

AZ ÉJSZAKAI GONDOSKODÁS SZEREPE A BIZTONSÁGOS KORAI KÖTŐDÉS KIALAKULÁSÁBAN

Az éjszakai válaszkész gondozással kapcsolatos attitűd vizsgálata

Tartalomjegyzék

1.	Bevezetés.....	3
2.	Szakirodalmi áttekintés	4
2. 1.	A perinatális pszichológia tudománya	4
2. 2.	A várandósság és a magzati lét.....	4
2. 3.	Szülés-születés.....	5
2. 4.	Korai kötődés.....	7
2. 5.	Kötődő nevelés, válaszkész gondozás.....	11
2. 6.	Kötődő nevelés éjszaka	14
3.	Vizsgálat	18
3. 1.	A vizsgálat célkitűzései.....	18
3. 2.	Hipotézisek.....	19
3. 3.	Módszerek.....	19
3. 3. 1.	Eszközök.....	19
3. 3. 2.	Vizsgálati személyek.....	20
3. 3. 3.	A vizsgálat menete	20
3. 3. 4.	Etikai megfontolások.....	21
4.	Eredmények.....	21
4. 1.	A minták leíró adatai.....	21
4. 2.	Éjszakai gondoskodás iránti attitűd vizsgálata.....	25
4.2.1.	Faktoranalízis.....	25
4.2.2.	Hiedelmek a csecsemő alvásával kapcsolatban.....	27
4.3.	Éjszakai gondoskodás gyakorlata	30
4.4.	A szülés körülményei és egyéb külső változók hatása az attitűdre	34
4.4.1.	A szülés módja.....	34
4.4.2.	A szülés, vajúdás alatt alkalmazott beavatkozások hatása	34
4.4.3.	Szülésfelkészítés és attitűdök összefüggése	35
4.4.4.	Szakirodalom olvasása és attitűdök összefüggése	38
4.4.5.	Válaszkész gondozás és az éjszakai gondoskodással kapcsolatos attitűd közötti összefüggés	40
5.	Megvitatás	45
6.	Összegzés, következtetések	54
7.	Irodalom.....	57
8.	Mellékletek.....	59

1. Bevezetés

Célom az volt, hogy feltárjam az éjszakai, válaszkész gondoskodás szerepét a korai kötődés minőségének alakulásában. A kutatást azzal az alapkérdéssel kezdtem, vajon az éjszaka, az újszülöttek és csecsemők számára is minőségi különbséget jelent-e, azaz más gondozási alapelveket kíván-e, mint a nappal?

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

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

Szembetűnő a magzati és újszülöttkori átmenet rövide. Az egy másodperccel ezelőtt éppen születő magzathól, újszülött lesz. Kíváncsi voltam, hogy az itt megjelenő szükségletek miként változnak, alakulnak és azokat mi, ki alakítja, valamint, hogy mindezek milyen kihatással vannak a biztonságos korai kötődésre. A korai kötődést az utóbbi néhány évtizedben sok szempontból vizsgálták, az éjszakai gondoskodással kapcsolatos összefüggéseiről azonban kevés tudásunk van (Csóka, 2008). A kérdőívek összeállításánál ezért az inspirált, hogy láthatóvá tegyem, hogy az újszülött gondozásánál a biológiai szükségletek kielégítését befolyásolja-e a napszak. Ez a kíváncsiság ösztönzött arra, hogy a kötődés olyan kérdéseivel foglalkozzam, mint az éjszakai gondoskodás.

2. Szakirodalmi áttekintés

2. 1. A perinatális pszichológia tudománya

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

2. 2. A várandósság és a magzati lét

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

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

egészségesebbek lettek, hanem értelmi képességeikben is jobb eredményt mutattak (Horváthné,2004).

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

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

2. 3. Szülés-születés

A dolgozat központi kérdését, a korai kötődés minőségét szem előtt tartva, fontos néhány szót ejteni a szülés-születés körülményeinek, kötődést befolyásoló hatásairól is. A következőkben ezeket tekintem át.

Manapság egyre több tanulmány jelenik meg hazánkban is a vajúdás alatt rutinszerűen adott gyógyszerkészítmények hatásairól, és azoknak, mint a szülés kimenetelét befolyásoló pszichés tényezőiről. Néhány éve, a tudományos elemzés látókörében is megtalálható, az oxitocin,(OT) centrális, agyon belüli hatása, talán azért, mert a (OT) perifériális hatása, ezen belül is a szüléskor a méhizomzatra, illetve a szoptatás során az előre kifejtett hatás évtizedek óta tudott, így szinte fel sem merült, hogy az OT-nak más szerepe is lehet. A centrális OT-nak tulajdonítható hatások, a viselkedéses, pszicho-emotív hatások és a társas kapcsolatokban betöltött szerep (Varga, 2009). A centrális OT csökkenti a szorongást, félelmet és a depressziót, elősegíti a társas támasznyújtást és fogadását, növeli a bizalmat és erősíti a szociális viselkedést (Varga, 2009). Mindezek alapján érdemes tehát feltenni a kérdést, hogy befolyásolja-e a szülés körüli szintetikus oxitocin adása a válaszkész gondozást. A vér-agy gáton ugyanis nem jut át az oxitocin, tehát a kívülről adagolt oxitocin ezt a centrális hatást valószínűleg nem tudja kiváltani. Vannak, akik egyértelműen ki is jelentik, hogy a szintetikus OT nem hozza a centrális oxitocin pszicho-emotív hatásait (Odent, é. n. , Buckley, 2008, idézi Varga 2009).

A vajúadás alatti fájdalomcsillapításra világszerte rendkívül elterjedt módszer az epidurális anesztézia (EDA) az epidurális térbe bejuttatott helyi érzéstelenítővel történő fájdalomcsillapítás, az epidurális analgészia. Az EDA csökkenti az oxitocinszintet centrálisan és perifériálisan egyaránt, az anyában és a gyermekben is, bár ennek pontos mechanizmusa még nem ismert (Buckley, 2005, idézi Varga, 2009). Mindez – értelemszerűen – ahhoz vezet, hogy az anya (és sajnos a gyermek is) elesik a saját centrális OT rendszer okozta kedvező érzelmi változások java részétől, ha nem egészétől (Varga, 2009). Jelen dolgozat központi kérdését, a korai kötődést minőségét éppen annyiban befolyásolja a vajúadás alatt kapott fájdalomcsillapítók hatása, amennyiben az a szer, hatással lehet az anyai válaszkésztségre, közvetlenül a szülés/születést követően (Raffai, 2006).

A szülés-születés folyamatába való beavatkozás, jelentősen befolyásolja a korai kötődést. Azok a nők, akik a szülés közben kiszolgáltatott helyzetben voltak, tehetetlennek érzeték magukat, nagyobb valószínűséggel szorultak gyógyszeres segítségre és többször volt szükség császármetszésre is. A vigasztalhatatlanul síró csecsemők anyáiknál, szinte általános a szülés vesztességként való megélése. Gyakran előfordul, amikor beavatkoznak a szülés menetébe, hogy sérül a korai kötődés lehetősége. Kitzinger (2007) megfigyelte, hogy a sokat síró csecsemők esetében az anyáknak csak a 17%-a szülhetett olyan pozícióban, amilyenben akart, ellentétben azzal a 40%-kal, akiknek a csecsemői a legkevesebbet sírtak.

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

nyugodtabban alszanak a babák, ébren pedig több időt töltenek szopással (Goldstein Ferber és Makhoul, 2004, idézi Varga 2009).

Az anyatejben az OT koncentráció, a plazmaszint arányában jelenik meg, és feltehetően a szopással a gyerek szervezetébe jutó OT feszívdhat és az agyba juthat (Insel, 1997, idézi Varga 2009). Megfelelő centrális OT szint az utódban a biztonság élményét közvetítheti (Insel és mtsai, 1992, idézi Varga 2009).

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

2. 4. Korai kötődés

„Az élet elválasztódások sorozata- elhagyjuk az anyaméhet, a szülői ágyat, vagy a bölcsőt, elszakadunk az otthonunktól, amikor iskolába megyünk, vagy az iskolától, amikor munkába állunk. Ha egy gyereket idő előtt elválasztanak valamelyik biztonságos helytől, megeshet, hogy kialakulnak nála bizonyos magatartásformák. Ezek a lelke mélyén fakadó „nem jó” érzésből erednek, ide tartoznak a harag, az agresszió és az ingerlékenység, márpedig ezek mind-mind végigkísérhetik a kisgyereket egész további életében” (Sears, 2006, 4. o.).

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

Az egyik legnagyobb ellensége az érő agynak a gyakori vagy hosszantartó stressz. Az utód viselkedéses reakcióiból és neuroendokrin válaszaiból tudjuk, hogy az anyától való

szeparáció komoly stresszforrást jelent (Csóka, 2008). A dolgozat fő vezérfonalának megfelelően kiemelendő a szeparáció, illetve a nem megfelelő anyai viselkedés, melyek nyomot hagynak az agy anatómiájában, befolyásolják anyagcseréjét és elektromos működését. Elgondolkodtató, hogy a folyamatok nem mindegyike reverzibilis, így a megfelelő időben elmaradt anyai válasz, akár élethosszig tartó nyomokat okozhat az embergyermek életében.

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

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

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

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

Kutatások szerint az újszülött elválasztása az édesanyjától, mind a csecsemőben, mind az anyában jelentős kortizolszintemelkedést eredményez, ami a stressz-reakció hormonja. A magasabb kortizolszint az egyén felnőttkorában is kimutatható, akár 40-50 évvel később is. A kortizol, egy bizonyos értelemben vett „túlélő” hormon. A tudósok ezt a hatást, evolúciós

beidegződésekre vezetik vissza, mely szerint a csecsemő és az anya is felkészül egy veszélyhelyzetre. Felmerül a kérdés, vajon a korai biztonságos kötődést mivel lehet leginkább segíteni? Egyre általánosabb az a nézet, miszerint annak a változása, ahogyan a szülő reagál gyermeke valódi szükségleteire, ahogyan a szülő látja gyermekét, az változásokat idéz elő a gyermek viszonyulásában és viselkedésében is, ami újra hat a szülőre és így tovább (Tóth, 2011).

A következőkben áttekintjük a kötődésre vonatkozó elméleteket, főbb kutatási irányokat. Több kutatás bizonyítja, hogy életünk első éveinek meghatározó eseményei, hatással vannak későbbi egészségi állapotunkra. A kötődéssel kapcsolatos kutatásokban alapvetően két irányvonal mutatkozik meg (Csóka, 2008 alapján):

A kutatások első irányvonala – leginkább állatkísérletek, illetve árvaházi gyermekekről készült beszámolók – az anyától való teljes szeparációt követően vizsgálja a már felnőtt egyedeket (Harlow és munkatársai, 1965; Chugani és munkatársai, 2001, idézi Csóka. 2008). Életük első hat hónapját elszigeteltségben töltő rhesus majmok később teljesen képtelenek voltak a szociális beilleszkedésre, harapták, karmolták, kényszeresen himbálták magukat társaik láttán, az idő múlásával sem mutatták a felépülés jeleit (Harlow és munkatársai, 1965, idézi Csóka 2008). Romániai (Chugani és munkatársai, 2001, idézi Csóka 2008) és libanoni (Dennis, 1973, idézi Csóka 2008) kifejezetten elhanyagolt körülmények között élő árvaházi gyermekekről készült beszámolókból szintén az derül ki, hogy a hosszan tartó, szinte teljes elszigeteltség olyan fokú visszamaradást eredményez, mely alkalmatlanná teszi az egyént a társadalomba való beilleszkedésre. A korai (két éves kor előtti) örökbefogadás jelentősen javíthatja a gyermekek állapotát, de a felépüléshez hosszú évek szükségesek, ami még nem garantálja a teljességet. Az időben felnőttkorra tehető fiatalok többségének, nincs modelljük arról, hogyan működik egy kapcsolat. Több mindenről nincs elképzelésük sem, ilyen például, hogy nem tudják mit várhatnak a másiktól, illetve nekik hogyan kell viselkedniük egy kapcsolatban (Csóka, 2008). Ezekben az esetekben figyelembe kell venni a sok esetben teljes szociális szeparációt és a fizikai környezet extrém ingerszegénységét. A felnőtt egyedek viselkedésének vizsgálata során nehezen dönthető el, melyik kialakult foggyatékosságot minek a korai hiánya okozhatja.

A kutatások másik iránya, olyan eseteket tanulmányoz, amikor a gyermek családban nő fel, lehetősége van a kötődés kialakítására, az édesanya viselkedésnek, válaszkészségének függvényében alakul ennek a kapcsolatnak a minősége. A kötődés elméletek atyjaként emlegetett Bowlby szerint a kötődés célja, hogy utódnak biztonságos hátteret nyújtson a világ

felfedezéséhez (Bowlby, 1969). Az egyéni különbségeket a gyermek kötődési mintázatokban Mary Ainsworth (1978) és munkatársai írták le először laboratóriumi vizsgálataik alapján. Ainsworth a 70-es években kidolgozott egy módszert, az idegen helyzet kísérletet, ami lehetővé tette a kötődési stílus mérését 12-14 hónapos babák és gondozójuk között. Ainsworth és munkatársai három kötődési stílust különböztetett meg:

1. biztonságosan kötődő: Amikor a gyermek valódi szükségletei kielégülnek, (testkontaktus, azonnali, megfelelő válasz, igény szerinti szoptatás, éjjel nappal a család része), akkor megtapasztalja, hogy szeretetre érdemes. A biztonságos kötődés segíti a gyermeket saját érzelmeinek felismerésében, kommunikálásában, szabályozásában.

2. bizonytalan – elkerülő: Az *elkerülő* módon kötődő gyerekek stresszhelyzetben nem fordulnak édesanyjukhoz megnyugtatóért, még viselkedéses szinten sem láthatóak a nyugtalanság jelei, ámde élettani szinten átélik a stresszt (Nachmias és mtsi, 1996, idézi Csóka 2008). Bizonytalan kötődés esetén sérül a belső érzelmszabályozó mechanizmus (Mikulincer és Florian, 1995; Kobak és Sceery, 1999, idézi Csóka 2008). A bizonytalan kötődés a pszichére is hatással van, számos kutatás számol be a korai tapasztalatok és a későbbi pszichopatológia kapcsolatáról (Scott, 2003).

3. bizonytalan - ambivalens/ ellenálló: Az *ambivalensen* kötődő gyermekek segítségért, odafordulnak anyjukhoz, ettől azonban nem nyugszanak meg.

A csecsemőkben kiépül egy *belső munkamodell*, mely későbbi kapcsolatainak is alapját képezi (Waters és mtsi, 2002, idézi Csóka 2008). Az Ainsworth-féle klasszifikáció később nem bizonyult alkalmasnak az összes vizsgált gyermek besorolására, ezért Main és Solomon (1986, idézi Csóka, 2008) bevezettek egy újabb kötődési formát.

4. deszorganizált: Az így kötődő gyermekeknek nincs egy kialakult, koherens megküzdő stratégiájuk szeparáció esetén, furcsa testhelyzeteket vesznek fel, megdermednek, sztereotip mozgásokat végeznek.

Szakmai vita folyik abban a tekintetben, hogy a kötődés minőségét mennyiben az anya és mennyiben a gyermek határozza meg. Vannak olyan adatok, vélemények, hogy a gyermek temperamentuma is szerepet játszik ebben (Vaughn és mtsi, 1992, idézi Csóka 2008), ám döntően mégis az anyai viselkedésnek van szerepe (van den Boom, 1994; Smith és Pederson, 1988; Isabella és Belsky, 1991, idézi Csóka 2008).

Az anyatej azon kívül, hogy a legtekélyesebb táplálék a csecsemő számára, kielégíti a baba érzelmi igényeit és erősíti az anya és a gyermek között alakuló kötődést (Uvnas – Moberg, Erikson 1996, idézi Varga 2009). Többen is leírják, hogy a szoptatás hozzájárul az

anya-gyermek kapcsolat fejlődéséhez. A csecsemő fáradtság, ijedtség, fájdalom esetén ugyanúgy szopni kíván, mint mikor éhes, az anyatej és maga a szopás aktusa is nyugtató, altató és fájdalomcsillapító hatású (Blass, 1997; Smotherman és Robinson, 1994, idézi Varga 2009).

2. 5. Kötődő nevelés, válaszkész gondozás

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

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

Ha az anya gyorsan válaszol a baba jelzéseire, a sírásra, akkor később kevesebbet fog sírni (Sears, 2006). A megfelelő gyermekgondozás csak szívből jöhet. Saját intuíciói segítik az anyát, már az első találkozáskor is. Aztán a tapasztalatok, a konkrét próbálgatások, segítik abban, hogyan legyen anya (Winnicott, 2000). A csecsemő sírása érzelmeket vált ki az

anyából. Kémiai változások is történnek az anya testében, a baba sírásának hatására. Élénkül a vérkeringés a mellében. A sírás az egyik leghatékonyabb túlélési mechanizmus (Kitzinger, 2007).

Szüksége van a babának az igény/szükség szerinti szoptatásra. A szoptatás azon kívül, hogy nutritív szerepet tölt be, kielégíti más szükségleteit is (vigasza, álomba ringatója, nyugtatója, fájdalomcsillapítója). Anya és baba kölcsönösen megbíznak egymásban, akkor a táplálkozás önszabályozóvá válik. Winnicott szerint, az anyának hagyni kell, hogy a baba eldöntse, amit el tud dönteni. Az dolga a bánásmód és az anyatej nyújtása. Alaphelyzet a természetes táplálás. Akkor etet, amikor a baba akarja, és akkor hagyják abba, amikor a baba már nem kívánja (Winnicott, 2000). Szilárd alapokra van szükség, mert csak innen tud derűsen szétnézni a baba a neki vadonatúj világba. A boldog gyermek válik kíváncsi gyermekké. A gyermek elsősorban az anyjával való korai, kölcsönös kapcsolatában tanul meg szeretettel, nyíltszívűen és bizalommal közeledni, más emberek felé (Ranschburg, 2009).

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

Ha nem látja gondozóját a kisbaba, úgy érzi elszakadt a védelmezőitől, akkor addig sír, míg szoros testi kapcsolatba nem kerül vele újra. Az evolúció belesulykolta az embercsecsemőbe, hogy ragaszkodjon oltalmazójához, csak így maradhat életben (Morris, 2009).

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

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

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

Sears szerint a kötődő nevelésnek hét eszköze van, (Sears, 2014):

1: A születést követő bőr-bőr kontaktus

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

2: Szoptatás

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

3: Hordozás

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

4: Családi ágy

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

5: A gyereksírás verbális jelentéstartalma

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

6: Óvakodjanak a baby-trénerektől

Több szülő kíváncsi tartja külső, „baby-trénerek” segítségét igénybe venni a gyermeknevelésnél. Ez azt a célt szolgálja, hogy megkapja a támogatást, felnőtt működésének

sűrű programja, valamint a gyermeknevelés kihívásai között felmerülő ellentmondásokkal kapcsolatban. Sears szerint, ez hosszútávon nem kamatoztatható az anya –gyermek kapcsolatot illetően.

7: Kiegyensúlyozottság

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

Összefoglalva a kötődő nevelés nemcsak egyfajta jól követhető nevelési irányzat és munkaeszköz, hanem egy viszontválasz alapú nevelési eljárás, amely a szülőből és a gyerekből is a legjobbat képes kihozni, a gyermekneveléssel és gyermekgondozással kapcsolatban.

2. 6. Kötődő nevelés éjszaka

„Képzeld el a következő képet. A csimpánz-mama, miután megszülte kicsinyét, gallyakból és lomblevélből fészket épít neki az egyik fán, majd önmaga egy másik fára telepszik és ott tölti az éjszakát párjával. Az újszülött kismajom sírásától hangos az erdő, de a szülők a szomszédos fán mozdulatlanok maradnak. A csimpánzok természetesen nem így tesznek, az újszülött kismajom anyjával egy fészekben alszik. Sőt, az emberen kívül nincs tudomásunk olyan emlősről, aki önmaga, szeparálná el újszülött utódját” (Csóka, 2008, 10. o.).

Az éjszakai válaszkész gondoskodás témájában kevés szakirodalom áll rendelkezésre. Ugyanakkor a nappali anya-gyermek interakciók, szinte minden lehetséges változatát megvizsgálták már, a biztonságos korai kötődéssel kapcsolatban. Két irány figyelhető meg az alvás minőségének vizsgálatánál az egyik, amivel kevesebbet foglalkoznak, az éjszakai gondoskodásra teszi a hangsúlyt. A kutatások másik irányvonala a gyermek alvásának minőségét már következményként értékeli (McNamara és munkatársai, 2003, idézi Csóka 2008) és nem említi, hogy bármi összefüggése lenne ennek a következménynek a válaszkész gondozással.

A megfigyelések szerint, minden csecsemő a saját ritmusa szerint alakítja ki egy 24 órás ciklusban az alvás, nyugösködés, sírás és ébrenlét viselkedési állapotait. Az alvás-ébrenlét ciklusok változásai, a nappal és éjszaka változásainak a szabályozása számottevő egyéni

különbségeket mutat, de néhány irodalmi adat szerint a magzati korban kialakult bioritmus a megszületés után is folytatódhat (Hidas, 1997). A magzati korban kialakult mintázatok, útmutatók lehetnek.

Az alvási állapotok két csoportját különböztethetjük meg Hédervári-Heller kutatásai szerint (Hédervári-Heller, Németh, 2011):

1. a *nyugodt* vagy *mély alvást* és
2. a *nyugtalan* vagy *REM-alvást*.

A nyugodt alvás négy fázisa: az *elalvás*, a *könnyű alvás*, a *középső alvási szakasz* és a *mély alvás*.

A nyugtalan vagy REM-alvás az elalvás után egy órával lép fel először. A nyugodt és a nyugtalan alvási állapotok az éjszaka folyamán *rendszeresen váltják egymást*.

A sikeres alvásnál a csecsemő fejlődési szintje mellett a külső feltételeket is figyelembe kell vennünk, úgy, mint az alvás helyet, a levegő hőmérsékletét, tisztaságát, a ruházatot, a rituálét, a szokásokat és a gondozó személy támogatásának minőséget (Hédervári-Heller, Németh, 2011).

A témában kutatók között ismeretes William Sears neve (2006). A szerző könyve: Az éjszakai gondoskodás, saját és számos gyakorló anya tapasztalataira alapozva íródott. Az elkülönítő nevelést szembeállítja a kötődést segítő neveléssel, az utóbbi képes harmóniát teremteni a gyermek és a szülei között. Ezáltal a gyermekben kifejlődő bizalom érzése, az, hogy úgy érzi „különleges vagyok”, létfontosságú a kicsik személyiségfejlődésében.

A szerző szerint jelentős előnyökkel jár, ha a baba egy ágyban alszik a szüleivel, az, ha a szülő közelében lehet a gyermek és felhívja a figyelmet azokra a különleges helyzetekre is, amikor nem szabad ezt a módszert választani (pl. : dohányzás, drogok). A csecsemők legkönnyebben szopás közben alszanak el, a ritmusos szívás-nyelés –levegővétel az édesanya jelenlétén túl – úgy tűnik szintén altató hatású. A közös nevezője mindennek: a ritmus. Újabb olyan állomása a jelen kutatásnak, ami alátámasztani kívánja az elalváshoz segítséget kérő kisgyermek jogos igényét. A babák alvása szoros összefüggésben van agyi érettségükkel. Még a felnőttek elalvásához is szükség van az idegsejtek szinkronizációjára (Halász és munkatársai, 2004, idézi Csóka 2008). A felnőtt embernek viszont már nem kell segítség ahhoz, hogy az ébren még sokfelé figyelő agyát „lelassítsa”. A szinkronizáció folyamatához a szinkronizálандó elemeknek le kell lassulniuk (Buzsáki, 2005, idézi Csóka 2008).

Az alváskutatók leírásai szerint a gyermekek éjszakai alvási szokásai viszont, sokkal inkább a gyermek temperamentumától függ, mintsem attól, hogy hogyan gondozzák Őt a szülei/gondozói. Az az idő, amikor egy gyermek megéri arra, hogy a felnőttekéhez

hasonló alvásritmussal rendelkeznek, igen változó. Időben, az első életév második szakaszában eljutnak erre a szintre, ámde vannak, akiket a fogzás, a nátha, a fejlődési mérföldkövek, a szeparációs félelmek, rémálmok továbbra is felébresztenek (Kitzinger 2007).

Amikor a kutatók az alvásról beszélnek, általában szétválasztják, a felnőtt és a gyermek alvási ritmusát.

1. A felnőtt alvási ritmus (többféle segédeszköz felhasználásával: könyv, TV, zene stb.) a non REM-nek (nem gyors szemmozgás) nevezett mély álommal kezdődik. Ezt követően kb, másfél óra múlva, az agy „ébredezni” kezd és munkához lát. A szakaszt könnyű (vagy aktív) alvásnak nevezték el, ahol dominál a gyors szemmozgás – REM. Az álmok ebben a szakaszban jelentkeznek. A könnyű és a mély álom váltakozó ciklusai kétóránként ismétlődnek az éjszaka folyamán. Átlagosan egy felnőtt hat órát tölt mély (nyugodt) és kettőt könnyű (aktív) alvásban. A felnőttek elalvásához szükség van az idegsejtek szinkronizációjára (Halász és mtsi, 2004).

2. A csecsemők a könnyű álom szakasszal indítanak. Körülbelül 20 percre van szükségük, hogy a mély álom szakaszba kerüljenek. Ez alatt a húsz perc alatt viszont segítséget igényelnek az „átlendüléshez”. A segítség, ritmusos tevékenységgel függ össze, mint például a ringatózás, sétálgatás, megsoptatás. A csecsemők, éberén még sokfelé figyelő agyát, a ritmus hozza szinkronba. A szinkronizáció folyamatához ugyanis a szinkronizálandó elemeknek le kell lassulniuk (Buzsáki, 2005). Sajátos alvásperiódus van minden csecsemőnek. A megfigyelések azt mutatják, hogy általában a mély alvás 50-60 percig tart, majd újból a könnyű alvásszakaszba lép a csecsemő. A mély álomból a könnyű álomba való lépés kritikus időszak. Ebben a szakaszban a kisbaba felébred, ha közérzete nem megfelelő (éhes, fázik, melege van stb.) és vannak csecsemők, akiknek segítségre van szükségük a visszaalváshoz (simogatás, megnyugtatóan a hátára tett kéz, akár a szülői ágyba kerülés stb.)

Az éjszakai szülői gondoskodás egyik célja az, hogy olyan környezet teremtsjön, ami „átlendíti” a csecsemőket ezen a kritikus perióduson. A megfigyelések során, a szülői válaszkészséget tekintik kulcsfontosságúnak, mely a biztonságos kötődésben szerepet játszik.

Egészen a XVIII. század végéig minden társadalomban az együttalvás volt a norma. A pici babák külön szobában, egyedül való elhelyezése csak az utóbbi kétszáz évben kezdett terjedni a nyugati társadalmakban (Davies, 1995). A legújabb vizsgálatok alapján úgy tűnik, az együttalvás nyújtotta testi közelség és az éjszakai válaszkész gondozás növeli az érzelmi biztonságot és segíti a biztonságos korai kötődés kialakulását.

A csecsemők nem alszanak olyan mélyen, mint a felnőttek. Kétszer annyi aktív szakaszuk van, mint a felnőtteknek, ámde e szakaszok biológiai, életfontosságú fejlődési elven alapulnak. Az éjjeli ébredések, Sears szerint, a túlélést szolgálják. Azzal támasztja alá, hogy ha egy egész éjszakán keresztül mélyen aludna a csecsemő, akkor, akár alapvető szükségletei lennének kielégítetlenül maradva. Ilyenek például: kicsi gyomor- éhezik, orr eldugul-, nem kap levegőt, fázik-lehül a testhőmérséklete. Ennél fogva a csecsemő túlélése kerül veszélybe, ha olyan elvárások lennének felé, hogy túl hamar, túl hosszan és túl mélyen aludjon. A könnyű (aktív) alvási szakaszokban pedig tud jelezni és a jóllétét fenyegető körülményekre felébred.

Az alvástudatolók (McKenna, J., Ball H. , Gettler L., 2007) azt gondolják, hogy a könnyű (aktív) alvás segíti az agy fejlődését is, mert az agy, a REM fázisban nem pihen. Az agyi véráramlás majdnem hogy megkétszereződik a REM alvás alatt. Különösen fontos ez abban a tekintetben, ha megnövekszik az agy azon területén is a véráramlás, ahol az automatikus légzésellenőrzés történik (korai csecsemőhalál). A könnyű alvás szakaszában az agy magasabb központjai folyamatosan dolgoznak, míg a mély álom periódusaiban a csecsemő alacsonyabb agyi központjai működnek. Az első két életévben a babák agya, felnőttkori méretének, majdnem 70%-ra nő.

Az együttalvás ellen leggyakrabban felhozott érv a hirtelen csecsemőhalál, illetve a szerencsétlen balesetek (babára ráfekvés) előfordulásának lehetősége. A tapasztalatok, kutatások alapján azonban az együttalvás éppen a félelmekkel ellentétben csökkenti a SIDS (hirtelen csecsemőhalál) előfordulását, ha az óvintézkedéseket betartják a szülők (pl. jól megválasztják a fekvőhelyet, nem dohányoznak, nincsenek nagy párnák és nehéz paplanok az ágyban stb.) (Fleming, Balir és McKenna, 2006; Breazeale, 2001).

Kézenfekvőnek látszik tehát annak vizsgálata, hogy mennyire vannak tisztában a szülők az újszülöttek, csecsemők alvási szokásaival, és hogy milyen a mai gyakorlat az éjszakai gondoskodás terén.

3. Vizsgálat

3. 1. A vizsgálat célkitűzései

Kíváncsi voltam arra, hogy mi befolyásolja az édesanyák válaszkész gondozását az éjszakai órákban, valamint arra, hogy a szülés körülményei, illetve egyéb külső változók hogyan alakítják az éjszakai gondoskodásról alkotott attitűdöt. Arra is választ szerettem volna kapni, hogy a szülőknek az elalvás folyamatáról milyen elképzeléseik vannak, és ebben a vonatkozásban tesznek-e különbséget a nappal és az éjszaka között.

A válaszkész gondozással kapcsolatos attitűdök különbségeit szerettem volna felmérni: milyen tudással, hiedelmekkel rendelkeznek az éjszakai gondozásról, hogyan érznek ezzel kapcsolatban, és milyen a nappali és éjszakai gondoskodás gyakorlati megvalósulása. Nem ok-okozati összefüggéseket kerestem az attitűdök egyes szintjei között, inkább együttjárásokra voltam kíváncsi.

Többek között a következő kérdésekre szerettem volna választ kapni:

- Az előzetes szülésfelkészítésen részt vett anyukák hajlamosabbak-e válaszkészen gondozni éjszaka is, mint a szülésfelkészítésre nem járt anyák?
- Hogyan befolyásolják a szülés körülményei, illetve egyéb külső változók az éjszakai gondoskodásról alkotott attitűdöt, illetve annak gyakorlati megvalósulását?
- Mit gondolnak a szülők az elalvás folyamatáról, elképzeléseik szerint aktív folyamat-e, vagy sem?
- A válaszkész gondozásban a szülők attitűdje és gyakorlata szerint elkülönül-e a nappal az éjszakától?

3. 2. Hipotézisek

A szakirodalmak alapján vizsgálatomban a következő feltevésemet kívántam igazolni:

1. A szülők a csecsemő elalvásával, alvásával kapcsolatban téves hiedelmekkel rendelkeznek.

2. Az éjszakai válaszkész gondozás mutatóinak tekintetében megállapítható lesz, hogy a szülők nem követik a csecsemő valós szükségleteinek kielégítését.

3. A szülés körülményei és egyéb külső változók befolyásolják az éjszakai gondoskodással kapcsolatos attitűdöt.

3. a. *A császármetszés és a vajúadás alatt alkalmazott oxitocin negatívan befolyásolja a válaszkész gondozást, nappal és éjszaka is, valamint negatívan hatnak az éjszakai gondozással kapcsolatos attitűdre.*

3. b. *Az éjszakai gondoskodásról kialakított attitűdöt, pozitívan befolyásolja a közvetlenül szülés után együtt töltött idő hossza, a válaszkész gondozás, a szülésre való felkészülés és a hiteles irodalom olvasása.*

3. 3. Módszerek

3. 3. 1. Eszközök

A munkám során kettő saját összeállítású kérdőívvel dolgoztam. Az egyik a szülés körülményeire, valamint az éjszakai gondoskodással kapcsolatos attitűdökre kérdez rá, a másik az éjszakai gondoskodással kapcsolatos attitűdre és az éjszakai gondoskodás megvalósult gyakorlatára. (lásd 1sz. 2sz. melléklet)

I. sz. kérdőív: (1. sz. melléklet). A kérdések a szülés körülményeire kérdeznek rá (beavatkozásokra, vajúadás időtartamára, bőrkontaktus megvalósulására stb.), továbbá az éjszakai gondoskodással kapcsolatos attitűdöt méri fel.

II. sz. kérdőív: (2. sz. melléklet). A kérdések elsősorban a csecsemőgondozási ismeretekről tájékozódnak, valamint a kötődést erősítő tényezőknek (szoptatás, hordozás, együttalvás), a gyakorlatban való alkalmazását tárják fel, továbbá az altatási szokásokkal és éjszakai gondoskodással kapcsolatos gyakorlatot.

3. 3. 2. Vizsgálati személyek

A személyek a két kérdőív egyikét töltötték ki. Azért nem mindkettőt, ami alkalmat adott volna ok-okozati összefüggések feltárására, mert egyelőre nem ez volt a célom, valamint a vizsgálat viszonylag rövid időtartama és az anonimitás miatt nem lett volna lehetőség longitudinális vizsgálatra.

A vizsgálati személyek így két csoportra oszthatók, az alapján, hogy melyik kérdőívet töltötték ki.

I. sz. kérdőívet kitöltő személyeknek a szülést követő második napon osztottuk ki a kérdőívet, egy kisvárosi szülészeti osztályának gyermekágyas részlegén.

II. sz. kérdőívet kitöltő személyeknek a szülést követő 12. héten a védőnők segítségét kértem a védőnői körzetekben történő kitöltetéshez. Mindkét kérdőív kitöltés önkéntes és anonim volt.

Összesen, az I. sz. kérdőív esetében 159. személy, (N=159), a II. sz. kérdőívénél pedig, 176 személy (N=176) válaszait dolgoztam fel.

Az eredményeket az IBM SPSS22 statisztikai program segítségével elemeztem.

3. 3. 3. A vizsgálat menete

A kutatásban két kérdőív, időben párhuzamosan, egymástól függetlenül működött. Az első kérdőívben a kórházban megszült Édesanyáknak, a szülést követő második napon személyesen adtam át a kérdőívet. A második kérdőív kitöltése a szülést követő 12. héten történt. Az egri és a vidéki védőnői szolgálat körzeteiben, a kísérletvezető által megbízott és tájékoztatott védőnő adta át. Szóban is beszámoltak a vizsgálat céljáról és meggyőződtek róla, hogy a vizsgálati személyek értik a kitöltés módját, valamint szóban is megerősítették, (ami a kérdőív előtti részletes tájékoztatóban le van írva), hogy a kitöltés önkéntes, továbbá a vizsgálatvezetőt bármilyen kérdés esetén felkereshetik a megadott elérhetőségen. A vizsgálati személyeket arra kértük, hogy a kitöltött kérdőíveket egyrészt, a szülészeti osztály gyermekágyas részlegén kihelyezett dobozba, a szülést követő második napon, másrészt a védőnői körzetekben külön-külön a megbízott védőnő kezébe, kitöltés után közvetlenül, adja vissza. A kutatásban szereplő minta kiválasztása kényelmi mintavétellel történt, egy északi megyében, 2013 áprilisa és 2013 novembere között.

3. 3. 4. Etikai megfontolások

A kérdőívek felvétele anonim módon történt, a vizsgálati személyek megfelelő tájékoztatást kaptak a vizsgálat céljáról és arról, hogy a kitöltött kérdőív visszajuttatásával vállalják a tájékoztatóban leírt feltételeket (3. sz. melléklet) Olyan személyes adatokra nem kérdeztünk rá, amelyekből a vizsgálati személy beazonosítható. Az adatokat kizárólag én elemeztem, illetve a vizsgálat felügyelője (a témavezetőm) férhetünk hozzá. Az érintett kórház szülészeti osztályának vezetőjétől, illetve Heves Megye vezető védőnőjétől előzetesen engedélyt kaptam az adatgyűjtésre.

4. Eredmények

Vizsgálatom elsősorban az attitűdök szintjét külön-külön hivatott megfigyelni, ennél fogva nem ok-okozati összefüggéseket kerestem sem a két kérdőív válaszadói között, sem pedig az attitűdök szintjei között. Annál is inkább, mivel a két minta összetételében jelentősen különbözött egymástól, egymással össze nem hasonlíthatóak. szülést követő 12. héten a válaszadók iskolai végzettségének igen magas százaléka 8 általánost végzett. Pozitívként értékelendő, hogy a gyermeküket ösztönösen gondozók aránya is igen magas volt ebben a csoportban. A vizsgálat arra nem tért ki, hogy az alacsony iskolai végzettség és a gyermeküket ösztönösen gondozó anyák között van-e, és amennyiben van, milyen összefüggés található.

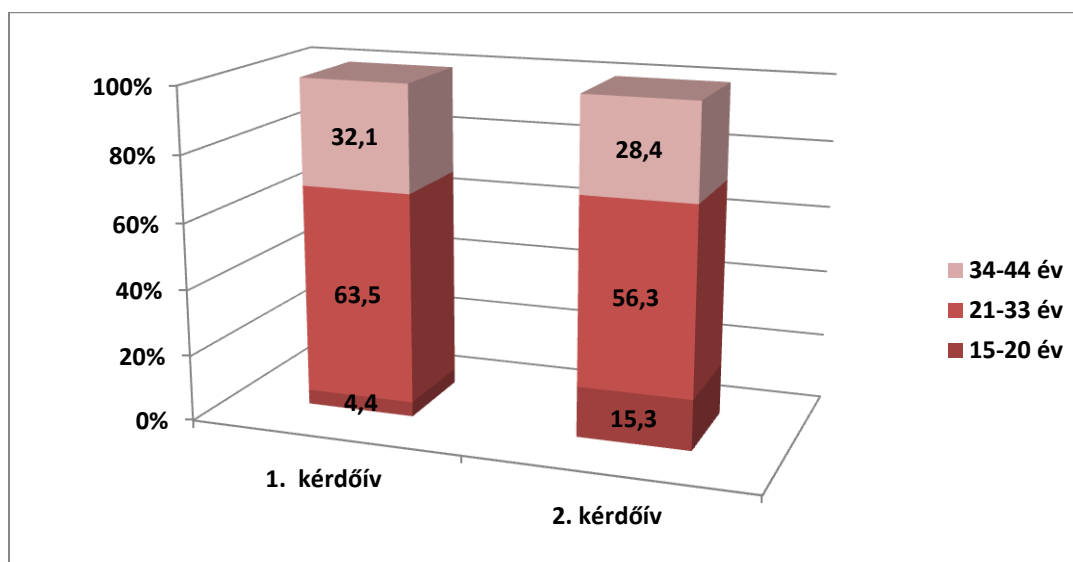
4. 1. A minták leíró adatai

A leíró adatokból tájékozódunk mindkét kérdőívben megegyezően, a korra, legmagasabb iskolai végzettségre, családi állapotra, hányadik gyermeke született és tervez-e még, lakóhelyre, járt-e szülésfelkészítőre és hová, valamint, hogy olvasott-e valamit a csecsemőgondozásról és ha igen, akkor mit. A két minta jelentősen különbözött egymástól a szociális mutatók tekintetében, ezért az eredmények összehasonlításánál ezt mindenképpen figyelembe kell vennünk, máskülönben téves következtetésekre juthatunk. A következőkben ezeket a szociális mutatókbeli különbségeket szemléltetjük, valamint külön-külön bemutatjuk a kérdőívek eredményeit.

Életkori megoszlás szerint

Az 1. ábrán látható, hogy az első kérdőív esetén a minta 63,5%-a 21 és 33 év közötti volt (N=159). A második kérdőívben más az életkori eloszlás, de a minta nagy része (56,3%) szintén ebből a 12 és 33 év közötti korosztályból került ki.

1. ábra. Életkor szerinti megoszlás 1-2 Kérdőív (%-os megoszlás)

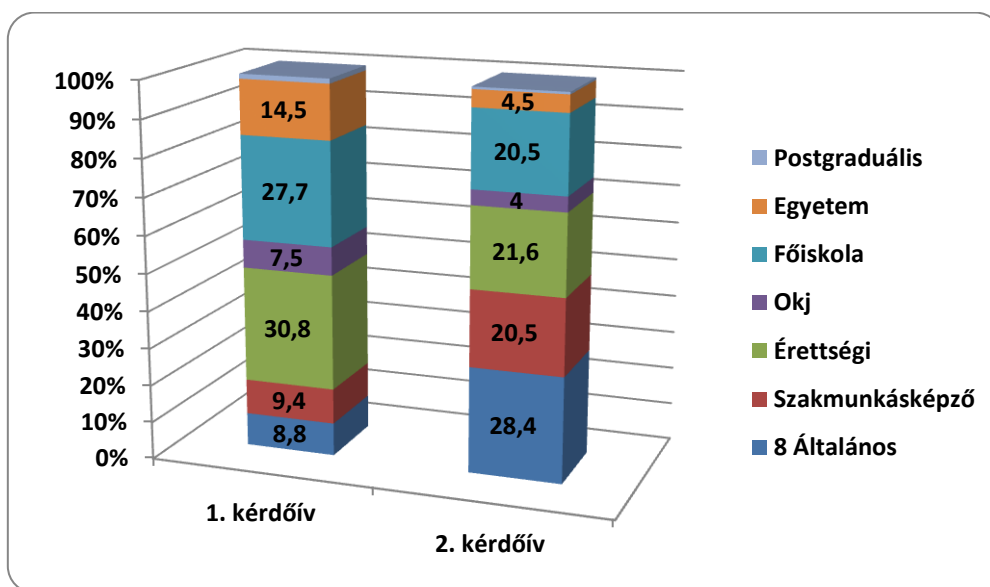


Iskolai végzettség

Iskolai végzettséget illetően az első kérdőívben, a 159 megkérdezett közül (N=159) az érettségi és a főiskolai végzettség volt a domináns.

A második kérdőívet kitöltő mintában (N= 176), a 8 általánossal rendelkezők voltak magasabb százalékban, 28,4%. Szinte megközelítőleg egyenlő arányban volt megtalálható a szakmunkásképzőt, (20,5%), az érettségit, (21,6%) és a főiskolát végzett (20,5%) válaszadók aránya. Az eredményeket a 2. ábra szemlélteti (a számok százalékos megoszlást ábrázolnak).

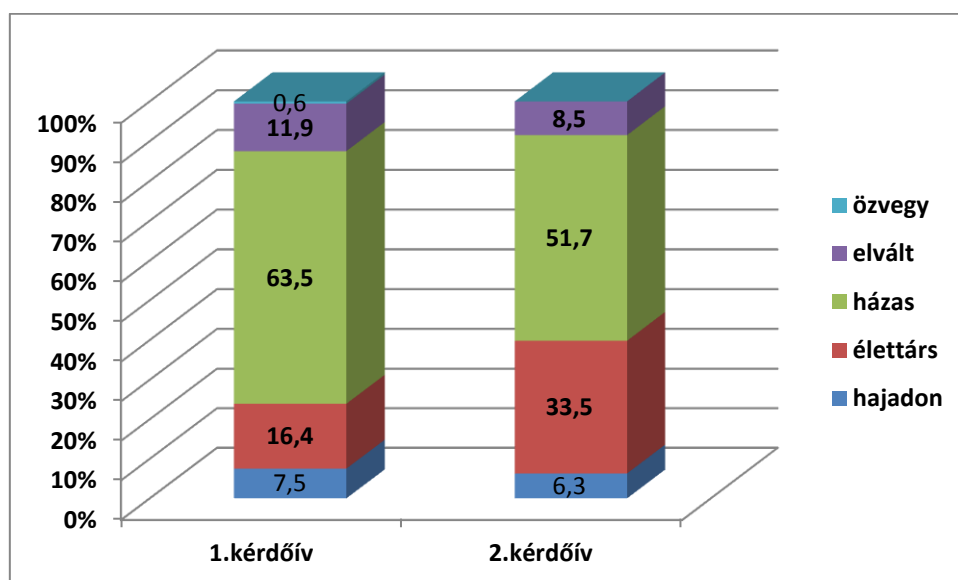
2. ábra. Az iskolai végzettséget mutató megoszlás (1-2. kérdőív)



Családi állapot

Mindkét mintában a házasságban élők voltak a legmagasabb előfordulási arányban (lásd 3. ábra, amely a százalékos megoszlásokat szemlélteti).

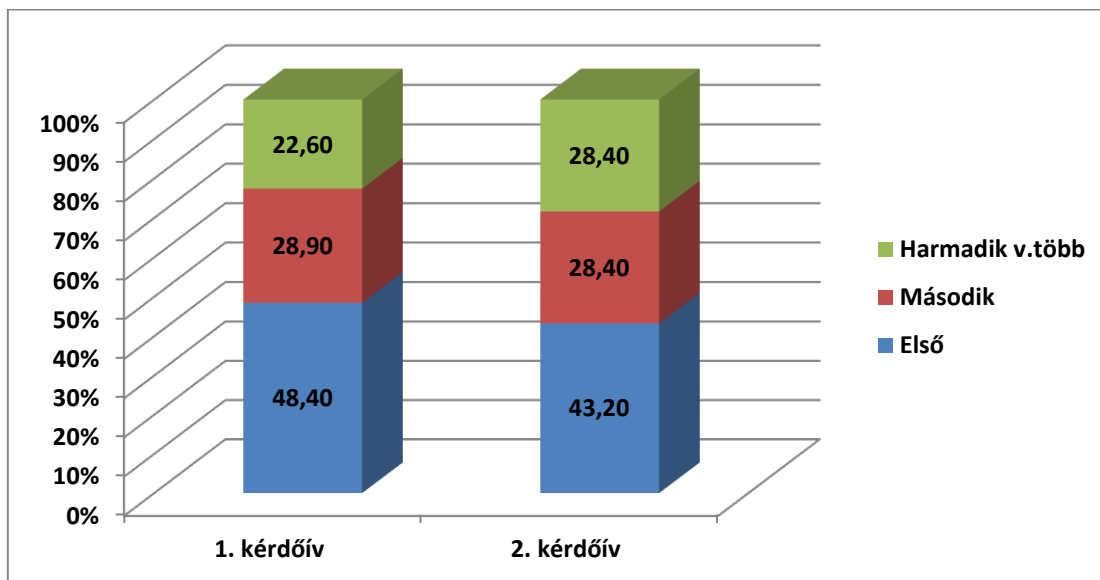
3. ábra. Családi állapot megoszlása (1-2. kérdőív)



Hányadik gyermeke?

A két minta megoszlása hasonló volt ebben a tekintetben is, az eredményeket a 4. ábra mutatja.

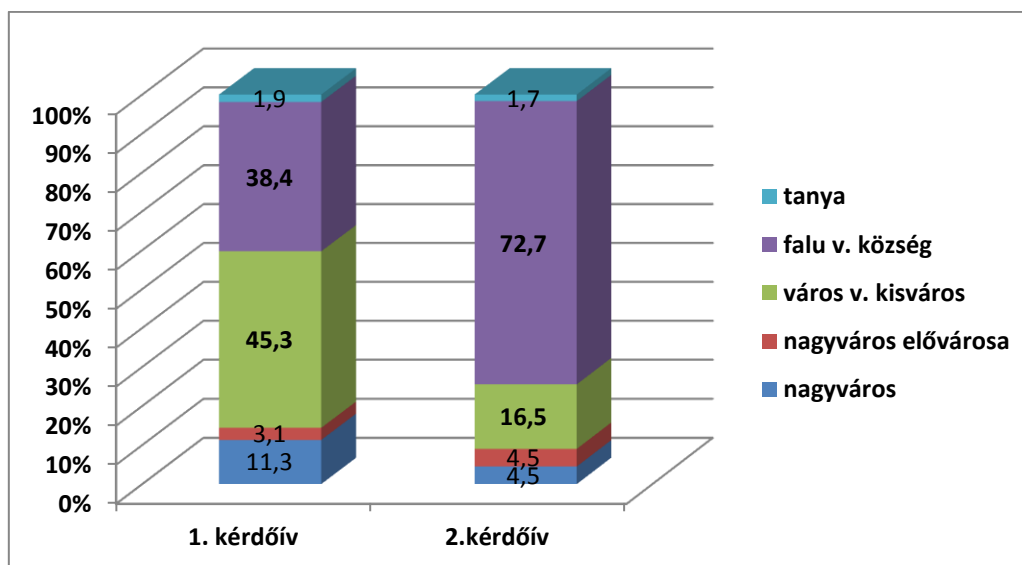
4. ábra. Hányadik gyermeke született?



Melyik kifejezés illik leginkább arra a környékre, ahol lakik? ($N_1=159$, $N_2=176$)

A két kérdőívet összevető diagramos ábrán (5. ábra) jól látható, hogy az első kérdőív válaszadói közül magasabb volt a városban élők aránya (45,3%), míg a második kérdőívet kitöltők között a faluban vagy községben élők aránya mutatkozott magasabbnak (72,7%).

5. ábra. Melyik kifejezés illik leginkább arra a környékre, ahol lakik? 1-2 kérdőív.



4. 2. Éjszakai gondoskodás iránti attitűd vizsgálata

Dolgozatom kérdőívében megtalálható attitűdskála segítségével vizsgáltam azt a feltevést, miszerint a szülők, a csecsemő elalvásával, alvásával kapcsolatban téves hiedelmekkel rendelkeznek (lásd 1.sz. és 2.sz. melléklet utolsó oldalai).

4.2.1. Faktoranalízis

Faktoranalízist (főkomponens-analízis, varimax rotációval) végeztem az itemek számának csökkentésére, és az éjszakai gondoskodással kapcsolatos attitűdök összetevőinek feltárására, a születés utáni és a 12 hetes babák édesanyjával kitöltött attitűdskálák esetében is. A faktoranalízisnél a fordítottan megfogalmazott tételek értékeit megfordítottam, és a továbbiakban ezzel számoltam. A következőkben a faktoranalízis eredményeit mutatom be.

- a) A közvetlenül szülés után kitöltött kérdőív esetében a 2 faktoros elrendezés (mely két faktor a variancia 37%-át magyarázta) hozta a legmegbízhatóbb és a leginkább megmagyarázható eredményt. Az itemek eloszlása a faktortokban az 1. táblázatban található.

1. Táblázat. 1. kérdőív faktorai és az itemek korrelációi

Tételek	1. faktor korrelációi	2. faktor korrelációi
Bf	0,75	-
Hf	0,67	-0,37
Af	0,60	0,44
Lf	0,54	-
If	0,53	0,46
J	0,34	-
Kf	0,47	0,38
Cf	-	0,73
Ef	-	0,72
G	-	0,42
Ff	-	0,37
D	-	-

-: A korrelációs együttható 0,3-nél kisebb f: fordított tétel

Kihagytam a mindkét faktorban 0,3 alatti korrelációval rendelkező D tételt. A faktorok belső konzisztenciája megbízhatónak bizonyult, a Cronbach Alpha értéke az első faktorra nézve 0,72, illetve a második faktor esetében 0,52 volt. A faktorokhoz tartozó tételek alapján az alábbi megnevezéseket tartottam alkalmasnak:

- 1.: Szülői elvárások a baba alvásával kapcsolatban
- 2.: Anyaságban való magabiztosság

Átlagot számítottam az egyes faktorokhoz tartozó tételekből, és a továbbiakban ezekkel a faktorátlagokkal végeztem az összehasonlításokat.

- b) A születés után 12 héttel kitöltött kérdőívek esetében a 3 faktoros elrendezés bizonyult legjobbnak (a korrelációkat lásd a 2. táblázatban).

2. Táblázat. 2. kérdőív faktorai és az itemek korrelációi

Tételek	1. faktor korrelációi	2. faktor korrelációi	3. faktor korrelációi
C	0,86	-	-
G	0,83	-	-
j	0,66	-	-
F	0,66	-	-
Pf	0,47	-	0,33
Af	-	0,73	-
Kf	-	0,73	-
Bf	-	0,58	-
Mf	-	0,55	-
If	-	0,40	-
Sf	-	0,73	-
Rf	-	0,40	0,59
Nf	-	-	0,57
Lf	-	-	0,56
Of	-0,3	-	0,53
H	-	-	0,38
T	-	-	0,33
E	-	-	-

-. A korrelációs együttható 0,3-nél kisebb

f: fordított tétel

Kihagytam a további elemzésből így a mindkét faktorban 0,3 alatti korrelációval rendelkező E tételt. A faktorok belső konzisztenciája megbízhatónak bizonyult, a Cronbach Alpha értéke az első faktorra nézve 0,74, illetve a második faktor esetében 0,54, a harmadiknál 0,47 volt. Valószínűleg a harmadik faktor alacsonyabb alpha-értékét a hozzá tartozó kevesebb tétel okozza. A faktorokhoz tartozó tételek alapján az alábbi megnevezéseket tartottam alkalmasnak:

1. Együttalvásra vonatkozó attitűd
2. Éjszakai gondoskodás – anya elvárásai
3. Éjszakai gondoskodás – baba szükségletei

4.2.2. Hiedelmek a csecsemő alvásával kapcsolatban

Az attitűdöket tételenként is bemutatom, majd az egyes faktorátlagokkal végzett statisztikai próbákkal szeretném szemléltetni azt a feltevésemet, hogy az alvással és az éjszakai gondoskodással kapcsolatban az anyák téves hiedelmekkel rendelkeznek.

A 3. táblázatban az egyes állítások átlagait ábrázoltam az 1. (szülés után közvetlenül kitöltött) kérdőívre vonatkozóan, a 4. táblázat pedig a 2. (12 héttel szülés után kitöltött) kérdőív tételeinek átlagát szemlélteti. Az átlagok az egyetértés irányában szerepelnek (1: nem ért egyet, 6: teljesen egyetért), valamint a fordítottan megfogalmazott tételek (F-fel jelölve) esetében a skálát megfordítottuk, a táblázatban ezek az átlagok szerepelnek (N.B.: **a pozitív attitűd így minden tétel esetében a minél magasabb pontszámot jelenti!**). Ilyen formán negatív attitűdnek számít a 3 pontos, vagy az alatti átlag minden tétel esetében. Véleményem szerint azonban az is fontos, hogy mennyire pozitív az attitűd: mivel az ideális a 6 pont, a 4 pont alatti (tehát az egyetértés-nem egyetértés határán lévő) átlagokat mindenképpen jelzés értékűnek tekintettem a kívánatos attitűdmódosítást illetően.

3. Táblázat. Az 1. kérdőív attitűdskálájának átlagai

Állítások/ Közvetlenül szülés után	Átlagok
A) A csecsemők az éjszakát nyugodtan töltik az újszülött osztályon. F	3.55
B) Ha a csecsemő felsír, hagyni kell magától visszaaludni. F	4,64
C) A szülés utáni fáradtság nehezíti az újszülött ellátását. F	2,96
D) A szülés utáni fájdalom csökken az újszülött közelségétől.	4.88
E) Teljesen természetes, hogy az anyák szorongnak az újszülöttjük ellátásától. F	2,86
F) Kellemetlenül érzem magam, hogy a szobatársaim nem tudnak pihenni, ha sír a kisbabám. F	3.35
G) Az anyák magabiztosak az anyasággal járó teendők ellátása alatt.	3.31
H) Arra törekszem, hogy megtanítsam a kisbabámat arra, hogy minél hamarabb egyedül meg tudja nyugtatni magát, egyedül el tudjon aludni. F	3.45
I) Szeretném elérni, hogy éjszaka minél kevesebbet szopizzon a kisbabám. F	3.70
J) Szerintem nem gond, ha a baba a szülők között, a szülői ágyban alszik.	2.94
K) Szerintem egy kisbaba 3 hónapos korára végig tudja aludni az éjszakát. F	3.96
L) Ha egy újszülött sokat megébred éjszaka, biztos, hogy valami gond van a nevelésével. F	5.04

F: fordított tétel

Pirossal jelölve a 4 pont alatti átlagértékek

Szülés után közvetlenül, bár sok kérdésben meglepően pozitív attitűdöt mutattak a válaszolók, a kérdőívet kitöltők körében (N=159) a csecsemő elalvásával/alvásával kapcsolatban jelentkező téves hiedelmeket figyeltem meg. A szülés utáni napokban, inkább a saját igényeik kielégítésére való törekvés mutatkozik meg azokból a válaszokból, miszerint a szülés utáni

fáradtság, szerintük nehezíti az újszülött ellátását (átlag: 2,96). A válaszadók körében többen gondnak élik meg, ha a baba a szülők között, a szülői ágyban alszik (átlag:2,94). Többen kellemetlenül érzik magukat, hogy a szobatársaik nem tudnak pihenni, ha sír a kisbabájuk (átlag: 3,35).

4. Táblázat. A 2. kérdőív attitűdskálájának átlagai

Állítások/ Szülés után 12 héttel	Átlagok
A) Arra törekszem, hogy megtanítsam a kisbabámat arra, hogy minél hamarabb egyedül meg tudja nyugtatni magát, egyedül el tudjon aludni. F	2.80
B) Szeretném elérni, hogy éjszaka minél kevesebbet szopizzon a kisbabám. F	2.92
C) Szerintem nem gond, ha a baba a szülők között, a szülői ágyban alszik.	3.18
D.) Szerintem egy kisbaba 3 hónapos korára végig tudja aludni az éjszakát. F	3.71
E) Ha egy újszülött sokat megébred éjszaka, biztos, hogy valami gond van a nevelésével. F	4.93
F) A kisbabák nem szeretnek egyedül aludni, a másik ember közelsége nyugtatja meg Őket!	3.99
G) A szoptató anyák számára az egy ágyban alvás könnyebbé teszi az éjszakai pihenést.	3.71
H) Véleményem szerint a babáknak nincs szükségük mesterséges cumira ahhoz, hogy megnyugodjanak.	3.65
I) Szerintem nem igaz, hogy az anya tud úgy aludni, hogy közben a baba szopizik. F	3.69
J) A csecsemő, a nap 24 órájában igényelheti a testi közelséget, együttlétet, vagyis az éjszaka sem kivétel.	3.87
K) A szülő legyen határozott és következetes a gyermek lefekvésével kapcsolatban, már kezdettől fogva tanítani kell a babának, hogy az éjszaka alvásra való. F	2.55
L) Jó, hogy lehet cumit használni, sokkal jobban tud pihenni az Anya is és a baba is. F	3.23
M) A legtöbb kisgyermeknek az elalváshoz csend, sötétség és egyedüllét szükséges. F	3.92
N) A hordozókendő használatával a gyereket túlzottan elkényeztetjük, később is mindig az anyján fog csüngen. F	3.96
O) Minél több mozgásos inger éri a gyermeket, annál kevésbé tud megnyugodni, elaludni. F	3.50
P) Egy ágyban alvásnál veszélyes, hogy a szülők összenyomhatják a csecsemőt. F	3.23
R) Az igény szerinti szoptatás azért nem jó, mert a baba nem tanulja meg a rendszerességet, nem tanul meg késleltetni, így később az életben nehéz dolga lesz. F	4.24
S) Aki éjszaka is szoptat, az biztosan nem tudja kipihegni magát. F	3.63
T) A babának szüksége van arra, hogy átsegítsék az éber állapotból az alvásba.	3.99

F: fordított tétel

Pirossal jelölve a 4 pont alatti átlagértékek

A szülést követő 12 héttel (4. táblázat), a válaszadók körében, a csecsemők alvásával/elalvásával kapcsolatban meglévő téves hiedelmek szintén igazolódni látszanak. A feltevéseimet megfigyeltem az együttlalvással kapcsolatos gondolkodásmódban, az éjszakai

gondoskodással kapcsolatos anyai elvárások tekintetében, valamint a csecsemő éjszakai szükségleteinek kielégítését illetően is. Igen sokan gondnak értékelték, ha a csecsemőjük a szülői ágyban alszik (átlag:3,18), valamint úgy látják, hogy a kisbabájuk szeret egyedül aludni, nem igényli a szülői közelséget (átlag: 3,99). Megjelent az a félelem is, hogy a csecsemőjük nincs biztonságban a szülői ágyban, mert összenyomhatják őt (átlag: 3,23).

Az anyák részéről támasztott elvárás a csecsemőjük felé, miszerint meg kell tanítani őt, hogy 3 hónapos korára végigaludja az éjszakát (átlag:2,8), nemcsak életkorának megfelelő fejlődéséi ütemét nem támasztja alá, hanem biológiailag alátámasztott alapvető szükségleteik lennének kielégítetlenül maradva. Az éjszakai gondoskodás mutatóihoz sorolandó még azon anyai elvárás, miszerint a kérdőívet kitöltők körében azt szeretnék elérni, hogy éjszaka minél kevesebbet szopizzon a kisbabájuk (átlag:2,92). Azzal kapcsolatban, hogy a szülő legyen határozott és következetes a gyermek lefekvésével kapcsolatosan és már kezdettől fogva tanítani kell a babának, hogy az éjszaka alvásra való, 2,55-os átlagot kaptam. A baba éjszakai szükségleteit illetően, a válaszadók többsége kedvezőbben vélekedett (átlag: 4,24). Viszont sokan elfogadták azt, hogy a kisbabának szüksége van nyugtató cumira ahhoz, hogy megnyugodjon (átlag: 3,65). Valamint azt, hogy nyugtató cumi használatától, mind az anya, mind pedig a baba megnyugszik a kérdőívet kitöltők többen megjelölték (átlag: 3,23).

A faktorátlagokat egymintás t-próbával a minimálisan elfogadható 4,0-es átlaggal összevetettük. Az eredmény nem meglepő azok után, ami a pirossal kiemelt tételek számából is látszik: a legtöbb esetben szignifikánsan alacsonyabb eredményeket kaptunk.

Közvetlenül születés után:

Szülői elvárások a baba alvásával kapcsolatban: $M= 3,89$, ns

Anyaságban való magabiztosság: $M= 3,29$, $df=153$, $t=-8,98$, $p<0,001$

Születés után 12 héttel:

Együttalvásra vonatkozó attitűd: $M= 3,51$, $df=175$, $t=-8,88$, $p<0,001$

Éjszakai gondoskodás – anya elvárásai: $M= 3,32$, $df=174$, $t=-10,44$, $p<0,001$

Éjszakai gondoskodás – baba szükségletei: $M= 3,75$ $df=172$, $t=-4,29$ $p<0,001$

Tehát, bár egyes tételek esetében meglepően pozitív az átlagos attitűd, összességében megállapítható, hogy a kívánatos pozitív attitűd alatt marad a mintában az éjszakai gondoskodással kapcsolatos attitűd.

4.3. Éjszakai gondoskodás gyakorlata

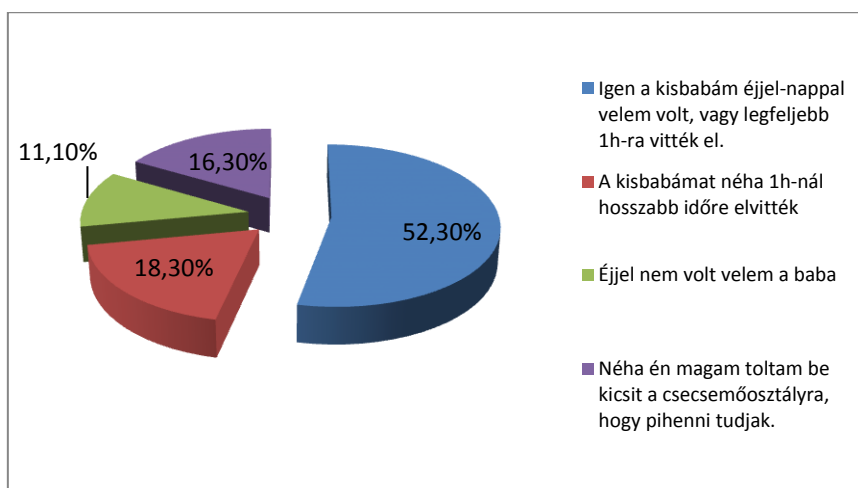
A továbbiakban azt kívánom bemutatni, hogy az éjszakai válaszkész gondozás mutatóinak tekintetében, vajon igazolódik-e az a feltevés, hogy a szülők nem követik a csecsemőjük valós szükségleteinek kielégítését.

A dolgozatban ennél a kérdésnél fontosnak tartottam meghatározni a szakirodalmi alátámasztások alapján, hogy melyek ezek a valós szükségletek. A kisbaba valódi szükségleteinek kielégítése, a napszaktól függetlenül, a témát körüljáró szakemberek szerint néhány pontban összefoglalható. Legfontosabb a szoros testkontaktus az anyával (éjjel-nappal), mert minél közelebbi a születési ideje, annál nagyobb az igénye a melegségre, közelségre, érintésre, a méhen belül is hallott hangokra (Liedloff, 2010, Nyitrai 2011), a válaszkész gondozásra, hogy a szülő/gondozó, a lehető leggyorsabban adekvátan válaszoljon a jelzéseire. Szüksége van a babának az igény/szükség szerinti szoptatásra. A szoptatás azon kívül, hogy nutritív szerepet tölt be, kielégíti más szükségleteit is (vigasza, álomba ringatója, nyugtatója, fájdalomcsillapítója). A következőkben szeretném kiemelni, a kérdőívekben szereplő kérdések közül, a válaszkész gondozásra mutató válaszokat.

a) Együtt volt-e kisbabájával éjjel-nappal a szülés óta?

Ezt a változót csak az 1., közvetlenül szülés után kitöltött kérdőívban vizsgáltam. Arra szerettem volna választ kapni ebben a kérdésben, hogy a válaszadók körében milyen volt a megoszlás, a szülést követő, éjjel-nappali együttléteket nézve. A válaszadók közül (N=153), 52,3%-ban volt megtalálható, hogy igen, a kisbabájával éjjel, nappal együtt volt és legfeljebb egy órára vitték el (az eredményeket a 6. ábra mutatja).

6. ábra. Együtt volt-e a kisbabájával éjjel és nappal, szülés óta?



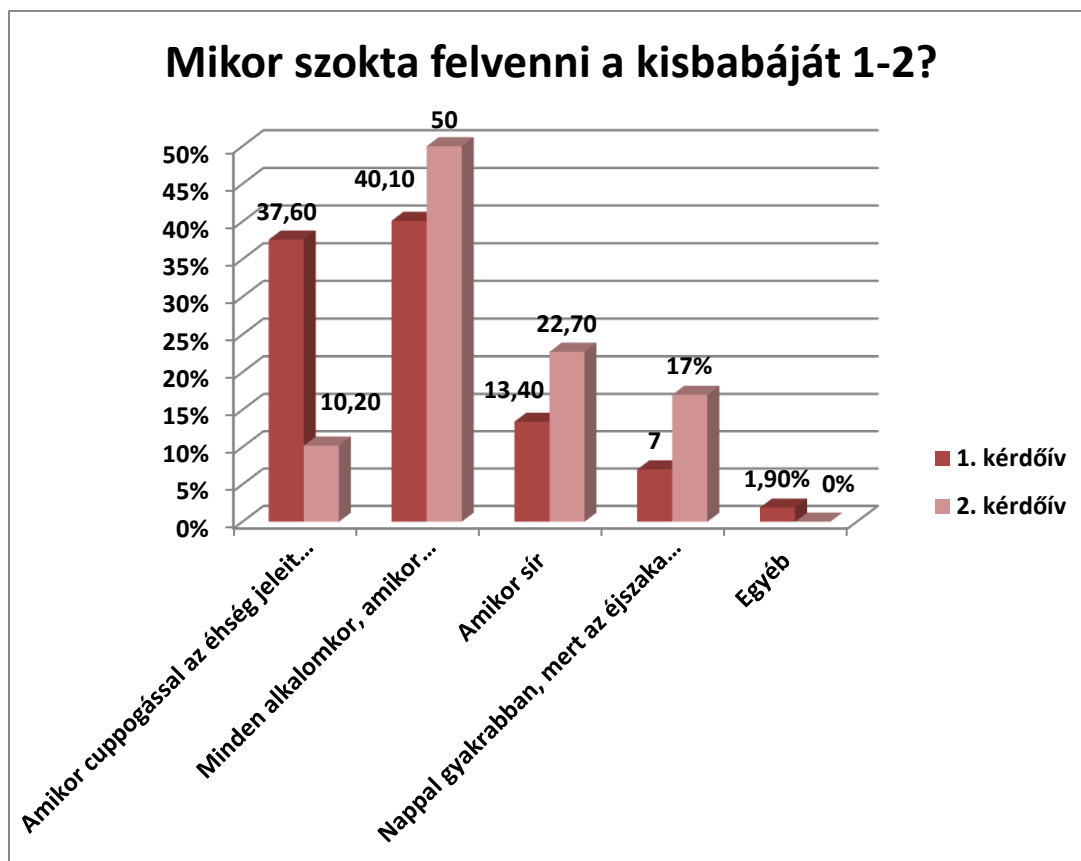
b) Mikor szokta felvenni kisbabáját?

Erre a kérdésre, az első kérdőívben válaszadók (N=157) öt kijelentés közül választhattak. Ezek a következők voltak: „Amikor cuppogással az éhség jeleit mutatja”, ezt 37,6%-ban gondolták így. „Minden alkalommal, amikor nyugtalannak látom, azonnal felveszem” lehetőségre 40,1%-ban gondolták, hogy így helyes a cselekedniük. A kérdőívet kitöltők közül 13,4%-ban választották, hogy akkor veszik fel kisbabájukat, amikor sír, és 7%-ban gondolták úgy, hogy inkább nappal veszik fel gyakrabban, mert az éjszaka alvásra való.

A második kérdőívben is megtalálható volt ez a kérdés (N=176). A válaszadási lehetőségek ugyanazok voltak. Figyelemre méltó az, hogy a válaszadók közül, a legmagasabb arányban mutatkozott meg az, hogy minden alkalommal felveszi kisbabáját, amikor nyugtalannak látja, ez 50%. A kisbaba sírására való reagálást a kérdőívet kitöltők közül 40-en jelölték be, ami 22,7%-os arányt jelent. A nappal és az éjszaka közti különbséget a válaszkész gondozás terén ebben a kérdőívben 30 –an jelölték meg, ez 17%-os megjelenési arányt mutat, ami elég jónak mutatkozik.

Összehasonlításképpen szeretném egymás mellett, diagramon megmutatni a kérdésre válaszolók megoszlását, a különbségeket a szülést követően és a szülés/születés után 12 héttel (lásd 7. ábra).

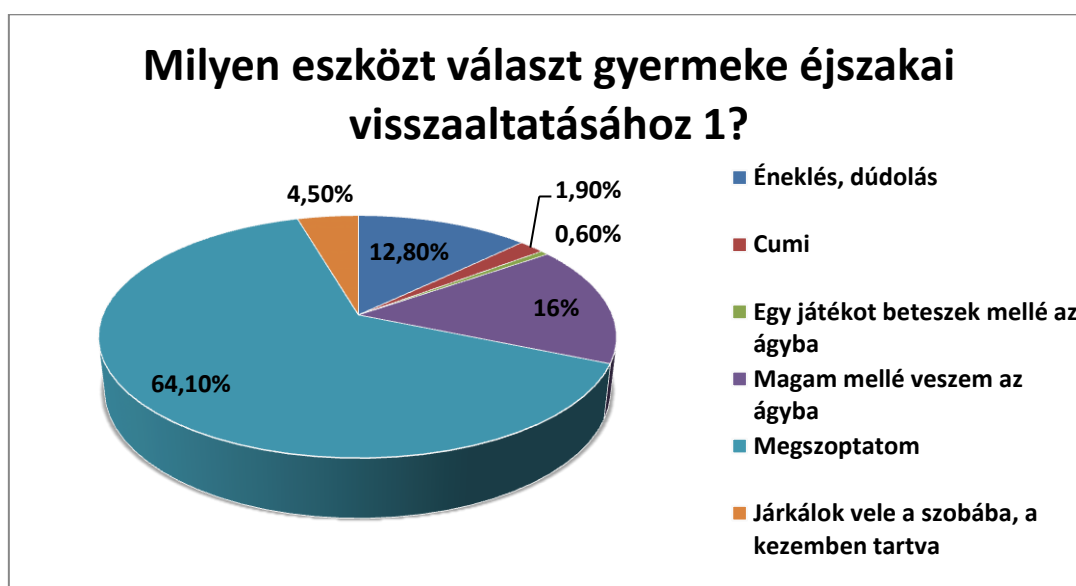
7.ábra. Mikor szokta felvenni a kisbabáját?



c) Milyen eszközt választ legszívesebben gyermeke éjszakai visszaaltatásához?

Kíváncsi voltam, hogy közvetlenül a szülés/születés utáni napokban (N=156), milyen eszközöket választanak a kérdőívet kitöltők a csecsemőjük éjszakai visszaaltatásához. A választási lehetőségek a következők voltak: Éneklés, dúdolás, cumi, egy játék mellette az ágyában, maga mellé veszi az ágyba, megszojtatja, járkál vele a szobába, a kezében tartva. A szoptatás feltűnően sokaknak (64,1%) jelentett megoldást, míg azt, hogy újszülöttkorban egy játék például segíthet a visszaalvásban, a válaszadók igen csekély százaléka gondolta (0,6%) (a százalékos megoszlást a 8. ábra mutatja).

8. ábra. Milyen eszközt választ gyermeke éjszakai visszaaltatásához? 1. kérdőív



A második kérdőívben is megtalálható ez a kérdés. Arra kerestem a választ ebben a kérdésben, hogy a csecsemő 12 hetes korában, a válaszadók milyen eszközöket használnak a visszaaltatáshoz. A lehetőségek a következők voltak: valaki más átvállalja ezt a feladatot, éneklés, dúdolás, bölcsőben ringatás, hordozókendőben hordozás, cumi, elsötétítek a szobájában és hagyom egyedül elaludni, kedvenc játékát beteszem mellé az ágyba, magam mellé veszem az ágyba, megszojtatom, a kiságyat közelebb húzom. Több válasz megadása is lehetséges volt. A kérdőívet kitöltők közül (N=176) a legmagasabb százalékban, a „magam mellé teszem a kiságyat, hogy könnyebb legyen” (40,9%) és a szoptatás (39,8) fordult elő. Az éneklés, dúdolás (18,2%), cumi használat (22,7%), valamint, hogy maga mellé veszi az ágyba (17%), szinte, közel egyenlő arányban oszlottak meg a válaszadók között (lásd 5.táblázat). Mivel más válaszlehetőségek voltak a 2. kérdőívben, alkalmazkodva ahhoz, hogy már otthon van a baba, és több választ is meg lehetett adni, az 1-2. kérdőív nem összehasonlítható.

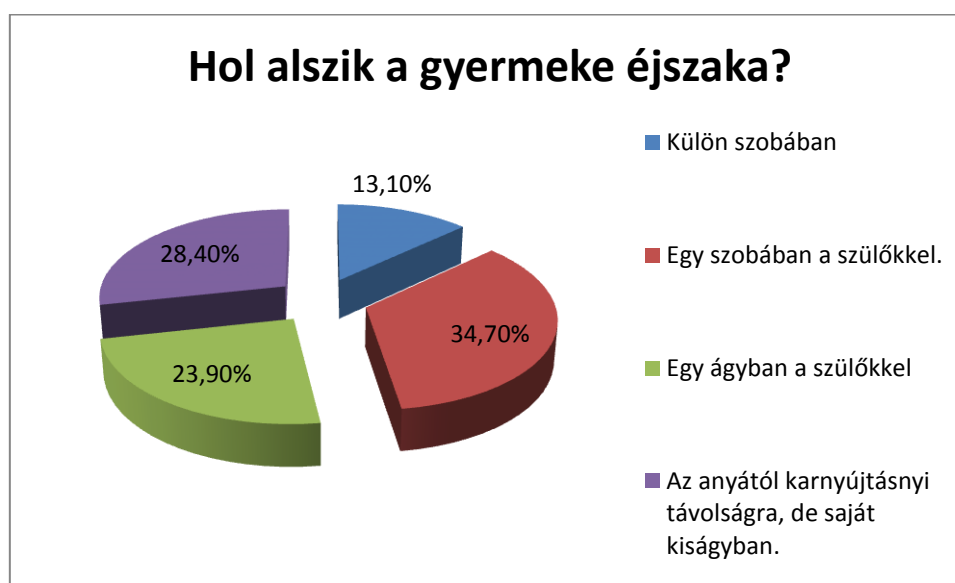
5. Táblázat. Milyen eszközt választ az éjszakai visszaaltatáshoz – 2. kérdőív

Milyen eszközt választ legszívesebben gyermeke éjszakai visszaaltatásához?	Gyakoriság	Százalék
Valaki más vállalja ezt a feladatot, hogy tudjak pihenni	11	6,3
Éneklés, dúdolás	32	18,2
Bölcsőben ringatás	8	4,5
Hordozókendőben hordozás	4	2,3
Cumi	40	22,7
Elsötétítek a szobájában és hagyom egyedül elaludni	12	6,8
Kedvenc játékát beteszem mellé az ágyba	19	10,8
Magam mellé veszem az ágyba	30	17
Megszoptatom	70	39,8
A kiságyat magam mellé teszem, hogy könnyedén megtudjam nyugtatni	72	40,9

d.) Hol alszik a gyermek éjszaka?

A 2. kérdőívben választ kerestem arra a kérdésre is, hogy hol alszik a csecsemő. Kíváncsi voltam, hogy a válaszadók (N=176), melyik helyet preferálják leginkább. A válaszok alapján legtöbben egy szobában alszanak a csecsemővel (34,7%). Azt, hogy csecsemőjüket külön szobába tegyék, a válaszadók 13,1%-a jelölte meg, és a válaszadók közel egynegyede egy ágyban alszik a babával (lásd 9. ábra).

9. ábra. A csecsemők éjszakai alvóhelye



4.4. A szülés körülményei és egyéb külső változók hatása az attitűdre

Kíváncsi voltam, hogy mely tényezők befolyásolják az éjszakai gondoskodással kapcsolatos attitűdöt. Ennek érdekében kétmintás t-próbákat végeztem a különböző változók alapján képezett csoportok attitűdjeinek összehasonlítására. Ez esetben csak a faktorokkal végeztem az összehasonlításokat, az egyes tételekkel külön-külön nem. A kérdőívek faktorai a 26. és 27. oldalon találhatóak.

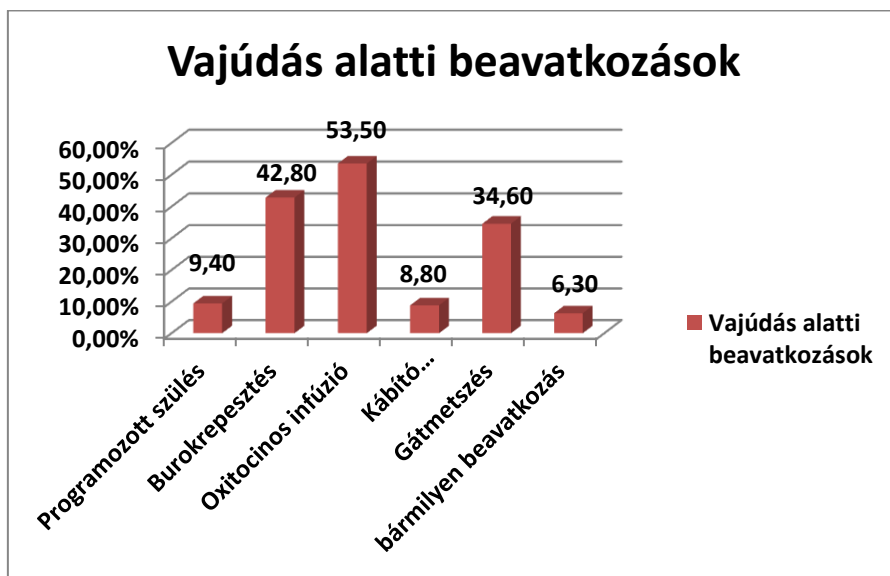
4.4.1. A szülés módja

Ezt a változót csak a közvetlenül szülés után kitöltött kérdőívekben vizsgáltam, összehasonlítottam a hüvelyi úton és a császármetszéssel szülők faktorátlagait. A császármetszéssel szülők a minta 33%-át foglalták magukban, spontán hüvelyi szülés 67%-ban volt. Az alvással kapcsolatos elvárások faktorban nem találtunk szignifikáns különbséget. Az anyaságban való magabiztosság faktorban szignifikáns különbség adódott ($M_{\text{Császár}}: 3,07$; $M_{\text{Hüvelyi}}: 3,42$; $t = 2,04$; $df=149$; $p<0,05$). Tehát a császármetszésen átesett anyák kevésbé voltak magabiztosak az anyai teendőkben, a gyermek ellátásával kapcsolatban.

4.4.2. A szülés, vajúadás alatt alkalmazott beavatkozások hatása

Ez a kérdés is csak az első kérdőívben fordult elő. Kíváncsi voltam a beavatkozások előfordulási arányaira. A felsorolt beavatkozások (programozott szülés, burokrepszítés, oxitocinos infúzió, kábító fájdalomcsillapítók, gátmetszés) előfordulási aránya a 10. ábrán figyelhető meg.

10.ábra. A vajúadás alatti beavatkozások



Érdekes eredmény, hogy bár a feltett kérdés jól meghatározza, hogy a vajúdas alatti beavatkozásokra kérdez rá, melyek elég magas arányban fordultak elő, mégis ezzel ellentmondóan, a „nem volt beavatkozás” rubrikát 93% jelölte meg a válaszadók közül. Arra lehet ebből következtetni, hogy a kérdést talán nem értették meg, vagy pedig megértették, de a felsorolt beavatkozásokat a vajúdas/szülés természetes velejárójának gondolják.

A szülés alatt előforduló beavatkozások közül egyedül a szintetikus oxitocin alkalmazása tekintetében találtam különbségeket az attitűdökben kétmintás t-próbával.

- Az alvással kapcsolatos elvárásokban szignifikáns különbség mutatkozott ($M_{\text{oxitocin}}: 3,76$; $M_{\text{nemoxitocin}}: 4,04$, $t = 1,92$, $df = 151$, $p < 0,05$). Ezek alapján a szintetikus oxitocin adása kedvezőtlenül befolyásolja a csecsemők alvásával kapcsolatos hiedelmeket, elvárásokat. Természetesen nem egyértelmű, hogy ok-okozati összefüggés van-e a két tényező között, vagy együttjárás, amit más egyéb tényezők is befolyásolnak.
- Az anyaságban való magabiztosság faktorban nem volt szignifikáns különbség, bár tendencia szerűen ($p = 0,065$) az mutatkozott, hogy azok, akik nem kaptak szintetikus oxitocint, magabiztosabbak anyai teendőikben ($M_{\text{oxitocin}}: 3,16$; $M_{\text{nemoxitocin}}: 3,45$).

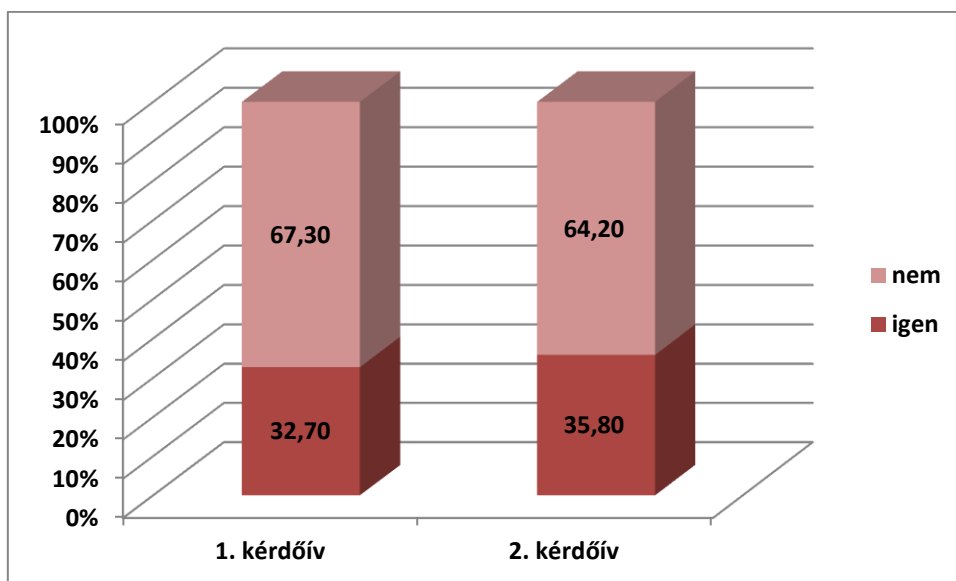
4.4.3. Szülésfelkészítés és attitűdök összefüggése

Azt is megvizsgáltam, hogy befolyásolja-e az éjszakai gondoskodással kapcsolatos attitűdöt az, hogy tudatosan készült-e a gyermek születésére az anya: járt-e szülésfelkészítőre, és hová, illetve hogy olvasott-e a csecsemőgondozásról, és mit olvasott. A következőkben ezeket az eredményeket mutatom be.

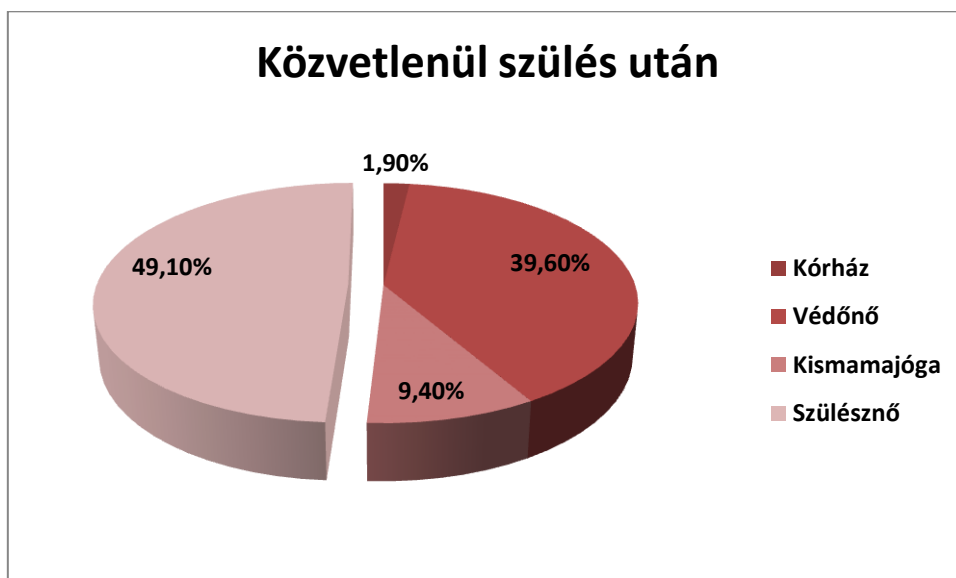
Mindkét kérdőívben feltettem azt a kérdést, hogy járt-e szülésfelkészítőre várandóssága alatt. Az első kérdőívben a megkérdezettek ($N = 159$) mindegyike válaszolt arra a kérdésre, hogy járt-e szülésfelkészítőre avagy nem. Igennel válaszolt 32, 7%, közülük 49,1% volt az, aki a szülésznőt jelölte meg, védőnőkhöz közel 40% járt, kismamajógára 9,4%, és alig 2% a kóházba (az eredményeket a 11. és 12. ábra mutatja).

A szülést követő 12 héttel (2. kérdőív) a minta ($N = 176$) 35,5%-a járt szülésfelkészítésre ($N = 63$), 80%-uk a védőnőhöz, 20%-uk a szülésznőhöz vagy kismamajógára (11. és 13. ábra).

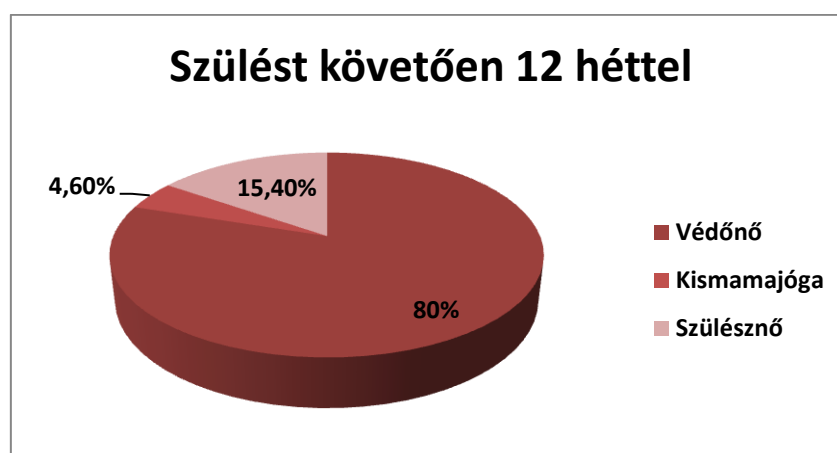
11. ábra Szülésfelkészítőre járók 1-2 kérdőív



12. ábra Hova járt szülésfelkészítőre?



13. ábra Hova járt szülésfelkészítőre?



a) A szülés után közvetlenül kitöltött kérdőíveknel (1. kérdőív) mindkét faktor esetében szignifikánsan pozitívabb attitűdöt mutatott a felkészítésre jártak átlaga: úgy tűnik, a felkészítő pozitívan befolyásolja mind a csecsemő alvásával kapcsolatos nézeteket ($M_{\text{járt}}=4,14$; $M_{\text{nemjárt}}=3,75$; $t=2,49$, $df=151$, $p=0,014$), mind az anyaságban való magabiztosságot ($M_{\text{járt}}=3,57$; $M_{\text{nemjárt}}=3,16$; $t=2,47$, $df=152$, $p=0,014$).

Megnéztem azt is, hogy a szülésfelkészítés helye befolyásolja-e az attitűdöket, és azt tapasztaltam, hogy azok, akik az egészségügyi ellátáson kívül is jártak felkészítésre (szülésznőhöz kismamajógára, egyéb helyre), szignifikánsan pozitívabb attitűdöket mutattak a csecsemők alvásával kapcsolatban a csak az egészségügybe jártakéhoz képest ($M_{\text{eti}}=3,78$; $M_{\text{máshely}}=4,39$; $t=2,49$, $df=151$, $p=0,014$), míg az anyaságban való magabiztosságuk nem különbözött egymástól. Az átlagokból látható, hogy a felkészítésre jártak és nem jártak különbségeit az alvással kapcsolatos hiedelmek tekintetében az egészségügyi ellátáson túli felkészítés okozza.

b) A 12 héttel szülés után kitöltött kérdőívek alapján érdekes eredményt kaptam: az éjszakai gondoskodás - anya elvárásai faktorban: a **szülésfelkészítőre nem jártak** körében adódott szignifikánsan pozitívabb attitűd ($M_{\text{járt}}=2,99$; $M_{\text{nemjárt}}=3,45$; $t=-3,8$, $df=172$, $p<0,001$), a másik két faktorban nem volt jelentős különbség. Az eredményre talán magyarázatul szolgálhat, hogy ebben a mintában azok között, akik jártak szülésfelkészítőre, nagyon kevés volt az, aki nem a védőnőkhöz járt ($N=13$, védőnőkhöz járt $N=52$), tehát az egészségügyi ellátáson kívüli felkészítés nem volt jellemző. A két csoportot (egészségügybe illetve máshová járók) összehasonlítva viszont nem volt közöttük szignifikáns különbség.

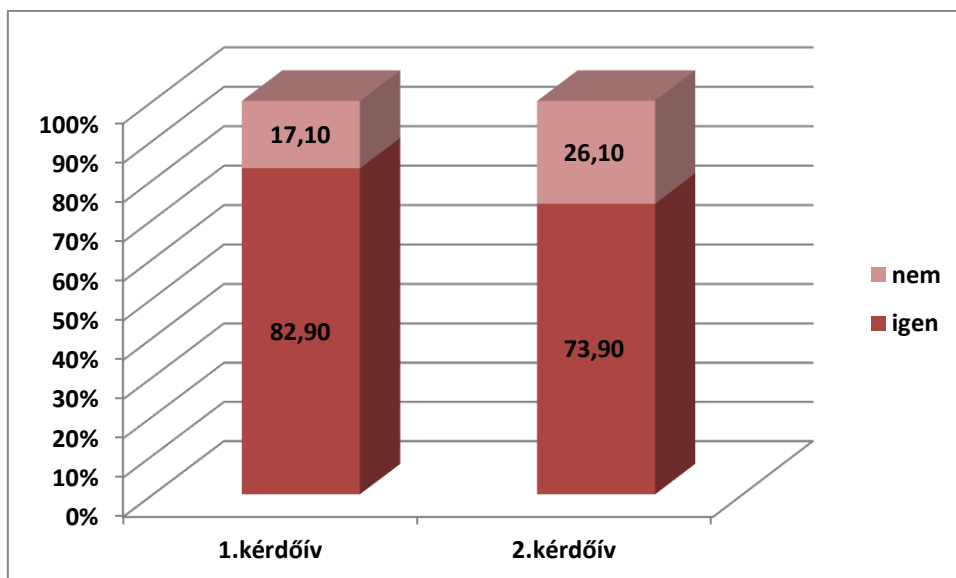
4.4.4. Szakirodalom olvasása és attitűdök összefüggése

Mindkét kérdőívben feltettem ezt a kérdést. Arra voltam kíváncsi, hogy olvastak-e valamit előzetesen a csecsemőgondozásról, illetve, hogy milyen forrásból. A válaszként adott forrásokat kategorizáltam, a következő variációkba: elsőként, hogy hiteles irodalmat olvastak, ami a mai Magyar Szakmai protokoll irányelveit tartalmazza, másodikként, hogy jobb fajta szaklapokat (Felicitas pl.) olvastak, a harmadik kategória pedig az internetes oldalak, rosszabb fajta újságokat foglalta magában.

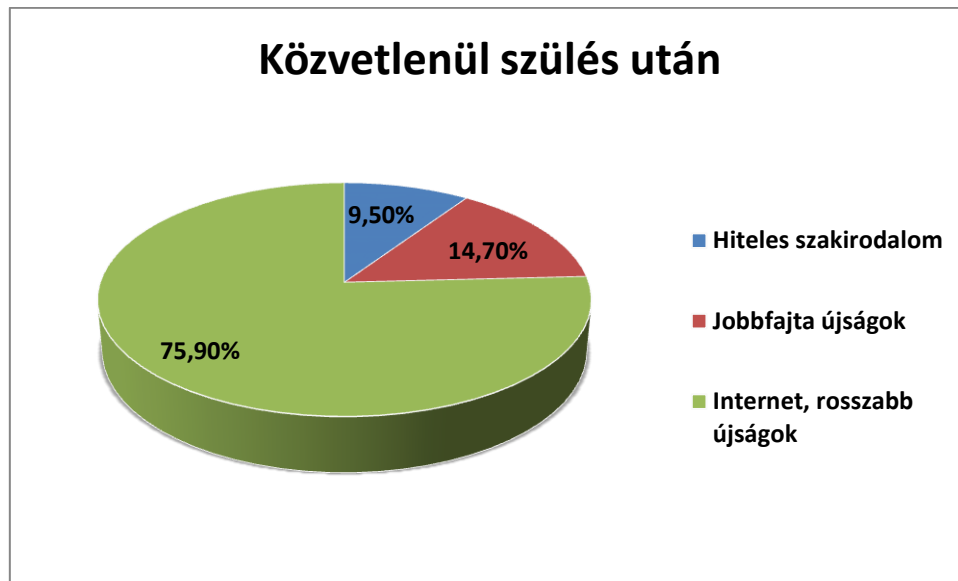
Azzal kapcsolatban, hogy olvasott-e, vannak-e ismeretei a csecsemőgondozásról, újszülött ellátásról, az első kérdőívben (N=158) 82,9% olvasott a szülés előtt a csecsemőgondozásról. A 116 válaszadó közül a többség többnyire interneten szerzett ismereteket jelölt meg. Hiteles szakirodalmat, a kérdésre válaszolók közül, összesen 9,5% olvasott (lásd 14. és 15. ábra).

A Szülést követően 12 héttel igen magas számban a válaszadók közül (N=176) azt jelölték be, hogy olvastak valamit. Ez 73,9%-ot (N=130) jelent (lásd 14. ábra). Közülük hiteles szakirodalmat ketten jelöltek meg (1,5%). Jobb fajta szaklapokat olvastak a kérdőívet kitöltők közül 11-en, ez 8,5% előfordulási arányt jelent. Az internetes oldalak, rosszabb fajta újságok fordultak elő leggyakrabban, 90%-os arányban (N=117) (az eredményeket a 14. és 16. ábra szemlélteti).

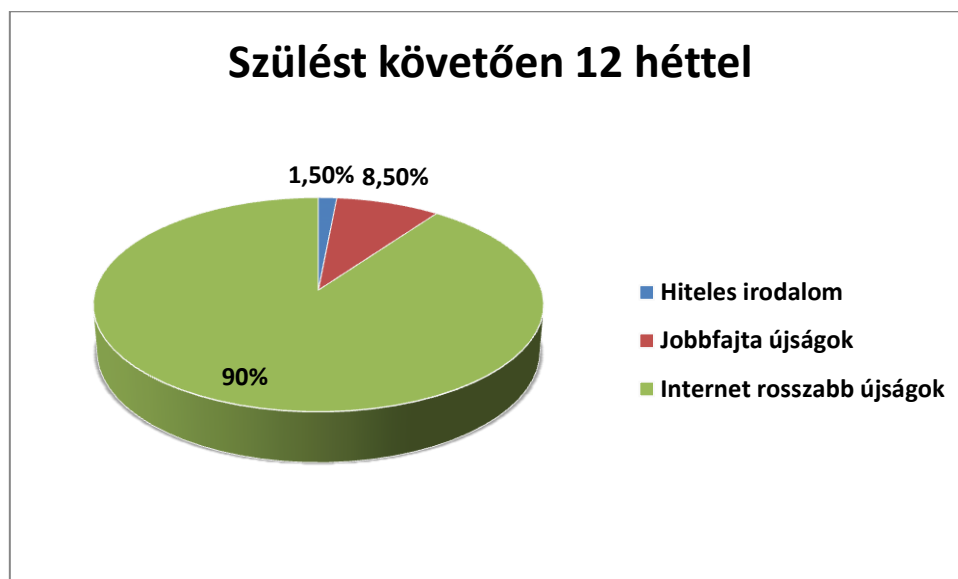
14. ábra. Olvasott-e valamit a csecsemőgondozásról? 1-2. kérdőív



15. ábra. Mit olvasott a csecsemőgondozásról? 1. kérdőív



16. ábra Mit olvasott a csecsemőgondozásról? 2. kérdőív



Nézzük a t-próbával végzett összehasonlítások eredményeit.

Már önmagában az is pozitívan befolyásolta az attitűdöket, hogy egyáltalán olvasott valamit az anya a csecsemőgondozásról; ugyanis mindkét kérdőív esetében szignifikáns különbségek adódtak a faktorátlagokban az olvasott-nem olvasott csoport között.

- Az alvással kapcsolatos elvárások tekintetében a csecsemőgondozásról bármit olvasók magasabb átlagot mutattak ($M_{\text{olvasott}}=3,94$; $M_{\text{nemolvasott}}=3,56$; $t=1,95$, $df=150$; $p<0,05$).

- Az anyaságukban is magabiztosabbak azok, akik előzetesen olvastak ($M_{\text{olvasott}}=3,37$; $M_{\text{nemolvasott}}=2,85$; $t=2,51$, $df=151$; $p<0,05$)

Ismét megnéztük azt is, hogy lényeges-e, hogy milyen forrást választ az anya a felkészüléshez, milyen irodalmakat olvas, ezért összehasonlítottuk a hiteles szakirodalmat (szakkönyveket, megbízható újságokat) olvasók átlagát a kevésbé hiteles (internet, rosszabb újságok) irodalmakat olvasók átlagaival.

A közvetlenül szülés után kitöltött kérdőívnel a hiteles szakirodalmat olvasók mindkét faktor esetében szignifikánsan pozitívabb attitűdöt mutattak, mint a rosszabb újságokat, internetet olvasók.

- alvással kaps. elvárások: $M_{\text{hiteles}}=4,79$; $M_{\text{nemhiteles}}=3,85$; $t=3,42$, $df=93$, $p<0,001$

- anyaságban való magabiztosság: $M_{\text{hiteles}}=3,90$; $M_{\text{nemhiteles}}=3,20$; $t=3,45$, $df=95$, $p<0,05$)

A szülés után 12 héttel kitöltött kérdőíveknél hiteles szakirodalmat gyakorlatilag nem olvastak (2 fő), így ez utóbbi kérdés itt nem értelmezhető.

4.4.5. Válaszkész gondozás és az éjszakai gondoskodással kapcsolatos attitűd közötti összefüggés

Ezen összefüggés vizsgálatokor első lépésként egy új változót képeztem a válaszkész gondozás mutatóiból. Szülés után közvetlenül és a szülés után 12 héttel kitöltött kérdőívekben megtalálható, válaszkész gondozást mutató kérdésekre adott meghatározott válaszokból állt össze az új változó. Tételesen felsorolva, a következők voltak a válaszkészen gondozás mutatói:

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

-Hogyan táplálja kisbabáját? - Kizárólag szoptatom.

-Milyen gyakran szoptatja kisbabáját? - Mindig, amikor éhesnek látszik (amilyen gyakran Ő akar, a saját igénye szerint enni).

-Mit gondol a szoptatásról? - A kisbaba vigasza, vagy álomba ringatója, vagy nyugtatója.

A "válaszkészen gondoskodó" csoportba soroltam a személyeket, amennyiben a fentebb említett válaszokat adták mindegyik vizsgált kérdésre (mindössze $N=28$ az első, és $N=24$ a második kérdőív válaszadói között!).

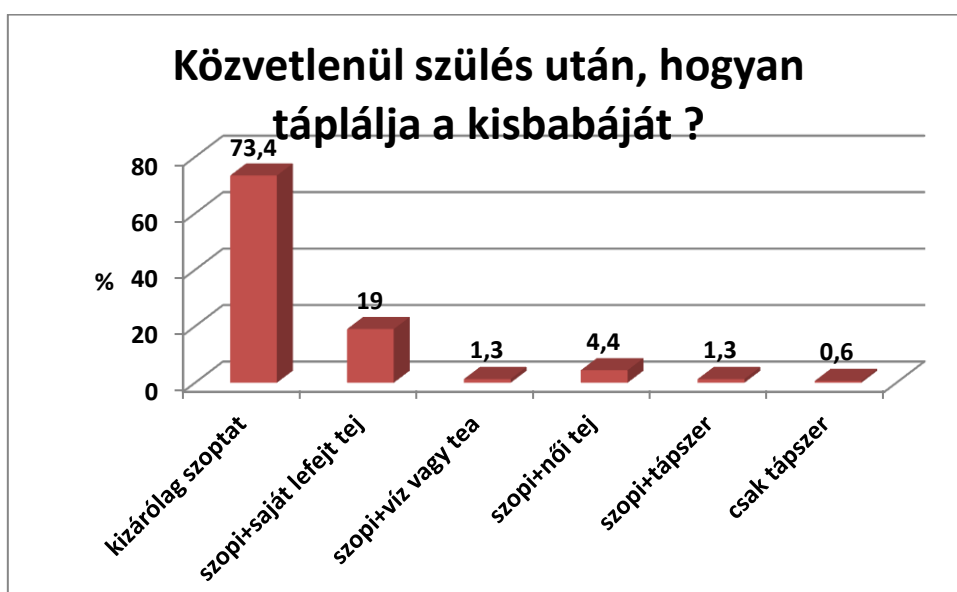
Válaszkész gondozás mutatói részletezve:

- **A mikor szokta felvenni kisbabáját** kérdésre adott válaszokat a 32. oldalon már részleteztük az éjszakai gondoskodással kapcsolatban.

-Hogyan táplálja kisbabáját?

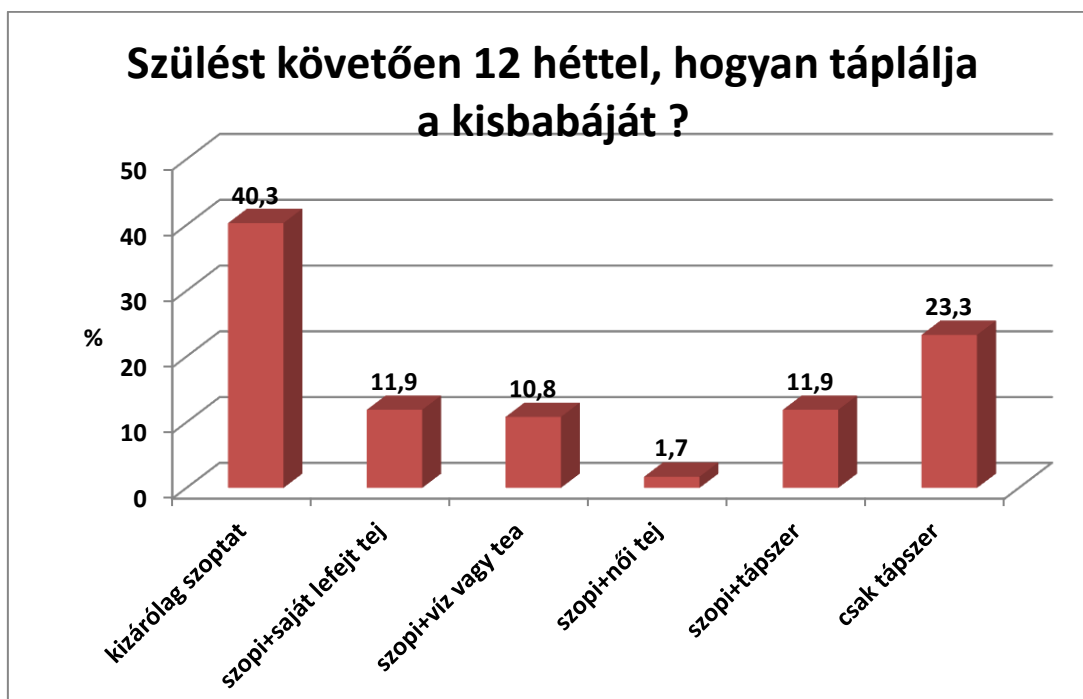
a) Az első kérdőívre válaszolók (N=158), a táplálás módját tekintve, kisbabájuk születése utáni napokban igen magas százalékban kizárólag szoptattak (73,4%). Amennyiben nem a szoptatás volt az elsőszerű etetési mód, abban az esetben is a saját lefejt tejükkel táplálták gyermeküket (19%) (lásd 17. ábra).

. 17. ábra. Hogyan táplálja kisbabáját? 1-kérdőív



Míg a második kérdőívben válaszadók között (N=176), a szülés/ kisbabájuk születése után 12 héttel, a táplálás módját tekintve a kizárólagos szoptatás 40,3%-ban valósult meg, valamint csecsemőjüket, a saját lefejt tejükkel táplálók aránya 11,9% volt (lásd 18. ábra).

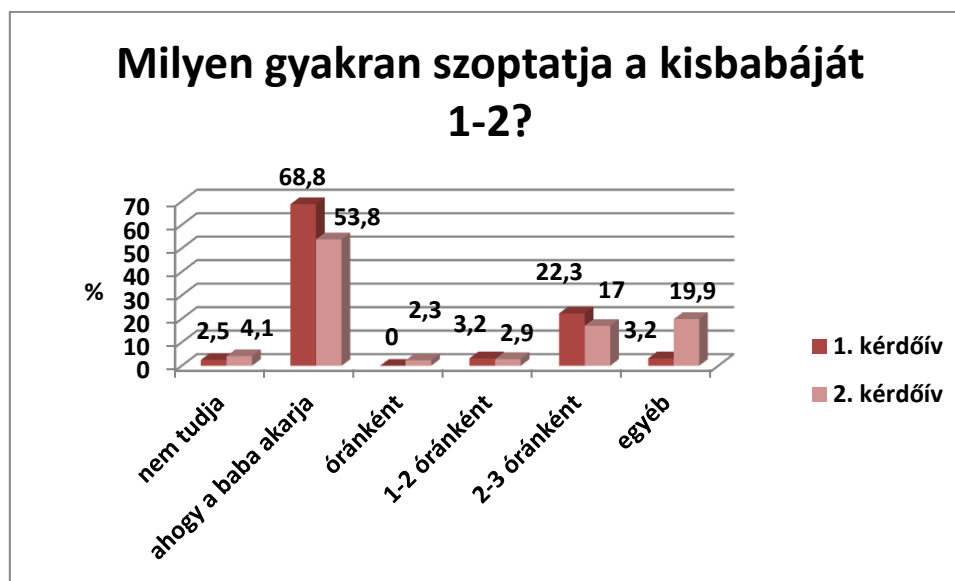
18. ábra. Hogyan táplálja kisbabáját? 2. kérdőív



-Milyen gyakran szoptatja kisbabáját?

Megvizsgálva a szülést követően közvetlenül (N=157) , valamint a szülést követően 12 héttel (N=171), a kérdésekre választ adókat , azt láthatjuk, hogy a csecsemő szükségleteit, a szoptatást tekintve közvetlenül a születése után, inkább kielégítik (68,8 %), mintsem 12 héttel a szülést követően (53,8 %). A szoptatás időbeli korlátozását tekintve, a 2-3 óránkénti szoptatás jelenik meg leginkább. Érdekes módon, a szülést követő 12 héttel kevesebben gondolják azt, hogy az igény szerinti szoptatást időben korlátozni kellene (17%), míg mindezt a születést követően, még a gyermekágyas osztályon többen megteszik (22,3%) (lásd 19. ábra).

19. ábra. Milyen gyakran szoptatja kisbabáját? 1-2 kérdőív



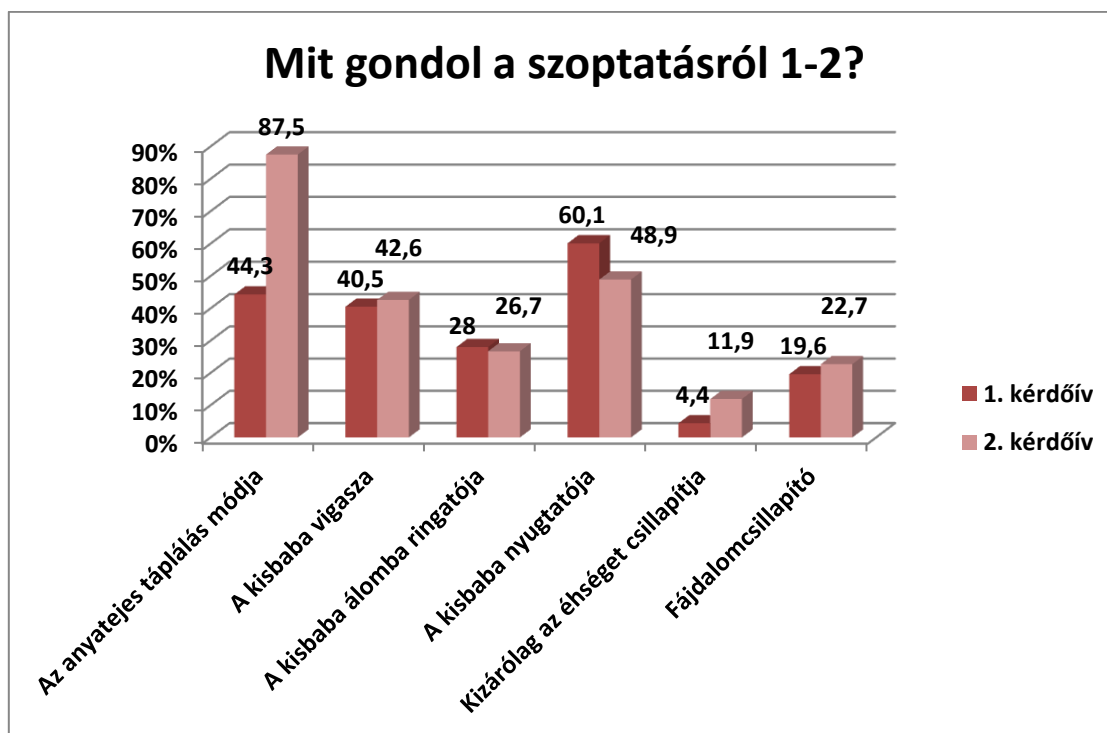
-Mit gondol a szoptatásról?

Kíváncsi voltam a válaszadók szoptatással kapcsolatos, értékelő viszonyulására, ezt is a válaszkész gondoskodás egyik mutatójának tekintettem. Mindkét kérdőívben megtalálható ez a kérdés, így alkalom nyílt arra, hogy az eredményeket külön-külön és egymással összehasonlítva is (szülés utáni napokban, valamint szülés után 12 héttel), megfigyelhessük. Külön fel volt tüntetve mindkét kérdőívben, hogy ebben a kérdésben több választ is megjelölhetnek. A válaszadók, a szülés utáni napokban (N=158), a szoptatást, leginkább a kisbaba megnyugtatójaként jelölték meg (60,3%). Többen válaszolták, hogy az anyatejes táplálás módja (44,3%) és a kisbaba vigasza (40,5%). Valamint 28%-a gondolta a válaszadóknak, hogy a szoptatás a kisbaba álomba ringatója.

A második kérdőívben, 12 héttel a szülést követően, a válaszadók (N=176) beállítódásának mutatója a szoptatással kapcsolatosan, leginkább az anyatejes táplálás módjaként szerepel (87,5%). Azt, hogy a kisbaba megnyugtatója, 48,9%-ban jelölték meg a kérdőívet kitöltők, és a kisbaba vigaszaként 42,6% gondolta a szoptatást. Valamint 26,7%-a gondolta a válaszadóknak, hogy a szoptatás a kisbaba álomba ringatója

A két kérdőív válaszadóit a válaszadási lehetőségeket külön-külön, egyenként is mutatva, diagramos ábrázolásban lehet látni (lásd 20. ábra).

20. ábra. Mit gondol a szoptatásról? 1-2 kérdőív



Jöjjenek ismét a t-próbával végzett összehasonlítások, ezúttal egy komplexen, a válaszkész gondoskodás mutatóiból képzett csoportosítás alapján, a válaszkészen, illetve nem válaszkészen gondoskodók között.

Szignifikáns különbségek adódtak a válaszkészen és nem válaszkészen gondoskodók csoportja között, az ok-okozati összefüggés mibenléte azonban nem világos, további, finomabb elemzést igényelne.

Az első kérdőívet tekintve, az alvással kapcsolatos elvárásokban szignifikáns különbség adódott ($M_{\text{válaszkész}}: 4,38$; $M_{\text{nemválaszkész}}: 3,78$; $t = 3,16$, $df = 151$, $p < 0,01$). A válaszkészen gondozók tehát jóval pozitívabb attitűdöt vallanak a csecsemők alvásával kapcsolatban, kevésbé vannak téves elképzeléseik, túlzó elvárásaik. Az anyaságban való magabiztosság faktorban nem volt szignifikáns különbség a két csoport között.

A második kérdőívben nem találtam különbséget az együttalvásról vallott nézetek terén (bár az átlagok azt mutatták, amit vártunk: a válaszkészen gondozók kedvezőbben vélekedtek az együttalvásról: $M_{\text{válaszkész}}: 3,65$; $M_{\text{nemválaszkész}}: 3,48$). Ugyanakkor az éjszakai gondoskodás – anya elvárásai elnevezésű faktor szignifikáns különbségeket mutatott ($M_{\text{válaszkész}}: 3,85$; $M_{\text{nemválaszkész}}: 3,23$; $t = 3,31$, $df = 173$, $p < 0,001$), a válaszkészen gondozók ezek szerint

pozitívabb attitűddel rendelkeznek ebben a tekintetben is: kevésbé várják el, hogy a gyermek képes legyen egyedül aludni, keveset keljen fel éjszaka.

Az éjszakai gondoskodás – baba szükségletei tekintetében szintén ez a különbség mutatkozik: a válaszkészen gondozók inkább hajlandóak elfogadni a baba szükségleteit, megértik a valós szükségleteket, és inkább hajlandóak ezeket kielégíteni ($M_{\text{válaszkész}}: 4,01$; $M_{\text{nemválaszkész}}: 3,70$; $t=2,28$, $df=171$, $p<0,05$).

Figyelemre méltó azonban, hogy a válaszkészen gondozók átlagai sem nagyon magasak, annak ellenére, hogy gondozási gyakorlatukban az azonnali szükséglet-kielégítést követik (hiszen ez volt kiválasztásuk kritériuma).

5. Megvitatás

Kíváncsi voltam arra, hogy mi befolyásolja az édesanyák válaszkész gondozását az éjszakai órákban, valamint arra, hogy a szülés körülményei, illetve egyéb külső változók hogyan alakítják az éjszakai gondoskodásról alkotott attitűdöt. Arra is választ szerettem volna kapni, hogy a szülőknek az elalvás folyamatáról milyen elképzeléseik vannak, és ebben a vonatkozásban tesznek-e különbséget a nappal és az éjszaka között. Ennek érdekében két kérdőívet vettem fel, két időpontban, a kérdéseket adaptálva a csecsemővel töltött időhöz, illetve a kórházi/otthoni körülményekhez. Sajnos a két kérdőív így nem összehasonlítható. A különböző kérdőíveket kitöltő válaszadók mintái között jelentős különbségek voltak a szociális mutatóikban, ezért messzemenő következtetésekbe nem bocsátkozhatunk a két minta összehasonlítását illetően abban a tekintetben, hogy közvetlenül szülés után, illetve szülést követő 12. héten töltötték ki a kérdőívet. A szülést követő 12. héten a válaszadók igen magas százaléka 8 általánost végzett, és többségük faluban, községben lakik. Pozitívként értékelendő, hogy a gyermeküket ösztönösen gondozók aránya is igen magas volt ebben a csoportban. A vizsgálat arra nem tért ki, hogy az alacsony iskolai végzettség, a falusi környezet, és a gyermeküket ösztönösen gondozó anyák között van-e, és amennyiben van, milyen összefüggés található.

Szerencsés lett volna ugyanazon anyák attitűdváltozásait nyomon követni a születés után, erre azonban nem nyílt lehetőségem. Felmerül a kérdés, hogy akkor miért kellett egyáltalán a kétféle, két különböző időben felvett kérdőív. Szerettem volna komplexebb képet kapni az éjszakai gondoskodással kapcsolatos attitűdökről, de nem számoltam a minták ilyen mértékű különbözőségével. Valószínű, hogy így nem csak abból adódnak az eltérések, hogy a

születés után közvetlenül, vagy 12 héttel történt a kérdőívek felvétele, hanem a szociális mutatók eltéréseiből is, ezért nem bocsátkoztam mélyebb összehasonlításokra.

A következőkben az eredményeket a feltevéseimmel összefüggésben elemzem.

1.A szülők, a csecsemő elalvásával, alvásával kapcsolatban feltevésünk szerint téves hiedelmekkel rendelkeznek.

A vizsgálatommal sikerült igazolni, a *szülés után közvetlenül*, a kérdőívet kitöltők körében, a csecsemő elalvásával/alvásával kapcsolatban jelentkező téves hiedelmeket. Az anyák válaszai arról adnak tanúbizonyságot, hogy az anyaságban való magabiztosságuk alacsony. Teljesen természetesnek vélik például a szorongást az újszülöttjük ellátásától. A szülés utáni napokban, inkább a saját igényeik kielégítésére való törekvés mutatkozik meg azokból a válaszokból, miszerint a szülés utáni fáradtság, szerintük nehezíti az újszülött ellátását. A szülés utáni endorfinszint emelkedése, ami akár a fáradtság érzésének csökkenését is eredményezhetné, ebben a vizsgálatban nem jelenik meg, mint kutatási cél. Azonban már régebből vannak ismereteink azzal kapcsolatban, hogy ha a vajúrási folyamat alatt támogatjuk az anya saját szervezete által termelt oxitocin működését, akkor annak legfontosabb hatásai, a stresszcsökkentés, a sebgyógyulást gyorsító és a fájdalomcsillapító hatások, jobban érvényesülnek (Varga, 2009). Kíváncsiaknak tűnik tehát, az anyaságban való magabiztosság megtámogatása, már a szülőszobán is, ami akár változást indíthatna el a csecsemők elalvásával kapcsolatos téves hiedelmek tekintetében is.

Szülést követő 12 héttel, a válaszadók körében, a csecsemők alvásával/elalvásával kapcsolatban a téves hiedelmek szintén igazolódtak. A feltevéseim mind az egyúttalvással kapcsolatos gondolkodásmódban, mind az éjszakai gondoskodással kapcsolatos anyai elvárások tekintetében, valamint a csecsemő éjszakai szükségleteinek kielégítését illetően is igazolódtak.

A jelen hipotézisem eredménye egyértelműen a hiánypótlásra hívja fel a figyelmet! Igen sokan gondnak értékelték, ha a csecsemőjük a szülői ágyban alszik, valamint úgy látják, hogy a kisbabájuk szeret egyedül aludni, nem igényli a szülői közelséget. Elképzelhető, hogy mivel minden csecsemőnek más-más az alvási ritmusa a válaszok megoszlása is különbözőséget mutat, de elvárható lenne, hogy az anyák gondolkodásmódjában, magasabb arányban jelenjenek meg olyan válaszok például, hogy csecsemőjük a nap 24h-ban igényli a testi közelséget. Igény lenne rá, hogy az édesanyák, szakemberek által adott hiteles információkból értesüljenek a csecsemők elalvási/alvási szokásairól. Annál is inkább, mert már kutatási

eredmények is bizonyítják, hogy a csecsemők nem alszanak olyan mélyen, mint a felnőttek (Hédervári-Heller, Németh, 2011). Kétszer annyi aktív szakaszuk van, mint a felnőtteknek, ámde e szakaszok biológiailag, életfontosságú fejlődési elven alapulnak. Az éjjeli ébredések, Sears (2006) szerint, a túlélést szolgálják. Azzal támasztja alá, hogy ha egy egész éjszakán keresztül mélyen aludna a csecsemő, akkor, akár alapvető szükségletei lennének kielégítetlenül maradva. Ilyenek például: kicsi gyomor- éhezik, orr eldugul-, nem kap levegőt, fázik-lehül a testhőmérséklete. Ennél fogva a csecsemő túlélése kerül veszélybe, ha olyan elvárások lennének felé, hogy túl hamar, túl hosszan és túl mélyen aludjon. A könnyű (aktív) alvási szakaszokban pedig tud jelezni és a jóllétét fenyegető körülményekre felébred (Sears, 2006). Az anyák részéről támasztott elvárás a csecsemőjük felé, miszerint meg kell tanítani őt, hogy 3 hónapos korára végigaludja az éjszakát, nemcsak életkorának megfelelő fejlődéséi ütemét nem támasztja alá, hanem biológiailag alátámasztott alapvető szükségleteik lennének kielégítetlenül maradva.

Megjelentek olyan anyai félelmek is például, miszerint a csecsemőjük nincs biztonságban a szülői ágyban, mert összenyomhatják őt. Valóban, az együttlátás ellen leggyakrabban felhozott érv a hirtelen csecsemőhalál, illetve a szerencsétlen balesetek (babára ráfekvés) előfordulásának lehetősége. A tapasztalatok, kutatások alapján azonban az együttlátás éppen a félelmekkel ellentétben csökkenti a SIDS (hirtelen csecsemőhalál) előfordulását, ha az óvintézkedéseket betartják a szülők (pl. jól megválasztják a fekvőhelyet, nem dohányoznak, nincsenek nagy párnák és nehéz paplanok az ágyban stb.) (Fleming, Balir és McKenna, 2006; Breazeale, 2001). Egyes alváskutatók (McKenna, J., Ball H. , Gettler L., 2007), azt gondolják, hogy a könnyű (aktív) alvás segíti az agy fejlődését is, mert az agy, a REM fázisban nem pihen. Az agyi véráramlás majdnem hogy megkétszereződik a REM alvás alatt. Különösen fontos ez abban a tekintetben, ha megnövekszik az agy azon területén is a véráramlás, ahol az automatikus légzésellenőrzés történik, hiszen így a hirtelen csecsemőhalál ellen hat.

Felmerül a kérdés, hogy az esetleges félelmeinket (SIDS), egy légzésfigyelővel elégítsük-e ki, avagy aludjunk egy ágyban/az anyától karnyújtásnyi távolságra csecsemőinktől. Budapesten, a Madarász utcai kórházban működő, Bölcsőhalál Prevenációs Program vezetője, Dr Szántó Imre szerint, nem maga a monitor menti meg a gyermek életét, hanem az a felnőtt, aki adott esetben tudja, hogy a veszélybe került babát, hogyan kell ellátni. Erre alapozva, akár hamis biztonságérzetet is kelthet a légzésfigyelő megléte (Szántó, Kemény, Fekete 1998).

Érdekes, hogy az anyák, közvetlenül szülés után egyértelműen azt gondolták, hogy az újszülöttjük az éjszakát nyugodtan tölti az újszülött osztályon. Természetesen az nem várható

el egy anyától, hogy ismeretei legyenek arról, hogy a korai anya-gyermek interakciót egy biológiai-viselkedéses rendszernek tekinthetjük, valamint, hogy a reagáló, válaszkész anya arcát néző gyermek agyában az agytörzs dopaminerg rostjai aktiválódnak, ezek nagy mennyiségű endogén opiátot szabadítanak fel és ezek az endogén opiátok okozzák a szociális interakciókkal kapcsolatos kellemes érzéseket (Schore, 1996, idézi Varga 2009). Az viszont kíváncsú lenne, hogy tudja, hogy jelenléte mennyire fontos az újszülöttje számára, és azt az újszülöttsztyály nem tudja pótolni.

2. Az éjszakai válaszkész gondozás mutatóinak tekintetében megállapítható lesz, hogy a szülők nem követik a csecsemő valós szükségleteinek kielégítését.

Azt kívántam vizsgálni, hogy az éjszakai válaszkész gondozás mutatóinak tekintetében, vajon megállapítható-e, hogy a szülők nem követik a csecsemőjük valós szükségleteinek kielégítését, legyen az a szülést követő napokban, illetve a szülést követő 12 héttel.

Közvetlenül a szülés után, érdekes módon a válaszadóknak közel a fele nem volt újszülöttjével éjjel- nappal, pedig bababarátkórházban történt a kérdőív felvétele. Jól látszik az is, hogy voltak olyan igények is, amik azt mutatják, hogy az édesanya toltá be az újszülött osztályra gyermekét, hogy pihenni tudjon. Természetesen lehet ennek oka a pihenni vágyás, például a szülés módja és a vajúdás alatt történt beavatkozásokkal összefüggésben, de ebben az irányban (hogy ti. miért szeretne külön lenni a babától) további vizsgálódás lenne szükséges.

A szülést követően 12 héttel, a szoros testkontaktusra mutató eredmények szintén azt jelzik, hogy ismeretlen okokból ugyan, de az anyák fele egy szobában, de nem karnyújtásnyi távolságra, vagy külön szobában van gyermekétől. Kíváncsú lenne azon anyák számának növekedése, akik egy ágyban alszanak gyermekeikkel, vagy a kisgyermek kiságya az anyától karnyújtásnyi távolságban van. Annál is inkább, hiszen a kutatási eredmények szerint, egyik legfontosabb szükséglete a csecsemőnek, a szoros testkontaktus az anyával (éjjel-nappal). Minél közelebbi a születési ideje, annál nagyobb az igénye a melegségre, közelségre, érintésre, a méhen belül is hallott hangokra (Leidloff, 2010, Nyitrai 2011). A csecsemők valós szükségleteinek kielégítését tekintve, határon van ennek a kérdésnek a beigazolódása.

Mindkét kérdőívben megtalálható az a kérdés, amellyel kellőképpen alátámasztható, hogy a szülők az adekvát válaszadás tekintetében, csecsemőjük jelzését tekintve, minden alkalommal, amikor nyugtalannak látják, azonnal felveszik. Az megfigyelhető, hogy a szülést követő napokban, még egyértelműbbnek tűnik a szülők számára, hogy az éhséget is már a

valós jelzéseknél (cuppogás) kell kielégíteni, még a sírás előtt. A szülést követő 12. héten, mintha már azt feltételeznék a szülők, hogy nincs olyan nagy jelentősége, például az éhséget a kívánt időben kielégíteni, inkább várnak addig, amíg gyermekük, a sírással nem jelzi szükségleteit. A baba 3 hónapos korában kitöltött kérdőívek esetén inkább a nappali időszakban veszik föl csecsemőjüket, mintsem éjszaka, mert véleményük szerint az éjszaka alvásra való. A minták korábban sokszor említett különbségei miatt azonban nem lehet egyértelműen azt mondani, hogy az anyák szívesebben veszik föl gyermeküket a szülést követő napokban, mint 12 héttel a szülés után, hiába utal erre a vizsgálatunk eredménye. Érdeemes lenne a jövőben ezt is célirányosabban, longitudinális vizsgálattal igazolni.

A vizsgálatban kíváncsi voltam, hogy a szülők vajon milyen eszközt választanak gyermekük visszaaltatására. Legtöbbször a szoptatást jelölték meg. Elmondható tehát, hogy az édesanyák, csecsemőjük valós szükségletét, a szoptatást tekintve nagyjából kielégítik. Igen pozitívként lehet ezt értékelni, hiszen a szoptatás azon kívül, hogy nutritív szerepet tölt be, kielégíti a csecsemők más szükségleteit is (vigasza, álomba ringatója, nyugtatója, fájdalomcsillapítója). Az anya akkor etet, amikor a baba akarja, és akkor hagyják abba, amikor a baba már nem kívánja (Winnicott, 2000).

Összességében tekintve, a hipotézis, miszerint a szülők nem követik csecsemőjük valós szükségleteinek kielégítését az éjszakai válaszkész gondozás mutatóinak tekintetében, teljes mértékben nem igazolódott. Inkább jellemző, hogy a csecsemő növekedésével egyre jobban képesnek tartják a késleltetésre, és valószínűsítem, hogy a szülői közelséget is más eszközökkel (cumi, játék az ágyban) kívánják helyettesíteni. A feltételezés igazolása azonban gyenge ennél a hipotézisnél, mert nem határoztam meg objektív szám-mutatókat a hipotézis igazolására, inkább az eloszlási viszonyokat elemeztem a szakirodalmi ajánlások fényében. Érdeemes volna tehát ezt is alaposabban körüljárni.

3. A szülés körülményei és egyéb külső változók befolyásolják az éjszakai gondoskodással kapcsolatos attitűdöt.

Ezt a hipotézisemet a vizsgálat során megosztottam két részre. Az egyik csoportban azokat a változókat elemeztem, melyek feltevésem szerint negatívan befolyásolják az attitűdöt, míg a másik csoportban pozitívan befolyásoló tényezőként szerepelnek a külső változók.

3. a. A császármetszés és a vajúdás alatt alkalmazott oxitocin negatívan befolyásolja a válaszkész gondozást, nappal és éjszaka is, valamint negatívan hatnak az éjszakai gondozással kapcsolatos attitűdre.

A császármetszés, önmagában a hasi műtét ténye miatt is negatívan befolyásolja a válaszkész gondozást. Valamint a császármetszésre, anyai oldalát tekintve, mint kedvezőtlen érzelmi hatásokra az elmúlt évtizedekben már számos vizsgálat rámutatott (Lipson és Tilden 1980, Jukelevics, 2001, idézi Varga 2009). Jelen vizsgálatban is beigazolódott, hogy a császármetszés növeli a szülési utáni fáradtság érzést és ezzel párhuzamosan nehezíti az újszülött ellátását. Megállapíthatóvá vált, hogy az anyák körében, az újszülöttjük ellátásától való szorongás meghatározó volt, a statisztikai próba alapján anyaságukban bizonytalanabban a császármetszéssel átesett nők, mint a hüvelyi úton szülők. Mindezek alapján ki lehet mondani, hogy a császármetszés negatívan hat a válaszkész gondozásra és az éjszakai gondoskodással kapcsolatos attitűdre egyaránt. Nem lehet tudni azonban, hogy nem ez a bizonytalanság, szorongás idéz-e elő már a vajúdnál, szülésnél olyan feltételeket, amelyek aztán a császármetszés irányába hatnak (ellazulásra való képtelenség, szorongás sokszor okozza a szülés elakadását) (Stadelmann, 2013, Blazy, 2006). Az ok-okozati összefüggések tisztázása érdekében a jövőben érdemes lenne az anyasággal kapcsolatos attitűdöket már szülés előtt felvenni, és így összehasonlítani szülés után a szülés módja szerint.

A vajúdás alatt alkalmazott szintetikus oxitocin alkalmazását tekintve, a vizsgálatban szintén beigazolódott, hogy negatív hatással van a válaszkész gondozásra, az ezzel kapcsolatos attitűdökre. A szintetikus oxitocin adása kedvezőtlenül befolyásolja a csecsemők alvásával kapcsolatos hiedelmeket, elvárásokat. Természetesen nem egyértelmű, hogy ok-okozati összefüggés van-e a két tényező között, vagy együttjárás, amit más egyéb tényezők is befolyásolnak. Jó lenne ezért, ha a várandós a szülésfelkészítés iránt érdeklődne, és többek között megismerje általa, a saját oxitocinjainak pozitív kimenetelét a szülésére és gyermeke születésére nézve. Mire képes a szintetikus, kívülről adagolt oxitocin? Képes arra, jelen tanulmány szerint, hogy az anyák attitűdjét abba az irányba változtassa, hogy hagyják maguktól visszaaludni, felsíró csecsemőjüket, sőt törekednek is arra, hogy gyermeküket minél hamarabb megtanítsák önmaguk megnyugtására és az egyedüli elalvásra, ha lehet, már három hónapos korra. Ugyanakkor kutatások is igazolják, hogy a gyerekeknél években kell mérnünk az egyedül alvásra irányuló képességek kifejlődését (Cole és Cole, 2006). Nagy a valószínűsége annak, hogy a kismamák hiteles információkkal való ellátása, ezt a negatív attitűdöt megfordítja.

3. b. Az éjszakai gondoskodásról kialakított attitűdöt, pozitívan befolyásolja a válaszkész gondozás, a szülésre való felkészülés és a hiteles irodalom olvasása.

A vizsgálatban egy olyan összetett meghatározást sikerült alkotni a *válaszkész gondozásra*, amelynek segítségével egyértelműen igazolódott a válaszkész gondozás pozitív hatása az éjszakai gondoskodásról kialakított attitűdre. A vizsgálatban válaszkészen gondozónak tekintettem, az igény szerint kizárólag szoptató édesanyát, aki úgy gondolkodik a szoptatásról, hogy az a tápláláson kívül a kisbaba vigasza, álomba ringatója, nyugtatója, valamint minden alkalommal, amikor nyugtalannak látja gyermekét, azonnal felveszi.

Beigazolódott a vizsgálatban, hogy aki válaszkészen gondozza csecsemőjét, jóval pozitívabb attitűdöt vall a csecsemők alvásával kapcsolatban, kevésbé vannak téves elképzelései, túlzó elvárásai. A válaszkészen gondozók továbbá pozitívabb attitűddel rendelkeznek abban a tekintetben is, hogy kevésbé várják el, hogy a gyermek képes legyen egyedül aludni, keveset keljen fel éjszaka. Valamint a válaszkészen gondozók inkább hajlandók elfogadni a baba szükségleteit, megértik a valós szükségleteket, és inkább hajlandók ezeket kielégíteni, mint a nem válaszkészen gondozók.

Mindezek alapján nincsen olyan törekvés a válaszkészen gondozó édesanyák körében, miszerint egy csecsemőnek háromhónapos korára végig kell tudni aludni az éjszakát és egyedül megnyugtatni önmagát. Ígéretes eredmény az is, hogy nem tartják gondnak, ha gyermekük a szülői ágyban alszik és igény szerint szopizik. Annál is inkább ígéretes, mert altatási tréningeknél olykor bekövetkezik az, amiért a szülők ezt az egész kínos elaltatási procedúrát csinálják, hogy a gyermek egy-két hét elteltével halkabb sírás után elalszik. Ilyenkor szokták azt mondani, hogy megtanult egyedül elaludni. Osztom az a véleményyt, miszerint valamit biztosan megtanult a gyermek, nevezetesen azt, hogy segítséget kérni nem érdemes, nincs kitől. Megtanulta azt is, hogy ő nem képes anyját elérni semmiféle hívó szóval (Csóka 2008).

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

A szülésre való felkészítő látogatása pozitívan befolyásolja a csecsemő alvásával kapcsolatos nézeteket. Azok, akik az egészségügyi ellátáson kívül is jártak felkészítésre (szülésznőhöz kismamajógára, egyéb helyre), szignifikánsan pozitívabb attitűdöket mutattak a csecsemők alvásával kapcsolatban a csak az egészségügybe jártakéhoz képest, míg az

anyaságban való magabiztosságuk nem különbözött egymástól. Tehát nem várták el újszülöttjüktől, hogy három hónapos korára egyedül, megtudja nyugtatni magát és el tudjon aludni. Nem szándékozták már a kezdetektől fogva megtanítani arra, hogy az éjszaka alvásra való, és nem gondolták azt sem, hogy gyermekeiknek csend, sötétség és egyedüllét szükséges az elalváshoz/visszaalváshoz. Ígéretesnek tűnik ez az eredmény, hiszen a szülésfelkészítések bevezetésével, az éjszakai gondoskodás szerepe megerősödik, és nagyban hozzájárul a biztonságos korai kötődés kialakulásához. Korábban más vizsgálat is igazolta a szülésfelkészítő pozitív hatását a szülés kimenetelére, az anyák attitűdjére a szülést és a baba gondozását illetően (Feithné, 2009).

A 12 héttel szülés után kitöltött kérdőívek alapján viszont érdekes eredményt kaptam: az anya csecsemő alvásával kapcsolatos elvárásait tekintve a **szülésfelkészítőre nem jártak** körében adódott szignifikánsan pozitívabb attitűd. Az eredményre talán magyarázatul szolgálhat, hogy ebben a mintában azok között, akik jártak szülésfelkészítőre, nagyon kevés volt az, aki nem a védőnőkhöz járt, tehát az egészségügyi ellátáson kívüli felkészítés nem volt jellemző. Nem szeretném ezzel azt sugallni, hogy nem jó az egészségügyi ellátás körében szervezett szülésfelkészítés. Inkább az lehet, hogy idő hiányában az egészségügyi felkészítésen tények szerepelnek a szülésről, a csecsemőgondozásról, kevésbé attitűdformálás, megnyugtatás, a magabiztosság növelése a célja. A szülésznőnél és egyéb felkészítő helyeken (kismamajóga, pszichológus) viszont többet tudnak foglalkozni a vajúdas, szülés, anyaság lelki hátterével, az önbizalom növelésével, tudatosság kialakításával, hogy a szülés és az anyaság ne egy orvosi esemény legyen, hanem a szülő nő, édesanya tudatos döntése, általa magabiztosan irányított folyamat.

A hiteles szakirodalom olvasását illetően, vizsgálatom során, már önmagában pozitívan befolyásolta az attitűdöket, ha egyáltalán olvasott valamit az anya, és ez igaz a szülést követő napokra, valamint a szülést követő 12 héttel kitöltött kérdőívre válaszolók körében is. A hiteles szakirodalom olvasása szintén hatással volt az anyák éjszakai gondoskodással kapcsolatos attitűdjeire. A szülés után közvetlenül, meghatározó volt a hiteles szakirodalom olvasása az éjszakai attitűdökre, az újságot olvasók és az internetet nézőkkel összehasonlítva. A hiteles szakirodalmat olvasók között, közvetlenül a szülést követően bebizonyosodott, hogy az újszülöttjük alvásával kapcsolatos elvárásait tekintve, nem törekszenek kisbabájukat megtanítani arra, hogy önmagukat nyugtassák meg és hogy egyedül el tudjanak aludni. Bízunk az igény szerinti, kizárólagos szoptatásban, valamint a testközelségben és magabiztosnak érzik magukat az anyasággal járó teendők ellátása alatt.

A szülést követő 12 héttel, a kérdőívet kitöltők körében, hiteles szakirodalmat igen kevesen (2 fő) olvastak, így ez a kérdés nem volt értékelhető. Felmerül a kérdés, hogy vajon mi volt az oka az ilyen fokú érdeklődés hiánynak? Talán az, hogy a második kérdőívet kitöltők között a legmagasabb iskolai végzettséget tekintve nagyobb arányban volt megtalálható a 8 Általános. Vagy, hogy arra a környékre, ahol laktak, leginkább a falu, község, tanya volt a jellemző? Talán kevésbé érdeklődtek a téma hitelessége iránt, bízva az ösztönösen jól működésükben? Nem lehet tudni. Mindenesetre figyelemfelkeltő, hogy ha a hiteles szakirodalom olvasása a szülés után közvetlenül, meghatározza az újszülöttek alvásával kapcsolatos elvárásokat és az anyaságban való magabiztosságot, akkor tudna-e hasonlóan pozitív eredményeket hozni a szülést követő 12 héttel is.

6. Összegzés, következtetések

Munkámban az éjszakai gondoskodás gyakorlatát és az éjszakai gondoskodással kapcsolatos attitűdöt vizsgáltam különböző tényezők összefüggésében. Kérdőíves vizsgálatot végeztem 2 saját összeállítású kérdőívvel, melyek közül az egyik a szülés körülményeire, valamint az éjszakai gondoskodással kapcsolatos attitűdökre kérdez rá, a másik a korai kötődés minőségére és az éjszakai gondoskodás megvalósult gyakorlatára. Az első kérdőívet (N=159) a szülés utáni 2. napon, a kórházi tartózkodás idején töltöttem ki az anyákkal, a második kérdőívet (N=176) 3 hónapos korú babák édesanyjával (a védőnők segítségével).

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

Vizsgálatom alapján összességében megállapítható, hogy az édesanyák sok tekintetben téves hiedelmekkel rendelkeznek az éjszakai gondoskodással, a baba alvásával, a csecsemők valós szükségleteivel kapcsolatban. Az attitűdök részben negatívabbak voltak, ha a szülésnél császármetszés és oxitocin adása fordult elő. Pozitívan befolyásolta az attitűdöket a szülésre való felkészítés, leginkább az egészségügy területén valamelyest kívül eső tanfolyamok, valamint a hiteles szakirodalom olvasása. A válaszkész gondoskodási gyakorlat szintén pozitívabb attitűdökkel járt együtt. Az eredmények fényében a gyakorlati vonatkozásokra, teendőkre szeretnék a következőkben néhány javaslatot tenni.

Egyértelműen hiánypótló tevékenységként kell tekinteni a szülők, hiteles információkkal való ellátására, a csecsemők alvásával kapcsolatban. Támogatható információátadással, az anyaságban való magabiztosság, már a szülőszobán is. Amennyiben a vajúrási folyamat alatt kísérik az anya saját szervezete által termelt oxitocin működést, akkor annak legfontosabb hatásai, a stresszcsökkentés, a sebgyógyulást gyorsító és a fájdalomcsillapító hatások, jobban érvényesülnek. Pozitív változást indíthatnának el az előbb említettek, a csecsemők elalvásával kapcsolatos téves hiedelmek tekintetében, különös képpen a szülés utáni fáradtságérzést vizsgálva, ami nehezítheti az újszülött ellátását és olyan téves hiedelmeket kelt, hogy teljesen természetes az újszülött ellátásától való szorongás.

Szükség lenne rá, hogy az édesanyák, szakemberek által adott hiteles információkból értesüljenek a csecsemők elalvási/alvási szokásairól, az alvás szakaszairól. Annál is inkább,

mert a könnyű (REM) alvás segíti az agy fejlődését és közel duplájára növekszik ebben a szakaszban az agyi véráramlás. Különösen fontos ez, az agy azon területén, ahol az automatikus légzésellenőrzés történik (korai csecsemőhalál). Érdekes lenne tehát több szempontból is, a szülőkkel való biztonságos testi közelség támogatása, a légzésfigyelők vásárlásával szemben, ami többek szerint hamis biztonságérzetet kelthet, annak tekintetében, ha a felnőtt, adott esetben nem tudja, hogy a veszélybe került babát, hogyan kell ellátni.

Úgy tűnik, hogy az éjszakai válaszkész gondozás mutatóinak tekintetében, miszerint a szülők nem követik csecsemőjük valós szükségleteinek kielégítését, teljes mértékben, nem mondható ki. Inkább jellemző, hogy a csecsemő növekedésével egyre jobban képesnek tartják a késleltetésre és a válaszokból valószínűsítem, hogy a szülői közelséget is más eszközökkel (cumi, játék az ágyban), kívánják helyettesíteni.

Jelen vizsgálatban is beigazolódott, hogy a császármetszés növeli a szülési utáni fáradtság érzést és ezzel párhuzamosan nehezíti az újszülött ellátását. Megállapíthatóvá vált, hogy az anyák körében, az újszülöttjük ellátásától való szorongás, meghatározó volt. Mindezek alapján kilehet mondani, hogy a császármetszés negatívan hat a válaszkész gondozásra és az éjszakai gondoskodással kapcsolatos attitűdre egyaránt. Pozitív viszont, hogy a vizsgált mintán végzett császármetszések száma, az országos átlaghoz képest igen alacsony.

Elgondolkodtató, hogy akik nem kaptak szintetikus oxitocint a vajúadásuk alatt, azok körében az anyák sokkal pozitívabban gondolkodtak a csecsemő éjszakai alvásával/elalvásával kapcsolatban. A vizsgálatban az is beigazolódott, hogy a vajúadás alatt alkalmazott szintetikus oxitocin alkalmazása, negatív hatással van a válaszkész gondozásra. Az eredmények tükrében, kívánatos lenne, a lehetőségekhez képest, a szülők, vajúadásának támogatása, saját oxitocinjaik mozgósításával(társ, szabad mozgás, étkezési lehetőség, zene, víz, stb.)

Nem világos a válaszkész gondozás és a pozitív gondolkodás ok-okozati összefüggése az éjszakai gondoskodással kapcsolatban, de az látható, hogy a válaszkészen gondozó anyák, gyermekük valós szükségleteinek kielégítéséről pozitívabban gondolkodnak. Ez azért valamelyest természetes is, hiszen a válaszkész gondozás nyilván pozitív attitűdökön alapul.

A szülésre való felkészülés és az attitűdök vizsgálata között meghatározó eredmény született az első kérdőívben, az alvással kapcsolat elvárások tekintetében úgyszintén, mint az anyaságban való magabiztosság terén. Több alátámasztás is abba az irányba mutat, hogy a szülésznők, szülésre való felkészítése eredményes és akár a szülésznői tevékenység mindennapjaiba is beépíthető. Akár a szülésznői várandósgondozás keretein belül.

A hiteles szakirodalmat olvasók között, közvetlenül a szülést követően bebizonyosodott, hogy az újszülöttjük alvásával kapcsolatos elvárásait tekintve, nem törekszenek kisbabájukat megtanítani arra, hogy önmagukat megnyugtassák és hogy egyedül eltudjanak aludni. Bízunk az igény szerinti, kizárólagos szoptatásban, valamint a testközelségben és magabiztosnak érzik magukat az anyasággal járó teendők ellátása alatt. Figyelemfelkeltő, hogy ha a hiteles szakirodalom olvasása a szülés után közvetlenül, meghatározza az újszülöttek alvásával kapcsolatos elvárásokat és az anyaságban való magabiztosságot, akkor tudna-e hasonlóan pozitív eredményeket hozni a szülést követő 12 héttel is.

Az eredmények összefüggéseinek még mélyebb elemzésére nyílt volna lehetőség, ha a két kérdőívet ugyanaz a minta tölti ki, így az attitűdök időbeni változását is megvizsgálhattuk volna. A jövőben érdemes lenne ebben az irányban is kutatást végezni. Továbbá a szűk körű mintavétel és a két mintánk különbözősége csökkenti az eredményekből levonható következtetések általánosíthatóságát.

7. Irodalom

ANDREK Andrea (1997): A kompetens magzat. In: Hidas, Gy. (szerk): *A megtermékenyítéstől a társadalomig*. Dinasztia Kiadó, Budapest. 9.-23.

BAGDY Emőke (2010): *Hogyan lehetnénk boldogabbak?* Kulcslyuk Kiadó, Budapest.

BLAZY, H. (2006): Ki az apám, és ki az anyám? – császármetszéssel születni. *Bábák-Szülésznők. Országos Bábászövetség folyóirata*. 5. 9. sz. 23-34.

BÖDECS Péter (2006): Császármetszett személyiségek. *Bábák-Szülésznők. Országos Bábászövetség folyóirata*. 5. 9. sz. 19-22.

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

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

COLE, M. , COLE, S. (2006): *Fejlesztéslélektan*. Osiris Kiadó, Budapest.

CSÓKA Szilvia (2008): Életminőség és esélyegyenlőség a korai kötődés tükrében. In: Kopp Mária (szerk): *Magyar Lélekiállapot 2008 - Esélyerősítés és Életminőség a mai Magyar Társadalomban*. Semmelweis Kiadó, Budapest. 179-192.

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

FEITHNÉ KRAJCSIK Iлона (2009): *Hogyan segítheti a civil szféra az egri kórház újszülött és Szülészeti osztályának baba-mama baráttá válását? - A szülés-születés humanizációja*. Szakdolgozat, Eötvös Lóránd Tudományegyetem, Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Perinatális Szaktanácsadó Szakirányú Továbbképzés, Budapest.

FRIGYES Júlia (2003): Milyen érzés lehet újszülöttnak lenni? *Bábák-Szülésznők. Országos Bábászövetség folyóirata*. 2. 2. sz. 20-24.

HÉDERVÁRI-HELLER ÉVA, NÉMETH TÜNDE (2011): Alkalmazkodj a világhoz! - Az újszülött és a csecsemő alkalmazkodása. In: Balázs István (szerk.): *Biztos Kezdet Kötetek II*. Nemzeti Család-és Szociális Intézet, Budapest. 85-101.

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

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

KLAUS, H. M, KLAUS, H. P. (2005): *Csodálatos újszülött*. Jaffa Kiadó, Budapest.

LIEDLOFF, J. (2010): *Az elveszett boldogság nyomában*. Kétezerregy Kiadó, Budapest.

MCKENNA, J. ,BALL, H. ,GETTLER, L. (2007): Mother-infant Cosleeping, Breastfeeding and SIDS: What Biological Anthropologists Have Learned About Normal Infant Sleep and Pediatric Sleep Medicine. *Yearbook of Physical Anthropology*, 50. 133-161.

MOLNÁR Judit (2003): Belső élmények, magzatvédő praktikák és szülési rítusok elemzése. *Bábák-Szülésznők. Országos Bábaszövetség folyóirata.* 2. 3. sz. 25-28.

MORRIS, D. (2009): *Babafigyelőben.* Gabo Könyvkiadó és Kereskedelmi Kft, Budapest.

NYIRTAI ERIKA (2011): *Az érintés hatalma.* Kulcslyuk Kiadó, Budapest.

PIONTELLI, A. (2009): *A magzattól a gyermekig.* Lélekben Otthon Kiadó, Budapest.

RAFFAI J. (2006) *Sokkoló érzéstelenítés.* Bábák-Szülésznők. Országos Bábaszövetség folyóirata. V. évf. 10. szám 12. old.

RAFFAI Jenő, HIDAS György, VOLLNER Judit (2002): *Lelki Köldökzsinór. Beszélgetek a kisbabámmal.* Válasz Könyvkiadó, Budapest.

RANSCHBURG Jenő, HORVÁTH István (1985): Az anyai magatartás („szoptatás” és az „egyedül hagyás”) szociokulturális és pszichológiai feltételei. *Pszichológia*, 4. 567-577. o.

RANSCHBURG Jenő (2006): Egy előítélettel szemben. Dr. Ranschburg Jenő ajánlása. http://csaladiellatas.hu/hirek/baba/baba_fejlodeese_fejlesztese/2947/egy_eloitettel_szemben_-_dr_ranschburg_jeno_ajanlasi/

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

SEARS, W. (2006): *Éjszakai gondoskodás.* Sanoma Kiadó, Budapest.

SEARS, J. (2014): What Attachment Parenting is: 7 baby B's. URL: <http://www.askdrsears.com/topics/parenting/attachment-parenting/what-ap-7-baby-bs/>

STADELMANN, I. (2013): *A baba válaszol.* Katalizátor Könyvkiadó, Budapest.

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

SZÁNTÓ, KEMÉNY, FEKETE.(1998) *Hirtelen csecsemőhalál.* Springer Orvosi Kiadó

TÓTH Ildikó (2011): Az érzelmi – társas kapcsolatok fejlődése: Korai gondozás és kötődés. In Balázs István (szerk.): *Biztos Kezdet kötetek I. A génektől a társadalomig.* Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Budapest. 320-372.

VARGA Katalin (2009): Szexualitás, szülés, kötődés: az oxitocin pszichoemotív hatásai. In: Bagdy E., Demetrovics Zs., Pilling J. (szerk.): *Polihistória. Köszöntők és tanulmányok Buda Béla 70. születésnapja alkalmából.* Akadémiai Kiadó, Budapest. 447-474.

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

VARGA Katalin, ANDREK Andrea, HERCZOG Mária (2011): A várandósság és a szülés pszichológiai vonatkozásai és társadalmi beágyazottsága. In: Balázs István (szerk.): *Biztos Kezdet kötetek I. A Génektől a társadalomig.* 163.

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

<http://www.askdrsears.com/topics/parenting/attachment-parenting/what-ap-7-baby-bs>

8. Mellékletek

1.sz. Melléklet – Közvetlenül szülés után kitöltött kérdőív

Kedves Édesanya!

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

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

Közreműködését köszönöm.

Tóthné Hasilló Annamária

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

1. Kora: ☐ 15-20 ☐ 21-33 ☐ 34-44
2. Legmagasabb iskolai végzettsége: ☐ 8 Általános ☐ Szakmunkásképző ☐ Érettségi
☐ Felsőfokú-OKJ ☐ Főiskola ☐ Egyetem ☐ Posztgraduális képzés
3. Családi állapota: ☐ Hajadon ☐ Élettárs ☐ Házas ☐ Elvált ☐ Özvegy
4. Hányadik gyermeke született? ☐ Első ☐ Második ☐ Harmadik, vagy annál több
5. Jövőben tervez-e még gyermeket? : ☐ Igen ☐ Nem ☐ Nemtudom
6. Melyik kifejezés illik leginkább arra a környékre, ahol lakik? ☐ Nagyváros ☐ Nagyváros elővárosa ☐ Város vagy kisváros ☐ Falu vagy község ☐ Tanya
7. Járt-e szülésfelkészítőre? ☐ Igen ☐ Nem
8. Ha igen, hová? ☐ kórházba ☐ védőnőkhöz ☐ kismamajógára, ☐ szülésznőhöz
☐ egyéb, kérem, írja le, hová:
9. Olvasott-e valamit a csecsemőgondozásról, az újszülöttekről? ☐ Igen ☐ Nem

10. Ha igen, kérem írja le, mit
.....
.....

11. Vajúdás alatt milyen beavatkozások történtek meg Önnél?

- ☐ Programozott szülés ☐ burokrepesztés ☐ oxitocinos infúzió ☐ kábító fájdalomcsillapító
☐ gátmetszés ☐ nem volt beavatkozás

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

☐ császármetszés altatásban ☐ egyéb (kérem, írja ide):

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

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

14. Hogyan kapta meg a kisbabáját az első alkalommal?

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

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

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

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

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

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

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

18. Mikor szokta felvenni kisbabáját?

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

19. Hogyan táplálja a kisbabáját?

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

20. Milyen gyakran szoptatja kisbabáját?

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

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

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

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

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

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

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

24. Milyen eszközt választ legszívesebben gyermeke éjszakai visszaaltatásához?

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

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

6. Határozottan egyetértek

5. Egyetértek

4. Inkább egyetértek

3. Inkább nem értek egyet

2. Nem értek egyet

1. Határozottan nem értek egyet

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

1 2 3 4 5 6

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

1 2 3 4 5 6

C.) A szülés utáni fáradtság nehezíti az újszülött ellátást

1 2 3 4 5 6

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

1 2 3 4 5 6

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

1 2 3 4 5 6

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

1 2 3 4 5 6

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

1 2 3 4 5 6

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

1 2 3 4 5 6

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

1 2 3 4 5 6

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

1 2 3 4 5 6

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

1 2 3 4 5 6

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

1 2 3 4 5 6

2.sz.Melléklet – 12 héttel szülés után kitöltött kérdőív

Kedves Édesanya!

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

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

Közreműködését köszönöm:

Tóthné Hasilló Annamária

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

1. Kora: ☐ 15-20 ☐ 21-33 ☐ 34-44

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

3. Családi állapota: ☐ Hajadon ☐ Élettárs ☐ Házas ☐ Elvált ☐ Özvegy

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

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

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

7. Járt-e szülésfelkészítésre? ☐ Igen ☐ Nem

8. Ha igen, hová? ☐ kórházba ☐ védőnőkhöz ☐ kismamajógára, ☐ szülésznőhöz
☐ egyéb, kérem, írja le hová.

9. Olvasott-e valamit a csecsemőgondozásról? ☐ Igen ☐ Nem

10. Ha igen, kérem írja le mit
.....
.....

11. Hogyan gondozza csecsemőjét? ☐ Tudatosan ☐ Ösztönösen ☐ Mindkettő

12. Mikor szokta felvenni kisbabáját?

☐ amikor cuppogással az éhség jeleit mutatja ☐ minden alkalomkor, amikor nyugtalannak láttam, azonnal felveszem ☐ amikor sír ☐ nappal gyakrabban, mert az éjszaka alvásra való.

13. Hogyan táplálja a kisbabáját?

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

14. Milyen gyakran szoptatja kisbabáját?

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

15. Mit gondol a szoptatásról? (több választ is megjelölhet)
☐ az anyatej a legideálisabb táplálék ☐ a kisbaba vigasza ☐ a kisbaba álomba ringatója ☐ a kisbaba nyugtatója ☐ kizárólag az éhségét csillapítja ☐ fájdalomcsillapító

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

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

17. Milyen eszközt választ legszívesebben gyermeke éjszakai visszaaltatásához? (több választ is megjelölhet)

☐ valaki más (apa, nagymama) vállalja ezt a feladatot, hogy tudjak pihenni ☐ éneklés, dúdolás. ☐ bölcsőben ringatás. ☐ hordozókendőben hordozás. ☐ cumi. ☐ elsötétítek a szobájában és hagyom egyedül elaludni. ☐ a kedvenc játékát beteszem mellé az ágyába ☐ magam mellé veszem az ágyba. ☐ megszojtom ☐ a kiságyát magam mellé teszem, hogy könnyedén megtudjam nyugtatni, ill. szoptatni

18. Hol alszik a gyermeke éjszaka?

☐ külön szobában ☐ egy szobában a szülőkkel ☐ egy ágyban a szülőkkel ☐ az anyától karnyújtási távolságra, de saját kiságyában

19. Hogyan alakult ki a baba éjszakai alvóhelye?

☐ eredetileg így terveztük, mert szerintem így a legjobb mindenkinek ☐ Egy idő után úgy találtam, így a legkönnyebb, de tartok tőle, hogy nem lehet később változtatni rajta ☐ Egy idő után úgy találtam, így a legkönnyebb, és nagyon örülök, hogy így alakult

20. Éjszakánként hányszor ébred a gyermek?

(Éjszaka alatt 20,00 és 8,00 óra közötti időszakot értjük)

☐ nem ébred fel. ☐ legfeljebb egyszer, de az is ritkán ☐ 1-4 ☐ 4-nél többször
☐ nagyon változó, de valamennyiszer mindig ☐ megszámlálhatatlan ☐ nem tudom

21. Hordozom a csecsemőmet: ☐ Igen ☐ Nem

22. A kötődő nevelés elveit követem, ami azt jelenti, hogy a babám a nap 24 h-jában közel van hozzám, jelzéseire azonnal a megfelelő választ adom, igény szerint , kizárólagosan szoptatom : ☐ Igen ☐ Nem

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

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

A.) Arra törekszem, hogy megtanítsam a kisbabámat arra, hogy minél hamarabb egyedül meg tudja nyugtatni magát, egyedül el tudjon aludni.

1 2 3 4 5 6

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

1 2 3 4 5 6

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

1 2 3 4 5 6

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

1 2 3 4 5 6

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

1 2 3 4 5 6

F.) A kisbabák nem szeretnek egyedül aludni, a másik ember közelsége nyugtatja meg őket!

1 2 3 4 5 6

G.) A szoptató anyák számára az egy ágyban alvás könnyebbé teszi az éjszakai pihenést.

1 2 3 4 5 6

H.) Véleményem szerint a babáknak nincs szükségük mesterséges cumira ahhoz, hogy megnyugodjanak.

1 2 3 4 5 6

I.) Szerintem nem igaz, hogy az anya tud úgy aludni, hogy közben a baba szopizik.

1 2 3 4 5 6

J.) A csecsemő, a nap 24 órájában igényelheti a testi közelséget, együttlétet, vagyis az éjszaka sem kivétel.

1 2 3 4 5 6

K.) A szülő legyen határozott és következetes a gyermek lefekvésével kapcsolatban, már kezdettől fogva tanítani kell a babának, hogy az éjszaka alvásra való.

1 2 3 4 5 6

L.) Jó, hogy lehet cumit használni, sokkal jobban tud pihenni az Anya is és a baba is.

1 2 3 4 5 6

M.) A legtöbb kisgyermeknek az elalváshoz csend, sötétség és egyedüllét szükséges.

1 2 3 4 5 6

N.) A hordozókendő használatával a gyereket túlzottan elkényeztetjük, később is mindig az anyján fog csüngen.

1 2 3 4 5 6

O.) Minél több mozgásos inger éri a gyermeket, annál kevésbé tud megnyugodni, elaludni.

1 2 3 4 5 6

P.) Egy ágyban alvásnál veszélyes, hogy a szülők összenyomhatják a csecsemőt.

1 2 3 4 5 6

R.) Az igény szerinti szoptatás azért nem jó, mert a baba nem tanulja meg a rendszerességet, nem tanul meg késleltetni, így később az életben nehéz dolga lesz.

1 2 3 4 5 6

S.) Aki éjszaka is szoptat, az biztosan nem tudja kipihenni magát.

1 2 3 4 5 6

T.) A babának szüksége van arra, hogy átsegítsék az éber állapotból az alvásba.

1 2 3 4 5 6