

ANDREK ANDREA

Az apaság pszichológiája*

Az apa-szerep változásai a társadalomban

Az anyai és apai szerepek mélyen a társadalomba ágyazottak, nagyban függenek történelmi, gazdasági és kulturális befolyásoktól. Kultúrák közötti összehasonlító vizsgálatok szerint az apa-csecsemő kapcsolat a vizsgált kultúrák mintegy 40%-ban tapasztalható különböző intenzitásban, és leginkább a szülőpár kapcsolati intimitásának függvénye (Barry és Paxson, 1971). Minél nagyobb jelentőségű egy adott társadalomban a párok közötti kapcsolati intimitás, annál inkább vonódnak be a férfiak párjuk várandósságának történéseibe, és vesznek részt közös gyermekeik gondozásában. Az apa-szerep alakulására kihat továbbá az egyéni szocializáció során megtapasztalt szülői minta, illetve azok a szülőiségre vonatkozó elvárások, kulturális mítoszok, amelyeket a szűkebb társas környezet, valamint a tömegkommunikáció közvetít. Így aztán nagy különbségeket találunk egy adott társadalmon belül is a különböző társadalmi rétegekben annak tekintetében, hogy biológiai funkcióján túl, mi a férfi feladata a várandósság, szülés és gyermeknevelés idején.

Az evolúció során az emberi faj olyan döntő változásokon ment keresztül, hogy a születés után önálló életre képtelen utódját mindkét nem közös összefogásából nevelje fel. A férfiak hosszú távú szülői és gazdasági hozzájárulása optimális feltételeket biztosított az utódok gondozásához. Az anya, gyermek, apa hármasság együtt-tartásának érdekében kialakult a szeretet, szerelem érzése (Oatly és mtsa, 2001), amelyek neurobiológiai hátterét tekintve a jutalmazó és örömszerző agyi területek aktivitás, ill. a negatív érzelmekért felelős rendszerek deaktivitása áll (Zeki, 2007). A szerelem egyik legfontosabb funkciója tehát a párválasztás érzelmi megalapozása, segíti a nőt és a férfit is a pszichológiai értelemben vett felnőtté válásban és családi kapcsolataik átalakításában.

Napjainkban, amikor hiányában vagyunk a tradicionális társadalmak szerves részét képező rítusoknak, nagy

szükség van arra, hogy a férfiak engedélyt és támogatást kapjanak szüleiktől a szülői ház elhagyására és saját család alapítására. E folyamat szükségszerűen konfliktusokkal terhelt, hiszen gyakran sem a férfi, sem pedig a szülők nincsenek felkészülve az elválásra, leválásra. A helyzetet tovább nehezíti, hogy a családtól való elszakadás rendszerint egybeesik az első gyermek várásával és születésével, így aztán a feszültségek a leendő apán túl párjával való kapcsolatát is érzékenyen érintik.

Számos vizsgálat kiter a ma apává váló férfiak azon nehézségére, hogy legtöbbjük életéből hiányzik a követendő apai minta, édesapjukkal kapcsolatos tapasztalatokat leginkább úgy hasznosítják, hogy az azzal ellenkező szerepmintázatot igyekezzenek megalkotni önmaguk és gyermekük számára (Steinberg, 2000; Boyce, 2007; Guzzo, 2011). Az apaság újraalkotásának folyamata így számos kérdést, bizonytalanságot hordoz magában. Az apák bevonódása a háztartási teendőkbe és a csecsemő ellátásába pozitív hozadéka mellett számos új konfliktus forrását is jelenti. Külön kiemelendő az anyák azon törekvése, amelynek során jó szándéktól vezérelve, ám kérés nélkül az apák „mentoraként” lépnek fel az újszülött gondozási és nevelési helyzeteiben, megmutatva nekik, hogyan legyenek „még jobb” apák (Steinberg, 2000). Az ilyen interakciós helyzetek leginkább gyengítik az apa kompetencia-érzését, még több bizonytalanságot okozva. Könnyebb dolga van azoknak az apáknak, akik számára szabad teret nyújt mind a párjuk, mind a nagycsalád a gyermekükkel való ismerkedés és a róla való gondoskodás fortélyainak megtapasztalásában.

Az apaság biológiai alapjai

Az emlősök hímjeinek apasága változatos módon jelenik meg. Gyakoribb, hogy az apai magatartást az utódokkal való interakció facilitálja, még olyan esetben is, amikor az apaság biológiai ténye bizonytalan, ám ritkán az is előfordul, hogy a hímek már a nőtény vemhessége alatt apai viselkedést mutatnak (Storey, 1994). A sokszínűség oka, hogy az apai gondoskodás reprodukív értéke változik az ökológiai kontextus függvényében. Az apai gondoskodás egyrészt növeli az utódok túlélési esélyét, hiszen meleget, védelmet biztosít, ugyanakkor veszteséget jelent a hím szempontjából az ugyanebben az időszak-

* Az írás a Pápay N., Rigó, A. (2015): *Reprodukív egészségpszichológia*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest (331-353.) c. tanulmánykötetben jelent meg, annak átdolgozott, aktualizált változata.

ban elszalasztott párzások és további utódok fogadásának tekintetében.

Újabb vizsgálatok azt támasztják alá, hogy a férfiakban már gyermekük megszületése előtt, a várandósság idején is zajlanak hormonális változások, amelyek majd folytatódnak a gyermek megszületését követő interakció során. Kanadai kutatók anyák és apák hormonkoncentrációját mérték és hasonlították össze a szülés előtti és utáni időszakban (Storey és mtsai, 2000). Azt találták, hogy az anyák és apák hormonális változásai rendkívül hasonló változást mutattak: a prolaktin és cortisol szint megemelkedett a szülés előtti és utáni időszakban, a szülést követően pedig nagymértékű csökkenés történt a tesztoszteron szintben. A megnövekedett prolaktin és a cortisol szint a szülői válaszkészséget, a gondozói magatartást támogatja, a tesztoszteron csökkenés pedig a férfi versengő viselkedését, és az ehhez tartozó szexuális érdeklődést tompítja elsősorban. E hormonális változás azoknál a férfiaknál volt kifejezett, akik érzelmileg erőteljesebben vonódtak be partnerük várandósságába, ill. érzékenyebben reagáltak az újszülött-gondozási helyzetekben.

További érdekes eredmény, hogy amíg az anyák hormonális változásai a várandósság fiziológiai folyamataihoz kapcsolódtak, addig a férfiak hormonális válaszait saját partnerük hormonális változása okozta. A férfiak esetében tehát a várandós partnerrel való tartós kontaktus fontos az apai válaszkészség kiváltódásában. Más jelentős szociális kontaktusokhoz hasonlóan, a ferromonok (szaglás) által történő kommunikáció biztosítja az állandó kapcsolatot a gyermeket váró és gondozó szülők között (Stern és McClintock, 1998).

Gettler és munkatársai a prolaktin szint változásait vizsgálták a reprodukív viselkedés és a párkapcsolati státusz tekintetében (2012a). Szignifikánsan magasabb prolaktin szintet találtak azoknál a férfiaknál, akiknek már született gyermekük, a gyermektelen férfiakhoz képest, ugyanakkor magasabb volt a prolaktin szint a kisgyermekes apáknál, mint az egy év feletti gyermeket nevelő apák csoportjában. Jelentősen magasabb volt a prolaktin szint azoknál a férfiaknál is, akik együtt éltek párjukkal szemben a párjuktól külön élő, gyermektelen férfiakkal. A gyermektelen férfiakban mért prolaktin szint nem jelezte ugyan előre az apává válást az elkövetkező éveken belül, ugyanakkor a magasabb prolaktin szinttel rendelkező gyermektelen férfiak több szexuális partnerről és gyakoribb szexuális aktivitásról számolnak be. A szerzők szerint ez azzal magyarázható, hogy a magasabb prolaktin szintű férfiak nagyobb érdeklődést és érzékenységet mutatnak általában a gyermekek iránt, amitől attraktívabbá válnak a nők számára a párválasztási helyzetekben.

A versengést és szexuális érdeklődést indukáló tesztoszteron is támogatóan hat a férfiak párkereső majd utódgondozó magatartására. Az „alapjáraton” magas tesztoszteron szintet mutató férfiak öt éves utánkövetésben nagy valószínűséggel válnak házastárssá, apává. Amint azonban stabil párkapcsolatba, majd apai szerepbe kerülnek, nagymértékben lecsökken az eredeti magas tesztoszteron értékük. Azoknál az apáknál, akik intenzíven vonódnak be csecsemőjük gondozásába, a tesztoszteron csökkenés kifejezettebb, mint azoknál, akik kevésbé veszik ki részüket. Egy másik kutatásban azt is kimutatták, hogy az apák éjszakai közelsége gyermekükhöz ugyancsak alacsonyan tartja a tesztoszteron szintet. Összehasonlítva a gyermekhez képest külön szobában alvó, ill. a gyermekkel egy ágyban alvó apák reggeli tesztoszteron szintjét azt találták, hogy szignifikánsan a babával együtt alvó apák értéke az alacsonyabb (Gettler, 2012b). A tesztoszteron tehát kétirányú változást mutat a férfi reprodukív viselkedés során: a társ keresésének idején megemelkedett szintje segíti a sikeres párválasztást, a gyermek születését követően zajló csökkenése pedig a babáról való gondoskodást támogatja. Ez az összefüggés egybeesik azokkal a kutatásokkal, amely szerint a házasságban élő férfiak védettebbek az egyedül álló férfiakkal szemben számos egészségügyi mutató tekintetében. Kopp és munkatársai hazai vizsgálatokban is azt találta, hogy a család rendkívül jelentős védelmi tényező a férfiak életében (Kopp és mtsai, 2008). A házastárstól és gyermekektől kapott társas támogatás hiánya jelentős kockázati tényező az idő előtti elhalálozás tekintetében, olyannyira, hogy négyszeres idő előtti elhalálozási kockázattal jár együtt, ha egy férfinak nem születik gyermeke, vagy rossz vele a kapcsolata.

Azok az apák, akik a válás során elveszítik a gyermek elhelyezési pert az anyáé javára, magasabb fokú rizikónak vannak kitéve egyes krónikus betegségek, pszichés igénybevétel és a korai elhalálozás tekintetében is (Bartlett, 2004).

Fontos ugyanakkor leszögezni, hogy a férfiak élettartamát, a nőkel ellentétben nem befolyásolja a nagypai szerepkör. Az apai jelenlét két irányban befolyásolja utódainak (elsősorban elsőszülött fiú gyermekeinek) gyermekvállalását: egyrészt korábban születik gyermeke azoknak az apáknak, akiknek édesapja aktívan volt/van jelen életükben, másrészt a gyermekek születése közötti intervallum lerövidül, így növeli a születő gyermekek számának esélyét (Lahdenper és mtsai, 2007). A nagypa jelenléte ugyanakkor nem növeli az unokák túlélési esélyét, szemben a nagymamák jelenlétének hatásával, akik pozitívan befolyásolja az unokák élettartamát fiú és lánygyermekei életében egyaránt. A férfiak hosszú életének

kulcsa evolúciós tekintetben tehát sokkal inkább a teljes élethosszon folytatott utódlással függ össze, mintsem az unokák támogatásának feladatával.

A magas tesztoszteron szint hosszú távon növeli pl. a prosztata rák kockázatát, kedvezőtlenül befolyásolja a koleszterin szintet, stb. Az alacsony tesztoszteron szint kevésbé jár együtt kockázatvállaló magatartással, dohányzás, alkohol, drogfogyasztással, promiszkuitással, stb., ami az apák védettségének irányába hat, a magányos férfiakkal ellentétben (Gettler, 2012).

A szexuális és utódgondozó magatartásban ugyancsak döntő szerepet játszik az oxitocin. Varga részletes összefoglaló tanulmánya mutatja be ennek jelentőségét és a klinikai gyakorlatra vonatkozó konzekvenciáit elsősorban anyai oldalról. (Varga, 2009). Az oxitocin a női szexualitásban betöltött szerepéhez hasonlóan, feltételezhetően a férfiakban is fontos szerepet tölt be a szexualitással együtt járó kognitív és affektív érzések modulációjában. Feltételezik, hogy az orgazmuskor megnövekedett oxitocin szint egyik szerepe, hogy a párt együtt tartsa az orgazmust követő nyugalmi időszakban, ami által az egymással átélt pozitív élmény elmélyül, az adott pár személyéhez kapcsolódik. Belátható ennek párkapcsolat erősítő és elköteleződést növelő hatása, így az utód számára is növeli a kettős gondoskodás esélyét. A háborítatlan együttszülés során átélt extatikus élmény neurobiológiai hátterében ugyancsak a centrális oxitocin rendszer áll, így az apai odafordulás az újszülötthöz e természetes folyamat velejárója.

A várandósság és az újszülöttről való gondoskodás idején zajló specifikus hormonális mintázatok, valamint a korábban bemutatott szerelem hatására előálló agyi területek aktivációjának változásai (az anyához hasonlóan) biológiai szinten előkészítik a férfiakat arra, hogy ott maradjanak az anya mellett, és utódjaikat az anyához hasonló odaadással gondozzák.

Transzformáció: átmenet a férfiből az apa szerepébe

Sokan abból indulnak ki, mennyivel nehezebb a férfiak számára felfogni és feldolgozni azt az óriási változást hozó tényt, hogy gyermeke fogant és fejlődik párja testében. Valóban, az anya testében zajló látványos és drámai változások folyamatosan figyelmeztetik és szembe-sítik a nőt várandósságával, biológiai és lélektani tekintetben is segítik a gyermekre való ráhangolódását. A változás azonban az apákban is lezajlik, amint fentebb is láthattuk, biológia, lélektani és szociális síkon egyaránt. A változások egyeseknél rejtve történnek, ám van-

nak apák, ahol e folyamata nagyon is „felhangosítódik”, és rendkívül intenzív formát ölt.

A modern pszichoanalitikus szakirodalom arra hívja fel a figyelmet, hogy az apák lélektani értelemben ugyancsak várandósak: belső lelki utat járnak be, számos konfliktust oldanak meg a kilenc hónap alatt. Szembesülve párjuk testének csodálatos képességével, megjelenhet az irigység érzése (Freud „szülési irigységnek” nevezte), mint egy tudattalan kisebbségi komplexus megnyilvánulása (Mayer, 1994). Gyakori tapasztalat, hogy a férfiak éppen párjuk várandóssága során vágnak fokozottan arra, hogy saját kreatív képességeiket bizonyítsák: új céget alapítanak, házat építenek, könyvet írnak, vagy pl. fát ültetnek.

Az utóbbi években több vizsgálat is született az apává válás folyamatának feltárása céljából. Az alábbi felosztás három szakaszban mutatja be ezt az átmenetet (Genesoni és mtsa, 2009):

1. A *prenatális szakaszban* az apák viselkedésére leggyakrabban a várandósság folyamatába való aktív bevonódás (részvétel a vizsgálatokon, ultrahang-szűrésen, stb.) a jellemző, miközben gyakran számolnak be ambivalens érzésekről partnerük várandósságával kapcsolatban. A legnagyobb nehézséget az okozza, hogy fejlődő magzatuk kezdetben valószerűtlennek tűnik, nehezen tudják elképzelni a vele való kapcsolatot. További nehézség lehet a párjuktól eltérő szükségletek megjelenése és a párkapcsolatra vonatkozó elvárások különbözősége, valamint a párkapcsolati szerepből a szülői szerepbe való átmenet. Az apák a várandósság időszakában élnek át legtöbb stresszt: jellemzően az első trimeszter végén, majd pedig a harmadik trimeszter megkezdődésekor (közel a szülés idejéhez) zajlik legintenzívebben az apává válás lélektani folyamata (Condon és mtsai, 2004).
2. A *gyermek megszületése* az apává válás újabb jelentős állomása. Az apák sokféle érzésről számolnak be szülésélményükre vonatkozóan: érzéseikben szerepelhet a kiszolgáltatottság, szorongás, haszontalanság, menekülni és maradni vágyás egy időben átélt elsősorban negatív élményén túl a felemelő, eufórikus öröm és boldogság érzése is. Az apák élményét nagyrészt párjuk szülésének minősége határozza meg: a hüvelyi úton szülő nők párja pozitívabb élményről számolt be, és újszülöttjét is pozitívabb jelzőkkel írta le, mint pl. a császármetszéssel született gyermekét.
3. Az újszülött hazaérkezése jelenti a férfi számára az apai szerep integrálását, az apai szerep szociális

perspektívájának kiteljesedését. Ebben az időszakban a legtöbb apa számára az okoz nehézséget, hogy hogyan tudna mélyebben bevonódni a csecsemő körüli tevékenységbe, hogyan ossza el idejét munkája és a családja között. Sokan számolni be arról, hogy szeretnének más apa-szerpet kialakítani, mint amit saját édesapjuktól gyermekként megtapasztaltak. Nehézséget jelenthet még a párkapcsolatban zajló átalakulás, amelynek egyik kiemelt témája a megváltozott, jellemzően csökkent szexualitás, párkapcsolati intimitás. Az apák abban az esetben tudtak leginkább bevonódni az újszülöttel való kapcsolatba, ha támogatást kaptak ebben párjuk részéről (Yu, 2011). Az egészségügyi személyzet által nyújtott támogatást a várandósság alatt kevésbé tudták hasznosítani az édesapák a babához való kötődésben, szemben a partnerük által észlelt segítséggel. Az édesanyák tehát döntő szerepet játszanak abban, hogy az apák szoros kapcsolatot, kötődést alakítsanak ki gyermekükkel.

Az apává válás lélektani transzformációja, mint láttuk, egy rendkívül összetett, különböző szinteken zajló átalakulás:

megváltozik a férfi addigi önképe a gyermek megszületésével együtt járó új érzések és viselkedési minták nyomán, párkapcsolata háromtagú családdá alakul, és átrendeződnek szociális kapcsolatai (Genesoni és m.tsa, 2009).

Kvalitatív elemzések az apává válás folyamatának további „finomszemcsézett” változásait emelik ki (Finnbogadottir, 2003, 99.o.), a példák az idézett vizsgálatban szereplő apáktól származnak:

A várandósságba való bevonódás/elkülönülés dimenziója mentén három féle várandós apai élmény-strukturálási módot különítettek el (May, 1980). A három stílus olyan érzések és viselkedések stabil mintázatát jelent, ahogyan az első gyermeküket váró férfiak önmagukat megélik. Egyik sem jelent preferálandó „utat” vagy érettebb személyiséget, sokkal inkább arra a különbözőségekre mutat rá, ahogyan a várandósság élménye feldolgozásra és átélésre kerül a férfiak részéről. A három elkülönített stílus a következő:

Megfigyelő stílus

A várandósságtól való érzelmi távolságról számolnak be, külső szemlélőként látják magukat, és úgy érzik, a várandósság nem különösebben fontos része életüknek. Pár-

APAI ÉRZÉSEK A VÁRANDÓSSÁG IDEJÉN	PÉLDÁK
Valószerűtlenség	„... kezdettől fogva olyan valószerűtlen volt ez az egész. Bár boldog voltam, mindenkinek elmondtam, „elszálltam” az élményben, „apa vagyok, mint tel”, de aztán... ez nem is olyan egyértelmű, ha nem látható, nincs is itt...”
Elégedetlenség	„... számomra rettentő nehézséget okozott annak elfogadása, hogy innentől bármit teszek, nem elegendő, nem elég jó... semmit nem tudok előre megtervezni, mert a feleségem napról-napra változik. Nem látok előre. Teljesen lehetetlen – egyfajta káosz teremtdött bennem...”
Kirekesztettség	„...a feleségemnek köszönt, nekem hátat fordított, úgyhogy nekem kellett előre lépni, hogy kezdet foghassak vele (várandósgondozó). Az első öt percben csak a feleségemre nézett, kizárólag hozzá beszélt, és tőle kérdezte: „Ön erről mit gondol?”...”
Valóság	„... rendkívül magával ragadó élmény volt... sírtam...olyan volt...egy élő kis lény lakik ott bent?... pedig még csak egy kicsi valami...ez volt az első ultrahang vizsgálat...elsőpró élmény.”
Szociális változások	„múlt szombaton lemondunk egy vacsorát, amire előzőleg ígent mondtunk. Nekem kellett telefonálni, és elmondani, hogy nem tudunk menni. Olyan fáradt volt a feleségem, hogy telefonálni sem tudott, így lett az én feladatomban...igen, fárasztó, hogy nem tudunk már annyi mindent csinálni, mint korábban...moziba sem tudunk menni, mert már nem tud annyi ideig ülni...igen, ez fárasztó...”
Fizikai változások	„... igen, meghíztam egy kicsit (nevet)... igen... igazából nagyon meghíztam, a nadrágok túl szűkek... ma is például, a munkahelyemen a hölgyek figyelték a pocakom... (nevet)”
Felelősség	„...azt történt, hogy drasztikusan lecsökkent az alkohol fogyasztásom, mert önmagammal mégsem oszthatok meg egy üveg bort?! Ami miatt jobban aggodom, azok inkább a külső, kevésbé befolyásolható dolgok, mint pl. a baba biztonsága a közlekedésben... biztonsági babaülés, elkülönített hely a kutyának, stb...”
Növekedés, fejlődés	„Úgy érzem, emberi mivoltomban növekedtem, fejlődtem. Igen, pontosan ez történt. Férfiként is. Ez elvitathatatlan. Egyfajta beavatódás.”

1. Táblázat Az apává válás folyamatának lényeges érzelmi és szociális változásai (Finnbogadottir, 2003 nyomán)

kapcsolatukba ugyan sok energiát fektetnek, de a várandósságtól távol tartják magukat. Nem szívesen vesznek részt a vizsgálatokon és a szülés előtti felkészítésben, mondván hogy az ilyesmi „nem nekem való”. Kimaradnak a várandósság körüli döntéshozatal nagy részéből is (pl. szakemberválasztás). A férfiak két csoportja sajátít el megfigyelő stílust: azok, akik boldogok a várandósság miatt, de jobban érzik magukat passzívan bevonódva, és azok, akik nem örülnek a terhességnek, és távolságtartásra van szükségük ahhoz, hogy alkalmazkodjanak a váratlan helyzethez.

Kifejező stílus

Erős érzelmi válaszról számolnak be a várandóssággal kapcsolatban, és teljes partnerként látják magát. Ez a stílus képviselő a legnagyobb mértékű bevonódást, hiszen a férfi is érzi a várandósság érzelmi hatásait, és számos kapcsolódási pontot fedez fel felesége élményeivel. Ugyanakkor ez a stílus együtt jár jelentős mértékű fájdalom átélésével, pl. a várandósság megszakadása esetén. A magas fokú érzelmi bevonódás hozzájárulhat ahhoz is, hogy a terhességi tünetek megnövekedett számú előfordulása (lásd couvade szindróma) jellemzi ezt a csoportot. Az emocionális bevonódásra helyezett hangsúlyon kívül, ezek a férfiak általában aktív partnerként látják magukat a korai szülőségben, és sokkal tudatosabban készülnek elő jövőbeli apaságukra, mint más stílusú férfiak.

Közreműködő stílus

Ezek a férfiak az elvégzendő feladatokra helyezik a hangsúlyt, és leginkább gondviselőként, vagy a várandósság ügyintézőjeként, irányítójaként látják magukat. Kevésbé élik át és értékeli a várandósság által keltett érzéseket, inkább büszkéek arra, hogy megfelelhetnek a tradicionális funkcióiknak. A hangsúly a felelősségen és a tevékenységeken van. Ez a stílus középpontot képvisel az eltávolodás/bevonódás kontinuumon, lehetőséget biztosítva az aktivitásra és részvételre, ám kevésbé jellemző az érzelmi bevonódás és közösségvállalás.

Általánosságban levonható az a következtetés, hogy a férfi minél felkészültebbnek érzi magát az apai szerepre, annál erőteljesebben vonódik be a várandósság idején. Az ambivalens érzések, a bizonytalanság inkább eltávolít az élménytől, ugyanakkor lehetőséget biztosít a felkészülésre, változásra.

Változások a szexualitásban a várandósság idején

Számos vallás úgy a várandós, mint a menstruáló nőt valamilyen formában veszélyesnek/veszélyeztetettnek tartja

(Bishop, 1997). A „tabu” egyidejűleg jelent „szentet” és „tisztátlant”, miután a vérkeringést érintő mozzanatok a szentség bizonyos formájának tekintették. Magyar néprajzkutatói elemzésekből tudjuk, hogy a tradicionális paraszti kultúrában paradox módon egyaránt szégyenletes dolognak számított a terméketlenség és a teherbeesés ténye. Legális házasságban élő asszonyok, amíg csak tehették titkolták „más-állapotukat” nem csak a család távolabbi tagjai (pl. anyós), de férjük előtt is. A terhesség tehát szorosán összekapcsolódik a bűn, a bűnbeesés, a tisztátalanság és áttételesen a veszélyesség gondolatával, amely tabu a várandósság alatti szexuális életre fokozottan vonatkozik. Úgy tűnik tehát, korántsem beszélhetünk nosztalgizva „áldott állapotról” a hagyományos magyar kultúra szemléletét illetően (Verebélyi, 1999)

Ezzel szemben léteznek olyan kultúrák is, amelyek rituáléi éppen a várandós pár közötti aktív szexuális kapcsolatot támogatják: a laboya-k (Nyugat Sumba, Indonézia) úgy gondolják, hogy a megtermékenyítésre akkor kerül sor, ha a férfi vize a nő vizével annak hasában egyesül. Minden nő petesejtekkel a hasában születik és a férfi vize kiválaszt ezekből egyet és azt megeteti. A gyermek nem csak azért fejlődik, mert az anya táplálkozik, hanem azért is mert apja őt a rendszeres közösülések során vizével táplálja. Azért is ajánlják a gyakori közösülést, hogy a gyerek ne éhezzen. Úgy tartják, hogy a ritka nemi élet spontán abortuszhoz vezethet. (Blazy, 1998)

A nyugat-európai kultúrában a veszélyesség/veszélyeztetettség gondolata napjainkban is felfedezhető a várandósság alatti szexualitás kapcsán. Általában abban nyilvánul meg, hogy a házaspár attól fél, hogy a nemi aktus során kárt tesznek a magzatban. Talán nem túlzás kijelenteni, hogy e mélyen gyökerező tabu nem csak az érintett várandós szülők, de gyakran az egészségügyi dolgozók szemléletrendszerét is áthatja.

A várandósság alatti szexualitással kapcsolatos vizsgálatok számos elméleti és módszertani nehézséggel küzdenek. Még arról sincs végső konszenzus, hogy mit tekinthetünk „normál” szexuális működésnek a várandósság alatt (Hobbs, 1999). A legtöbb kutatás a csökkent/megváltozott szexuális aktivitást „nem normális” jelenségként tekinti. Mindeközben sokszor nincs adat arról, hogy a megváltozott szexuális életvitel pontosan milyen hatással van a párokra, milyen volt a szexuális kapcsolat a várandósságot megelőzően, hogyan értelmezik a változást stb. Módszertani szempontból is számos nehézségbe ütközik a terület kutatása: a szexualitás mérésével kapcsolatos jól ismert módszertani nehézségek (jelenségek, testrészek megnevezése, viselkedés/élmény mérése, stb.) mellett, a várandósság alatti szexualitást tabuk sokasága lengi körül. Számos tanulmány kizárólag a várandós nők élményeit,

tapasztalatait vizsgálja, kiemelve a szexualitást a párkapcsolati dinamika sokrétű kontextusából.

A várandós szülők gyakran szembesülnek azzal a nehézséggel, hogy a várandósgondozásban résztvevő szakemberzet bizonytalan a szexuális aktusok káros következménye tekintetében, ezért vagy nem hozza szóba a témát, vagy korlátozó, önmegtartóztató tanácsot ad. Feltűnő azonban, hogy mindössze a páciensek 8-10%-a függesztette fel szexuális együttlétét orvosi tanácsra (Sydow, 1991). Ez a jelenség arra utal, hogy a várandós szülők felismerik a szexualitás pszichés erőforrásként való hasznosítását, s gyakran az orvosi javallat ellenére is megtartják szexuális életüket. A várandós párok legnagyobb részének sajnos egyáltalán nem sikerül olyan intim kapcsolatba kerülnie orvosával, hogy erről a témáról nyíltan beszéljenek. A „villámlátogatás-szerű” terhesrendelések sem időben, sem hangulatukban nem alkalmasak bizalmas beszélgetésekre.

A várandósság alatti és szülés utáni időszakban változásokról számol be a legtöbb pár szexuális életük gyakoriságának és minőségének tekintetében (Sydow, 1991). A női szexuális érdeklődés és gyakoriság általában csökkenő tendenciát mutat a várandósság első trimeszterében, változó mintázatot a másodikban, majd erősen csökkenőt a harmadik trimeszterben. A legtöbb pár a szülés utáni két hónapban nem szeretkezik. Később is, a várandósság előtti szokásokhoz képest jellemzően jóval kevesebb a szexuális érintkezés az újdonsült szülők között. A szexuális fogékonyság csökkenése a gyermek születését követő első évben általában az anyák felénél, és az apák közel negyedénél jellemző, mások szerint a gyermek születése után jelentkező szexuális érdeklődés csökkenése több férfit jellemez, mint nőt (Sydow, 1991). Hosszútávon a párok legalább egyharmadánál a szexuális problémák elmélyülnek, és lehangsúlyosabbá 3-4 évvel a szülést követően válnak.

Ugyanakkor nagy egyéni különbségeket találnak a különböző vizsgálatok a szexuális fogékonyság, az orgazmus, a szexuális aktivitás és élvezet tekintetében (Sydow, 1991). Az anyák egynegyede például a szexuális életük megélénküléséről számol be a szülést követően. A legtöbb vizsgált pár esetében a férfi több szexuális kezdeményezőkézséget mutatott a várandósság előtt, alatt és után, mint a nő. A nők közösülési aktivitását gyakran motiválja a partner miatti aggodalom (házastársi kötelesség teljesítése, a partner szexuális kielégülése miatti aggodalom), ami szerepet játszik például a szülés utáni első közösülés időpontjában.

Ugyanakkor arra is felhívja a figyelmet, hogy a férfiak félelmei nem feltétlenül az anya hasában növekvő magzatra irányulnak, hanem félelmet kelthet bennük feleségük

„túlnőiesedett” teste és megnövekedett szexuális igénye. Tovább fokozza félelmüket partnerük fokozott közelségre, intimitásra való igénye is. Mindezen túl a megnövekedett has-méreték konfrontáltatják azzal a ténnyel, hogy az a nő, aki eddig az ő „szerelme-szeretője” volt, most anyává válik, ami aktiválhatja az ödipális fázis konfliktusmaradványait és az inceszt-tilalom tudattalan dinamikáját. Egyes férfiak olyan fantáziákról számoltak be, amelyekben partnerük teste „felszippanjtja” őket, másokban olyan érzések merültek fel, hogy a szexuális aktus során „nem kettesben vannak az ágyban” (Mayer, 1994. 97.o.).

Meg kell azonban jegyeznünk, hogy az én-határok elvesztésétől, az „elnyeléstől” való félelem nem korlátozódik kizárólag a partner várandósságának idejére, csupán a megváltozott körülmények következtében sokkal erőteljesebben bukkan elő, és tudatosabban zajlik az élmény megélése. Általában elmondható, hogy a várandósság alatt nyilvánvalóbban jelentkezik az örömteli szexuális kapcsolathoz való hozzájárulás képessége mindkét nem tekintetében.

A férfiak egy része pozitívan reagál a női test változásaira a várandósság során. Lenyűgözi őket partnerük megnövekedett has- és mellmérete, erotikusnak és szexuálisan stimulálónak élik meg e testi változásokat (Leibnitz, 1991). Paradoxonnak tűnhet, mégis miután a pár bizonyosságot szerez a gyermek fogadásáról, felszabadultságot hozhat a teherbe eséstől való félelem megszűnése. Ez az új szexuális szabadság felszabadítóan hathat a házastársak intim kapcsolatára.

A szülők egészséges szexualitása önmaguk és születendő gyermekük számára rövid és hosszú távon is számos előnnyel jár. Rövid távon közel tartja a magzathoz, újszülötthöz mindkét szülőt, ugyanakkor hosszú távon kedvező hatással van a gyermek szülőkről való leválási folyamatára. Az aktív szexuális élet és orgazmus kedvezően befolyásolja a nő keringését, s ezáltal a méhlepény vérellátottságát, az izmok, ízületek lazaságát, ami pozitív hatással lehet a szülés folyamatára is. Korábbi vizsgálatunkban egy apa így nyilatkozott megváltozott párkapcsolatáról (Andreks, 1996):

„Ami a kapcsolatunk érzelmi részét illeti, bizalmasabb lett, még közelebb kerültünk egymáshoz. Eddig levehettük volna a gyűrűt, de most van valami ami mindkettőnké. Ezáltal mi is jobban összetartozunk. Bár mi régebben sem veszekedtünk sokat. A szex viszont óvatossá lett, egy terhes mamát nem szokás feltétlenül letámadni.” (24 éves, első gyermek édesapja)

A fenti idézetben is megtaláljuk a változás bekövetkezésének elfogadását, és a hangsúly áttérődését az erotiká-

ról más kapcsolati minőségére, mint bizalom, elköteleződés, közösségvállalás. Mindez arra utal, hogy a várandósság idején bekövetkező változások sokkal inkább elfogadottak és tolerálhatók a pár mindkét tagja részéről, az kritikus időszakot sokkal inkább a születést követő hónapok ill. első egy–két év jelenti.

Fontos kiemelni, hogy a partnerek kívánságai és féltelmei nagyon hasonlóak a várandósság és gyermekágy idején. A párok között kezdeményezett beszélgetés a tabukról, szexuális életük változásairól, gyengédség utáni vágyukról és féltelmeikről pozitív hatással lehet párkapcsolatuk fejlődésére.

Couvade rituálé, couvade szindróma

Számos kultúrában megtalálhatók még ma is a férfiakra vonatkozó várandóssághoz, gyerekszüléshez kapcsolódó rituálék, amelyek segítséget nyújtanak az apává érés folyamatában. Az első leírás i.e. 60-ból, Korzikáról származik, ahol a férfiak a gyermekük megszületése után jajveszékelve ágyba feküdtek, feleségük ápolta őket végig a gyerekágy idején. Időben és térben kalandozva a világ minden táján fellelhetők a rituális couvade különböző formái. Maga az elnevezés Franciaországból származik, jelentése „kotlik“, „magában hordoz“, szabad fordításban fészekrakási rítusnak is nevezik (Lorentz, 1993).

A couvade rítusokat két nagy csoportra osztja a szakirodalom (Munroe és mtsai, 1973). *Pseudo-maternális couvade* alatt mindazokat a rítusokat érti, ahol a férfi mintegy szimulálja a nő állapotát, a nőhöz hasonlóan rá is számos szabály, tilalom vonatkozik a gyerekvárás idején. A várandós férfinak távol kell tartania magát bizonyos ételektől, veszélyes munkafolyamatoktól (vadászat, éles szerszámok használata) és rossz gondolattól, hiszen az anyához hasonlóan, mágikus kapcsolatban áll a babával, így az ő cselekedetei is kihatnak a gyermekre. A couvade-rituálék egyik legfontosabb szerepe, hogy a jövőendő apának lehetőséget biztosít a regresszióra és szabályozza teendőit a gyermek születése körüli időszakban. Így pl. a hopi-indián férfiak, már a partner terhességének kezdetén apatikussá és „lustává” válnak és ez a regresszív állapot az első gyermek születését követő 6 hónapig is megengedett. A gyermek megszületése után a férfit saját anyja vagy felesége rituálisan megfürdeti. Ez a fürdő is szimbolizálja, hogy engedélyezett a regresszió, a gyermeki pozíció felvétele (Lorenz, 1993).

A rítusok másik nagy csoportja a *postnatális couvade*, ezek az elvárások, szabályok a születést követően lépnek érvényre és szabályozzák az apa viselkedését. Mai tapasztalat, hogy vajdasági cigányasszonyok, miután megszülik gyermeküket a kórházban, az első éjszakára (orvosi engedéllyel vagy anélkül) hazamennek megetetni és kiszol-

gálni férjeiket. Másnap reggel aztán visszatérnek újszülöttjükkel a kórházba és az ottani rend szerint 4 további napot töltenek el. Ez a példa is rávilágít arra, hogy gyakran milyen éles ellentétbe kerülhet egymással a többségi társadalom által diktált „medikális rítus” a kisebbségi kultúra szerves részét képező megszeghetetlen, hagyományos rítussal. Belátható, hogy e szertatások betartásának megakadályozása, erőszakos betiltása az érintettek talajvesztéséhez, elbizonytalanodásához vezet, hiszen a rítus helyébe nem kapnak számukra használható segítséget, kapaszkodót.

A couvade rítusok kialakulására több magyarázat is született. Az evolucionista magyarázat szerint a rítus védelmet biztosít a szülés közvetlen résztvevőinek, akiket spirituális kapcsolat fűz egymáshoz. A szimpatikus mágia szabályai szerint az apa tevékenysége befolyásolja a várandós és gyermeke állapotát. A rítus segít abban, hogy a férj megalapozza szülői jogait biológiai utóda fölött, egyben gyermekét sajátjaként ismeri el (Riviere, 0974).

A pszichoanalitikus megközelítés szerint a couvade rítusok hordozzák a férfiak azon szorongását, hogy nem tudnak életet adni, így a nővel való azonosulás, a féltékenységéből fakadó vágy vezet a rítushoz (Bettelheim, in. Formanek, 2006)

A modern elméletek arra hívják fel a figyelmet, hogy érdemes a couvade-jelenséget tágabb kontextusban értelmezni: a couvade egyike a nagy életciklusok váltópontjainak, és annak kifejeződésére alakult ki, hogy az apa aktív szerepet kíván vállalni születő gyermeke életében.

A fent bemutatott rítusok nem csak időt és regressziós lehetőséget biztosítanak a jövőendő apáknak az új szerepre való felkészüléshez, de biztosítja őket feleségük és a tágabb közösség támogatásáról, segítségéről is.

Azokban a társadalmakban, ahol a férfiaknak apává válását nem támogatják rítusok, gyakori a várandósság és szülés idején megjelenő jellemző tünetek megjelenése, amely a *couvade szindróma elnevezést viseli. Ez egy olyan pszichogén eredetű szomatikus tünet-együttes, amely a férfiak egy részénél a partner várandóssága során jelentkezik, és a rituális couvade-dal szemben nem testi tünetek utánzását, hanem tudattalan pszichoszomatikus tünetképzést jelent (Leibnitz, 1991). A couvade szindróma leggyakoribb tünetei: evészavarok, alvási zavarok, emésztési zavarok, gyomor- és hasfájás, hízás, derékfájás, alhasi duzzadás, felfűvódás, pszichózisra jellemző tünetek. Habár ezek a tünetek leggyakrabban a terhesség első és utolsó trimeszterében, a szülés alatt, és közvetlenül utána jelentkeznek, majd nyomtalanul eltűnnek, gyakran nem tudatosodik az apákban a tünetek és a történések közti kapcsolat (Klein, 1991). A tudattalan tehát a betegséget, illetve a stressz következtében a teljes im-*

mun-rendszer legyengülését „választja”, mint legitim, elfogadott regressziós formát. Különböző vizsgálatok szerint a várandós apák kb. 20-60%-ánál jelentkezett, kialakulásában jelentős szerepet játszhat az apa magasabb életkora, intenzív érzelmi bevonódása az anya várandóságába, valamint valamely etnikai kisebbségi csoporthoz való tartozás (Clinton, 1986). További veszélyeztető tényezőnek találták a couvade szindróma kialakulását tekintve az apa édesapjának teljes vagy érzelmi hiányát az apa gyermekkorában (Laplante, 1991). Saját vizsgálatunkban azt találtuk, hogy az érintett férfiak bár számos tünettől szenvedtek, mégsem kerestek orvosi segítséget, talán éppen azért, mert ebben az élethelyzetben nem lehet betegnek lenni, szilárd bátyaként kell helytállni (Andrej, 1995). Egy friss lengyel vizsgálatban azt találták, hogy a couvade tünet-együttes gyakrabban fordult elő azoknál a férfiaknál, akik magasabb fokú emocionális érzékenységet és magasabb stressz-szintet mutattak (Kazmierczak, 2013).

A szerzők az apák részvételét a terhességi szűrővizsgálatokon, szülésfelkészítő csoportokon és a szülőszobán egyaránt modern kori couvade rítusként értelmezik, amely segít a gyermekvárásba való bevonódásban és részvételben. Nemcsak a pár mindkét tagja, hanem a születő gyermek szempontjából is pozitív hozzáadékkal bír, hiszen mindkét szülő mélyebb bevonódását eredményezi a gyermekhez való kötődésben.

Amíg tehát a hagyományos társadalmakban megengedett, sőt rítusok által támogatott a férfiak regressziója a várandósság és szülés idején, addig a modern társadalmak kevésbé tolerálják a „gyengélkedést”. Félelmek, heves intenzitású, különböző előjelű érzések felbukkanása természetes velejárói a folyamatnak, s ha ezek szimbolikus formába való megjelenítése, a ritualizáció útja nem járható, gyakori a testi tünetképzés, mint a regresszió társadalmilag elfogadott formája.

A várandósság és a gyermek születésének hatása a férfiak mentális és testi egészségére

Ahogy ez korábban részletes kifejtésre került, az apák válság során a férfiban olyan hormonálisan szabályozott változások zajlanak, amelyek protektív hatással bírnak mind egyes betegségek kialakulása tekintetében, mind pedig alacsonyabb kockázatot vállaló viselkedésre vonatkozóan. Tekintsük most át, milyen hatással van az apák mentális és fizikális egészségére a gyermek születésével együtt járó szorongás, az azzal való megküzdés, a változás nyújtotta lehetőségek!

Többen is vizsgálták a **szülés utáni apai depresszió** megjelenésének gyakoriságát, a tünetek jellegzetességeit, valamint azokat a tényezőket, amelyek várhatóan hatással vannak a hangulati zavarok kialakulására. A vizsgálatok eredményei több szempontból is ellentmondásosak. Egyes szerzők arról számolnak be, hogy az anyai depresszió mérésére leggyakrabban használt, jól bevált eszközök, mint pl. az EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale), ugyancsak alkalmas az apai hangulati zavarok rögzítésére, azzal, hogy a depresszió határát érzékenyebbre állítják be (Edmondson, 2010). Mások azt hangsúlyozzák, hogy miután az apai post partum depresszió tünetei különböznek az anyától, szükség volna egy erre a célra specifikusan kifejlesztett mérőeszköz létrehozására (Condon, 2004). Ezek a szerzők a klasszikus tünetek mellett ugyancsak depressziós tünetnek tekintik a post partum időszakban gyakrabban előforduló dührohamot, érzelmi merevséget, intenzív önvádlást, alkohol és drogfogyasztást, amely tünetek rögzítésére az anyai depresszióra kifejlesztett mérőeszközök valóban nem alkalmasak.

A várandós apáknál a halmozottan megjelenő szomatikus tünetek mellett (lásd couvade szindróma), több vizsgálatban is emelkedett stressz szintet detektáltak a várandósság utolsó trimeszterében összefüggésben a bizonytalan státuszú párkapcsolattal, munkanélküliséggel, szerényebb szociális kapcsolatrendszerrel, nem tervezett terhességgel (Boyce, 2007; Schumacher, 2008). Magasabb stressz szintet találtak azoknál az apáknál is, akik felkészületlennek érezték magukat a várandósság és gyermekszülés témái kapcsán.

Azok az apák, akik a gyermekük születése után több depresszív tünetet véltek magukban felfedezni, nem tervezett várandósságról, s így többnyire jelentősebb életmódbeli változásról számoltak be a gyermek születésének következtében és kevésbé voltak elégedettek a gyermek nemével (Hangsleben, 1983).

Az szülés utáni depresszió szoros kapcsolatban áll az anyai poszt partum depresszió megjelenésével, és ez minden jel szerint ok-okozati összefüggést jelent. Az anyai depresszió megjelenését igen magas, csaknem 50%-os arányban követi az apai depresszió megjelenése (Schumacher, 2008). Ennek okát abban látják, hogy a depressziótól szenvedő anyák partnerei nem kapnak kellő támogatást és ezért szorongást, kilátástalanságot és bizonytalanságot élnek meg a jövőt illetően.

A szülés utáni anyai depresszióval együtt járó ingerlékenység és a szexuális vonzalom elmaradása az, ami a legnehezebben kezelhető az új apák számára (Condon, 2006). A rendszeres elutasítottság élménye gyakran ge-

nerál haragot és neheztelést, ami fokozza az anyák szorongását, fenntartva a negatív érzelmi kört. A férfiak jelentős része nyúl ebben a helyzetben alkoholhoz, mint maladaptív, ám „férfias” megküzdési módhoz.

Az apai depresszió, hasonlóan az anyai depresszióhoz, negatívan hat az újszülött/ csecsemő fejlődésére. Szignifikáns kapcsolatot találtak például az apai depresszió és a két hónapos csecsemők vigasztalhatatlan, heves sírása között, ill. a hat hónapos fiúgyermek szorongása és a várandósság alatti apai depresszió között is. Az anyai depresszió, az apaitól függetlenül, a fél éves leánygyermeknél tapasztalható szomorúságra, és a fiúgyermek megnövekedett stressz-szintjére hatott (van den Berg, 2006).

McBride arra hívja fel a figyelmet, hogy a partner várandóssága ún. **„ablak a változásra”** („teachable moment”), amelynek során a férfiak motiváltak abban, hogy változtassanak egészségkárosító szokásaikon (2003). Ebben az időszakban ugyanis érzékenyebbé válnak a férfiak sérülékenységek észlelésére, és az önképükben létrejövő változásokra. Mindez támogatja motivációjukat az életmódbeli változtatások tekintetében.

A változtatásra való hajlandósság legintenzívebben a **dohányzásról való leszokásban** nyilvánult meg, és akkor volt leginkább sikeres, ha a várandósságot gondozó orvos személyesen szólította meg az édesapát és hívta fel figyelmét a dohányzás magzatra veszélyes hatásairól, ill. nyújtott segítséget a dohányzásról való leszokásban (Stanton és mtsai, 2004). Az apák egy részének nem is volt tudomása arról, milyen veszélyt jelent a magzatra nézve a ruhájukból, bőrukból kipárolgó maradvány-füst, amit a várandós anya óhatatlanul belelegez, pl. az éjszaka során párja mellett fekvé. A felvilágosításnak tehát elengedhetetlenül fontos szerepe van az egészséges életmódra való áttérés megsegítésében.

Az apák 70% mutatott hajlandósságot a dohányzásról való leszokásban, ennek legerőteljesebb motivációjaként gyermekük egészségének megőrzését említették. Étkezési és mozgási szokásaikon lényegesen kevesebben kívántak változtatni (Pollak, 2010).

Az apává válás gyakran nagy változások időszaka, sokszor stresszt, talán még krízist is jelent az apaságot először megtapasztaló férfiak számára. A krízis konstruktív megoldása nem csak az anyák és apák saját mentális és fizikai egészsége valamint párkapcsolatuk fennmaradása szempontjából jelentős, hanem felnövekvő gyermekük optimális pszicho-szociális körülményei megteremtésének szempontjából is. A következő fejezetben arra keressük a választ, hogy mi minden befolyásolja az apa-gyerek kötődés minőségét, és hogyan hat az apa jelenléte és gondoskodása a gyermek fejlődésére.

Az apa-magzat, apa-újszülött kapcsolat, kötődés

A kötődés-kutatások rávilágítottak arra, hogy az embergyerek azzal a személlyel épít ki és tart fenn elsődleges, specifikus ragaszkodást mutató kapcsolatot, aki leginkább válaszkész szükségleteinek kielégítésére, és akivel kapcsolatos interakciós tapasztalatai a legkedvezőbbek (Bowlby, 1969 id. Grossmann, 2003, Schaffer és Emerson, 1964). A szülői válaszkészség a gyermekkel kapcsolatos teljes interakciós repertoárra vonatkozik, és messze túlmutat a gyermek táplálásán, szoptatásán, ami az apák szerepét új megvilágításba helyezi. Az apai jelenlét és az az inger-világ, amelyben ők részesítik gyermekeiket, lehetővé teszi, hogy maguk is akár elsődleges, de legalább is az anyához nagyon hasonló kötődést alakíthassanak ki gyermekeikkel (Lamb, 1977). Az anyához való kötődéssel egyidőben tehát a gyermekek kötődést alakítanak ki a velük interakcióban lévő apákkal is, ami azért is figyelemre méltó, mert annak ellenére sikerül biztonsági bázisként szolgálni gyermekük számára, hogy jóval kevesebb időt töltenek velük, mint az édesanyák. Az apák olyan impulzusokban részesítik kezdetől fogva gyermekeiket, ami nagyban eltér az anyai ingerektől. Az ölelő, gondoskodó, csitító érzelm-központú anyai viselkedéssel szemben az apák jellemzően lendületes, kihívásokkal teli ingereket közvetítenek: más aspektusból mutatják meg csecsemőiknek a világot, játékok során akár kisebb veszélyhelyzetek elé állítva őket, miközben megtapasztalhatják az apai biztonságot is.

Az apa-magzat kötődés gyökerei

Az elmúlt két évtizedben a kötődés gyökereinek feltárása során a tudományos érdeklődés már a várandósság idejére is kitolódott. Kezdetben elsősorban az anya és magzat közötti kapcsolat vizsgálata zajlott, majd az apa-magzat kötődés vizsgálatok is megkezdődtek (Weaver és Cranley, 1982). Az eredmények szerint a magzatmozgások érzékelése határkö mindkét szülő esetében a magzattal való kapcsolat fejlődésében (Froen és mtsai, 2008). A magzat mozgásának érzékelése közvetlen viszszejelzés, kezdetben az anyák, majd amint érzékelhetővé válik, úgy már az apák számára is. Lássunk egy apai valamást arra vonatkozóan, hogyan éli meg az apa magzattal való kapcsolatát (Andrek, 1996):

„Nagyon jó a kapcsolatunk, amikor végre találkozunk. Az a baj, hogy csak ritkán vagyok otthon. Amennyire lehet, én már most is csípem, még ha lány is lesz, persze ne adj Isten! (nevet). Jóban vagyunk, többé-kevésbé. Be lehet kopogni, beszélgetni lehet vele a hason keresztül. Ha sokat rugdos, simogatom, és tényleg abbahagyja! Rendes gyerek lesz. Egyszer

szembe rúgott, mert rászóltam, hogy csend legyen. Mondtam is, ez az én fiam!” (25 éves, első gyermekét váró apa)

A magzatmozgás az a csatorna, amit a különböző kutatások leggyakrabban vizsgálnak, ugyanakkor nem ez a magzattal való kommunikáció egyetlen csatornája (Davenport, 1988). Az anya–magzat kommunikáció biológiai szinten is zajlik, ill. mindketten kapcsolatban vannak a magzattal az ún. intuitív, érzelmi csatornán keresztül is. E három csatorna elkülönítése hipotetikus, a valóságban az anya/apa és magzata közötti interakció egyszerre mindhárom csatornán zajlik. A magzattal való kommunikáció jelentősége abban áll, hogy mindketten tapasztalatot szereznek a születő gyermekkel kapcsolatos attribúciós folyamatokról. A fenti példából is kiderül, hogy a kapcsolat során óhatatlanul szándékot, érzést, akaratot, tulajdonságot tulajdonítanak a szülők a magzatnak, majd pedig a születést követően az újszülöttnak, és ez növeli arra való érzékenységüket, hogy ráérezzenek, és érzékenyen reagáljanak gyermekük szükségleteire. Ez a csatorna alkalmas továbbá a gondolatok, érzések, fantáziák, várakozások és elvárások közvetítésére is.

Kevés kutatás szentel figyelmet az apa és magzata közötti kapcsolat, kötődés kialakulására és fejlődésére. Egy figyelemre méltó korai vizsgálatban azt találták, hogy az apai kötődés néhány egymástól világosan elkülöníthető faktorban mutatkozik meg, mint pl. az önfeladás, az apai szerepvállalás, a magzattal való interakció és a magzat tulajdonágainak attribúciója (Weaver és Cranley, 1982). Rávilágítottak arra is, hogy az apa és magzata közötti kötődést jelentősen befolyásolja az apa által észlelt házastársi kapcsolat minősége: minél stabilabban és kielégítőbbnek ítélte meg párkapcsolatát, annál inkább volt képes szoros kapcsolatot építeni magzatával.

Egy hazai vizsgálatukban összefüggést találtak az optimális mértékű apai attribúciók és az apa azon törekvése között, hogy gyermeke közelében minél tartalmasabb és sokszínűbb kapcsolatot alakítson ki (Mirk és Hámosi, 2010). Ez az összefüggés azért is jelentős, mert az optimális szülői attribúció segíti a biztonságos kötődés kialakulását, így a kapcsolat korai szakaszában való megjelenése előrejelzője lehet az alakuló szülő-gyermek kapcsolat minőségének.

A magzati élet során kialakuló szülő-magzat kapcsolat és kötődés, valamint a szülést követő időszakban történő kötődés között egyes szerzők összefüggést, kontinuitást vélnek felfedezni. A pre- és posztnatális anya-gyermek kötődési közepes mértékű korrelációját találták, ami arra utal, hogy a születés utáni kötődés minőségét számos egyéb faktor is befolyásolja (Müller, 1996). Ikergyermek és anyáik szülés előtti- és utáni

kötődésének összefüggését vizsgálva rámutattak arra, hogy az anyai post partum depresszió a születés utáni kötődés varianciájának 26%-át magyarázza (Damato, 2004). A császármetszés, továbbá az ikerpár egy vagy mindkét tagjának intenzív osztályon való ápolási szükséglete nagyban befolyásolta a pre- és posztnatális kötődés minőségét.

Újabb vizsgálatok azt találták, hogy azok az anyák, akik erőteljesebb kötődést mutatnak a magzatukhoz, a csecsemőjükkel való interakciókban sokkal több finom érintést, simogatást, és ölelést mutattak, mint azok az anyák, akik alacsonyabb pontszámot értek el a magzatukkal való kötődést mérő vizsgálatban (Sidiqui, 2000). Abban azonban nem volt különbség a magzati kori kötődés és a későbbi gondoskodás között, hogy az anya ellátja-e a csecsemőjét, hogy válaszkész-e jelzéseire. Mint ha az evolúció nem „kockáztatná”, hogy az anya gondozza-e majd magatehetetlen utódját vagy sem, ám gondoskodásának minőségében, a finom részletekben megmutatkoznak a különbségek. A kötődésnek tehát van egyfajta kontinuitása, s már a várandósság idején elkezdődik, s gördülékenyen fejlődik, amennyiben nincs komolyabb elakadás, trauma. A fenti vizsgálatokat kizárólag anyákkal végezték, az apák kötődésének kontinuitására vonatkozóan egyelőre nincsenek tudományosan igazolt adatok, csak feltételezhetjük, hogy az anyaihoz hasonlóan alakul.

Apák a szülőszobán

Az apa-magzat kötődés feltehetőleg már a várandósság idején fejlődésnek indul, és összefügg a későbbi apa-gyerek kapcsolattal, ezért érdemes megvizsgálni, hogy milyen hatással vannak a megszületés és az azt követő órák, napok eseményei a kapcsolat szereplőire.

Klaus és munkatársainak vizsgálatai már a hetvenes években arra hívták fel a figyelmet, hogy a közvetlenül a születést követő korai interakció anya és újszülöttje között eredményesebb kötődési viselkedést eredményez, amennyiben zavartalan kettejük együttléte (Klaus és mtsai, 1972). Felvetésük egy sor újabb kutatást ösztönzött és számos gyakorlati változást is hozott az újszülött és szülőanya szeparálásának megszüntetését, valamint az apák szülőszobai aktív bevonását illetően.

Az apák megjelenés a szülőszobán a kutatások újabb sorát nyitotta meg azzal a kérdéssel kapcsolatban, vajon hogyan befolyásolja az apa szülőszobai jelenléte az újszülötttel való kapcsolat alakulását. Bowen és Miller még a 80-as években apákat és újszülöttjeiket figyelt meg 12-72 órával a gyermek születése után abban a helyiségben, ahol az anya és újszülött elhelyezésre kerültek. (Bowen és Miller, 1980). Azok a apák, akik jelen voltak

a gyermek születésénél szignifikánsan többen néztek újszülöttjükre, gyakrabban szólították meg és beszéltek hozzá. Az apák szociális viselkedését fokozta, ha az újszülött éber volt, az alvó újszülöttekkel érthetően kevesebb volt a kommunikáció. Bár ebben az időben még nem vizsgálták a szülés jellegét, élményét sem az anyák, sem az apák szempontjából és nem rögzítették, hogy pl. mi befolyásolta az újszülött alvását (pl. szülés alatti fájdalomcsillapítók), ám, mint látni fogjuk, e körülményeknek vélhetőleg meghatározó szerepe van az apa kötődési viselkedésére nézve (is).

Mások arra hívják fel a figyelmet, hogy az apák későbbi bevonódását sokkal inkább befolyásolja a szülőszobában és a kórházban újszülöttjükkel együtt töltött idő mennyisége és minősége, mintsem a pusztán szülőszobai jelenlét (Palkovitz, 1985, Keller és mtsai, 1985). Mivel a kötődés kialakulásában a szociális kontaktusnak van elsődleges szerepe szemben a rutin gondozással, így mindenképp fontos tényezőként kell tekintenünk az aktív apai jelenlétre és interakcióra.

Apák szülési élménnyel és kórházi gyermekágyas gondozással kapcsolatos elégedetlensége a vizsgálatok szerint összefüggött a hiányosnak észlelt orvosi ellátással, ha úgy érezték, hogy kimaradtak a szülés közben történt döntésekből, és ha a szülés eseményeit nem volt lehetőség utólag megbeszélni. Sürgősségi császármetszést követően a többségük negatívan ítélte meg a gyermekágyas osztályon eltöltött időt (Johansson és Hildingson, 2013). Az apák tehát szeretnének aktív részesei lenni a szülésnek, bevonódni a történésekbe, részt vállalni a döntésekben és biztonságban kívánják tudni párjukat és születő gyermeküket. Pozitív szülési élménybeszámolókat azokban a vizsgálatokban rögzítettek, ahol az apák észlelték a baba pozitív támogatását és megszakítás nélküli jelenlétét, valamint minden szükséges információ eljutott hozzájuk a szülési folyamat előrehaladásáról (Harvey, 2010; Hildingson és mtsai, 2011). Első szülő apák esetében a fiatalabb életkorral kevesebb félelem és negatív elvárás járt együtt és kedvezőbbnek ítélték meg utólag a szülés lefolyását, mint az idősebb apák (Schytt és Bergström, 2014).

A traumatikus szülésélmény nem csak az anyákban okoz hosszú távon is nehézséget, akár klinikai kórképet (PTSD), az apák életét is megnehezíti hosszú távon. A téma alig kutatott, az elmúlt évek során született néhány kvalitatív elemzés. Whyte vizsgálata során az apák traumatikus szülésélmény beszámolóiból kiemelkedett többek között az a téma, hogy a szülés folyamatából a beavatkozások nyomán egyre inkább kívül rekedtek, nem kaptak segítséget a bevonódásba és sokkoló hatású volt végignézni, ahogy párjuk testét érzéseik szerint bántal-

mázták (White, 2007). A traumatikus élmény negatív hatással volt a párkapcsolatra és a csecsemővel való kapcsolatukra is. Ebben a vizsgálatban nem került részletezésre, hogy mely beavatkozások voltak azok, amelyek kizárták az apákat a szülés pozitív együttes élményéből. Egy későbbi vizsgálatban interneten keresztül gyűjtöttek traumatikus szülésbeszámolókat szülőpároktól, és azt találták, hogy a brit szülészeti statisztikai adatokkal összevetve a traumatikus élményekről számotadók csoportjában magasabb arányban fordult elő mesterséges szülésindítás, műszeres szülésbefejezés és sürgősségi császármetszés (Parfitt and Ayers, 2009). Igazolták, hogy apáknál is kialakulhat PTSD a traumatikus szülést követően: az anyák 22%, az apák 12%-nál volt diagnosztizálható a kórkép. A PTSD tünetei közvetlen negatív hatással voltak az apa-csecsemő kötődésre, a párkapcsolatra pedig az ugyancsak megjelenő depresszió tünetei által közvetítve fejtették ki hatásukat.

Beck definíciója szerint szülési trauma akkor történik, ha az anya vagy a gyermek súlyosan sérülnek vagy ennek kockázata erőteljesen megnövekszik. A szülő nő érzelmi támasz hiányában kontrollvesztést, rettegést és tehetetlenséget él át és úgy érzi, megfosztották méltóságától (Beck, 2004, 2013). Apákra vonatkozó definíciót nem található a szakirodalomban, ám a fenti meghatározás könnyedén átfordítható a szülésnél jelen lévő apákra: vélhetően az okoz traumát, hogy párját és/vagy gyermekét potenciálisan veszélyben érzékeli, miközben elveszíti a(z észlelt) kontrollt az események fölött és intenzív félelmet, tehetetlenséget él át. A normál szülési folyamatba történő beavatkozások mindegyike - legyenek azok indokoltak vagy akár indokolatlanok - minden esetben fokozzák a traumatikus élmény létrejöttének veszélyét.

Harvey olyan szülések során vizsgálta az apák élményét és szükségleteit, amelyben az újszülöttet újraélesztették, vagy egyéb komplikációk miatt neonatológiai intenzív osztályra vitték (Harvey, 2010). Az interjúk elemzéséből kiderült, hogy az apáknak leginkább információra volt szükségük a kritikus helyzetekben, és meglepő módon inkább párjukért aggódtak, függetlenül az újszülött állapotának súlyosságától. A vizsgálatból kiderült, hogy az apáknak az információn túl nagy szüksége volt az egészségügyi személyzet, leginkább a bábák érzelmi támogatására.

Láthatjuk tehát, hogy a gyermek megszületésének körülményei befolyásolják a kapcsolatok további alakulását, a kötődés hosszú, összetett folyamat, amelyben élettani és lélektani folyamatok egymással szoros összefonódásban zajlanak, a kedvező szülési körülmények támogatják az optimális fejlődést.

Bőr-bőr kontaktus az apával a szülést követően

A bőr-bőr kontaktus vagy más néven kenguru gondozás az újszülött szülő (anya vagy apa) testére való helyezését jelenti közvetlenül a megszületés után.

Összehasonlították a születés utáni első két órát apával bőr-bőr kontaktusban eltöltő újszülöttek viselkedését hagyományos ellátásban részesülő újszülöttekével, és azt találták, hogy az apával bőr-bőr kontaktusba került újszülöttek 15 percen belül megnyugodtak és szignifikánsan kevesebbet sírtak, mint a kiságyban fekvő társaik (Erlandson, 2007). A szülés utáni elalvás is előbb következett be az apa mellkasán lévő babáknál: a szülés után egy órával álomba merültek, szemben magányos társaikkal, akik közel két óra eltelte után aludtak el. Az apával kontaktusban lévő újszülöttek viselkedése tehát komfortosabb, nyugodtabb és szignifikánsan hamarabb aludtak el, mint a szülést követő első órát magányosan töltő csoport újszülöttjei.

Shorey és munkatársai áttekintették az 1995 és 2015 között íródott érdemi publikációkat apa újszülött bőr-bőr kontaktus hatását illetően (Shorey és mtsai, 2016). Beigazolódni látszik, hogy az apa újszülött bőr-bőr kontaktus az anyákhoz hasonlóan pozitívan hat a baba testhőmérsékletére, csökkenti a fájdalmat és kedvező irányba befolyásolja az újszülött élettani mutatóit. Az apákban megerősíti az apa-szerepet, támogatja az újszülöthöz való odafordulást és interakciót, valamint csökkenti a szorongást. Az összefoglaló tanulmány a számottevő kedvező hatások miatt javasolja az apa-újszülött bőr-bőr kontaktus bevezetését minden olyan esetben, amikor az anya elérhetősége akadályozva van, pl. császármetés vagy egyéb szülési komplikációk miatt.

A legfrissebb apa-újszülött vizsgálatok már érdeklődnek a bőr-bőr kontaktus kötődésre gyakorolt hatása iránt is (Chen, 2017). Egy tajvani vizsgálatban elsőszülő apák a szülést követő három kórházi tartózkodási nap alatt naponta 15 percet töltöttek el bőr-bőr kontaktusban újszülöttjeikkel. A vizsgálati csoport a kontroll csoporthoz képest szignifikánsan magasabb pontszámot ért el az apa érzéseit és újszülöttjére irányuló viselkedését mérő Father-Child Attachment Scale kérdőívben (Yang, 1999 id. Chen, 2017). A bőr-bőr kontaktusban eltöltött akár egészen rövid idő is jelentősen aktiválja az apákban a kötődési viselkedést: többet érintették gyermeküket, beszéltek hozzá és több kezdeményezést mutattak a gyermek megismerését illetően.

Ezek a vizsgálatok is felhívják a figyelmet arra, hogy a kötődés kialakulása a tapasztalatszerzés mentén zajlik. A szülés utáni órák és napok bár ugyan nem tekinthető

szenzitív periódusnak a szó pszichológiai értelmében, mégis megfigyelhető egy különleges érzékenység és nyitottság anyá, apa és újszülött részéről is az ismerkedésre. A szülők szenzitív észlelését és szelektív válaszadását támogatja az újszülöttel való megszokítás nélküli, minél testközelibb együttlét.

Preventív és terápiás lehetőségek az apák támogatásában

Amint azt az előző fejezetekben láthattuk, az apáknak legalább annyi nyílt és rejtett támogatásra van szükségük a gyermekvárás idején, mint az anyáknak. A támogatás számos szinten történhet: a család, az egészségügyi személyzet és a társadalom egyaránt kivetheti részét e tevékenységből. Felsorolunk néhány olyan szempontot, amelyre érdemes figyelmet fordítani a gyermeket váró családok, különösképpen apák életében:

1. Hosszú távon is megtérül, amennyiben az apa már a várandósság során aktívan bevonódik az új élethelyzettel való ismerkedés folyamatába. Ennek formáját, ütemezését természetesen mindig az adott család, pár értékrendjéhez és elképzeléseihez érdemes igazítani. További fontos szempont, hogy az apák az anyáktól függetlenül, saját igényeik és ritmusuk szerint vegyenek részt a változásban.
2. Legyen lehetősége az apának az anyán keresztül kapcsolatba lépni magzatával, amennyiben erre saját vágya, kívánsága van. Mint láthattuk, a magzattal több csatornán is kapcsolatban lehet lenni, minden csatorna fontos és értékes, így ha az apa gondolatban, érzésekben van együtt magzatával, és kevésbé igényli az anya hasán keresztül való kapcsolat felvételt, úgy kapjon megértést és elfogadást erre nézve (is).
3. Kezelje az egészségügyi személyzet partnerként az édesapát a várandós-gondozás során, a szülésszobán, a védőnői látogatások alkalmával, és a gyermekorvosi vizsgálatok idején is. Pozitív viszacsatolásuk erősíti az ifjú édesapákban az apai kompetencia érzését.
4. Ne csak a szülésre, a szülésre is készítsük fel az anyákat, apákat! Valóban fontos megismerni a szülés élettani és érzelmi dinamikáját, ám a tapasztalat azt mutatja, hogy a kórházból való távozás további kérdéseket vet fel. A szervezett felkészítők térjenek ki a gyermekágy és az azt követő időszakban tapasztalható érzelmi, szociális és egyéb változásokra, valamint e normatív krízis fontos aspektusaira.

5. Vegyük figyelembe az apák vágyait, érzéseit a szülészobai jelenléttel kapcsolatban. Támogassuk a párt a saját döntésének meghozatalában, függetlenül a divattól és társadalmi elvárásoktól!
6. Biztosítsanak a gyermek megszületésének helyszínén lehetőséget az apák számára is a gyermekkel való korai bőr-bőr kontaktusra, vagy szoros, testközeli együttlétre. Amennyiben az anya akadályoztatva van bármi miatt, kapja meg az apa az újszülöttet. Mint láthattuk, hosszú távon is jobban vonódnak be azok az apák a gyermek gondozásába, akik számára lehetőség nyílt a korai kötődésre.
7. Az anya hosszú távú akadályoztatása esetén támogassuk az apákat abban, hogy betöltsék elsődleges gondozói funkciójukat.
8. Bátorítsák az anyák az apákat arra, hogy aktívan vegyék ki részüket az újszülött és csecsemő gondozásában. Minél kevesebb elvárás mentén hagyják az apákat, hogy saját kapcsolatot és interakciós stílust alakítsanak ki gyermekeikkel a gondozás és játék során egyaránt!
9. Kapjanak az apák és családok minél több személyes és társadalmi támogatást annak érdekében, hogy hosszú távon is együtt maradhassanak gyermekeikkel, támogatva őket fejlődésükben, nevelkedésükben.
10. Amennyiben az apa bármilyen okból nem tudja vállalni az aktív részvételt gyermeke felnevelésében, kapjon meg minden támogatást ahhoz, hogy kapcsolatban maradhasson gyermekével, mert az apai jelenlét még úgy is védőfaktor a gyermek pszicho-szociális fejlődésében, ha csak időről-időre találkoznak egymással.

Irodalomjegyzék

Andrek A.(1995): *Várandós apák – Első gyermeküket váró apák pszichológiai vizsgálata*. Szakdolgozat, ELTE BTK Kísérleti Pszichológiai Tanszék

- Barry, H., Paxson, L. M. (1971): Infancy and early childhood: cross-cultural codes 2. *Ethnology* 10, 466–508.
- Beck, C. T. (2004). Birth trauma: In the eye of the beholder. *Nursing Research*, 53, 28-35.
- Beck, C. T. (2013). What Is Traumatic Birth and Posttraumatic Stress Due to Childbirth? In: C. T. Beck, J. W. Driscoll & S. Watson (szerk.): *Traumatic Childbirth*. Routledge: New York. (8-26).
- Bishop, C. (1997): *Szex, szerelem, szentség*. Helikon, Budapest
- Blazy, H. (1998): *A pre- és perinatális élet kontinuitásáról*. Elhangzott: MPPOT Országos Konferenciáján, Budapest, 1998. március 27. - 29.
- Bowen, S.M., Miller, B.C. (1980): Paternal Attachment Behaviors Related to Presence at Delivery and Preparenthood Classes: A Pilot Study. *Nursing Research*, 29 (5) 307-311
- Boyce, P., Condon, J., Barton, J., Corkindale, C. (2007): First Time Fathers Study: psychological distress in expectant fathers during pregnancy. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 41:718-725

- Chen, E., Gau, M.L., Liu, C.Y., Lee, T.Y. (2017): Effects of father-neonate skin-to-skin contact on Attachment. *Nursing Research and Practice*. Volume 2017, Article ID 8612024, 8 pages
- Clinton, J.F.(1986): Expectant Father at Risk for Couvade. *Nursing Research*.1986;35:290-295
- Condon, J.T., Boyce, P., Corkindale, C.J. (2004): The First-Time Fathers Study: a prospective study of the mental health and wellbeing of men during the transition to parenthood. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 38. 56-64
- Condon J.F. (2006): What about dad? Psychosocial and mental health issues for new fathers. *Australian Family Physician*.35 (9):690-692
- Damato, E.G. (2004): Prenatal attachment and other correlates of postnatal maternal attachment to twins. *Advances in Neonatal Care*. 2004 ;4(5):274-291
- Davenport, M.L. (1988): Prenatal and perinatal psychology: implications for birth attendants. In: Fedor-Freyberg, P., Vogel, M.L.V. (eds): *Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine. Encounter with the Unborn*.381-390. Partheon, Carnforth.
- Edmondson, O.J.H., Psychogiou, L., Vlachos H., Netsi, E., Ramchandani, P.G. (2010): Depression in fathers in the postnatal period: Assessment of the Edinburgh Postnatal Depression Scale as a screening measure. *Journal of Affective Disorders* 125:365-368.
- Erlanson, K., Dsilna, A., Fagerberg, I., Christensson, K.(2007): Skin-to-skin Care with the father after Cesarean Birth – effects on Newborn crying, prefeeding behavior. *Birth*, 34(2) 105-114.
- Finnbogadóttir, H., Svalenius, E.C., Persson, E.K. (2003): Expectant First-Time Fathers' Experiences of Pregnancy. *Midwifery* 19(1), 96-105.
- Formanek Zs. (2005): *A couvade szindróma fogalma a kulturális antropológiában és vizsgálatának lehetőségei*. ELTE-TÁTK. Szigorlati dolgozat.
- Froen, F., Heazell, A.E.P., Holm-Tveit, J.V., Saastad, E., Fretts, R.C., Flenady, V.(2008): Fetal movement assesment. *Seminars in Perinatology*. 32(4), 243-246.
- Genesoni, L., Tallandini, M.A. (2009): Men's Psychological Transition to Fatherhood: An Analysis of the Literature, 1989-2008. *Birth* 36(4) 305-317
- Gettler, L.T., McDade, T.W., Feranil, A.B., Kuzawa, C.W. (2012a): Pro lactin, Fatherhood, and Reproductive Behavior in Human Males. *American Journal of Physical Anthropology*. 148:362-370.
- Gettler LT, McKenna JJ, McDade TW, Agustin SS, Kuzawa CW (2012b): Does Cosleeping Contribute to Lower Testosterone Levels in Fathers? Evidence from the Philippines. *PLoS ONE* 7(9): e41559. doi:10.1371/journal.pone.0041559 Letöltve 2013. 08.07.
- Grossmann, K.E., Grossmann, K. (2003): *Bindung und menschliche Entwicklung*. Klett-Cotta, Stuttgart.
- Grossmann, K.E., Volkner, H.J. (1984): Fathers presence during birth of their infants and paternal involvement. *Behavior Development*.7. 157.
- Guzzo, K.B. (2011): New Father's experiences with their own Fathers and attitudes toward Fathering. *Fathering*. 9(3) 268–290.
- Harvey, M.E. (2010) The experiences and perceptions of fathers attending the birth and immediate care of their baby. Unpublished PhD Thesis, Aston University. https://www.researchgate.net/profile/Merryl_Harvey/publication/44450392The-experiences-and-perceptions-of-fathers-attending-the-birth-and-immediate-care-of-their-baby.pdf Letöltve: 2018. január 23.
- Hildingsson, I., Cederlöf, L., Widén, S. (2011). Fathers' birth experience in relation to midwifery care. *Women and Birth* 24(1) 129-136
- Hobbs, K., Bramwell, R., May, K. (1999): Sexuality, sexual behaviour and pregnancy. *Sexual and Marital Therapy*, 14(4), 371-383
- Johansson M, Hildingsson I. (2013): Intrapartum care could be improved according to Swedish fathers: Mode of birth matters for satisfaction. *Women and Birth*, 26 (3) 195-201.
- Kazmierczak, M., Kielbratowska, B., Wojciechowska, B.P., Prei, K.(2013): Couvade Syndrome among Polish expectant fathers. *Medical Science Monitor*. 19:132-138.
- Keller, W. D., Hildebrandt, K. A., Richards, M. E. (1985): Effects of extended father- infant contact during the neonatal period. *Infant Behavior and Development*, 8, 337-350.

- Klaus, M. (1998): Mother and Infant: Early Emotional Ties. *Pediatrics* 102:1244-1246
- Klein, H. (1991): Couvade syndrome: Male counterpart to pregnancy. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 21(1), 57-69.
- Kopp M., Skrabski Á. (2008): Nők és férfiak egészségi állapota Magyarországon
http://www.tarsadalomkutatás.hu/kkk.php?TPUBL-A-882/publikaciok/tpubl_a_882.pdf Letöltve 2013.08.05.
- Kübbler, S. (1987): Vaterwerden als Chance in der Entwicklung des Mannes. In: Fedor-Freybergh, P.: *Pränatale und Perinatale Psychologie und Medizin*. Saphir, Sweden. 61-67
- Lahdenpera, M., Russell, A.F., Lummaa V. (2007): Selection for long lifespan in men: benefits of grandfathering? *Proceeding of the Royal Society B*, 274(1), 2437-2444
- Lamb, M.E.(1977): Father-infant interaction in the first year of life. *Child Development*, 48, 167-181.
- Leibnitz, Ch. (1991): *Die Veränderung der Partnerbeziehung (Schwerpunkt: Sexualität) durch die Geburt des ersten Kindes aus der Sicht des Mannes*. Universität Wien
- Lorenz, S. (1993): *Wie das Seelenleben des Kindes schon im Mutterleib geformt wird: die vorgeburtliche Kommunikation zwischen Mutter und Kind und ihre Bedeutung für die psychische Entwicklung des Kindes*. Hänsel-Hohenhausen, Egelsbach
- May, K.A. (1980): A Typology of Detachment/Involvement Styles Adopted During Pregnancy By First-Time-Fathers. *Westren Journal of Nursing Research* 2:445-453.
- Mayer, Ch., Liebich, D. (1994): *Wenn Mann ein Kind bekommt: was werdende Väter in der Schwangerschaft erleben*. Herder, Wien
- McBride C.M. (1998): Partner smoking status and pregnant smokers perceptions of support for and likelihood of smoking cessation. *Health Psychology* 17: 63-69
- Mirk Gy., Hámori E. (2010): Az apaság megélése és a fejlődési rizikóval született gyermek. Hámori E. (szerk.): *Kutatás és terápia metszéspontjai – A várandósságról a felnőttkorig*. Pázmány Péter Katolikus Egyetem BTK, Piliscsaba
- Munroe, R.L., Munroe, R.H., Whiting, J.W. (1973): The couvade: A psychological analysis. *Ethos*.1(1):30-74
- Müller, M.E. (1996): Prenatal and postnatal attachment: a modest correlation. *Journal of Obstetrical Gynecology and Neonatal Nursing*. 25(2)161-166
- Oatley, K., Jenkins, J.M. (2001): *Érzelmekink*. Osiris, Budapest
- Palkovitz, R. (1985). Fathers' birth attendance, early contact and extended contact with their newborns: a critical review. *Child Development*, 56, 392-406.
- Parfitt, Y. & Ayers, S. (2009). The effect of postnatal symptoms of post-traumatic stress and depression on the couple's relationship and parent-baby bond. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 27(2), 127-142.
- Pollak, K.I., Denman, S., Gordon, K.C., Lyna, P., Rocha, P., Prouwer, R.N., Fish, L., Baucom, D.H. (2010): Is pregnancy a teachable moment for smoking cessation among US Latino expectant fathers? A pilot study. *Ethn Health* 15(1): 47-59
- Riviere, P.G. (1974): The Couvade: The Problem Reborn. *Man* 9 (3) 423-435
- Schaffer, H.R. & Emerson, P.E. (1964): The development of social attachments in infancy. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 29, No.3.
- Schytt, E., Bergström, M. (2014): First-time fathers' expectations and experiences of childbirth in relation to age. *Midwifery*, 30, (1), 82-88.
- Shorey, S., Hong-Gu, H., Morelius, E. (2016): Skin-to-skin contact by fathers and the impact in infant and paternal outcomes: an integrative review. *Midwifery* 40(1), 207-217
- Stanton, W.R. (2004): Randomised control trial of a smoking cessation intervention directed on men whose partners are pregnant. *Preventive Medicine* 38: 6-9
- Steinberg, S., Kruckman, L., Steinberg, S. (2000): Reinventing fatherhood in Japan and Canada. *Social Science and Medicine*. 50:1257-1272.
- Storey, A.E., Walsh, C.J., Quinton, R.L., Wynne-Edwards, K.E. (2000): Hormonal correlates of paternal responsiveness in new and expectant fathers. *Evolution and Human Behavior* 21. 79-95
- Sydow, K. (1991): Sexuality during pregnancy and after childbirth: a metacontent analysis of 59 studies. *Journal of Psychosomatic Research*, 47(1) 27-49
- Van den Berg, M.P., Van der Ende, J., Crijnen, A.A (2006): Parental influences during pregnancy. *Pressroom* 24 May 2006
- Varga K. (2009) Szexualitás, szülés, kötődés: az oxitocin pszichoemotív hatásai. In: Bagdy E. Demetrovics Zs., Pilling J. (szerk) *Polibistória – köszöntők és tanulmányok Buda Béla 70. születésnapja alkalmából*, Akadémiai Kiadó, Budapest. 449-476.
- Verebélyi K. (1999): A kisgyermek a magyar paraszti társadalomban a XX. században. In: Raffai J. (szerk): *Várandósság, szülés és gyermeknevelés a magyarországi kultúrákban*. Kongresszusi tanulmánykötet. Animula, Budapest 118-129
- Weaver, R.H., Cranley, M.S. (1982): An Exploration of Paternal-Fetal Attachment Behavior. *Nursing Research* 32 (2): 68-72
- White, G. (2007): You cope by breaking down in private: fathers and PTSD following childbirth. *British Journal of Midwifery* 15(1) 39-45
- Zeki, S. (2007) The Neurobiology of Love. *FEBS Letters* 581, 2575-2579
- Yu, C.Y., Hung, C.H., Chan, T.F., Yeh, C.H., Lai, C.Y. (2011): Prenatal predictors for father-infant attachment after childbirth. *Journal of Clinical Nursing*. 21:1577-1583