

Eszterházy Károly Főiskola

Tanárképzési és Tudástechnológiai Kar

Pszichológia Tanszék

Az anyai szorongás hatása a kisgyermek fejlődésére

Konzulens:

Dr. Hatvani Andrea
főiskolai docens

Készítette:

Veres Zsuzsanna Margit
Csecsemő és kisgyermeknevelő

Eger, 2014. június 20.

Tartalomjegyzék

1. BEVEZETÉS	3
2. ELMÉLETI ÁTTEKINTÉS.....	5
2.1 A család	5
2.1.1 A család funkciói.....	5
2.1.2 Szülői szerepek.....	8
2.1.2.1 Az apaság	9
2.1.2.2 Az anyaság	10
2.2 A gyermek fejlődése	12
2.2.1 Méhen belüli fejlődés	12
2.2.2 Születés, szülés.....	14
2.2.2.1 A vajúdás szakaszai.....	15
2.2.3 Az újszülött	16
2.2.4 Csecsemőkor	17
2.2.5 Kisgyermekkor	18
2.3 Az anya – gyermek kapcsolat.....	20
2.3.1 A korai szülő gyermek kapcsolat	20
2.3.1.1 A kötődés magyarázatai	21
2.3.2 Kutatások a kötődés szempontjából	22
2.4. Szorongás	26
2.4.1 Mi a szorongás?.....	26
2.4.2 Az anyai stressz és szorongás hatása.....	27

3. VIZSGÁLAT	31
3.1 Célkitűzés.....	31
3.2 Hipotézisek.....	31
3.3 A vizsgálat módszere	32
3.4 A vizsgálati minta.....	32
3.5 A vizsgálat eredményei	33
3.6 A hipotézisek vizsgálata.....	36
3.7 Az eredmények értelmezése.....	40
3.8 Összegzés	41
Köszönetnyilvánítás	41
Irodalomjegyzék.....	42
Mellékletek.....	43
1. számú melléklet.....	43

1. BEVEZETÉS

Tanulmányaim során és a mindennapi életben is sokat hallottam arról, hogy milyen fontos az édesanya és gyermeke között kialakuló kapcsolat, hiszen ez határozza meg további életünket is. Kezdetben kicsit kételkedtem abban, hogy ez valóban így van-e ez? Elkezdtem tehát utána olvasni. Az olvasmányok közben egyre többet gondolkoztam azon, hogy mi a helyzet akkor, ha ez a kapcsolat anya és gyermeke között nem megfelelő. A mai világban annyi stressz éri az embereket és emiatt szorongóvá válhatnak. Feltettem a kérdést ez mennyire hat ki a gyermekre? Mitől lehet szorongó egy édesanya, hiszen most születik/született egy csodálatos kis apróság a világra, aki az ő gyermeke. Rá kellett jönnöm, hogy ez egy nagyon összetett dolog. Manapság annyi mindennek akar megfelelni az ember, a szüleinek, a párjának, barátainak, ismerőseinek és nem utolsósorban önmagának. Véleményem szerint az utóbbi a legnehezebb. Gondoljunk csak bele, amikor egy nő gyermeket szeretne, majd gyermeke lesz, rengeteg elvárásnak akar megfelelni. Ő szeretne a legjobb anya lenni, közben pedig a legjobb feleség is. Arról nem is beszélve, hogy a média is azt sugározza, hogy az édesanyák boldogok, kiegyensúlyozottak és gondtalan életük van. Azonban ez egyáltalán nem úgy történik, ahogy a mesében meg van írva. Sokszor adódhat probléma már a legelején is, amikor a baba sokat várat magára. Ha ezzel nincs is gond, aggasztó lehet a várandósság ideje és a szülés is. Ha ezeken is túljutott az édesanya és haza kerül a babával, egy igazi káoszban érezheti magát. Hiszen az a gyerek sír, és neki kell kitalálni mi a baja. Meg kell etetni, kicserélni a pelenkáját, közben pedig nagyon vigyázni kell rá, hiszen olyan picike és törékeny. Ilyenkor szinte minden anyában felmerül a kétely, hogy vajon mindent jól csinállok? Emiatt pedig félelmei lesznek és szorongóvá válhat. Amiatt, hogy szorong és nem magabiztos másként viszonyul csecsemőjéhez is. Sőt nem biztos, hogy később, ahogy nő a gyermek, a helyzet változik. Addig vigyázott rá, most viszont el kell engednie bölcsődébe vagy óvodába, ahol nem lehet vele és nem vigasztalhatja meg, bármikor mikor szüksége lenne rá.

Dolgozatomban azt szeretném megvizsgálni, hogy a szorongó édesanyák gyermekeinek fejlődése valóban eltér-e a normál fejlődésmenettől. Megvizsgálom ezen kívül még azt is, hogy milyen tényezők okozhatják az édesanyák szorongását gyermekük miatt. Dolgozatomban írok a családról, annak funkcióiról és a családban előforduló szerepekről. Ezt követi a gyermek fejlődése ezen belül a méhen belüli fejlődés egészen a kisgyermekkorig. Majd az anya-gyermek kapcsolatról írok és azokról a kutatásokról, amelyek nagy előrelépéseket jelentettek a témával kapcsolatban. Ez után a szorongásról írok bővebben, illetve az anyai stressz és szorongás hatásairól. Mindezek azért fontosak, hogy egy elméleti

háttérrel szolgáljanak, a vizsgálatom megértéséhez, és fontosságához. A témák sorrendiséget aszerint határoztam meg, hogy milyen közel állnak a vizsgálati témához. Elsőként a család témájáról írok, majd fokozatosan közeledek a szorongáshoz, amely az alapja és a legközelebb álló téma a vizsgálatomhoz.

2. ELMÉLETI ÁTTEKINTÉS

2.1 A család

Az ókortól kezdve minden kultúrában létezett a család valamilyen formában. Korszakonként változott a család funkciója, ezen belül pedig a gyermekek helyzete is. De mi is az a család pontosan? „*A család* különmemű, legalább két generációhoz tartozó személyek csoportja, amely reprodukálja önmagát. A tagok egymáshoz való viszonya vérségi vagy házassági / együttélési kapcsolaton alapul. A család meghatározó szerepet tölt be a társadalom fenntartásában, a tapasztalatok, szerepek és normák közvetítésében, a nevelésben.” (Bodonyi, Busi, Hegedűs, Magyar, Vizely, 2006, 58. old.)

Az első családi típus az úgynevezett nukleáris család. A nukleáris szó, a nucleus latin eredetű szóból ered, melynek jelentése mag. A családmagot pedig az anya, az apa és a gyermekek jelentik. Napjainkban már ez a családtípus a legelterjedtebb. (Bodonyi, Busi, Hegedűs, Magyar, Vizely, 2006)

A következő családtípus a többgenerációs és a nagycsalád. A többgenerációs családon napjainkban a szülőkkel együtt élő fiatal házasokat illetve, ha az idős szülő költözik oda házas gyermekéhez, ha az esetleg gondozásra szorul, vagy egyedül maradna. Nagycsaládnak pedig azokat, a családokat nevezzük, amelyek kettőnél több gyermeket nevelnek. (Bodonyi, Busi, Hegedűs, Magyar, Vizely, 2006)

Egyszülős család (csonka család) esetében a szülő egyedül neveli gyermekeit. Leggyakoribb oka a válás, de például valamelyik szülő elvesztése vagy hiánya is nagyszámban előfordul. (Bodonyi, Busi, Hegedűs, Magyar, Vizely, 2006)

Manapság a leggyakoribb családtípus a nukleáris család. A többgenerációs család és a nagycsalád egyre ritkább. Az egyszülős családok száma pedig egyre nő, főként a válások miatt. Ezen kívül megnőtt az élettársi kapcsolatban élők száma is.

2.1.1 A család funkciói

Reprodukciós funkció

Szülői és társadalmi szempontból is nélkülözhetetlen, mert ezt teszi lehetővé a társadalom megőrzését, továbbvitelét és továbbfejlesztését minden egyes ember számára. A biológiai funkció erős kötődést jelent, ami nagyon erős összetartó erő lehet a családok esetében. (Bodonyi, Busi, Hegedűs, Magyar, Vizely, 2006)

Szocializációs funkció

Hidas György szerint: „A család az egyén és társadalom közti közvetítő kiscsoport, éppen ezért „elsődleges közvetítő társadalmi egységnek” tarthatjuk.” – idézi Bagdy Emőke. (Bagdy, 1986, 14. old.)

Ebből következik, hogy a család a szocializáció elsődleges színtere. A család elsődlegessége három tényezőből áll. Elsőként vehetjük azt, hogy a fejlődő egyénre a legkorábbi életszakasztól hat. Másodikként pedig azt, hogy a család alapvető érzelmi és viselkedési modelleket épít be a személyiségbe és ezeket továbbvisszük az életbe, mint hajlamosító tényezőket. A harmadik tényező szerint a közvetítő funkciója által beépíti a családi és társadalmi értékrendszereket. Mindez azért fontos, mert így előkészíti a felnövő egyént, hogy teljes értékű tagja legyen a társadalomnak. (Bagdy E., 1986)

A szocializációs funkció többszintű. A család ellátja a gyermek biológiai gondozását, biztosítja azokat a feltételeket, amelyek az éréshez és fejlődéshez szükségesek ezen kívül még meghatározott magatartási és szerepmintákat is közvetít. Erre épül, a tudatos nevelés ez által létrejönnek a családon kívüli nevelés alapjai a személyiségben. (Bagdy E., 1986)

Az érzelmi szükségletek biztosítása, mint családi funkció

Nagyon fontos hangsúlyoznunk, hogy az ember, társas lény. Ezáltal szüksége van az érzelmi szükségleteinek kielégítésére. A család az erre legalkalmasabb csoport, hiszen honnan máshol kaphatná az ember a legtöbb szeretetet. Ezt olvashattam a nemrég említett szerzőktől is: „Számos példa mutatja, hogy hiába van meg egy magányos embernek mindene, ezzel lelki szükségleteit nem tudja kielégíteni. Egy meleg, támogató, őszinte családi kapcsolat a család tagjait megóvjá azoktól a feszültségektől, amelyek például a társadalomban betöltött szerepeikben érik őket. A család ezen funkciója, ha jól működik, érzelmi biztonságot, kikapcsolódást, harmóniát teremt. A család belső érzelmi ereje, az ebben megvalósuló energiaforrások képesek kiszűrni a családot fenyegető külső hatásokat is. A jó család tagjai testben, lélekben összetartoznak.” (Bodonyi, Busi, Hegedűs, Magyar, Vizely, 2006)

Gazdasági funkció

Gazdasági szempontból a családok termelő egységet alkottak (kisipari műhely, parasztgazdaság). Napjainkban a család jövedelmi közösség, ami azt jelenti, hogy jövedelemből gazdálkodik. A család jövedelme a dolgozó, kereső családtagok jövedelmén alapszik. A család anyagi helyzetét az határozza meg, hogy hány ember alkotja a családot és az összjövedelemből mennyi esik egy - egy családtagra.

Ezen kívül még a családban munkamegosztás alapján gazdasági haszon is létrejön. A gazdasági haszon leggyakrabban otthoni tevékenységek végzésével állítható elő. Ilyenek például a háztartási munkák (főzés, mosás, takarítás, stb.), a család lakásának életterének karbantartása, fejlesztése és még ide tartozik a segítségre szoruló családtagok segítése is. Az utóbbira vonatkozóan egy két ilyen tevékenység a kisgyermek gondozása, az öregek ellátása, segítség a tanuló gyerekeknek, de ide tartozik a dolgozó családtagok pihenésének biztosítása is. (Bodonyi, Busi, Hegedűs, Magyar, Vizely, 2006)

A társadalmi helyzet meghatározása

Szociológiai szempontból tartozik a társadalmi statusok, rétegek újratermelése is. Mindez neveléssel, szocializációval, értékátadással valósul meg. A család erőteljesen befolyásolja azt is, hogy tagjai hogyan tudnak érvényesülni. Ehhez hozzájárul az iskolázottság is. Az iskolai szelekció megindulása, majd a jelen integrációs törekvései, változásokat idéznek és idéznek elő a családokban. (Bodonyi, Busi, Hegedűs, Magyar, Vizely, 2006)

A család, mint támogató rendszer

A család, mint támogató rendszer funkció számbavétele G. Caplan nevéhez fűződik. Caplan szerint így határozta meg ezeket a támogató funkciókat:

A család *a világra vonatkozó információk összegyűjtője és terjesztője* is. A családnak meghatározó szerepe van abban, hogy a gyermek milyen értékek, normák kidolgozását viszi véghez, és milyen képet alakít ki a világról. Ezek ugyanis befolyásolják, hogy az egyén, hogy viselkedik, mire figyel a világ történéseiből, mi az, amit fontosnak tart és mi az, amit elítél.

A következő ilyen funkció szerint a család az identitás, az egyén önértékelésének, énképének forrása is. Meghatározó funkciója a családtagok magatartására vonatkozó *visszajelentő és útmutató rendszer*. A családtagok ugyanis véleményt mondanak a másik cselekedeteiről, gyakran irányítják, befolyásolják egymást.

Nagyon fontos funkciója a családnak az is, hogy *fokozza az érzelmi teherbírást. Érzelmi egyensúlyt, pihenést, regenerálódást biztosít* és lehetőséget arra, hogy a családon kívüli helyzetek feszültségeit oldják egymás segítségével.

Gyakorlati és konkrét segítséget nyújt a rászoruló családtagok felmerülő problémáiban.

Ilyen például az idősek és a gyermekek ellátása, segítése is.

Ezen kívül még a család *referencia és kontroll csoportként* is működik. A családtagok fokozottan figyelnek a családból jövő mindenfajta minősítő megnyilvánulásra, mert feltételezik, hogy azt segítő szándékkal, érdemi módon teszik a család tagjai. Egymás tükrében, egymáshoz viszonyítva értelmezzük, értékeljük magunkat.

A család támogató funkciói akkor tudnak igazán hatékonyan működni, ha a családtagok felelősséget éreznek egymásért, elfogadják a családi kontrollt, a kapcsolatok kölcsönösségen alapulnak, és a kommunikáció nyílt. Fontos, hogy a generációk közötti kapcsolatok is kiépüljenek és működjenek. A családnak be kell illeszkednie a környezetébe úgy, hogy közben ne adja fel sajátosságait, egyediségét sem. (Bodonyi, Busi, Hegedűs, Magyar, Vizely, 2006)

2.1.2 Szülői szerepek

A szülők közötti kapcsolat a családban fennálló érzelmi kötelék megalapozója. Ha ez szilárd alapokon nyugszik, akkor a többi kapcsolat is erős, tiszta, egyértelmű lesz. Ezért fontos, hogy a házaspár szerelemmel, szeretettel kötődjék egymáshoz. (Bodonyi, Busi, Hegedűs, Magyar, Vizely, 2006)

A legutóbbi időkben kialakult felfogás szerint a szülői szerep mindazon szülői tevékenységre vonatkozik, amelyekre a szülők utódaikért vállalkoznak. Bár, ez kultúránként más és más konkrét magatartásformát jelent, de mindenütt arról van szó, hogy a szülők elismerjék gyermeküket családjuk új tagjaként, és megadjanak neki minden testi és lelki gondoskodást, amire szüksége van. A gyermek minden életszakasza alakítja és tudással gazdagítja a szülőt így a szülővé válás tulajdonképpen sohasem fejeződik be. (Antoine, 2009)

Nagyszülők

A nagyszülők jelenléte sok családban nagyon nagy segítség, de nem szabad elfelejtenünk arról, hogy a nagyszülők másfajta szerepet töltenek be egy gyermek életében, nem pótolhatják a szülőket. A nagyszülőknek szerepe a család összetartásában, a hagyományok és szokások továbbvitelében van. Esetlegesen a szülők távollétében nevelői-gondozói szerepet is betölthetnek. Napjainkban azonban folyamatosan fokozódik a nagyszülők és unokák közti eltávolodás. Míg régen gondoskodó szeretetükkel hiánypótló szerepet töltöttek be önmaguk és az unokák örömeire, addig mára a lakásviszonyok, a földrajzi mobilitás, a családszerkezeti változások stb. miatt nem, vagy alig találkoznak, ezért egyre idegenebbé válnak egymás számára. (Bodonyi, Busi, Hegedűs, Magyar, Vizely, 2006)

2.1.2.1 Az apaság

Az elköteleződés első fejezete a férfi számára, hogy el kell hagynia a szülői házat. Sokan erre még nem állnak készen. Mivel napjainkban a hagyományos beavatási rítusok hiányoznak, így a legtöbb fiatalember élete során először a házasság kapcsán találkozik nagy súlyú, meghatározó lépés meghozatalával. A másokért való felelősségvállalás feladatával pedig a gyermeke születésekor. Sok esetben ezek a szakaszok ijesztően közel kerülnek egymáshoz, lényegében egybeesik a házasságkötés és gyors a gyermekvállalás.

Nyilvánvalóan az újdonsült apák viszonya is átminősül a saját apjukkal. Az eddigi fiú szerepből az apa szerepen kell osztozni, és ennek sok szép hétköznapi megnyilvánulása van (ki fizesse a közös ebédet, ki vezesse az autót, ki cipelje a nehéz csomagot stb.). Így számtalan helyzetben vetődik fel a kérdés, hogy ki a „családfenntartó”, a „család vigyázója”, „legdominánsabb embere.”

Az apa szerepük formálásakor felvetődik, hogy ők hogyan tapasztalták meg, éltek meg saját apjukat gyerekkorukban. Ez akár pozitív, követendő, akár elhagyandó mintaként irányadó lehet számukra. A férfiakban az anyjukhoz, és általában a nőiességhoz való viszonyuk is ártértékelődik és ebben nagyon nagy szerepe van a domborodó pocaknak, ami újfajta kihívások elé állítja az ifjú apákat. Az asszonyuk szexuális vonzereje is ártértékelésre kerül, még pedig két irányban is: általában a szeretet elmélyül, egyfajta gyengédebb, összetartozó párkapcsolat irányába, viszont az erotikus vonzalom csökkenni kezd.

A gömbölyödő anyával aktiválódik az asszony- és anyai hatalommal kapcsolatos félelem és szorongás. A férfiak kezdenek szembesülni azzal az élménnyel, hogy a nők képesek egy életet kihordani, és felnevelni a testükben, ők pedig nem. Ez egy folyamatos és egyre erősödő

frusztrációs élmény, ami nyilván akkor csúcsosodik ki, amikor maga a szülés megtörténik. Ez egyfajta tehetetlenség érzést vagy agressziót, regressziót, apátiát (a frusztráció szokásos következményei) okozhat.

A szülés során kritikus élményt élhet át az apa is, ha nem is tudatosan, ez azokra is vonatkozik, akik nincsenek személyesen ott a szülésnél. Az, amit a szülés megmozdít az apában a halálfélelem szóval írható le. Félnék saját asszonyuk elvesztésétől, illetve rendszerint a gyerekkel azonosulva az ő elvesztésétől is félnék. (Varga, Suhai-Hodász, 2002)

Az apa befolyása a gyermek érzelmi egyensúlyában és a társadalomhoz való alkalmazkodásában elengedhetetlen. Az apa képét azonban az anya közvetíti a gyermekek felé és ettől függ, hogy az apa teljes értékű helyet foglal-e el a családban és a gyermekei képzeletében vagy sem. A mai apák nem csak hogy biztonságot, védelmet és anyagi háttérrel biztosítanak, de részt kell venniük a gyermeknevelésben, a játékokban, kirándulásokban, sőt még a mindennapi gondoskodásban is. Általában az apák többet követelnek meg és gyakran szigorúbbak is gyermekükkel, de játékosak és sokkal nyitottabbak a világra. Az apa szerepe nélkülözhetetlen abban, hogy a születéskor összetartozó anya-gyerek kettőst (diádot) támogassa és védje. Viszont alapvető szerepe van a szeparációban is, hiszen ő teszi lehetővé, hogy anya és gyermeke kilépjenek fúziójukból, így a gyermek önállóságra tehet szert és felismerheti határait. Tehát nagyon fontos szerepe van abban, hogy gyermeke a társas érintkezésben és a gondolkodásban zavartalanul fejlődhessen. (Antoine, 2009)

2.1.2.2 Az anyaság

Korábban a nő küldetésének, legfőbb és egyetlen parancsának tartották a gyermek utáni vágyát és annak a családban való felnevelkedését. Támogatták, mert tudták, hogy a női ösztön kiválasztja a számára kedvező férfi genetikai kódot. Az anyai szeretethez, gondoskodáshoz fontos, hogy az anya a gyermekében „szívesen lássa viszont” a férfit, aki a gyermekét nemzette. (C. Molnár, 2007)

Minden felserdülő lány, nő, tapasztalja hogy időről-időre merülnek fel benne kérdések a jövővel a női élet és sors beteljesítésével kapcsolatban. „Nőként ki és milyen vagyok én? Alkalmas vagyok-e arra, amire minden más nő képes? Azaz kellek-e én igazán valakinek? Ki akar tőlem gyereket? Képes leszek-e az anyaságra?” Hiába mondják a mai világ elvárásai szerint, hogy: „Legyen szakmád, diplomád! Tanulj, fejlődj! Okos vagy, használd az eszed! Randevúzni, férjhez menni, szülni még ráérsz később is. Előbb alapozd meg a jövőd!” Ezek valójában nem „növelik” a nemi identitást és önérzetet, a női önbizalom érzését. (C. Molnár, 2007, 131-132. old.)

A lányok általában még a nemi élet elkezdése előtt is sokat szoronganak azért, hogy vajon alkalmasak-e a szexuális életre, nem esnek-e teherbe akaratuk ellenére pl. csóktól stb., de attól is, hogy nem meddők-e. A nők bizonytalanok saját reprodukciós képességükben, másrészt ugyan szeretnének gyermeket, de tartanak az anyaság terhétől. Sok gond merülhet fel a női szerepvállalás és az anyává válás területén. Különösen fontos ezeknek a rendbe tétele akkor, amikor a terhesség időszaka elérkezik. A gyermekvállalás: a terhesség, a szülés és a gyermekágy krízisszituáció lélektani értelemben. Ezek a változások éppúgy hozhatják a személyiség fejlődését, mint a szorongások megjelenését. (C. Molnár, 2007)

A nő életének egyedülálló szakasza az anyaság, de ez az időszak alkalmazkodást igényel, ami szellemi-lelki erőfeszítést jelent. Az anyává érést lelki-érzelmi folyamatok együttese eredményezi, amelyek hozzásegítik a kismamát ahhoz, hogy más emberré váljon, olyanná, aki képes a gyermekét fogadni és az új kötelezettségeit ellátni. Ez az életszakasz, hasonlít a serdülőkorhoz, azaz identitásbeli krízishez hasonlítható. Ilyenkor a kismama többször visszagondol saját kisgyermekkorára is. Ha a nő gyermekkorát boldogtalanul vagy az anyjával való kapcsolatát fájdalmasan élte meg, előfordulhat, hogy valóban rosszul érzi magát. A nő amikor anyává lesz, más nézőpontból tekint a múltjára és a szülőképről alkotott elképzelései is változnak. (Antoine, 2009)

2.2 A gyermek fejlődése

2.2.1 Méhen belüli fejlődés

A méhen belüli fejlődés kezdete, amikor létrejön a zigóta. A zigóta a férfi és a női ivarsejt egyesüléséből jön létre, majd osztódni kezd. A gyermek fejlődését egészen már magzati kortól két elv szerint lehet megfigyelni.

1. A cephalocaudális elv: Ez az úgynevezett fej-hát elv, amely szerint a fejlődés a fejtől indulva halad a perifériák felé.
2. A proximodisztális elv: Más néven a közeli-távoli elv. Eszerint az elv szerint a fejlődés a test tengelyéhez közelebb eső testtájakra terjed ki és fokozatosan halad a távolabbi testrészek felé. (Vajda, 1999)

A terhesség

A terhesség hossza általában az utolsó menstruációs ciklustól számított 280 nap, azaz 40 hét. Bár, ez nem egy pontos adat, hiszen ebből még le kell vonni az utolsó menstruációtól a peteérésig eltelt időt, ami körülbelül 11-14 nap. Így a terhesség ideje általában 266 nap. Ezt az időt három fő szakaszra lehet bontani. (Cole, 1998)

Csíraszakasz

Csíraszakasz körülbelül az első két hét, amelynek kezdetét a zigóta kialakulása és végét a megtermékenyült petesejt méhbe való beágyazódása jelenti. A petesejt megtermékenyülése a méhkürtben zajlik. Az első két héten a petesejt osztódni kezd és közben lefelé halad a méhür felé. Az osztódó sejtek totipotens sejtek, ami azt jelenti, hogy még nincs elkülönülés köztük későbbi funkciójuk szerint. Az osztódás a 2 hatványai szerint történik (2,4,16 stb. számú sejtté). A csíraszakasz következő stádiuma a hólyagcsíra szakasz. Ebben a stádiumban a gömb alakú csíra közepén folyadékkal teli ür keletkezik, melynek egyik oldalán vastagabb sejtszaporulat jön létre. Ebből alakul ki az embrió teste, a hólyagcsíra többi részéből pedig a magzatburok, a méhlepény és a köldökzsinór.

Ebben az időszakban, ha bármilyen ártalom éri a fejlődő petesejtet, az szinte kivétel nélkül a terhesség megszakadásához vezet. (Vajda, 1999)

Embrionális szakasz

Az embrionális szak a 2. héttől a 8. hétig tart. A második hét végére már a hólyagszírában lévő sejttömeg elkülönül három különböző tulajdonságokkal rendelkező csíralemezre. Az ektodermából alakul ki a bőr külső felülete, a körmök, a fogak, az érzékszervek és az idegrendszer. Az endodermából vagy más néven belső csíralemezből alakulnak ki a zsigerek. A mezoderma pedig az izmok, a csontok és a keringési rendszer alkotó eleme. Mindháromból meghatározott szervrendszerek alakulnak ki. Ezen kívül az embrionális szakaszban az első hónap végére kialakulnak a végtagbimbók, és a gerinchúrnak, ami az idegrendszer elődje, az egyik vége kiszélesedik. Az itt keletkező sejtszaporulatból lesz a fej. Az első hónap végére az embrió már kb. 4 mm.

Hathetes korban kialakul a fejtető és a második hónap végére az embrió már ember formájú. A harmadik hónapban pedig már a magzat mozog is, de sajnos ezek a mozgások még nem elég erősek, ahhoz, hogy az anya is érezze őket.

A 18.-60. nap között kialakulnak a belső szervek. Ebben az időszakban bármilyen ártalom a magzatra nézve, súlyos szervi rendellenességet okozhat.

A 7.-8. héten kezdődik meg a külső nemi szervek kialakulása. Azonban a nemek közötti különbségekhez nem elég a kromoszómák különbözősége. A másodlagos férfi nemi szervek kialakulásában nagy szerepet játszik a herekezdemények által termelt hormon is. (Vajda, 1999)

Magzati szakasz

A magzati szakasznak a harmadik hónaptól a kilencedik hónapig tartó időszakot nevezzük. Ennek a szakasznak a kezdetére már kialakulnak a szervkezdemények és a méhlepény. A méhlepény veszi fel az oxigént és a tápanyagokat az anyai vérből, leadja a magzat salakanyagait úgy, hogy közben az anya és a magzat vére nem keveredik. A méhlepényből lép ki a köldökszinór. A köldökszinór viszi a tápanyagokkal és oxigénnel felfrissített vért a magzati szívbe. Ezt a „munkát” egészen a születésig végzi, ugyanis akkor elzáródik.

A harmadik hónapban a magzat mérete már kb. 4-5 cm. A fej hatalmas a testhez képest, de ilyenkor már a fej főbb részei és a szervek végleges helyzetükhöz hasonlóan helyezkednek el. Kialakul az arc, az arcot alkotó szimmetrikus kopoltyúívek összezáródnak.

A negyedik hónapban a magzat gyorsan növekedik. A testét finom szőr borítja és megkülönböztethetők a csontok és az ízületek is. A hónap végére a magzat a 20 cm-t is eléri.

A terhesség ötödik hónapjában már minden anya érezheti a magzat mozgását. A mozgásra és az aktivitásra szükség van az izmok és ízületek fejlődéséhez. Ebben az időszakban már megfigyelhető az alvás és az ébrenlét ciklikus változása.

A hatodik hónapban fejlődnek az emésztőszervek valamint a tüdő és a keringés is megéri. Az emésztőszervek méretükben és funkciókészségükben is fejlődnek. A tüdőben termelődni kezd a surfactin nevű hormon. Ez a hormon megakadályozza a hörgők szivacsos állományának összeesését, így lehetővé téve a levegővételt. A magzat súlya már kb. 500-600 g.

A hetedik hónapra a szervi fejlődés lényegében befejeződik. A magzat súlya kb. 1 kg. Az elkövetkezendő két hónapban az idegrendszer fejlődése és a magzati szervezet erősödése, növekedése zajlik.

A terhesség nyolcadik hónapjában a magzat szeme nyitva van. Kialakulnak a hőszabályozáshoz szükséges zsírpárnák, és stabilizálódik a surfactin hormon termelése.

A kilencedik hónapban a magzat súlya eléri a kb. 3000 g-ot. Tulajdonképpen a magzat felével-egyharmadával növeli a súlyát. Viszont a születést megelőzően a növekedés lelassul. (Vajda, 1999)

2.2.2 Születés, szülés

A születésről és a velejáró változásokról így ír Corinne Antoine: „A születés nem csupán egyetlen fizikai és szellemi lény, a csecsemő világra jövele, hanem mindazoké is, akiket a megszülető gyermek életre hív: „megszületnek” a szülők, a nagyszülők, a testvérek, a család. A csecsemő a társadalom tagjává válik, és jogilag is egy új személy lesz abban a kultúrában és csoportban, ahová születik. Családja legfiatalabb tagjaként hozzájárul annak fennmaradásához. Láthatjuk tehát, hogy a gyermek születése összetett történés, sok-sok résztvevővel. Az új ember felbukkanásával minden résztvevőnek újra meg kell találnia a helyét önnön életében, és ebből eredően újra kell gondolnia a világgal való kapcsolatát is.” (Antoine, 2009, 34. old.)

A születés az emberi fejlődés első fő bio-szocio-pszichológiai átmenetét képezi, ugyanis a születéssel nem csak biológiai változások, de társas és viselkedéses változások is együtt járnak. (Cole, 1998)

2.2.2.1 A vajúdás szakaszai

A szülés pontos kiváltó okát nem ismerjük, de az biztos, hogy több tényező együttes jelenléte miatt következik be. A terhesség 40. hete körül csökken a hormonok termelése az anyai szervezetben. A hormontermelés csökkenésével, egy idő után megindul a méhizmok görcsös összehúzódása. A méhlepény a terhesség vége felé előregszik, ezáltal csökken a magzatnak jutó táplálék mennyisége. Ezért van, hogy a túlhordott magzatok veszíthetnek a súlyukból. (Vajda, 1999)

A vajúdás első szakasza

A vajúdás első szakaszának kezdete a méh első igazi, erős összehúzódásaival kezdődik. Addig tart, amíg a méhnyak (a méh hüvely felé vezető nyílása) egészen kitágul és az anya medencéjének csontjai közötti kapcsolódások rugalmassá válnak. Az izom-összehúzódások a folyamat előrehaladtával egyre gyakoribbak, erősebbek és hosszabbak lesznek. Kezdetben 15-20 perces időközönként jelentkeznek és kb. 15-60 másodpercig tartanak. Ez a szakasz minden nőnél és minden terhességnél más hosszúságú. Akár egy óránál is rövidebb lehet, de tarthat napokig is. (Cole, 1998)

A vajúdás második szakasza

A második szakaszban a méhnyak már teljesen kitágult. A baba fejével előre elindul a méhnyakon keresztül a hüvelybe. A baba feje rugalmas, mivel a koponya csontjai még nem forrtak össze. Az izom-összehúzódások most már kb. egy percig tartanak és a köztük lévő szünet is kevesebb, mint egy percre csökken. Ezt a szakaszt kitolási szakasznak is nevezik, ugyanis a baba által okozott nyomás és a méh erőteljes összehúzódásai arra készítetik az anyát, hogy kitolja gyermekét. Az esetek többségében a csecsemő feje és homloka jelenik meg először, de néha más testhelyzet is előfordul. Ezt farfekvésnek nevezzük, ilyenkor a láb vagy a medence érkezik először. (Cole, 1998)

A vajúdás harmadik szakasza

A kisbaba megszületését követően a méh összehúzódik lecsökkent tartalma köré. A méhlepény összelapul és leválik a méh faláról, majd a burokmaradványokkal eltávozik az anyai szervezetből. (Cole, 1998; Vajda 1999)

2.2.3 Az újszülött

Az újszülött kisbabák feje túl nagy a test többi részéhez képest, a végtagok pedig túl kicsik és feszesen hajlítotak. A fej egészen torz lehet a szülőcsatorna szorítása miatt, kivétel, ha a csecsemő császármetszéssel született. Általában a szülés utáni első hét végére a baba feje visszanyeri szimmetrikus alakját. Az újszülöttek bőrét magzatmáz borítja, ami egy fehér sajtszerű anyag, ez védi a babát a bakteriális fertőzések ellen. Az újszülöttek születési súlyánál normálisnak számít 2500 és 4500 g között bármilyen születési súly. A legtöbb csecsemő az első napjaiban azonban mintegy 7 százalékot veszít a születési súlyából. Ez a folyadékvesztés miatt van elsősorban. Körülbelül 10 napos korukra viszont visszanyerik eredeti súlyukat. Az újszülöttek átlagos születési hossza 52 cm. Azt, hogy mekkora a csecsemő születési hossza nagymértékben az anya méhének mérete határozza meg.

A baba születése után nem sokkal a szülésnél segítkező személyzet feljegyezi a baba súlyát, ellenőrzi életjeleit, megvizsgálja és megnézi, hogy mutatja-e a normális képességek szükséges jeleit különböző mérésekkel és tesztekkel. Ilyenek például az Apgar-skála és a Brazelton – újszülöttskála tesztjei is. Az Apgar-skála Virginia Apgar (1953) nevéhez köthető, ezzel a teszttel, azt határozták meg, hogy az újszülött igényel-e sürgős orvosi beavatkozást. Az újszülött babákat szülés után 1 perccel, majd 5 perccel később is pontozzák. Az Apgar-skálán öt életjel, szívverés légzés, izomtónus, reflexválasz és szín alapján pontoznak. A csecsemő minden életjel 0, 1 és 2 pontot kaphat. 0 pontot az egyes életjeleknél külön- külön kaphat akkor, ha nincs szívverés, nincs légzés, izomtónusa petyhüdt, nincs reflexválasza vagy bőrszíne kék, halovány. 1 pontot akkor kaphat bármelyik életjelre, ha szívverése lassú (100 alatti), légzése szabálytalan, lassú, izomtónusánál hajlítás van a végtagokon, reflexválasza grimasz, vagy ha testszíne rózsaszín, de a végtagok kékek. 2 pontot abban az esetben kaphat, ha szívverése 100 felett van, ha légzése jó, sír, aktív mozgása van, reflexválasza élénksírás, vagy a színe teljesen rózsaszín. Abban az esetben, ha az újszülött, 4-nél kevesebb pontot ér el az azt jelenti, hogy igen gyenge fizikai állapotban van és azonnali orvosi figyelmet igényel.

A Brazelton-skála célja az újszülött neurológiai állapotának felmérése a vajúdás és a szülés okozta stressz következtében. A skála tesztjei a csecsemő reflexeit, mozgási képességeit, izomtónusát, tárgyakra és emberekre mutatott válaszkészségét, illetve viselkedésének és figyelmének kontrollját mérik. (Cole, 1998)

A koraszülés

Normál esetben a gyermek kihordásának időtartama 37-43 hét. Ez az időtartam a fogamzás és a szülés között eltelt időt jelenti. Abban az esetben, ha a csecsemő a 37. hét előtt jön a világra, koraszülöttnak nevezzük. A koraszülött csecsemők testi fejletlenségük miatt nagy veszélyben vannak, bár ma már a korszerű orvostudomány lehetővé teszi, hogy megerősödjének, sajnos még mindig sok esetben halnak meg koraszülött babák. Ennek fő okai a tüdő funkcionális éretlensége és az emésztő-és immunrendszerük fejletlensége. (Cole, 1998)

2.2.4 Csecsemőkor

Az egészséges, normál időre született újszülöttek, úgy jönnek a világra, hogy minden érzékszervük működik, de nem mindegyik egyformán érett. Az újszülött hallásának élessége például csak fokozatosan javul a fülben maradó magzatvíz felszívódásával és még további hónapokon keresztül tökéletesedik. A csecsemők képesek az emberi hangokat a másféle hangoktól megkülönböztetni. Sőt körülbelül 4 napos korukra a csecsemők jobban preferálják a körülöttük beszélt nyelvet más idegen nyelvekkel szemben. Különösen érzékenyek az emberi beszédhangok kategóriáira. Ez a képességük pedig az emberi nyelvek elsajátításához elengedhetetlen. Ezeket a beszédhangokat fonémáknak nevezzük. Az újszülöttek szemlencséje még egy kicsit éretlen, így a retinán keletkező kép homályos. A színlátásuk egyelőre még vitatott a pszichológusok körében, de 2 hónapos korukra a színlátásuk szinte a felnőttekével megegyező. Látásélességük még nem fejlett az újszülöttek igencsak rövidlátók, de 7-8 hónapos korukra a látásélességük már megközelíti a felnőtt szintet. A szaglásuk és ízlelésük viszont jól fejlett. Jobban preferálják az édes-savanykás ízeket. Az újszülöttek különböző reflexek birtokában jönnek a világra. A reflexek olyan válaszok, amelyek specifikus fajtájú ingerlésre adnak specifikus, jól integrált és automatikus (akaratlan) választ. Egyes reflexeknek köszönhető a csecsemő életben maradása köszönhető ilyen, a pislogási reflex vagy a szopó-nyelőreflex. Más reflexeknek nincs speciális funkciója, mint például a Moro-reflexnek vagy a fogóreflexnek. John Bowlby szerint azonban fontos funkciójuk, hogy elősegítsék az anya és csecsemő között kialakuló szoros kapcsolatot. Az alvás közben is megkülönböztethető az alvás két fajtája a gyors szemmozgásos (REM) fázis és a nyugodt nemREM (NREM) alvás, amelyben egyenletes a légzés. A csecsemők első 2-3 hónapjában a REM-szakasszal kezdik az alvást és csak fokozatosan zuhannak az NREM szakaszba.

A 2-3. hónap után a sorrend viszont megfordul. Ez azért fontos jele a fejlődésnek, mert ez jelenti a felnőtt minta felé való eltolódást.

A csecsemők az első héten körülbelül napi 16 és fél órát alszanak. A negyedik hét végére pedig alig alszanak 15 órát, a negyedik hónap végén pedig 14 óránál is kevesebbet alszanak. A csecsemők mozgási készsége és mozgáskoordinációja 2 és fél hónapos korukra megnő. Körülbelül 3 hónapos korukban elkezdenek átfordulni. 7-8 hónapos korukban mászni kezdenek és körülbelül 1 évesen járni kezdenek. Az első év folyamán a csecsemők a születési súlyukhoz képest megháromszorozzák testsúlyukat. és kb. 25 cm-t nőnek.

2.2.5 Kisgyermekkor

A kisgyermekkor szakaszát 1 éves kortól 3 éves korig számítjuk. A növekedés a csecsemőkor végeztével lelassul. Egy éves kor körül a gyermekek 80-90 cm magasak. A járás megtanulása után a helyváltoztatás képessége gyorsan fejlődik. Körülbelül kétéves korára már tud futni és a lépcsőn is tud lépni azonos lábbal lépve. A harmadik év végére pedig már váltott lábbal is tud lépcsőzni. Rendkívül nagy a mozgásigénye és javul a mozgásvezérlése. Körülbelül 1,5 éves korára tökéletesedik a fogása és egyre ügyesebben szerel, épít. Kétéves korukra a gyerekek már elkezdenek írni, de ez még nem ölt formát egyelőre, majd csak hároméves kor után. A gyerekek a második év végére már könnyedén fogják a poharat egy kézzel is. Értelmi fejlődését tekintve a gyermeknek Piaget szakaszelméletét követve a szenzoros intelligencia szakaszáról beszélünk egészen 2 éves korig. Egyéves kor után jelennek meg a harmadlagos cirkuláris reakciók. Ez azt jelenti, hogy a gyerekek tulajdonképpen „kísérleteznek” környezetük tárgyaival. A szenzomotoros intelligencia szakasz vége felé közeledve pedig létrejönnek a reprezentációk. Ennek során a sémák összehangolása már nem függ a közvetlen tapasztalástól, hanem belső műveletként is lehetségessé válik. 1,5-2 éves kor körül a kezdetben szórványos, majd rendszeressé váló utánzást felváltja a késleltetett utánzás. A késleltetett utánzás szerint a gyermek már akkor is képes az utánzásra, ha a modell nincs jelen. Javul a tárgyállandóság is, egy éves kor körül a gyermek már keresi az eltűnt vagy elrejtett tárgyat, bár még nem sokáig. Ez követően 1,5 éves korra már az eltűnt tárgy keresése módszeresebbé válik és a gyermek kitartóbban keresi. Ezen kívül a tárgy eléréséhez már eszközöket is igénybe vesz a gyermek. Valamint ebben az időszakban már megjelenik az osztályozás képessége is. Már a kilenc hónapos csecsemők is képesek megkülönböztetni tárgyakat jellemző tulajdonságaik szerint, például mértani forma vagy színek szerint.

Az emlékezetnek két fajtáját különböztetjük meg a hosszú távú memória szemantikus fajtáját, illetve az epizodikus vagy élettörténeti emlékezetet. Az epizodikus emlékezetben az események abban a sorrendben tárolódnak, ahogyan megtörténtek.

A szemantikus emlékezetben pedig a hasonló, logikai vagy asszociatív kapcsolatban lévő emlékek tárolódnak. Az emlékezet első jelei már néhány hónapos korban észlelhetők azonban azt, hogy miért nem hozzáférhetők a három-négy évnél korábbi emlékek nem tudjuk biztosra. Egyik lehetséges magyarázatnak tekinthető az, hogy a kisgyermek nem rendelkezik azzal a tematikus struktúrával, amely rendszerezné, és később felidézhetővé tenné az eseményeket. Nagy valószínűséggel ez annak tulajdonítható, hogy a gyerekek másként tekintenek a világra, mint a felnőttek. (Vajda, 1999)

A beszédfejlődés

Az első év vége körül a gagyogás egyre inkább emlékeztet a környezet által beszélt nyelvre. A hangadásban megjelennek az utánzás elemei is. Később az időszak vége felé már a gagyogás kezd szavakra emlékeztetni, majd kialakul az úgynevezett preverbális halandzsa. Ilyenkor a kisgyermek beszédre emlékeztető, érthetetlen szó-és szövegutánzatokat mond. 12-18 hónapos kora között a kisgyermeknél megjelennek az első szavak, szókezdemények. Általában az első szándékosan formált mássalhangzók, az ajakhangok a világon mindenütt. Az első szavak pedig magánhangzóra végződnek és azonos szótag megismétléséből állnak. Először létre kell jönni a tárgyállandóságnak, hiszen csak ezen az értelmi szinten válik képessé a gyermek, hogy a szavakat használni tudja. A gyermek első szavai általában vágyat, óhajt jelző üzenetet hordoznak, ezeket „egyszavas mondatoknak” nevezzük. Az egy év körüli éppen beszélni tanuló gyermeknek körülbelül 50 szó a szókincs terjedelme. Ezek a szavak általában főnevek, vagy tárgyra utaló jelzések (autó, ember), kezdeményező vagy tiltószavak, (adide, ne), de megjelennek jelző-határozók (forró), illetve szociális-személyes (pá-pá) szavak is. A gyerekeknek másfél évesen kiterjesztett szóhasználata van, ez azt jelenti, hogy például minden állatra azt mondja, hogy kutyas, minden férfira pedig, hogy papa. Ebben az időben a szótanulás tempója felgyorsul és a gyermek két szóból már valódi mondatot alkot. Ezt a fajta beszédmódot távirati stílusú beszédnek is szokták nevezni, mivel a gyerekek nem rendelnek a szavakhoz toldalékot. E távirati beszédstílus megjelenése után körülbelül két éves kor után rohamosan bővül a gyerekek szókincse. Ez annak köszönhető, hogy megjelenik a „Mi ez?” kérdés. Ezt követi három éves kor körül a „Miért?” kérdés. (Vajda, 1999)

2.3 Az anya – gyermek kapcsolat

„A bennünk élő örök gyermek visszavágyik az anyai biztonságba, a szeretet ölébe. Lett legyen az író, tanár, kétkézi munkás, vagy akár a felületen csillogó-villogó közszereplő. A lelke mélyén mindenki simogatásra vágyik.”

Jókai Anna

Véleményem szerint ez az idézet teljes mértékben tükrözi azt, hogy milyen fontos a biztonság, amelyet az édesanyánktól kapunk.

Születésünk pillanatától megkezdődik az a bizonyos kapcsolat kialakítása, amely létfontosságú minden csecsemő számára. Sajnos, ez a kötődés nem minden esetben alakul ki, ez pedig azt eredményezi, hogy elhanyagolják, bántalmaznak gyerekeiket a szülők. Szendi Gábor így fogalmazta meg a kötődést: „(...) A kötődési stílus csecsemőkortól kezd kialakulni, és ez a gyermek kötődési tapasztalatainak „fekete doboza”. A kötődés egy genetikailag programozott viselkedési rendszer, amely azt szolgálja, hogy a gyermek és az anya között szoros, akár egy életre szóló kötelék alakuljon ki. Másfelől ezek az ősi tapasztalatok, amelyek nem mindig és nem mindenkinek pozitívak, mintául szolgálnak arra, miként viszonyuljon a gyerek, majd később a felnőtt a világhoz és önmagához. (...)” (Szendi, 2009)

A szülő gyermek kapcsolat sok éven keresztül fejlődik és nem egy pillanat alatt alakul ki. Napjainkban már az is bebizonyosodott, hogy ez a kötelék még az anyaméhben fejlődő magzat és édesanyja között megkezdődik. Több kutatás állítja, hogy lelki fejlődésünk nem a születéstől kezdődik, hanem egészen fogantatásunk pillanatától.

2.3.1 A korai szülő gyermek kapcsolat

C. Molnár Emma így ír a kötődésről: „A kötődés és a szeretet türelmes. Már a csöpp kisbaba is érzékeli, hogy édesanyja kötődésének kialakulásában neki is szerepe van. Sír, követel, elégedett, büvöli ő is az édesanyját és viszont. Olyan eltéphetetlen szálak alakítanak ki a kezdeti „édeni” időszakban, melyet az idő, a valóság eseményei nehezen vagy egyáltalán nem fakítanak, szaggatnak meg. Minden ember lelkében ott él az az édesanya, akihez úgy kötődhet, úgy szerethet, hogy ez a kötődés és szeretet nem gúzsba köti, hanem épp ellenkezőleg: felszabadítja, bátorítja, útjára engedi.

Az édesanyai szeretet az alapja, hogy meg tudjuk szeretni magunkat és majdan másokat – igaz, sohasem lesz és marad olyan kiteljesedett, maradéktalan, mint egykoron édesanyánkkal megélt élményeinkben.” (C. Molnár, 2007, 138. old.)

2.3.1.1 A kötődés magyarázatai

A kötődésnek különböző magyarázatai jöttek létre, ugyanis eleinte élénk vitát váltott ki Grossmann és Grossmann gondolata, miszerint a kötődés a fejlődés egyetemes jellemzője. A kötődés alapjaira három fő magyarázat alakult ki. Az első Sigmund Freud nevéhez köthető, aki szerint a csecsemők azokhoz az emberekhez kötődnek, akik táplálékigényüket kielégítik. A második magyarázatot Erik Eriksonhoz köthető, aki úgy gondolta, hogy a csecsemők azokhoz kötődnek, akikben megbízhatnak, hogy segíteni fogják őket. A harmadik gondolat John Bowlby-tól származik, aki szerint a csecsemők azokhoz kötődnek, akik a világ felderítéséhez biztonságos hátteret biztosítanak számukra. (Cole, 1998)

Freud szerint a gyerekek és társas környezetük, különösen az őket gondozó emberek közötti interakciók azok, amik megszabják a személyiség és a társas kapcsolatok fejlődésének későbbi mintázatát. Úgy gondolta, hogy az emberi lényeket is főként biológiai késztetéseik (biológiai „drive”-ok) motiválják. Bár, ez az elmélete nem bizonyosult sikeresnek, mivel a kutatások nem igazolták, hogy a kötődést az éhség-drive csökkenésének érzése (redukciója) hozná létre. (Cole, 1998)

Erik Erikson az emberi életutat nyolc stádiumra osztja, amelyek mindegyikét egy saját, az egyén által megoldandó konfliktus jellemez. Az első fejlődési stádiumban (a születéstől kb. 1 éves korig tart) Erikson szerint a csecsemőknek a bizalom és a bizalmatlanság között kell kedvező egyensúlyt találniuk pl.: „Jönni fog anya, ha hívom?”. Nézete szerint a gyerekek azokhoz az emberekhez kötődnek, akik megbízhatóan kiszolgálják szükségleteiket, és akik a bizalom érzését táplálják bennük. (Cole, 1998)

A második világháború után 1950-ben az Egészségügyi Világszervezet (WHO) felkérte *John Bowlby*-t, hogy végezzen vizsgálatokat a családjuktól elválasztott és intézetben nevelt gyerekek mentális problémáival kapcsolatban. Bowlby átnézte a kórházban, csecsemőotthonban és árvaházakban tartózkodó gyerekekről készült feljegyzéseket. Figyelembe vett még olyan klinikai interjúkról készült beszámolókat is, amelyek pszichológiailag zavart vagy bűnöző serdülőkkel, felnőttekkel készültek. Megfigyelhető volt, hogy a gyerekek, amikor először válnak el anyjuktól, tomboló félelmet mutatnak. Megpróbálnak kiszabadulni a környezetükből, dührohamokat produkálnak, sírnak. Ez után következik az elkeseredettség és a depresszió szakasza.

Megfigyelhető volt, ha az elválasztottság továbbra is fennmaradt és új stabil kapcsolat nem alakult ki a gyerekeknél, akkor közömbössé váltak más emberekkel szemben. Ezt az állapotot Bowlby leválásnak (kötődésre való képtelenségnek) nevezte.

Bowlby főemlősök vizsgálatánál úgy gondolta, hogy van egy mechanizmus, amely egyensúlyt teremt a majomkölyök biztonsági szükséglete és a változatos tanulási tapasztalatok igénye között. Ezt nevezte kötődésnek. Ebből kiindulva úgy vélte, hogy a kötődés a gyereknek a biztonság érzetét biztosítja. Az anya biztosítja azt a biztonságos háttérrel, amelyből a csecsemő felderítő kirándulásokat tehet, és gyakran visszatérhetnek, hogy megújítsák a kapcsolatot, mielőtt újabb útra indulnának. (Cole, 1998)

2.3.2 Kutatások a kötődés szempontjából

Hermann Imre mutatta ki azt, hogy azok az örökletes viselkedési minták, amelyekkel a kisgyermek részt vesz az anya-gyermek kapcsolati helyzetben, meghatározott az egész fajtára cselekvési sorban peregnek le. Ezek megjelenésükben, történetükben, dinamizmusukban egy ösztönös alkalmazkodásmódnak felelnek meg. Ez a megkapaszkodás ösztöne. A megkapaszkodás ösztönének legfontosabb szerve a kéz, cselekvésben való megjelenése pedig a tenyérreflex, más néven fogó reflex. Ha például megérintjük az újszülött tenyerét valamilyen tárggyal vagy az ujjunkkal, az újszülött ujjai összezárulnak, és amint ki akarjuk húzni a mienket, szorítást érezhetünk. ez a szorítás olyan erejű, hogy a gyermeket fél kézen is fel lehetne húzni, és néhány másodpercig még a saját testsúlyát is elbírja. A fogó reflex egészen a születéstől a negyedik-ötödik hónapig váltható ki a csecsemőknél. (Merei, V. Binét, 2006)

Egy másik híres kísérletet *Harry Frederick Harlow* amerikai pszichológus végzett. Rézusz majmokat használt kísérletei során, aminek lényege az volt, hogy az újszülött rézusz majmokat születésük után véglegesen leválasztották az anyáról és helyette a kis majmok „műanyát” kaptak. Kétféle műanya szerkezet volt, egy fémrácsból készített henger testű alig kidolgozott fejrésszel illetve egy szőrös anyaggal bevont testű fából készült fejrésszel. Minkét szerkezetre egy emlőszerűen működő tartály is rászerezhető, amelyből a kismajom táplálkozhat. Harlow azt, vizsgálta, hogy a megkapaszkodás csak a táplálkozás szükséglete vagy a védelmet adó testi kontaktus szükséglete, amely a biztonságot jelenti.

A kísérletben tehát a kismajmok ketrecében volt egy szőranya és egy fémanya. Egyik kísérletcsoportban a szőranyára a másikban pedig a fémanyára szerelték rá a szopótartályt.

A táplálék mennyiségében nem volt különbség mind a két csoport ugyanannyi mennyiséget kapott. A kis majmok ennek ellenére kb. napi 15 órát töltöttek a szőrányán és alig 2 órát a fémányán. Ebből az következik, hogy az anya-gyermek kapcsolatnak lényeges eleme a testközelség. Harlownak ez a kísérlete igazolja azt, hogy a gyermeknek az anyjához való viszonya nem csak a táplálkozás miatt fontos, hanem a biztonság igényét is magában foglalja. Ezt alátámasztotta Harlow következő kísérlete a kis majmokkal, amikor is a szőrányán nevelkedett majmok ketrecébe egy doboló, lépegető játék mackót tettek be. Az első két hónapban a kismajmok rémülten menekültek és rácsimpaszkodtak a szőrányára. A harmadik hónap végére még kapaszkodtak ugyan, de már el-elhagyták a szőrányát, közeledtek a játék mackóhoz, meg is érintették. Ebből kiderült, hogy a szőránya is alkalmas arra, hogy biztonságot adjon és csillapítsa a félelmet, csupán azzal, hogy rá lehet csimpaszkodni. Ezen kívül Harlow és munkatársai további vizsgálatokat végeztek az anya nélküli kismajmokkal. Megfigyelték a különböző feltételek között a műányával vagy elszigetelten nevelt kismajmok kereső, cselekvő és játékos viselkedését. Azt figyelték meg milyen a viselkedésük a műányán nevelkedett majmoknak egy játszósobában az a jelenlétében és távollétében. A szőrányán nevelkedett kismajmok az anya jelenlétében elkezdtek ismerkedni, barátkozni a játékszerekkel és odavitték neki a játékokat. Ezzel szemben amikor, nem volt jelen a szőránya a kismajmok teljesen más viselkedést mutattak dermedten kuporogtak oda-odakaptak egy tárgyhoz, de játékos manipuláció nem alakult ki, vinnyogtak, ujjukat szopták. A fémányán nevelkedő kismajmoknál pedig nyoma sem volt játéktevékenységnek még a fémánya jelenlétében sem. A kismajmok rémülten rohángáltak vagy dermedten feküdtek, földhöz verték magukat. A teljesen magányosan nevelkedett kismajmok is ugyanígy viselkedtek, mint a fémányán nevelkedettek. A játszósobában végzett kísérletek alapján megállapítható, hogy azok a kismajmok, amelyeknél nincs egy kicsit sem biztonságot nyújtó anya, hiába kap játékot, nem tud játszani vele, nem tud manipulálni. (Mérei, V. Binét, 2006)

Végeztek még úgy nevezett „hempergőkísérleteket” is amelyekben, minden majom anyagyerek pár külön ketrecben élt. Volt olyan sorozat, amelyben a kismajmok a valódi anyjukkal éltek, és volt olyan, amelyben a szőrányával. A ketrecek közt hempergő volt, ahol a kölyök majmok csoportosan is játszhattak. A hempergőbe egy ajtó vezetett, amin a kismajmok átfértek, de az anyjuk nem. Nyugodt játékhelyzetben a kismajmok viselkedésében nem volt különbség. A különbség akkor mutatkozott meg, amikor a kismajmokat megijesztették. Félelmi reakciójukban a valódi anyán nevelt kismajmok, mind a saját anyjuknál kerestek menedéket, ellenben a szőrányán nevelkedettekkel.

Nekik mindegy volt melyik műanyánál keresnek menedéket, így sok esetben egy szőrányán 2-3 kismajom is csimpaszkodott. Igaz, hogy az anya és még a szőránya is a biztonság forrása, de a valódi anyához fűződő biztonsági kapcsolat egyedi, felcserélhetetlen. Ezek szerint nem a az állandó jelenlét a legfontosabb, hanem az, hogy az anya élő, igazi legyen. Az élő anyának ezen kívül fontos szerepe, hogy bevezeti kicsinyét a mindennapi élet szokásrendjébe. Ezt mutatják az anya nélkül nevelkedett majmok fejlődésében észlelt rendellenességek. Ezek a kismajmok gyerekkorukban nem tudtak elég jól játszani, és később érettebb korukban nem tudtak nemi életet élni. Ha mégis anyák lettek, akkor viszont nem törődtek kicsinyeikkel. (Mérei, V. Binét, 2006)

A szeretetkapcsolat hiányára vonatkozó kutatást egy *René Spitz* nevű pszichoanalitikus végezte 1945-ben. Négy gyermekcsoportot vizsgált meg a fejlődés különböző mozzanataira kiterjedően (mozgás, érzékelés, manipuláció, megértés, kapcsolatkézség). Az egyik vizsgált csoport lelenházban élő csecsemőkből, a második csoport börtönbüntetésüket töltő leányanyák gyermekeiből állt. A harmadik és negyedik csoportot családban nevelkedő gyermekek alkották az egyik csoport nagyvárosi értelmiségi szülők gyermekeiből, a másik pedig halászfalu lakosainak gyermekeiből állt. Az eredményekből Spitz arra következtetett, hogy az első életévben az anyjukkal nevelkedő gyermekek egyenletesen fejlődnek, még akkor is az anya kedvezőtlen élethelyzetben van. Viszont azok a gyerekek, akik anyja nélkül nőnek fel, fejlődésükben elakadnak, súlyosan visszaesnek. Ezt a jelenséget hospitalizmusnak nevezte Spitz. Későbbi vizsgálatok is alátámasztották, hogy az első életévekben anyja nélkül nevelkedett gyerekek fejlődése lelassul, esetleg elakad és ez gyakran komoly, helyrehozhatatlan zavarokat eredményez. Spitz és Wolf kutatásából kiderült, hogy az anyától való elszakadás után a gyerekek testi és lelki állapota hónapról hónapra romlott. Egyre súlyosabb tüneteket produkáltak az idő elteltével kezdetben sírtak, fejlődésük megrekedt, később már csak ernyedten feküdtek az ágyukban, súlyvesztésük az idő elteltével fokozatosan növekedett. Három hónap után már az arc kifejezetlensége állandósult, a gyerekek közönyössé váltak. Szerencsére, ha a gyerekek az elválástól számított 3-5 hónapon belül visszakerültek az édesanyjukhoz vagy olyan személyhez kerültek, aki szerette és gondját viselte a gyermekeknek, akkor ezek a tünetek gyorsan megszűntek. Abban az esetben, ha az anyátlanság egy fél évig vagy annál tovább eltartott, az már maradandó nyomot hagyott a gyermekben. (Mérei, V. Binét, 2006)

Az anya-gyermek kapcsolat mintázataiban meghatározó munkássága volt *Mary Ainsworth*-nek. Ainsworth anya-gyermek párokat figyelt meg az Egyesült Államokban és Afrikában. Megfigyelései szerint következetesen és világosan megkülönböztethető mintái vannak az anyák és gyermekeik egymáshoz viszonyulásában az életük második és harmadik évében. Az anya-gyermek kapcsolat biztonságosságának mérése Ainsworth kidolgozott egy eljárást, amelyet „idegen helyzetnek” nevezett el. Így megfigyelhették, hogy mennyire különbözően reagálnak a csecsemők az idegenekre, amikor az anyjukkal vannak, amikor egyedül hagyják őket és amikor újra találkoznak az anyjukkal. Az eredmények összehasonlításához és kategorizációjához Ainsworth és munkatársai kidolgoztak egy módszert. Úgy gondolták, hogy a kulcsmozzanat ebben az idegen helyzetben az anya visszatérésére adott reakció, így három kategóriába sorolták a válaszokat:

Szorongó/elkerülő: Amikor az anya és gyermek együtt van a szobában ezek a gyerekek többé-kevésbé közömbösek azzal kapcsolatban, hogy hol ül az anyjuk. Amikor édesanyjuk kimegy vagy sírnak, vagy nem. Ha nyugtalanok, akkor az idegenek is ugyanosan hatékonysággal képesek megvigasztalni őket, mint az édesanyjuk. Anyjuk visszaérkezésére a gyerekek elfordulnak, vagy elnéznek, nem mennek oda hozzá közelséget és vigaszt keresve.

Biztonságosan kötődő: A biztosan kötődő gyerekek mindaddig, míg az anyjuk a játszószobában van, nyugodtan játszanak és pozitívan reagálnak az idegenre is. Amikor az anyjuk kilép a szobából, nyugtalanok lesznek láthatóan és hallhatóan. Az idegen személy nem tudja megvigasztalni a biztonságosan kötődő gyermekeket. Anyjuk visszaérkezésekor karba veszi őket, ezáltal gyorsan megnyugszanak és visszatérnek a játékhoz.

Szorongó/ellenálló: Ezek a gyerekek már az idegen helyzet elején nehezen boldogulnak. Anyjuk mellett maradnak és akkor is szorongani látszanak, amikor ő ott van. Édesanyjuk távozására nagyon feldúltak lesznek, de a visszatérése sem jelenti a megnyugvást. Újra meg újra keresik az érintkezést anyjukkal, ennek ellenére, amikor az vigasztalni próbálja őket ellenállni neki. A szorongó/ellenálló gyerekek gyakran sírnak, hogy vegyék fel őket, de amint az anyjuk karjában vannak, azonnal le akarnak mászni. Miután anyjuk visszatér ezek a gyerekek nem térnek vissza a játékhoz, inkább aggodalmasan figyelik az anyát.

A szorongó/elkerülő és szorongó/ellenálló gyerekek csoportját gyakran nevezik bizonytalanul kötődőnek. A biztonságos kötődés kulcsmozzanatának tűnik a csecsemő és az anya közötti nagyfokú összhang. Ha az anyák túlságosan tolakodóak és túlingerlést nyújtanak a csecsemőik valószínűleg a bizonytalan kötődés jeleit fogják mutatni. (Cole, 1998)

2.4 Szorongás

2.4.1 Mi a szorongás?

A Pszichológiai Lexikon (2002) így definiálja a szorongást: „A szorongás nagyfokú kedvetlenséget jelző emóció, amely vagy ténylegesen fenyegető, vagy tévesen annak gondolt veszély esetén, vagy mint felismerhető kiváltó ok nélkül tartósan fennálló, alaptalan kínzó állapot jelentkezik.”

A szorongás az ember minden működési területén megjelenhet, az élettan, a viselkedés, és a tudat szintjén is egyaránt. Az élettan területén jelentkező tünetek a következők lehetnek: izzadás, hasmenés, „gombócérzés” a torokban, szájszárazság, gyomorfájdalom, szívdobogás, különböző izmok megfeszülése, remegés. A viselkedés területén, mint menekülés és széles körű elkerülés jelentkezhet. A tudat szintjén jelentkezhethet úgy, mint az ijedség szubjektív megélése és a félelem tárgyával, kapcsolatos fantáziákkal való intenzív foglalkozás. A szorongásos zavaroknak több formáját különböztetjük meg. Ezek a fóbiák, pánikzavarok, a generalizált szorongásos zavar illetve a pavor nocturnus. (Pszichológiai Lexikon, 2002)

A fóbiák bizonyos, lényegében veszélytelen tárgyaktól vagy szituációktól való extrém félelmet illetve azok elkerülését jelentik. A fóbiák típusait is megkülönböztetjük az egyik leggyakoribb például az agorafóbia, de van még szociális fóbia, állatfóbiák és még sok más csoportjai is lehetnek a fóbiáknak, pl.: magasságtól, fogorvostól vagy vértől. A szorongásos betegségek másik csoportja a pánikzavarok vagy pánikrohamok. Jellemzőjük a hirtelen fellépő, masszív szorongásos rohamok, amelyek esetében azonban nem igazolható kiváltó tényező, ezért úgy tűnik, mintha esetünkben semmilyen veszély nem állna fenn. A szorongás előbb említett tüneteinek kívül még jellemző a légszomj, kábultság, meleg- vagy hidegérzés, halálfélelem, a kontrollvesztéstől vagy a megőrzéstől való félelem. A generalizált szorongásos zavart vagy másnéven általános félnépséget eltúlzott, hosszan fennálló, minden lehetséges dolog miatti indokolatlan szorongás és aggodás jellemzi. Itt is megfigyelhetők a hosszan fennálló szorongásos jelek, mint például az alvászavarok, nyugtalanság, kimerültség, és ingerlékenység. A pavor nocturnus inkább a gyerekeknél előforduló szorongásos zavarok közé tartozik. Jellemzője, hogy ismételt, hirtelen éjszakai felriadás jellemzi, amelyet nagyfokú szorongás és izgatottság kísér, gyakran hangos kiáltással együtt. Megfigyelhető, hogy a gyerekeknek (esetenként felnőtteknek) a felébredés után erős szorongásos tünetei vannak és időre van szükségük, míg újra megnyugszanak. (Pszichológiai Lexikon, 2002)

Kialakulások oka eltérő lehet, vagy még nem ismert. A fóbiák általában fájdalmas, vagy veszélyt jelentő események (egyszeri vagy ismétlődő) átélését követően alakulnak ki.

Ezek gyakran más személyek esetében megfigyelt szorongást követően, valamint olyan hosszan tartó életkörülmények hatására jönnek létre, amelyek az adott szorongást fokozzák, ahelyett, hogy megszüntetnék. A pánikzavarok, a generalizált szorongásos zavar és a pavor nocturnus oka nem ismert, egyelőre csak különböző vélekedések vannak arról, hogy mi okozhatja. Azonban léteznek olyan körülmények, amelyek kedveznek az ilyen zavarok kialakulásának. Például a gyermekkori veszteségélmények a pánikzavar kialakulásában, a lázas megbetegedések pedig a pavor nocturnus kialakulásában játszanak nagy szerepet. (Pszichológiai Lexikon, 2002)

Fritz Riemann így ír a szorongásról: „A szorongás elkerülhetetlenül hozzátartozik az életünkhöz, újabb és újabb változatokban elkísér bennünket születésünktől halálunkig.” (Riemann, 2011, 7.old.)

2.4.2 Az anyai stressz és szorongás hatása

Selye János 1936-ban hozta létre a különféle káros behatásokra fellépő tünet együttes leírását. Ennek elnevezése a Generális Adaptációs Szindróma (GAS) néven vált ismertté. A GAS-nak három szakasza van:

1. Az alarmreakció (riadó). Jelentkeznek a szervezetben a stresszorról való találkozás jellegzetes tünetei. Az ellenálló képesség eleinte csökken, és ha a stresszor nagyon veszélyes, bekövetkezhet a halál.
2. Ellenállási szakasz. Ez azt jelenti, ha a stresszor folyamatos hatása mellett lehetséges az alkalmazkodás, akkor kifejlődik az ellenállás. Ilyenkor az alarmreakció jelei látszólag eltűnnek és az ellenálló képesség szintje a normális szint fölé emelkedik.
3. A kimerülés szakasza. Ha a szervezetet hosszú ideig, ugyanaz a stresszhatás éri amelyhez, már alkalmazkodott, akkor az alkalmazkodási energia lemerülhet. Ebben az esetben az alarmreakció jegyei újra és véglegesen megjelennek, és beáll a halál.

Ezt a három szakaszt Selye János még összefüggésbe hozta az emberi lét három szakaszával is. A gyermekkorral, amelyben az ellenállás alacsony, és az ingerekre élénk válasz érkezik. A felnőttkort összefüggésbe hozta az ellenállási szakasszal, hiszen ebben a korban a szervezet már alkalmazkodott a leggyakrabban ismétlődő behatásokhoz és az ellenállás is magas.

A kimerülés szakaszát pedig az öregkorral hozta összefüggésbe, ugyanis az öregkorban az alkalmazkodóképesség megállíthatatlanul csökken és bekövetkezik a végleges kimerülés.

A születés előtti- és körüli pszichológiában és orvoslásban a stressz-szindróma jelenségeit kísérletileg is ki lehet mutatni. A stressz-szindróma objektív kísérleti módszerei alapján mennyiségileg is mérhetővé vált, hogy az anya stressze a felnövekvő gyermek stresszét is jelenti. (Hidas, Raffai, Vollner, 2008)

A csecsemőkorra jellemző, hogy ebben az időszakban kedvező feltételek esetén fel lehet dolgozni a születés előtti és körüli stressz élményeket. Azonban, ha a feltételek kedvezőtlenek, akkor ezek a hatások hátrányosan felerősödhetnek, és lehetetlenné válik azokat integrálni. A születés előtti stresszre vonatkozóan több kutatás is volt. Elsőként említeném meg Sontag (1966) kutatását, melyben katona férjjel rendelkező asszonyok és nem katonaférjjel rendelkező asszonyok magzatait és csecsemőit hasonlította össze. Ennek eredményében kiderült, hogy a katonák magzatai és csecsemői magasabb pulzusszámot produkáltak, ami egészen a felnőttkorig megmaradt. Hau (1973) kutatásából pedig az derült ki, hogy a stresszel terhelt terhességből született csecsemők kevesebbet alszanak, alacsonyabb súlyúak, nyugtalanabbak, ingerlékenyebbek, hangulatuk pedig a sírás és az apátia között ingadozik. Stott (1973) kutatásaiban az anyák szociális és kulturális hátrányait tekintette a stresszfaktornak. A kutatása kimutatta, hogy a terhesség alatti stressz következménye a gyakoribb megbetegedés a születés után. Ferreira (1960) szerint is, ahol a leendő anyát a szociális és kulturális körülményei akadályozzák az anyasága kibontakoztatásában és megélésében, ott a gyermek a fejlődésében gátolt lesz. DiPietro (1999) vizsgálatából pedig kiderült, hogy az anya szorongása hatással van a magzat motoros aktivitására, pulzusfrekvenciájára és magatartásmintáira. Mégpedig azért, mert a depresszív anyák magzatai többet mozognak az anyaméhben, ennek hátterében pedig az anyai stresszre adott fokozott endorfin termelés áll. Az endorfin biztosítja a kellemes közérzetet, amit a baba a mozgásokból származó vesztibuláris ingereken keresztül igyekszik biztosítani. (Hidas, Raffai, Vollner, 2008)

Napjainkban is vannak olyan anyák, akik gyermekükkel szembeni elutasító magatartásukat rejtetten, önmaguk előtt sem tudatos módon fejezik ki. Ez általában arra vezethető vissza, hogy az anya szerepére éretlen, fiatal vagy személyiségfejlődésében megakadt. Az ilyen anyák gyermekükben csak a nehézségek okozóját, megsokasodott feladatainak és gondjainak eleven bizonyítékát látják. Az anya feszült, izgatott és kapkodó mozdulatai a csecsemőben is nyugtalanságot keltenek. Ez azért van, mert a babáknak még összefolynak a saját testükből és a külső környezetükből fakadó ingerek. A babák emiatt síróssá, nyűgössé válnak, ami pedig csak növeli az ilyen típusú anyák „terheit”. Az ilyen, csecsemők fogékonyabbak a betegségekre és fejlődésük is zavarttá válhat.

Gyakori anyai magatartások közé tartozik még a túlzott aggodalmaskodás. Ennek hátterében sokszor a gyermekkel szemben érzett ellenséges indulatok húzódnak meg. Ugyanis az újszülött nem biztos, hogy olyan és úgy viselkedik, mint ahogyan azt, az anyja elvárásai diktálják. Ebből kifolyólag az ellenséges érzések miatt az anya büntudatot érez, és emiatt félti oktanul gyermekét: „Csak el ne ejtsem egyszer!”. Emiatt azonban a csecsemőnek testi zavarai is lehetnek. A gyermekorvosok észrevették, hogy azok a csecsemők, akik rendszeresen sírnak, naponta több órán át és látszólag oktanul, azok gyakran hasfájósak, kólikát (hasgörcsöt) kapnak. René Spitz (1967) úgy vélte, hogy ez abból adódhat, hogy ezeknél a csecsemőknél az izomzatnak veleszületetten fokozott a görcskészsége illetve az anya szorongásából, amelyet túlzott gondoskodással próbál csökkenteni. Ez azért is ártalmas, mert az anya a szorongással feszültséget sugároz gyermekébe. Ezzel a magatartásával pedig állandóan akadályokat állít a gyermeke elé másszóval frusztrálja. Az ilyenkor keletkező feszültségek hatására több más testi, szervi zavar is kísérheti. Ezek azonban később rögzülhetnek is a gyermekben úgy, mint a kellemetlen érzésekre adható egyedüli válaszok. Másik gyakori hiba még az elkényeztető és büntető anyai magatartás váltakoztatása is. Ez a légkör azt sugallja a gyermek felé, hogy ne merjen bízni édesanyja segítségében, mert az esetleges. A gyermek nem éli át a szeretet biztonságot nyújtó élményét, mert az nem folytonos. A gyermekben fokozatosan kialakulhat az a téves elképzelés, hogy minden érzélem, múló, törékeny, szétfoszló és ideiglenes. Ezért görcsösen, de ambivalens módon kapaszkodik, kötődik a környezetéhez, ellenindulatait nem meri kifejezésre juttatni. Nem vállalja és megtagadja félelem-és gyűlöletérzéseit. Nem mer önállósulni, fokozottan ragaszkodik az édesanyjához, ellenindulatai pedig erősítik kettős érzelmi tartalmú kapcsolódását. Később ez a függőségi konfliktus sokféle családi és társas kötődési problémát eredményezhet.

Előfordulhat az is, hogy az anya elutasító érzéseit csökkenteni próbálja. Az ilyen anyák úgy igyekeznek pótolni szeretetérzésüket, hogy játékokkal, ajándékokkal próbálják meg elhalmozni gyerekeiket. Ezzel azonban, a gyerekek fokozott tárgyakhoz való ragaszkodását alakítják ki. Jellemző ezekre a gyerekekre, hogy társaink iránt könnyen vegyes elutasításra hajlamosak. A későbbiekben viszont társas kapcsolataikban inkább nagyhangúaknak, erőszakosnak mutatkoznak. Felnőttkorukban is megmaradhat ez a magatartásuk. Az előbb felsorolt anyai hatások a későbbi lelki zavarok kifejlődéséhez vezetnek. (Bagdy, 1986)

3. VIZSGÁLAT

3.1 Célkitűzés

A 20. század közepe óta számos tudományos kutatás (Harlow, Spitz, Bolwby, Ainsworth) bizonyítja, hogy a korai anya-gyerek kapcsolat meghatározó jelentőségű a gyermek fejlődésében, kihat későbbi életére. Különösen igaz ez, ha az anya érzelmi nehézségektől szenved pl.: szorong. Kutatásomban azt vizsgáltam, hogy hogy hat a gyermekre az anyai szorongás. Ez napjainkban két okból is aktuális részint a szorongó emberek száma a statisztikai adatok szerint nagyon magas, részint napjainkra a gyereknevelés a média hatására egyre szorongatóbbnak tűnik az anyák számára.

3.2 Hipotézisek

1. Az anya szorongása összefüggést mutat a szülés körüli problémákkal.
 - a. *A szorongóbb édesanyáknak kellemetlenebb a szülésélményük.*
 - b. *A szorongó édesanyáknál inkább fordult elő szülési komplikáció, mint a kevésbé szorongó édesanyáknál.*
 - c. *Azok az édesanyák, akik szorongtak, hogy lehet-e gyerekük, vagy valamilyen komplikáció léphet fel a szülés körül, ott inkább lépett fel valóban komplikáció.*
 - d. *Akiknél volt komplikáció a szülésnél, jobban szoronganak később a gyermekük miatt.*
 - e. *Akiknek kellett bármilyen orvosi beavatkozás a gyermekáldás érdekében, azok az édesanyák jobban aggodalmaskodnak később a gyermek miatt.*
2. Az alapvetően szorongó természetű édesanyák jobban aggódnak a gyermekük bölcsődébe való bekerülésétől.
 - a. *Általában a gyerekükért szorongó anyák, jobban aggódnak a bölcsődei beszoktatás miatt is.*
3. Az anyai szorongás összefügg a gyermek fejlődési ütemével.
 - a. *Az általában szorongó anyák jobban aggódnak, a gyermekük megfelelő fejlődési üteméért.*
 - b. *A gyermekükért aggodásra hajlamos anyák, jobban aggódnak a gyermek fejlődési üteméért is.*
 - c. *Az alacsonyabb fejlődési ütemben fejlődő gyermekek anyái, jobban aggódnak általában a gyermekért.*

- d. *Az alacsonyabb fejlődési ütemben fejlődő gyermekek anyái, jobban aggódnak a gyerek megfelelő fejlődéséért.*

3.3 A vizsgálat módszere

A vizsgálatomhoz a kérdőíves módszert választottam. A kérdőívet (1. számú melléklet), a hipotéziseknek megfelelően saját magam készítettem. A kérdőív utolsó kérdéséhez pedig a Spielberger-féle szorongásbecslő kérdőívet használtam. Maga a kérdőív több részből épül fel. Az első 17 kérdést a terhesség és a szülés körülményeire vonatkozóan tettem. Ezt követően készítettem egy táblázatot, amelyből a gyermekek fejlődési ütemét határozhattam meg. A táblázat alatt alkérdésként az édesanyák gyermekükre vonatkozóan válaszolhattak, hogy megfelelőnek tartják-e a gyermek fejlődési ütemét. Ez után ismét egy táblázatot készítettem, mely az anyák aggodalmaira vonatkozik. Ez a táblázat is többféle csoportot tartalmaz. Az állításokat felosztottam aszerint, hogy az édesanyáknak milyen mértékű aggodalmai voltak a szülés körül, a gyermekük iránt, a gyermekük bölcsődébe való bekerülésekor illetve a gyermek fejlődési szintjével kapcsolatban. Ezt egy ötfokú Likert-skálán jelölhették, ahol az 1 jelentette az „Egyáltalán nem igaz” állítást az 5 pedig a „Teljes mértékben igaz” állítást.

Kérdőívem utolsó kérdéseként pedig a Spielberger-féle szorongásbecslő kérdőívet használtam fel. Itt az állítások arra vonatkoztak, hogy az édesanyák jelenlegi helyzetükben, hogyan érzik magukat, mennyire szoronganak. Ezt egy négyfokú skálán jelölhették, ahol a két szélső állítás az „Egyáltalán nem” és a „Nagyon, teljesen” volt.

3.4 A vizsgálati minta

A kérdőíveket papír alapon vittem négy bölcsődébe. Három egri bölcsődébe és egy kisújszállási bölcsődébe osztottam szét. Egerben a Gyermekjóléti és Bölcsődei Igazgatóság Semmelweis Ignác Bölcsődéjébe vittem 60 db-ot, a Montessori Bölcsődéjébe 50 db-ot, a Dobó Katika Bölcsődéjébe pedig 40 db-ot vittem. A Kisújszállási Térségi Szociális Otthon és Alapszolgáltatási Központ Bölcsődéjébe pedig 25 db kérdőívet vittem. Összesen 175 db kérdőívet osztottam ki, ebből 64 db-ot töltöttek ki és juttatták vissza. A kérdőíveket bölcsődés gyermekek édesanyái töltötték ki. A kérdések a jelenleg bölcsődébe járó gyermekükre vonatkoztak.

3.5 A vizsgálat eredményei

A kérdőív eredményeinek bemutatása

Az első kérdésem a gyermekek számára vonatkozott. A 64 édesanyából 52 % - nak volt egy gyermeke, 41 % - nak kettő, 6 % - nak három és 1 % - nak öt gyermeke.

Második kérdésem a gyerekvállalásra tért ki mégpedig, olyan formában, hogy az édesanyák tervezték-e a gyerekvállalást. Az édesanyák 88 % - a tervezte gyermekét, és mindössze 12 % - a nem.

Harmadik kérdésem arra vonatkozott, hogy sokat kellett-e várni a gyermekáldásra. A megkérdezett anyák 15 % - a válaszolt igennel és 85 % - a nemmel.

A következő kérdésből azt, tudhattam meg, hogy volt-e szükség valamilyen orvosi beavatkozásra a gyermekáldás érdekében. Itt csupán a 64 anyából 6 % válaszolt igennel.

Ezen kívül még kitértem arra is, hogy az anyáknak volt-e korábban spontán vagy művi vetélése. Az édesanyák 15 % - nak volt spontán vetélése, 3 % - nak művi vetélése, szintén 3 % - nak mindkettő volt, és 79 % - nak nem volt egyik sem.

Ezt követő kérdésem pedig arra vonatkozott, hogy aggódott-e hogy ez később problémát jelenthet. A válaszadók 14 % -a aggódott emiatt, ebből 9 % volt, aki nagymértékben és 5 %, aki csak kismértékben aggódott emiatt.

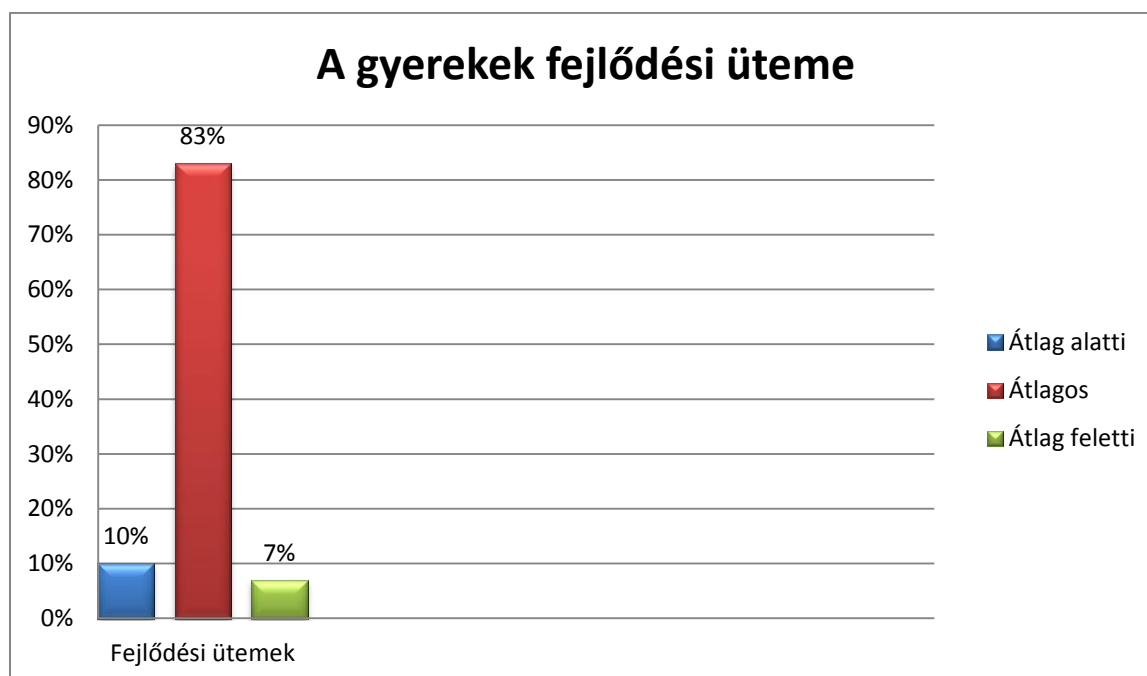
Kitértem még arra is, hogy a terhesség alatt jelentkezett-e olyan probléma, amivel orvoshoz kellett fordulni. Ennél a kérdésnél az anyák 29 % - a válaszolt igennel, a maradék pedig nemmel.

A megkérdezettek 61 % - a természetes úton szülte gyermekét, 39 % viszont nem. Ezen kívül az édesanyák 18 % -nál volt valamilyen komplikáció a szülés alatt. Ennek ellenére 1 gyermek kivételével minden gyermek egészségesen jött a világra. Két gyermeknek a 64-ből szüksége volt huzamosabb idejű orvosi ellátásra. A 64 anyából pedig mindössze 4 nem szoptatta gyermekét.

Készítettem egy *Szülés körüli problémák* mutatót is, amelynek értékét olyan kérdések határozzák meg, amelyek arra vonatkoznak, hogy a terhesség és a szülés mennyire lehetett problémás. Ez a mutató a 3., 5., 7., 8., 9., 11., 12., 14. és 15. kérdésekből tevődött össze. A kérdések összpontszáma 11 pont lehetett. Két kérdés kivételével mindegyiknél 1 pontot adtam a problémásnak számító válasza. A 7. kérdés arra vonatkozott, hogy volt-e spontán vagy művi vetélése korábban az anyának. Itt 1 pontot ért külön a spontán vagy külön a művi vetélés.

Abban az esetben adtam 2 pontot, ha az anyának előzőleg spontán és művi vetélése is volt egyaránt. A 8. kérdés arra tért ki, hogy az anyák aggódtak-e, hogy problémát jelenthet később a művi vagy spontán vetélésük. Arra, hogy emiatt nagyon aggódott 2 pontot adtam, arra hogy aggódott, de csak kismértékben arra pedig 1 pontot.

A fejlődési ütemre vonatkozóan készített táblázat eredményeit saját magam értékeltem. Azok az adatok alapján amiket, az édesanyák bejelöltek. Először végignéztam, hogy a korban megfelelő időnél van-e a bejelölt tevékenység és aszerint adtam a pontot. Egy pont ért, ha megfelelő időben volt, ha később érte el, akkor mínusz 2 pontot adtam, ha hamarabb érte el a gyermek, akkor pedig plusz 2 pontot adtam. Ezután összeadtam a pontokat és elosztottam a megadott válaszok számával. Vagyis kaptam egy átlagértéket. A fejlődés ütemére így kialakított mutató átlagértéke 1,01, a szórás pedig 0,31. Ez alapján alacsonynak tekintettük azoknak a gyerekeknek a fejlődési ütemét, akiknek 0,7 alá esett ez a mutató, átlagosnak a 0,7 és 1,32 között és magasnak az 1,32-es érték felett. Így a három csoport alapján soroltam be a gyerekek fejlődési ütemének értékeit. A gyermekek 10 % volt lassabb fejlődési ütemben haladó gyermek, 83 % - a volt átlagos fejlődési ütemben haladó és 7 % - a volt gyorsabb fejlődési ütemben haladó gyermek. Az összes válaszadó édesanya úgy gondolta, hogy megfelelő fejlődési ütemben fejlődött gyermeke.



1. ábra: A gyerekek fejlődési üteme

A kérdőív 19. kérdése egy aggodalmakra vonatkozó táblázatból állt, amiket később csoportokra osztottam aszerint, hogy milyen aggodalmakra vonatkoznak. A kérdésekre egy ötfokú skálán adhatták meg válaszaikat a kitöltők, amelyen az 1 az „Egyáltalán nem igaz” az 5 pedig a „Teljes mértékben igaz” kifejezést jelölte. A kérdésekből három mutatót hoztam létre. Az első mutató a *Szülés előtti aggodalmakra* vonatkozott. Ennek értékeit az 1.-től – 3.-ig kérdések értékei határozták meg. A második mutató az anyák *Gyermek iránti aggodalmára* vonatkozó kérdések értékeiből adódtak össze. A 4.-től a 12.-ig kérdésig vonatkoznak a Gyermek iránti aggodalomra a kérdések. Harmadik mutatóm a *Bölcsőde iránti aggodalmat* mutatta, értékeit a 13., 15. és 16. kérdések adják. Ezeken kívül a 14. kérdés az anyák gyermekük fejlődéséért való aggodás értékét mutatta.

Az utolsó táblázatban a Spielberger-féle szorongásbecslő kérdőív adatai szerint az anyák 13 % -a közepesen súlyos mértékben szorong, 64 % átlagos értéket mutat és 22 % - a szorongásmentes. A 64 nőből 1 ért el súlyos mértékű szorongás értéket a Spielberger teszten, emiatt ezzel a csoporttal nem végeztünk számításokat, kihagytuk.



2. ábra: Az anyák általános szorongása

3.6 A hipotézisek vizsgálata

Az eredmények kiértékelését az SPSS Statistics 17.0 statisztikai program segítségével végeztem.

1. Az anya szorongása összefüggést mutat a szülés körüli problémákkal.

A hipotézis eldöntéséhez képeztünk egy kellemetlen szülésélmény mutatót, a kérdőív ezzel kapcsolatos kérdéseiből. Ennek az értéke korrelációs számítással nem mutatott együtt járást a Spielberger kérdőív összpontszámával. A Spielberger kérdőív eredményei alapján a súlyosan szorongó csoportba csak 1 nő került, így őt kihagytuk, az anyák 13 % -a közepesen súlyos mértékben szorong, 64 % átlagos értéket mutat és 22 % - a szorongásmentes. Ezzel a három csoporttal és a szülés körüli problémák mutatóval végeztünk varianciaanalízist. Mivel így sem mutatott szignifikáns különbséget így elvetettük azt a hipotézisünket, hogy az anyákat általánosan jellemző szorongás szint összefüggne a szülés körüli problémákkal.

a) A szorongóbb édesanyáknak kellemetlenebb a szülésélményük.

Korreláció számítást végeztünk a szülés körüli problémák mutatóval és a szülés előtti aggodalom mutatóval. A szülés körüli problémák enyhe fokú, de szignifikáns korrelációt mutat a szülés előtti aggodalommal. A korreláció együttható értéke 0,406, a szignifikancia szint pedig 0,001. Emellett még végeztünk kétmintás T-próbát is, amelyben a szülés előtti aggodalmát vetettük össze az édesanyáknak azzal, hogy szükség volt-e valamilyen beavatkozásra a gyermekáldás érdekében. Ebben az esetben az igennel válaszolók átlagértéke 10,0, a nemmel válaszolóké pedig 6,01 volt. A különbség szignifikáns ($t=3,45$, $p=0,001$). Tehát azoknál az anyáknál, akik a szülés előtt aggódtak, nagyobb eséllyel volt szükség valamilyen beavatkozásra

b) A szorongó édesanyáknál inkább fordult elő szülési komplikáció, mint a kevésbé szorongó édesanyáknál.

Ennél az állításunknál kétmintás T-próbát alkalmaztunk a Spielberger kérdőív összpontszámával és azzal, hogy volt-e valamilyen komplikáció a szülésnél. Az itt kapott eredményeknél az igennel válaszolók átlagértéke 44,083, a nemmel válaszolók átlagértéke 38,71 volt. A különbség szignifikáns ($t=2,139$ és $p=0,036$).

c) *Azok az édesanyák, akik szorongtak, hogy lehet-e gyerekük, vagy valamilyen komplikáció léphet fel a szülés körül, ott inkább lépett fel valóban komplikáció.*

Ennél a hipotézisünknel is kétmintás T-próbát végeztünk. Megvizsgáltuk a szülés előtti aggodalom mutatókat és a szülés alatt fellépő komplikációra vonatkozó kérdésünk (12. kérdés) válaszait. Itt az igennel válaszolók átlagértéke 7,66, a nemmel válaszolóké pedig 5,94. A különbség szignifikáns ($t=2,3$, $p=0,025$)

d) *Akiknél volt komplikáció a szülésnél, jobban szoronganak később a gyermekük miatt.*

Ennél az állításunknál szintén kétmintás T-próbát alkalmaztunk. Amellyel a komplikációt és a gyermek iránti aggodalom mutatót vetettük össze. Az igennel válaszolók átlagértéke 26,33, a nemmel válaszolóké pedig 24,94. Az átlagok között viszonylag kis különbség van és a kapott eredmény sem szignifikáns ($t=0,59$, $p=0,55$).

e) *Akiknek kellett bármilyen orvosi beavatkozás a gyermekáldás érdekében, azok az édesanyák jobban aggódmaskodnak később a gyermek miatt.*

Szintén kétmintás T-próbával vizsgáltuk meg a gyermek iránti aggodalom mutatót az orvosi beavatkozás szükségességével. Azonban a vártnál teljesen ellentétes eredményeket kaptunk ugyanis az igenek átlagértéke 16,75, a nemeké viszont 25,766. Ez azt jelenti, hogy akiknél, nem volt szükség orvosi beavatkozásra a gyermekáldás érdekében jobban aggódik gyermekéért, mint akinek igen. A szignifikancia szint ebben az esetben 0,016, a $t=2,48$.

2. *Az alapvetően szorongó természetű édesanyák jobban aggódnak a gyermekük bölcsődébe való bekerülésétől.*

Korreláció számítást végeztünk a Spielberger kérdőív eredményei és a bölcsődei aggodalom mutató alapján. A korrelációs együttható értéke ebben az esetben 0,206. Az eredmény nem korrelált egymással, a szignifikancia szint pedig 0,001 volt.

Általában a gyerekekért szorongó anyák, jobban aggódnak a bölcsődei beszoktatás miatt is.

Ismét korreláció számítást végeztünk ehhez a hipotézisünkhöz is. A gyermek iránti aggodalmat vetettük össze, a bölcsődei aggodalom mutató értékeivel. Ebben az esetben a korrelációs együttható értéke 0,64 lett, így elmondhatjuk, hogy a két mutató együtt jár egymással. A szignifikancia szint 0,00 volt. Ezen kívül még végeztünk varianciaanalízist is a Spielberger kérdőív három csoportjával és a bölcsődei aggodalom mutatóval, de nem volt szignifikáns különbség.

3. Az anyai szorongás összefügg a gyermek fejlődési ütemével.

Variancia analízissel vizsgáltuk meg hipotézisünket. A fejlődési ütem 3 csoportját hasonlítottuk össze a Spielberger kérdőív eredményeivel, de nem volt szignifikáns különbség.

a. *Az általában szorongó anyák jobban aggódnak, a gyermekük megfelelő fejlődési üteméért.*

Korreláció számítást alkalmaztunk a Spielberger kérdőív és az aggodalom a fejlődési ütem kérdés alapján (19. kérdés 14. állítás továbbiakban 19/14). A korreláció együttható értéke 0,263, a szignifikancia értéke pedig 0,036 lett. Tehát bár az együtt járás szignifikáns, annak alacsony értéke miatt a hipotézist elvetettük.

b. *A gyermekükért aggódásra hajlamos anyák, jobban aggódnak a gyermek fejlődési üteméért is.*

Szintén korreláció számítást alkalmaztunk, mégpedig a gyermek iránti aggodalom mutatón és az aggodalom a fejlődési ütem kérdés eredményein. Itt a korrelációs érték eredménye 0,462 és a szignifikancia szint 0,00. Így elmondható, hogy az együtt járás itt is szignifikáns.

c. *Az alacsonyabb fejlődési ütemben fejlődő gyermekek anyái, jobban aggódnak általában a gyermekért.*

Utolsó előtti hipotézisünket variancia analízissel vizsgáltuk. Itt összevetettük a gyerekek fejlődési ütemének három csoportját, a gyermekek iránti aggodalom mutatóval és a Spielberger kérdőív eredményeivel is.

Sajnos a különbségek nem szignifikáns, de az átlagértékek között több érdekességet is találtunk. A következő táblázatban megtekinthetők az erre vonatkozó átlagértékek:

Fejlődési ütem	Anyák ált. szorongása (STAI)	Gyermekek iránti aggodalom mutató	Gyermekek fejlődési üteméért való aggodás (19/14)
<i>Átlag alatti fejl.</i>	43,14	26,71	2,14
<i>Átlagos fejl.</i>	39,44	24,69	1,8
<i>Átlag feletti fejl.</i>	37,8	28,4	2,4

Érdekes, hogy az átlagnál gyorsabb fejlődési ütemben haladó gyermekek szülei, alapvetően jobban aggódnak a gyermekek iránt, mint az átlagosan fejlődő és az átlag alatti fejlődési ütemben haladó gyermekek édesanyái.

Viszont szembeűnő az is, hogy az átlagnál alacsonyabb fejlődési ütemben haladó gyermekek anyái általánosán jobban szoronganak.

- d. *Az alacsonyabb fejlődési ütemben fejlődő gyermekek anyái, jobban aggódnak a gyerek megfelelő fejlődéséért.*

Az előző táblázat alapján látható, hogy az alacsonyabb fejlődési ütemben fejlődő gyermekek anyái aggódnak ugyan a gyermek megfelelő fejlődésért, de nem annyira, mint akiknek gyermekei az átlagnál gyorsabb fejlődési ütemben fejlődnek. Sajnos, a hipotézisünk nem bizonyosodott be, de érdekes tendenciákat figyelhattunk meg.

3.7 Az eredmények értelmezése

A hipotézisem közül ezek bizonyosodtak be, a többit sajnos el kellett vetni.

- ✓ A szorongóbb édesanyáknak kellemetlenebb a szülésélményük.
- ✓ A szorongó édesanyáknál inkább fordult elő szülési komplikáció, mint a kevésbé szorongó édesanyáknál.
- ✓ Azok az édesanyák, akik szorongtak, hogy lehet-e gyerekük, vagy valamilyen komplikáció léphet fel a szülés körül, ott inkább lépett fel valóban komplikáció.
- ✓ Általában a gyerekükért szorongó anyák, jobban aggódnak a bölcsődei beszoktatás miatt is.
- ✓ A gyermekükért aggódásra hajlamos anyák, jobban aggódnak a gyermek fejlődési üteméért is.

Ezek alapján megállapíthatjuk, hogy a szorongásnak köze van a kellemetlen szülésélményhez, és magához a szüléshez. Valamint azt is, hogy a gyermekükért aggódó édesanyák jobban aggódnak a bölcsődei beszoktatás és a gyermek fejlődési üteméért is. Az utolsó két hipotézisemnél azonban, nem csak, hogy nem bizonyosodott be az állításom, de teljesen ellentétes értékeket kaptunk. Ez volt a két hipotézisem:

- Az alacsonyabb fejlődési ütemben fejlődő gyermekek anyái, jobban aggódnak általában a gyermekért.
- Az alacsonyabb fejlődési ütemben fejlődő gyermekek anyái, jobban aggódnak a gyerek megfelelő fejlődéséért.

Megfigyelhető volt, hogy az átlagnál gyorsabb fejlődési ütemben haladó gyermekek szülei, alapvetően jobban aggódnak a gyermekek iránt, mint az átlagosan fejlődő és az átlag alatti fejlődési ütemben haladó gyermekek édesanyái. Véleményem szerint ez azzal magyarázható, hogy azok az anyák, akik aggódnak a gyermekük iránt, többet foglalkozhatnak a gyermekkel, így gyorsabban is fejlődik.

Ezen kívül megállapítható az is, hogy az átlagnál alacsonyabb fejlődési ütemben haladó gyermekek anyái általánosan jobban szoronganak. Úgy gondolom, hogy itt szintén befolyásolhatja az anyák szorongása a gyermekek fejlődését és fordítva is, miszerint a gyerekek fejlődése befolyásolja az anyák szorongását.

3.8 Összegzés

Elég váratlan eredményeket figyelhettünk meg, ami alapján elmondható, hogy érdemes volt a kutatás elkészítése. Sajnos, a 175 kérdőívből a 64 db, ami visszaérkezett elég kevésnek tűnt. Ennek okát annak tulajdonítottam, hogy kérdőívem kérdései olyan intim dolgokra is rákérdeznek, mint a vetélés, és erre a nők nem szívesen adnak választ.

Úgy gondolom, hogy érdemes lenne a kiegészítése és folytatása is a kutatásnak. A folytatásban megvizsgálnám, hogy mi okozta ezeket az ellentétes eredményeket. Kiterjeszteném még ezen kívül a vizsgálatot az egyedülálló édesanyák szorongásának vizsgálatára is. Itt összevetném az egyedülálló anyák gyermek iránti aggodalmát egy nem egyedülálló anyákból álló csoportéval. Ezen kívül még a nevelési attitűdjeik különbségét is érdemesnek tartom az összevetésre. Ha a lehetőségek engedik még longitudinális kutatást is végeznék a szorongó édesanyák gyermekeinek fejlődésével.

Köszönetnyilvánítás

Úgy gondolom, nagyon fontos megköszönnöm a segítségét azoknak, akik bármilyen módon is segítettek abban, hogy ez a dolgozat elkészülhessen.

Először is a konzulens tanáromnak Hatvani Andreának szeretném megköszönni, azt a rengeteg időt és türelmet, amit rám szánt, valamint a rengeteg segítséget.

Szeretném megköszönni a páromnak és a családomnak is, hogy támogattak és türelmesen „elviseltek”, ebben a szorongásoktól nem éppen mentes időszakban.

Irodalomjegyzék

1. Antoine, Corinne 2009. *A terhesség és az anyaság pszichológiája*. Saxum Kiadó. Budapest. 34. old., 58.-62. old.
2. Bagdy Emőke 1986. *Családi szocializáció és személyiségzavarok*. Tankönyvkiadó. Budapest. 14.-15.; 30-34 old.
3. Balázs István (szerk.) 2002. *Pszichológiai lexikon*. Magyar Könyvklub. Budapest. 439.-442. old.
4. Bodonyi Edit, Busi Etelka, Hegedűs Judit, Magyar Erzsébet, Vizely Ágnes 2006. *A gyakorlati pedagógia néhány alapkérdése – Család, gyerek, társadalom*. Bölcsész Konzorcium. Budapest. 14-17. old., 58. old.
5. Cole, Michael, Cole, Sheila R. 1998. *Fejlődéslélektan*. Osiris Kiadó, Budapest. 124; 129-131; 146-160; 196;197; 241-250. old.
6. C. Molnár Emma 2007. *A nő ezer arca*. Akadémiai Kiadó. Budapest. 127.-135. old., 138. old.
7. Hidas György, Raffai Jenő, Vollner Judit 2008. *Lelki köldökszínór – Beszélgetek a kisbabámmal*. Helikon Kiadó. Budapest. 47.-51. old.
8. Mérei Ferenc, V. Binét Ágnes 2006. *Gyermeklélektan*. Medicina Könyvkiadó. Budapest. 14-26. old.
9. Riemann, Fritz 2011. *A szorongás alapformái*. Háttér Kiadó. Budapest. 7. old.
10. Szendi Gábor 2009. *A nő felemelkedése és tündöklése*. Jaffa Kiadó. Budapest. 163. old.
11. Vajda Zsuzsanna 1999. *A gyermek pszichológiai fejlődése*. Helikon Kiadó. Budapest. 29. old.
12. Varga Katalin, Suhai-Hodász Gábor 2002. *Szülés és születés – Lélektanon innen és túl*. Pólya Kiadó. Budapest. 134-136. old.

A szorongásbecslő kérdőív (STAI) forrása:

<http://www.shp.hu/hpc/userfiles/freeradicals/spielberger.pdf> Letöltés ideje: 2013. 10. 07.

Mellékletek

1. számú melléklet

Üdvözlöm!

Veres Zsuzsanna vagyok, az Eszterházy Károly Főiskola, Csecsemő-és kisgyermeknevelő szakos végzős hallgatója. Szakdolgozatomat az anyasággal és a kisgyermek fejlődésével kapcsolatban írom, amihez egy saját kutatást is végzek. Ehhez kérem az Ön segítségét.

Segítségét előre is köszönöm!

A kérdőívben nincsenek jó vagy rossz válaszok, így nem lehet jó vagy rossz eredményt elérni. Kizárólag az Ön véleményét fejezze ki válaszaival. A válaszadás természetesen névtelen. Abban az esetben, ha több gyermeke is van, a válaszadásnál, a jelenleg bölcsődébe járó gyermekére gondoljon. A felmérésből származó adatokat kizárólag a szakdolgozatomhoz fogom felhasználni.

1. Az Ön gyermekeinek száma:
2. Tervezte-e már Ön a gyerekvállalást, amikor a gyermek(ei) születtek?
 - a) Igen
 - b) Nem
3. Sokat vártak a gyermekáldásra?
 - a) Igen
 - b) Nem.
4. Ha igen, mennyi időbe telt?
.....
5. Volt-e szükség valamilyen orvosi beavatkozásra a gyermekáldás érdekében?
 - a) Igen
 - b) Nem
6. Ha igen, milyen beavatkozásra volt szükség?
.....
7. Korábban volt spontán vagy művi vetélése?
 - a) Igen, spontán vetélés.
 - b) Igen, művi vetélés (abortusz).
 - c) Nem volt.
8. Aggódott, hogy ez később problémát jelenthet egy következő terhességnél?
 - a) Igen, emiatt nagyon aggódtam.
 - b) Igen, de emiatt csak kicsit aggódtam.
 - c) Nem
9. A terhessége alatt jelentkezett-e olyan probléma, ami miatt orvoshoz kellett fordulni (a kötelező vizsgálatokon kívül)?
 - a) Igen
 - b) Nem

10. Hányadik terhességi hétre született gyermeke?
.....
11. Természetes úton született gyermeke?
a) Igen
b) Nem
12. A szülés alatt felmerült-e bármilyen komplikáció?
a) Igen
b) Nem
13. Ha igen, mi volt az a probléma?
.....
14. Gyermeke egészségesen jött a világra?
a) Igen
b) Nem
15. Szükség volt-e gyereke huzamosabb idejű orvosi ellátására?
a) Igen
b) Nem
16. Szoptatta-e gyermekét?
a) Igen
b) Nem
17. Ha igen, hány hónapos koráig?
.....

18. Jelölje be X-el, hogy gyermeke mikor volt először képes az alábbi tevékenységekre! Amire nem emlékszik biztosan, oda ne írjon semmit.

	6 hónapos kor előtt	6-8 hó	9- 10 hó	12- 15 hó	15- 20 hó	20- 24 hó (2 év)	25- 30 hó	30-36 hó (3 év)	36 hónapos kor után
forog									
ül									
mászik									
gagyog									
feláll									
segítséggel jár									
szótagokat ismételtet (pl.: ma-ma-ma)									
két ujjal fog									
önállóan jár									
két ujjal apróbb dolgokat felvesz									
felmászik a lépcsőn									
megjelennek az első szavak									
egyszerű utasítást megért									
3-5 szót mond									
lépcsőn járás hozzálépéssel									
kanállal önállóan próbálkozik									
írkál									
„Mi ez?”-t kérdez									
labdát rúg									
fut									
guggolva játszik									
önállóan eszik									
váltott lábbal megy a lépcsőn									
páros lábbal ugrik									
jól ragozva									

mondatokban beszél									
háromkerekű biciklit/motort hajt									
5-ig számol									
„Miért?”-et kérdez									
kigombolja a ruháját									
írkáláskor betartja a lap szélét									

Ön szerint gyermeke a korának megfelelő fejlődési ütemben haladt?

a) Igen

b) Nem

19. Kérem, értékelje az alábbi állításokat 1-től 5-ig terjedő skálán. Karikázza be az Ön értékelésének megfelelő számot!

	Egyáltalán nem igaz	Kismértékben igaz	Közömbös számomra	Nagymértékben igaz	Teljes mértékben igaz
1. Félttem, hogy esetleg nem is lehet gyermekem.	1	2	3	4	5
2. Félttem, hogy nem tudom majd kihordani gyermekem.	1	2	3	4	5
3. Tartottam a szüléstől és a komplikációktól	1	2	3	4	5
4. Bizonytalan voltam, hogy el tudom látni a kisbabám.	1	2	3	4	5
5. Sokszor aggódtam amiatt, hogy valamit rosszul csinálok.	1	2	3	4	5
6. Gyakran tartok attól, hogy baja esik	1	2	3	4	5

gyermekemnek.					
7. Úgy gondolom, mellettem van a legnagyobb biztonságban gyermekem.	1	2	3	4	5
8. Nehézséget jelentett otthagyni valahol, még akkor is ha tudom, hogy jó helyen van	1	2	3	4	5
9. Többször hagytam már ott rokonoknál, ismerősöknél rövidebb időre	1	2	3	4	5
10. Annak ellenére, hogy már többször hagytam másoknál még mindig aggódom, hogy valami baja esik.	1	2	3	4	5
11. Ha tehetem, többször telefonálok a rokonokhoz, ismerősökhöz, ha ott van a gyerek.	1	2	3	4	5
12. Ha nem vagyunk együtt gyakran aggódom, hogy valami baleset éri a gyermekemet.	1	2	3	4	5
13. Nehezen szántam rá magam, hogy a bölcsődébe hozzam	1	2	3	4	5

gyermekem.					
14. Aggódtam amiatt, hogy a gyerekeim a korának megfelelő fejlődési szintet elérje.	1	2	3	4	5
15. A bölcsődei beszoktatás nagyon megviselte a gyermekem.	1	2	3	4	5
16. A bölcsődei beszoktatás számomra is nagyon megterhelő volt lelkiileg.	1	2	3	4	5

20. Válassza ki, hogy Önre mennyire jellemzőek az alábbi állítások! Karikázza be a jellemző állításhoz tartozó számokat! Ne töprengjen túl sokat, hanem a jelenlegi érzéseit legjobban kifejező választ jelölje meg!

	Egyáltalán nem	Valamennyire, kevésbé	Többnyire, elégge	Nagyon, teljesen
1. Jól érzem magam	4	3	2	1
2. A szerencse engem elkerül	1	2	3	4
3. Gyorsan elfáradok	1	2	3	4
4. Boldog vagyok.	4	3	2	1
5. A semmiségeket is túlzottan a szívemre veszem.	1	2	3	4
6. Gyakran kell sírás ellen küszködnöm.	1	2	3	4
7. Elégedett vagyok.	4	3	2	1
8. Annyi megoldatlan problémám van, hogy nem tudok úrrá lenni rajtuk.	1	2	3	4
9. Kipihentnek érzem magam.	4	3	2	1
10. Gyakorta kerülök hátrányos helyzetbe, mert körülményesen döntök.	1	2	3	4

11. Nyugodt, megfontolt vagyok.	4	3	2	1
12. Túlságosan komolyan veszem a dolgokat.	1	2	3	4
13. Biztonságban érzem magam.	4	3	2	1
14. Lényegtelen dolgok is sokáig foglalkoztatnak, és nem hagynak nyugodni	1	2	3	4
15. A csalódások annyira megviselnek, hogy nem tudom a fejemből kiverni őket.	1	2	3	4
16. Kerülöm a konfliktusokat.	1	2	3	4
17. Csüggedtnek érzem magam.	1	2	3	4
18. Feszült és izgatott leszek, ha az utóbbi időszak problémáira gondolok.	1	2	3	4
19. Kiegyensúlyozott vagyok.	4	3	2	1
20. Kevés az önbizalmam.	1	2	3	4

(Forrás: Spielberger-féle szorongásbecslő kérdőív:

<http://www.shp.hu/hpc/userfiles/freeradicals/spielberger.pdf>

Letöltés ideje: 2013. 10. 07.)