapcsolatát. Kutatásunkban arra kerestük a választ, hogy a megkérdezettek körében milyen arányban fordult elő kötődési akadályozottság és milyen mértékben sikerült a szoptatás a koraszülött gyermek esetében, illetve mennyire befolyásolta egymást a két tényező. A vizsgálat online anonim kérdőív kitöltésével valósult meg. A kérdőívünk részét képezte a Beck-féle, 9 kérdésből álló depresszió skála is (BDI-9). A kitöltésben 163 idő előtt születésű édesanya vett részt.

A kutatási eredmények vizsgálata megerősítette, hogy a koraszülés akadályt gördíthet a biztos kötődés kialakulása elé. Az anyatejes táplálás azonban nagy teret kapott azoknál a maternelknél is, akiknél maga a szoptatás nem sikerült. Ezzel azt tudtuk bizonyítani, hogy a magas tápszermarketing ellenére, az anyatej fontossága és pótolhatatlansága napjainkban a köztudatban egyre nagyobb hangsúlyt kap. A védőnői hivatást végző szakemberek még többet tehetnek annak érdekében, hogy az anyatejes táplálást népszerűsítsék, segítsék. Támogatást nyújthatnak azoknak az anyáknak, akik valamilyen problémába ütköztek gyermekük táplálása során, továbbá megfelelő kompetenciával rendelkeznek a biztos kötődést segítő módszerek fajtáival és lehetőségeivel kapcsolatban. Részt tudnak venni a különböző technikák és azok jótékony hatásainak, mint a Kenguru-módszer, a KORIP (kis, horgolt polip) stb., a megismertetésében.

**Kulcsszavak:** *védőnő, kötődés, anyatej/szoptatás, koraszülött*

### BEVEZETÉS

Az anya és gyermeke közötti kötődés kialakulása hosszú és több tényező által befolyásolt folyamat. Bizonyos események (aranyóra megléte, szoptatás stb.) segítik ennek a komplex kapcsolati rendszernek a formálódását, ugyanakkor számos esemény az útjába is állhat és az így kialakult labilis kötődés is befolyásoló hatással bírhat egyes tényezőkre (pl. a laktációra). A Koraszülöttekért Országos Egyesület 2020-as

adatai alapján Magyarországon minden 9-10. újszülött koraszülöttként – azaz a betöltött 37. terhességi hét előtt jön a világra. Ezekben az esetekben, a korai szeparáció miatt, számos egészségügyi, pszichés és mentális kockázati tényező száma megemelkedik [1].

A szülés időpontját az utolsó menstruáció első napjától számoljuk ki. A szakma koraszülöttnek azt az újszülöttet tekinti, aki a betöltött 37. terhességi hét előtt érkezik a világra [2, 3].

Gesztációs kor szerinti csoportosításuk:

- 37. gesztációs hétnél korábban született újszülöttek a koraszülöttek,
- 34–37. terhességi héten születettek késői koraszülöttek,
- 31–34. hét között születettek mérsékelt koraszülöttek,
- 27–30. hét közöttiek nagyon koraszülöttek,
- 26. hétnél fiatalabbak a micropremik (születési súlyuk 800 gramm és ez alatti).

A koraszülést számos rizikótényező befolyásolhatja. Idetartoznak az általános rizikótényezők, mint az anyai életkor, előzményben szereplő betegségek, nőgyógyászati műtétek [2, 3, 4], a dohányzás, annak akár a passzív vagy aktív formája, vagy más élvezeti szerek használata [5, 6, 7, 8], az iker vagy többes várandósságok, a gesztációs diabetes vagy a napjainkban egyre gyakrabban előforduló inszemináció, a mesterséges megtermékenyítés [9].

Tanulmányok sora foglalkozik a laktáció témakörével. A szoptatás, az anyatejes táplálás ugyanúgy, ahogy az időse született csecsemők esetében is, úgy a koraszülötteknek is a leoptimálisabb táplálék/táplálkozási mód. Csodálatos módon a koraszülött babát világra hozó édesanya anyatejének összetétele alkalmazkodik gyermeke igényeihez. Különbözik az időse szült édesanyák anyatejétől. Számos jótékony hatása van az anyatejnek, mind az újszülöttre, mind az édesanyára nézve, rövid és hosszú távon egyaránt. Tápanyag-összetétele kedvező a gyermek normál növekedésének és fejlődésének szempontjából. Immunológiai hatását nézve kiemelten fontos, hiszen védőfaktorai segítik a koraszülött még éretlen nyálkahártya védekező rendszerét [10].

A kengurumódszer mellett, hogy segít az anya, de akár az apa és koraszülött gyermeke közti biztos kötődés kialakulásában, egy nagyon jó bevezetés lehet az első szoptatás sikerének elérésében. A módszer ezen felül segít a baba biológiai ritmusának kiegyensúlyozásában, a szív- és légzésfunkciók, valamint a testhőmérséklet szabályozásában, mindezt úgy, hogy az anya vagy apa, esetleg a hozzátartozó bőrrel érintkezve, annak élettani funkcióját felveszi.

A kengurumódszerhez hasonlóan egyre több technika kerül előtérbe, ami a kötődési folyamat pozitív irányba történő fejlődését segíti elő, a koraszülött gyermek és édesanyaja között. Ilyen a szintén bőrkontaktus útján segítő babamasszázs. A koraszülöttek rendkívül érzékenyek a külvilág különböző ingereire, amelyeket a még éretlen szervezet stresszként él meg. Ennek következtében nehezebb őket megnyugtatni. Az anya tehetetlenség érzete miatt stresszes, szorongani kezd és a kétségbeesés

érzése fogja lesz. Mindez a környezet támogatásával és a koraszülöttel való érintkezés/érintés erejével elkerülhetővé válik. Az anyatejes táplálással, a bőr-bőr kontaktussal (kenguruhasználat), és a napi kétszer legalább 15 perces babamasszázsral lehet segíteni és behozni a hátrányokat. Az érintés hatására csökken a kortizol, azaz a stresszhormon kibocsátása, nő a szervezetben az oxitocin, így az immunrendszer erőssége is fokozódik. Azonban nem szabad figyelmen kívül hagyni azokat a koraszülötteket, akiket a masszázs túlingerel. De náluk sem a teljes test érintetlensége a megoldás, hiszen nekik is szükségük van a szociális, érző, meleg érintésre. Számukra az egyszerű teljes test simogatása ajánlott.

A bőr érintésén kívül, az anya és gyermeke segítségére lehet még a KORIP. A KORIP egy önkéntesek által kézzel készített, csápokkal rendelkező horgolt kis polip, melynek elkészítése szigorú szabályokhoz kötött. A kis KORIP fejét keményre kell kitömni és a kitömő anyagnak is antiallergén anyagból kell lennie. Méretei is meghatározottak, a csápok hossza kihúzva nem haladhatja meg a 10 cm-t, hiszen a túl hosszú lábak balesetveszélyesek lehetnek. Nem lehet rájuk rávarrt díszeket tenni, ami leeshet és a baba szájába kerülhet, ami fulladáshoz vezethet. Ez a kis plüss számos jótékony hatással rendelkezik. Ő lehet a legelső társa a babának a kórházban, a csápok kialakítása a köldökzsinórra emlékezteti a babát és a csápok megfogása megnyugtatja a koraszülöttet. [1, 11, 12, 13, 14]. Ezeken kívül megnyugtató lehet a koraszülöttek számára a PIC-osztályokon alkalmazott lágy, kellemes zeneterápia, amely elfedi az orvosi műszerek ijesztő zaját, csökkenti az aktivációs szintet, hiszen, ha ez túl magas, akkor az szorongást, súlyosabb esetben pánikot okozhat [15].

## ANYAG ÉS MÓDSZERTAN

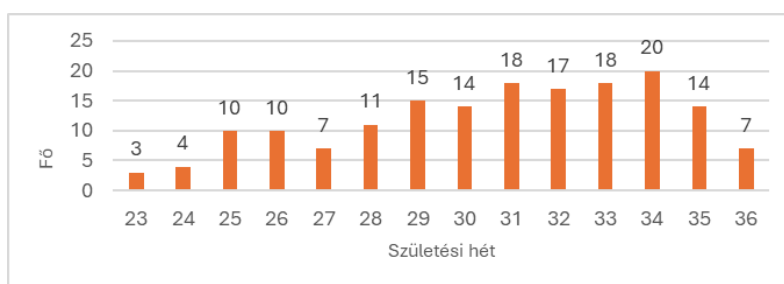
Kérdésfelvetéseinkkel arra szeretünk volna választ kapni, hogy hazánkban a koraszülött gyermekek esetében milyen táplálási mód a legjellemzőbb? Szerettük volna feltérképezni, hogy mennyire jellemző a koraszülött gyermekekre és édesanyjára a kötődési nehezítettség, és hogy az esetleges instabil kötődési problémák hogyan kapcsolódnak az anyatejes tápláláshoz, szoptatáshoz? Arra is választ kerestünk, ismerik-e a koraszülött gyermekek szülei a kötődést erősítő módszereket, valamint, hogy alkalmazzák-e ezeket a gyakorlatban?

Kérdésfelvetéseinkre kvantitatív, kérdőíves módszerrel kerestük a válaszokat. A munkánkhoz egy saját szerkesztésű kérdőívet használtunk, a depressziós tünete együttes mérésére pedig a Beck Depresszió Kérdőív (Beck Depression Inventory, BDI) kilenc állítást tartalmazó, négyfokú Likert-skálával rendelkező rövidített, magyar változatát alkalmaztuk. (BDI-9) A skála alapján a következő súlyossági fokozatok különíthetők el: 0–9 normáltartomány, 10–18 enyhe depresszió, 19–25 közepesen súlyos depresszió, 26 és fölötté súlyos depressziós állapot [16, 17]. A kérdőívet a Google Forms program segítségével szerkesztettük meg. 2024 februárjában indítottuk el a kérdőívek megosztását a közösségimédia-felületek koraszülött gyermekek szüleit tömörítő csoportjaiban. A kérdőív a legnagyobb online koraszülött csoportoknak köszönhetően a legtöbb, Magyarország területén élő édesanyához eljuthatott. A kitöltéshez a következő kritériumokat állítottuk fel: betöltött 37. hét előtt született

gyermek/ gyermekek édesanyja, több koraszülött gyermek esetén többször töltte ki az édesanya a kérdőívet, gyermekenként külön-külön. A kérdések kitöltése előtt be-  
leegyezésüket kértük, majd anonim módon vehettek részt a kutatásban. A vizsgálat-  
ban 163 korábban szült édesanya vett részt.

## EREDMÉNYEK

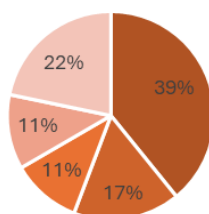
A vizsgálat az ikerterhességek miatt 163 édesanyának 168 gyermekéről szól. A leg-  
több válasz olyan anyáktól érkezett, akiknek a 29. és 35. hét között született a gyer-  
meke, de igen nagy számban jelentek meg szélsőséges eredmények is, mint például  
a micropremi kategóriába eső gyermekek esete. Közülük hárman a 23. hétre, négyen  
24. hétre és húszan a 25–26. hétre születtek. A legextrémebb, 23. hétre született 3  
eset közül, egy várandósság történt inszemináció útján és 1 pedig ikerterhesség volt.  
(1. ábra)



**1. ábra**

*Koraszülött csecsemők születésének hete (n = 168)*  
(saját szerkesztés)

A megkérdezett nők esetében 53%-ban (87 fő) sikerült a szoptatás kivitelezése. A szop-  
tatás, 22%-ban (30 fő) 1+ éves korig, 11%-ban (16 fő) 6–12 hónapos korig, 11%-ban  
(15 fő) 4–6 hónapos korig és 17%-ban (23 fő) pedig kevesebb mint 4 hónapos korig  
tartott. (2. ábra)

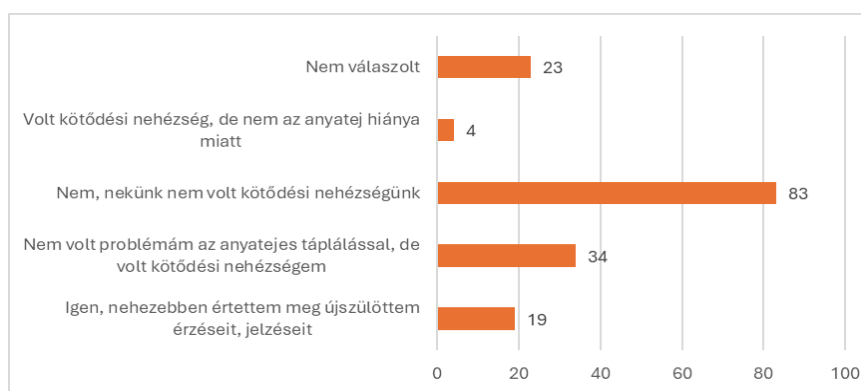


■ Nem válaszolt: 54  
■ Kevesebb mint 4 hónap: 23  
■ 4-6 hónap: 15  
■ 6-12 hónap: 16  
■ 1+ év: 30

**2. ábra**

*Szoptatás sikerességének megoszlása a kérdőívet kitöltők közt (n = 168)*  
(saját szerkesztés)

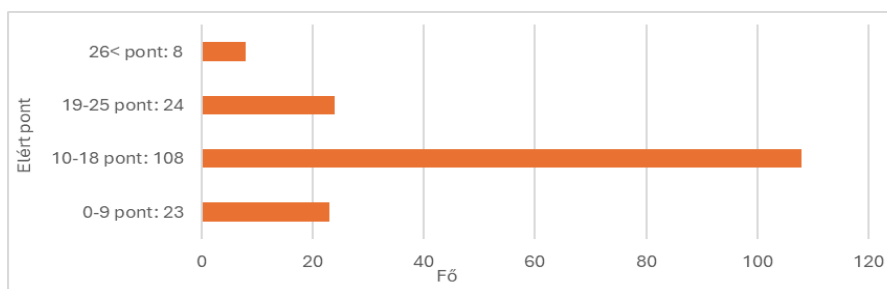
Kötődési nehézség 57 főnél jelent meg. A válaszokból az is kiderült, hogy nem feltétlenül az anyatej hiánya okozta az anya-gyermek közti kapcsolat nehézségét. Azoknál az alanyoknál, ahol a kötődés vontatott volt, még ha a szoptatás nem is sikerült, sikeresnek mondható az anyatejes táplálás, mert más lehetőségekkel, mint a lefejt anyatej sikerült kizárni a tápszerezes táplálást minimum 4 hónapos korig. Voltak persze olyan esetek is, ahol a nehezített kötődés sokkal nagyobb hatással volt az anyatej termelődésére. Ez az esetek körülbelül 5,7%-ánál fordult elő. A megkérdezett nők körében volt, ahol a kötődés kialakulása elé gördülő akadályok nagyban befolyásolták az anyatej jelenlétét. (3. ábra)



**3. ábra**

*Az anyatej hiányából fakadó kötődési nehézség felmérése (n = 163) (saját szerkesztés)*

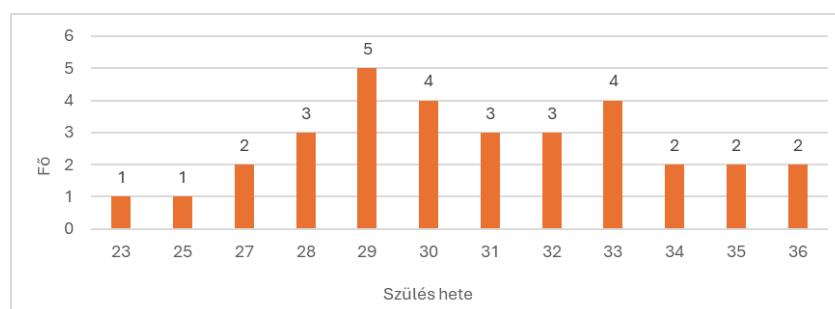
A Beck-féle rövidített 9 pontos skálájának feldolgozása során a választ adó 163 nő közül 20%, azaz 32 fő érte el a 19 pont feletti határt, amitől már klinikai beavatkozás válik szükségessé. A 32 főből 8 fő ért el a 26 feletti pont határt, amely súlyos depressziós tünetek jelenlétére utal. Enyhe depressziós tünet 108 nőnél fordult elő, ami az összes kitöltőnek a 66%-át jelenti. Tehát 86%-ban jelent meg a koraszült édesanyákat érintve a depresszió valamely formája. (4. ábra)



**4. ábra**

*A Beck-féle depresszió skálán elért pontok a depresszió súlyossága szerint kategorizálva (n = 163) (saját szerkesztés)*

Megvizsgáltuk azt is, hogy hányadik hétre született annak a 32 anyukának a gyermeke, akik 19 vagy több pontot értek el a Beck-skálán. A 19 pontot elért klinikai esetek is, és a 19 pont alatti anyukák is legnagyobb arányban a 29–33. hét között születtek. A kapott értékek eloszlása alapján elmondható, hogy nincs összefüggés a kirívóan magas pontszámok és a szélsőségesen korai születések között. A 3 legmagasabb pontszámot (31 pont) elérő anya a 29. és a 34. hét között szült. (5. ábra)



5. ábra

*A Beck-féle depresszió skálán 19 feletti pontszámot elért nők szülésének hete (saját szerkesztés)*

## MEGBESZÉLÉS, KÖVETKEZTETÉS

Kérdőívünk segítségével több kérdésen keresztül is tanulmányoztuk az anya és koraszülött gyermeke közti kötődés kialakulását. A kapott eredmények alapján, a megkérdezett nők 57%-a vallotta, hogy a kötődés kialakulását gyermekével akadályozottnak érezte. Nehezebben értette meg újszülöttjének jelzéseit, távolságtartóbb magatartást tanúsítottak, szorongást éreztek. A 9 kérdéses Beck-féle depresszió skála kimutatta, hogy 32 fő érte el a 19 pont feletti határt (klinikai beavatkozás szükségessége). Ez arra enged következtetni, hogy a depresszió tünetei miatt a kötődés kialakulása nem a megszokott ütemben kezdődött el, hiszen a koraszülés olyan akadályt gördít a gyermek és szülő közti egymásra hangolódás elé, ami mind a két félt súlyosan érintheti. Anyai oldalról a depresszív tünetek és magatartás a szoros kötődés kialakulásában igen nagy akadályt jelent. Egy 1991-es vizsgálat alapján a szülői oldalról érkező stressz és depressziós tünetek jelenlétének gyakoribb a bizonytalan kötődés és sokkal többször fordul elő gyermekük viselkedésében kötődési zavar vagy viselkedési problémák tünetei [18].

Kielemeztük a kötődés alakulásával szorosan összefüggésben álló hazai anyatejes és tápszeres táplálás helyzetét. Kicsivel kevesebb mint a felénél, az esetek 47%-ában (76 fő) nem sikerült a szoptatás. Ez a tény viszont nem zárta ki az alternatív lehetőségek alkalmazását, 8 nő a saját lefejt anyateje adásával próbálkozott gyermeke táplálásánál, ami ezen esetekben 4 hónapos korig sikeresnek bizonyult. Az előbb említett módszeren kívül 6 esetben a donor női tej megoldás, 10 esetben a saját lefejt anyatej és tápszer kombináció vált sikeressé. A kezdetektől fogva a koraszülötteknek készült tápszert kapta 52 idő előtt született csecsemő. A megkérdezettek közül 101

nő (62%) válaszolta azt, hogy nagyobb nyomást érzett az anyatejes táplálás és a szoptatás sikerességének megvalósulásával kapcsolatban koraszülése után, mint az egész várandóssága alatt. Az anyatej hiánya 42%-ban (68 fő) okozott a nőknél szorongásos tünetet és ezen alanyokon kívül 4%-nak (6 fő) volt szakember véleménye szerint is látható, a mindennapokban gondot okozó tünetei. A mindkét fél – anya és gyermeke – számára egyaránt fontos kitörési pontot jelentő, egyéb kötődést segítő módszereket kevesen ismerik, de akik igen, azok alkalmazták.

Az eredmények elemzésekor világossá vált, hogy a kötődés folyamatos alakulása mellett a laktáció sikeressége vagy éppen annak hiánya esetében a védőnői munka kiemelt fontossággal bír a gyermek egészséges fejlődésének kialakításában. A védőnő az, aki a szakorvos által megállapított várandósság után, a kezdetektől segítséget tud nyújtani és figyelemmel tudja követni a teljes várandósságot és az azt követő időszakokat. Speciális esetekben, mint a témánkban feldolgozott koraszülött gyermekek és édesanyák esetében, a fokozott gondozás és a laktációs segítségnyújtás elengedhetetlen feladat.

#### IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Kereki J., Major Z. (2015). *Őrzők*. Budapest: Országos Tisztifőorvosi Hivatal.
- [2] Deacon, C., (2015). *Kisbabák készségfejlesztése*. Debrecen: Hajja és Fiai Kiadó.
- [3] Beke A. (2019). A fokozottan veszélyeztetett csecsemők és kisgyermekek gondozási rendszerének jelentősége a rehabilitáció korai indításában. In: Vekerdy-Nagy Z. (szerk.). *A gyermekrehabilitáció sajátosságai*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.
- [4] Egészségügyi Szakmai Irányelv (2014). *A méhen belüli, élő várandósság megállapításáról és rizikóbesorolásáról a várandós gondozásba vétele céljából*. Emberi Erőforrások Minisztériuma Egészségügyért Felelős Államtitkárság. [https://www.ijsz.hu/UserFiles/001380\\_eszi\\_honlapra\\_20140918.pdf](https://www.ijsz.hu/UserFiles/001380_eszi_honlapra_20140918.pdf), letöltés dátuma: 2023. 11. 20.
- [5] Fogarasi-Grenczer, A., Balázs, P. (2012). A dohányzás és a környezeti füstártalom kapcsolata a koraszülésekkel. *Orvosi Hetilap*, 153. évfolyam, 18. szám, p. 693.
- [6] Beke A. (2016). Felkészülés a várandósságra. A praeconceptionalis gondozás. Papp Z. (szerk.). *A szülészet- nőgyógyászat tankönyve*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.
- [7] Cui, H., Gong, T.-T., Liu, C.-X., Wu, Q.-J. (2016). Associations between Passive Maternal Smoking during Pregnancy and Preterm Birth: Evidence from a Meta-Analysis of Observational Studies. *PLoS One*, Volume 11, Issue 1. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0147848>

- [8] Moore, E., Blatt, K., Chen, A., Van Hook, J., Defranco, E. (2017). Relationship of trimester specific smoking patterns and risk of preterm birth. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 215 (1) 109.ei–109.e1096 <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.01.167>
- [9] Berényi M., Katona F. (2014). *Fejlődésneurológia*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.
- [10] Fülöp, V. (2017). A szoptatás endokrinológiája, immunológiája és gyakorlati vonatkozásai. *Egészségtudományi Közlemények*, 7. kötet, 1. szám, pp. 14–24. <http://midra.uni-miskolc.hu/document/28668/24431.pdf>, letöltés dátuma: 2023. 10. 05
- [11] Kenner, C., Wright Lott, J. (2023). *Újszülöttek Ápolási Kézikönyve A betegségek és az ellátás bizonyítékokon alapuló megközelítése*. Budapest: Semmelweis kiadó.
- [12] KORE (2020). *A Korip 10 jótékony hatása*. <https://koraszulott.com/a-korip-10-jotekony-hatasa>, letöltés dátuma: 2023. 11. 25.
- [13] W. Ungváry R. (2014). *Zsebibabák könyve Kórházban és otthon a koraszülöttelel*. Budapest: Central Médiacsoport Zrt.
- [14] Nyitrai E. (2011). *Az érintés hatalma*. Budapest: Kulcslyuk Kiadó.
- [15] Csépe V. (2017). A zene hatása a fejlődésre és lehetőségei a gyermekgyógyászatban. *Gyermekgyógyászati Továbbképző Szemle*, 22 (4), pp. 83–88. [https://real.mtak.hu/73032/1/Csepe\\_Gyermekgyogyaszat\\_2017\\_u.pdf](https://real.mtak.hu/73032/1/Csepe_Gyermekgyogyaszat_2017_u.pdf), letöltés dátuma: 2023. 10. 05.
- [16] Rózsa S., Szádóczky E., Füredi J. (2001). A Beck Depresszió Kérdőív rövidített változatának jellemzői hazai mintán. *Psychiat. Hung.*, 16, pp. 384–402.
- [17] Beck, A., Beck, R. (1972). Screening depressed patients in family practice: A rapid technique. *Postgraduate Medicine*, 52, pp. 81–85.
- [18] Tóth E., Regényi E., Takács I. K., Kasik L. (2009). A kötődéskutatás pedagógiai vonatkozásai. Az anya-gyermek kötődés és zavarai. *Iskolakultúra*, 19 (10), pp. 58-75. [https://real.mtak.hu/58047/1/12\\_EPA00011\\_iskolakultura\\_2009-10.pdf](https://real.mtak.hu/58047/1/12_EPA00011_iskolakultura_2009-10.pdf), letöltés dátuma: 2023. 09. 05.