

GYARMATI ANDREA

PORCELÁN AZ ELEFÁNTBOLTBAN

ALTERNATÍV CSECSEMŐHIGIÉNY A NYUGATI TÁRSADALMAKBAN

RIBICZEY NÓRA • FEJLŐDÉSPSZICHOLÓGIA MŰHELYMUNKA • PSN-148/6

ELTE, PPK, 2007/2008. TAVASZI FÉLÉV

BEADÁS DÁTUMA: 2008.05.16.

Képzeld el, hogy...

...éppen hazafelé tartunk a nőgyógyásztól, aki most erősítette meg, hogy valóban egy új élet formálódik bennünk (hölgyeknek ebben van egy picit fórijuk), amikor hirtelen időviharba kerülünk és mire kimondanánk, hogy alfötöproteín, már 50 évet előrezuhantunk az időben. Csodálkozva nézünk körül és szemünk az előttünk álló ház falán világító óriásplakátra téved, amely bájos, mosolygó kisbabák képével hirdeti valami számunkra ismeretlen terméket. Valami kicsi zacskó, aminek a tartalma roppant tápláló és maximálisan biztosít mindent, ami a babák testi és szellemi fejlődéséhez elengedhetetlen. A furcsa csak az, hogy a babák a zacskót a gyomruk fölé ragasztva viselik. Továbbcséve egy másik hirdetésen 5-6 éves gyereket látunk, aki bébiételt eszik a ragyogó napsütésben, roppant elégedett arccal.

Nem nagyon tudjuk mire vélni az egészséget, de nem esünk pánikba, próbáljuk felvenni a fonalat és az újságosnál vásárolunk néhány babamagazint. A szokásos pelenkareklámok között ismét felfedezzük a boldog kisbabákat a zacskókkal. A cikkek között pedig jótanácsokat, hogy honnan láthatjuk, hogy a gyerekünk kész átállni a "zacskós táplálásról" a kanállal evésre: meg kell várni, míg a gyomra kellőképpen megnő és megerősödik, maga kezd érdeklődni az evés iránt, egyedül le tud ülni az asztalhoz, az izmai és a kézkoordinációja kellőképpen megéri a kanál megfelelő mozgásához, megérti, hogy mi történik evés közben és akar is önállóan enni. Óvva intenek attól, hogy túl korán evésre kényszerítsük a gyereket, mert az hatalmi harcokhoz, frusztrációhoz, emésztési problémákhoz, hosszú távon lelki zavarokhoz vezethet. Egy másik cikkben ötleteket találunk arra, hogy milyen eszközökkel erősíthetjük a szájizmokat, hogy elkerüljük az egyre gyakoribbá váló artikulációs hibákat. Egy harmadik a zacskó okozta

bőrirritációkkal foglalkozik, különböző bőrpoló krémek hirdetéseitől övezve.

Lassan rájövünk, hogy a szemvillanás alatt elröppent 50 év során eluralkodott az a nézet, hogy a babák nem képesek önállóan eldönteni és jelezni, mikor éhesek, a szülők pedig kárt okoznak azzal, ha a "korai evést erőltetik". Ebben a világban a csecsemők állandóan kapják a tápanyagokat egy különleges, bőrön át felszívódó átvivőanyag segítségével. Bébiételt csak a nagyobb gyerekek esznek, míg lassan, évek alatt át nem szoknak a darabos ételekre. Mindenki egyetért, hogy a zacskós táplálás a lehető legjobb a babának, a legkényelmesebb a szülőknek (ha kiürül a zacskó, le kell cserélni és kész), senki sem kérdőjelezi meg a gyakorlatot, csak azon van némi vita, hogy nem korai-e 2 évesen elkezdni ismerkedni a kanállal.

És most próbáljuk meg elképzelni, hogy mi is ebben a zacskós világban nőttünk fel. Gyerekkorunktól kezdve azt láttuk a tévében, hogy a boldog babák zacskóban kapják a táplálékot. Szakkönyvekben kellően megindokolva azt olvastuk, hogy így helyes. Anyánk és anyósunk is így csinálta. Soha senkit nem láttunk csecsemőkorban enni, sem valóságban, sem képen. Senkit sem ismerünk, aki a "korai etetést" kipróbálta volna. Nincsenek eszközeink (pl. 10-12 hónapos kézbe való kanál), nincs infrastruktúra (pl. etetőszék az étteremben), nincs információ (pl. hogy mi való egy egyéves gyereknek a mi éghajlatunkon). Egy távoli, elmaradottnak tartott kultúrák tapasztalataira alapuló érzés van csak, hogy a csecsemőtáplálásnak a szájon át etetés a természetes módja - és a kétségek, hogy talán mégsem.

Ha felvetnénk, hogy nem is lehetetlen már újszülött kortól figyelni a baba igényeire és akkor etetni, amikor éhes, minimum örültnek néznének: ugyan honnan tudnánk, mikor éhes, hiszen beszélni sem tud! Ráerőltetnénk

felnőtt akaratainkat, amivel sérüléseket okozunk neki. És különben is kinek lenne annyi ideje, hogy állandóan a gyereket figyelje, hogy nem éhes-e? És ha akkor éhez meg, amikor épp úton vagyunk? Vagy éjszaka? Felkelünk mindannyian és nekifogunk babát etetni éjnek évadján? De hisz a gyereknek zavartalan alvásra van szüksége az egészséges fejlődéshez! Ha pedig még nem érett meg az evésre, nyilván mindent össze is ken a kajával. Hogy nézne ki egy olyan otthon, ahol egy ilyen kicsi gyereket már evésre kényszerítenek? Leenné a ruháját, összemaszatolná a gondozóját, a bútorokat, a szőnyeget, a kanapét. Elképzelni is borzasztó. Ki lenne az az elmeháborodott, aki ilyen tesz maga és a gyereke ellen? Egyébként is mennyi fölösleges plusz meló az állandó etetés. Fölösleges ezt az egészséget hajszolni. Talán fel akarunk vágni vele, hogy milyen korán kanálhoz szokott? Majd eljön az ideje, ha a gyerek megéri rá, nem szabad siettetni.

Megszületik a gyerekünk és összeszedve bátorságunkat megpróbálkozunk a korai etetéssel. Először nem is merünk szólni a környezetünknek, hogy mit művelünk a gyerekekkel, nehogy lerombolják a nehezen összekapart meggyőződésünket. Kiderül, hogy a dolog működik és nagy örömet, elégedettséget, sőt sikerélményt is okoz, úgy érezzük, hogy közelebb kerültünk a babánkhoz, jobban megértjük, jobban tiszteljük. Valahogy "igazán" anyának érezzük magunkat, aki együttrezdül a kicsijével és olyan érzéseink támadnak, amik nagyon kellemesek, megnyugtatóak, mintha helyre állt volna a világ rendje - de az egész mégsem olyan, mint a zacskós táplálás. Bizony, előfordul, hogy sír a baba, mert éhes és nem tudtuk elég hamar megetetni. Egy zacskós gyereknél nincs ilyen. Sokszor, ha nem is tudjuk miért sír, arra gondolunk, biztosan nem jól etettük meg, talán éhes maradt, talán túletettük, talán nem értettük meg a jelzéseit. Talán nincsenek is jelzések. Az étel-

ből visszabüfizik - ez nem teszi tönkre az emésztőrendszerét visszafordíthatatlanul? És felébred éjszaka is, mert enni akar. A zacskós gyerekek átalusszák az éjszakát. A mienk biztosan nem fog elég jól fejlődni és mi leszünk az oka. A mi furcsa, etetés örömeink nem hiányoznak a zacskós világból, hiszen soha senki nem tapasztalja meg, így nem érzi át a hiányát sem. Nem látunk a reklámokon a napsütésben boldogan falatozó babákat, evő és az ételtől gyarapodó gyermekeikkel elégedett anyákat. Talán nem is természetesek, nem is igaziak ezek az örömök és tényleg csodabogarak vagyunk.

A korai etetéssel eléggé magunkra maradunk, annyira szokatlan mindenkinek az ötlet és annyira nem hisznek benne, hogy ez lehetséges, értelmes és természetes, hogy segíteni sem nagyon tudnak benne. Nem hagyhatjuk nyugodtan másra a babát, mert az illető nem fogja tudni, mikor etesse meg. Ha ilyenkor zacskót teszünk rá, a folyamatosan áramló tápanyag miatt felborul az evés ritmusa, amire aztán ismét rá kell majd hangolódni, esetleg megint sírások árán. Persze valamennyire az idő múlását figyelve is be lehet lőni, mikor éhez meg, de azért a baba nem gép és megesik, hogy kicsit előbb lesz éhes (és sír) vagy kicsit később (és nem fogadja el, amikor kínáljuk).

Hogy mire jó ez az egész képzelgés? A régi olvasók egész biztos rájöttek, de az először idetévedőknek elmondom: Ha sikerült mindent valamennyire elképzelni, akkor talán vannak már fogalmaink arról, hogy mi a nehéz abban, ha egy pelenkás világban a pelenka nélküli, természetes csecsemőhigiénéért választjuk.

blogbejegyzés, 2008. március 8.

<http://szirkababa.blogspot.com/2008/03/kpzeli-k-el-hogy.html>

ABSZTRAKT

Jelen dolgozat célja, hogy megvizsgálja a nyugati társadalmakban jelenleg használatos szobatisztaságra szoktató módszereket és új lehetőségeket vessen fel a területen. Az elterjedt eljárások jellemzőinek irodalmi áttekintése után a nem nyugati típusú, segített szobatisztaságra szoktatás gyakorlatát és annak nyugati változatát, a természetes csecsemőhigiéné (Elimination Communication, EC) tárgyalja.

A vizsgálat kitér az EC-ző szülők alapvető jellemzőire, gyakorlatuk módjára és vélekedésükre az EC-ről valamint arra, hogy az EC segítségével milyen ütemben sajátíthatóak el a szobatisztaság rész képességei és milyen esetleges problémákhoz vezethet a módszer alkalmazása.

TARTALOM

Bevezetés: Mire van szüksége a csecsemőnek?

1. IRODALMI ÁTTEKINTÉS

1.1. A szobatisztaság

1.2. A "megfelelő életkor"

1.3. Érettség a szobatisztaságra szoktatásra

1.4. A szobatisztaságra szoktatással kapcsolatba hozható ürítési zavarok

1.5. A szobatisztaságra szoktatás módszerei

1.5.1. "Gyermekközpontú" szobatisztaságra szoktatás

1.5.2. Azrin és Foxx módszere

1.5.3. Segített szobatisztaságra szoktatás

1.5.4. Segített szobatisztaság nyugaton: EC

1.6. Felvetődő kérdések

2. MÓDSZEREK

2.1. Vizsgálati személyek

2.2. Eszközök és eljárás

3. EREDMÉNYEK

3.1. Adatfeldolgozás

3.2. Eredmények a vizsgálat kérdéseivel kapcsolatban

3.2.1. Kik azok a szülők, akik az EC mellett döntenek?

3.2.2. Hogyan gyakorolják az EC-t?

3.2.3. Hogyan gondolkodnak az EC-ről?

3.2.4. Milyen eredményekkel jár az EC a szobatisztaság elsajátításában?

3.2.5. Milyen ürítési problémákkal járhat együtt az EC gyakorlása?

4. AZ EREDMÉNYEK ÉRTELMEZÉSE

4.1. Eredmények a vizsgálat kérdéseivel kapcsolatban

4.1.1. Kik azok a szülők, akik az EC mellett döntenek?

4.1.2. Hogyan gyakorolják az EC-t?

4.1.3. Hogyan gondolkodnak az EC-ről?

4.1.4. Milyen eredményekkel jár az EC a szobatisztaság elsajátításában?

4.1.5. Milyen ürítési problémákkal járhat együtt az EC gyakorlása?

4.2. A vizsgálat módszertani tanulságai

5. KONKLÚZIÓ

Irodalom

1. Melléklet: Kérdőív magyarul

2. Melléklet: Kérdőív angolul

BEVEZETÉS: MIRE VAN SZÜKSÉGE A CSECSEMŐNEK?

Erikson szerint a csecsemő első életéve a bizalom vagy a bizalmatlanság kialakulásáról szól. Azok, akiknek alapvető szükségleteiről gondoskodnak, megtanulnak bízni gondozóikban és a világban. Akik nem részesülnek kielégítő gondoskodásban, azok bizalmatlanná válnak (Cole és Cole, 2001/2003). A csecsemő attól függően alakítja ki magában azt a képet, hogy a világ biztonságos hely-e, hogy az anya viselkedése mennyire felel meg a szükségleteinek (Szabó, 2005). A szükségletek kielégítése tehát nem csak a csecsemő túlélése, hanem lelki egészsége szempontjából is alapvető fontosságú. A csecsemőkorban átélt gondoskodás az ember egész életre szóló lelki útravalója.

Ritkán merül fel a kérdés, hogy melyek is valójában ezek a szükségletek. Többnyire a táplálék iránti igényt tartják a legfontosabbnak (lásd Freudnál az első életév mint orális szakasz), de nincs vita a meleg, a mozgás, a társas együttlét és a pihenés iránti igények kulcsszerepéről sem. Egy szükséglet azonban ritkán kerül szóba: az ürítés. Gyakran az ürítést nem is mint szükségletet, hanem elsajátítandó és kontrollálandó készséget értelmezzük – de vajon nem rejtett etnocentrizmus rejlik-e emögött a vélekedés mögött?

Az antropológus Liedloff (1977/85) a dél-amerikai yequana törzset megfigyelve dolgozta ki kontinuitás elméletét, mely szerint ahhoz, hogy a csecsemő optimálisan fejlődjön fizikailag, mentálisan és érzelmileg, szüksége van azokra a tapasztalatokra, amelyekhez fajunk az evolúció során alkalmazkodott. Ezek közé tartozik az állandó testközelség, a hordozás, az együtt alvás a szülőkkel, az igény szerinti szoptatás és a jelzéseire történő azonnali és értékítéletmentes reagálás. Fajunk evolúciója során az embercsecsemők mindebben évezredek át részesültek: azok a felnőttek tudták felnevelni utódaikat, akik így gondoskodtak róluk és azok a csecsemők maradtak életben, akik ki tudták fejezni az igényeiket. Az éhséggel kapcsolatban pl. eszünkbe sem jutna kétségbe vonni, hogy a csecsemő lényegében születésétől fogva kompetensen és adekvátan jelez, de a táplálkozás másik végpontjával, az ürítéssel kapcsolatban ezt sokan hihetetlennek tartják, míg más kultúrákban az a hihetetlen feltevés, hogy az anya nem érti a gyerek ürítési jelzéseit. A nyugati típusú társadalmakban az ürítés az egyetlen terület, ahol a gyerekek szóban kell megfogalmaznia és logikailag kell megértenie a szükségleteit (Bauer, 2000/2005) – különben nem hiszünk neki.

Az ürítésről vallott kétféle felfogásnak nagyon különböző következményei vannak a csecsemőgondozás és a gyereknevelés szempontjából. Ahol az ürítés szükséglet, ott a csecsemők jelzik ezt és a szülei a jelzésre reagálnak. Ahol képesség, ott a csecsemők megtanulják, hogy a zsigeri érzetekre nem kell figyelni, az azokról való kommunikációnak nincs terepe. A szülők pedig megvárják, míg a gyerekek elég nagyok nem lesznek ahhoz, hogy felnőtt oldalról magyarázzák el nekik és értessék meg velük saját szükségleteiket. Az a tény, hogy az ember pszichoszociális fejlődésével és a kötődéssel foglalkozó olyan jelentős szakemberek, mint Erikson vagy Ainsworth az előbbi felfogást valló kultúrákat tanulmányozott (Erikson a sziú indiánoknál, Ainsworth Ugandában) arra utalhat, hogy talán többről van itt szó, mint szemantikáról vagy biológiáról: A két felfogás két világot teremt. Dolgozatom erről a két világról és találkozásukról szól.

1. IRODALMI ÁTTEKINTÉS

1.1. A szobatisztaság

A szobatisztaság elérését sokan az egyik legfontosabb mérföldkőnek tartják egy kisgyerek fejlődésében, ugyanakkor egy olyan területnek, amely a szülőket is gyakran próbára teszi. A bilire szokás a totyogók és a kisgyerekek számára attól az egyik legnehezebb fejlődési lépcső, hogy épp akkor jelenik meg erőteljesen a nyomás, hogy megfeleljenek szüleik és a tágabb környezet elvárásainak, amikor feltámad bennük az igény az önállóságra és saját akaratuk érvényesítésére (Stadtler, Gorski, Brazelton, 1999). Egy ilyen helyzetben a szülőkre is nagyobb nyomás hárul és nem véletlen, hogy a szobatisztaságra szoktatást az őket leginkább aggasztó dolgok között említik (Mesibov, Schroeder, Wesson, 1977). A laikusoknak szóló nyomtatott és internetes források ugyan gyakran kínálnak útmutatást a mikorra és a hogyanra, valójában azonban a szakemberek között nincs konszenzus arról, hogy melyik módszer és milyen életkor a legalkalmasabb a szobatisztaságra szoktatásra.

Valójában már a szobatisztaság fogalma sem tisztázott: különböző fejlettségi állomásokat takarhat a teljes önállóság és a szárazon maradás képessége között. A legszigorúbb definíció szerint az a szobatisztaság, amikor a gyermek teljesen önállóan irányítja saját higiénáját és ehhez nincs szüksége segítségre, felügyeletre vagy emlékeztetésre (Mota és Barros, 2008). Ez a teljes vagy önálló szobatisztaság. Szobatisztának tarthatják azt a gyereket is, aki bár nem teljesen önálló minden lépésben, de szülői segítséggel képes arra, hogy kizárólag bilibe vagy WC-be ürítsen. Ezt segített szobatisztaságnak is nevezik. Ezt a fajta "szárazságra szoktatást" általában az anya kontrolljának tulajdonítják (Bakker, Van Gool, Van Sprundel, Van der Auwera, Wyndaele, 2002).

A szobatisztaság értelmezésében szerepet játszik a kultúra és a tárgyi környezet is: a kelet-afrikai digóknál pl. csak annyit követelnek meg a gyerektől, hogy "ne a házban" végezze dolgát (deVries és deVries, 1977). A természeti népeknél egy kisgyereknek nem kell megtanulnia az angol WC használatát, a cipzár és a gombok kezelését, a hideg-melegvízes csap működtetését ahhoz, hogy szobatiszta legyen, míg nyugaton ezek mind hozzátartoznak az önállósághoz.

A szobatisztaság tehát olyan komplex képességeket jelent, amelyek lehetővé teszik, hogy a gyermek a társadalom által elfogadhatónak tartott módon, a megfelelő helyen és időben ürítsen – és mindezt a megfelelő életkorban sajátítsa el. Ezeknek a komplex képességeknek a mibenlétét és az egyes részképességek elsajátításának jellemző sorrendjét Schum, Kolb, McAuliffe, Simms, Underhill és Lewis (2002) írta le. Többségében fehér, többnyire magasan képzett, jólsituált szülők gyermekeit vizsgálva megállapították, hogy az első készségek a készenlétet mutatják: a gyermek megérti a bilizéssel kapcsolatos szavakat, érdeklődik a biliztetés iránt, szól pisilés/kakálás közben vagy utána, 2 órán át száraz marad és jelzi, ha ki kell mennie. A középső szakaszban a tanítható öngondoskodási készségeket sajátítják el: pl. lehúzza a wc-t, megmossa a kezét, le-fel húzza a bugyiját. A késői készségek a szobatisztaság eléréséhez vezető nagy lépéseket jelentik: felnőtt wc-t használ, nappal nem kakál be, szól, mielőtt pisilne, nappal száraz marad, önállóan kakál és szárazon alussza át az éjszakát. A sorrend lányoknál és fiúknál is nagyon hasonló és nincs szerepe annak, hogy a gyermek hányadik a testvérsorban vagy hogy bölcsődés-e (Schum et al. 2002).

1.2. A "megfelelő életkor"

A nyugati világban a szobatisztaságra szoktatás kezdete az elmúlt évtizedekben egyre későbbre tolódott. Svájcban pl. az 50-es években a gyerekek többségénél egy éves kor előtt kezdték a szobatisztaságra szoktatást, a 70-es évekre azonban a 3 éves kor utáni kezdés vált jellemzővé. (Cole és Cole, 2001/2003). Hasonlóképpen, az USA-ban 1947-ben a gyerekek 60%-a 18 hónapos korára szobatiszta lett, míg 2003-ban átlagosan 36,8 hónapos korokra (szórás 6,1) (Mota és Barros, 2008). Az Amerikai Gyermekgyógyászok Szövetsége (American Association of Pediatrics, AAP) szülőknek szóló tájékoztatójában (1993/2003) azt írja, hogy a legtöbb gyerek a nappali szobatisztaságot 3-4 éves korban éri el, az éjszakai ágytisztaságot pedig hónapokkal vagy akár évekkel később. Szerintük a lányok zöme és a fiúk 75%-a öt éves kora után lesz teljesen szobatiszta. Az irodalomból nem derül ki sem az optimális kezdési idő, sem az, hogy mikor kellene a szobatisztaságot elérni. A legtöbben 24-36 hónapos kor között kezdik el és egyre később fejezik be (Vermandel, Van Kampen, Van Gorp, Wyndaele, 2007).

A szobatisztaságra szoktatás kezdetét a klíma, a kultúra és az eldobható pelenkák elérhetősége is befolyásolja (Klassen et al., 2006., Mota és Barros, 2008). Horn, Brenner, Rao és Cheng (2006) kutatása szerint az USA-ban élő kaukázusi szülők 25,4 hónaposan tartják kívánatosnak a szobatisztaságra szoktatás kezdetét, az afro-amerikaiak 18,2 hónapos korban, más rasszok pedig 19,4 hónapos korban. A valódi kezdőidőpontok, bár ennél későbbiek, mégis hasonló eltérést mutatnak: Mota és Barros (2008) ismertetése szerint az afro-amerikaiak 21 hónaposan kezdik és 30 hónaposan fejezik be, a fehér amerikaiak pedig 30 hónaposan kezdik a szoktatást és 39 hónaposan érik el a szobatisztaságot. Korábban kezdik az alacsonyabb jövedelműek, a fiatalabb anyák és a fejletlenebb országok lakói is (Mota és Barros, 2008).

A szakemberek ajánlása meglehetősen nagy szórást mutat. A már említett, a szobatisztaság elérésének lépéseit feltáró kutatás (Schum et al., 2002) megállapította, hogy 2 éves kor előtt a gyerekek többsége nem éri el a legelső, érettséget jelző lépéseket. A probléma az, hogy a kutatásba csak azokat vonták be, akik 15 hónaposan még nem kezdték el a szobatisztaságra szoktatást, így a jelentkezők 38%-át kizárták. Eredményeik ezért szükségszerűen torzítanak valamelyest a rész-képességek későbbi elérése irányában, ami azért is sajnálatos, mert ezek alapján fogalmazzák meg ajánlásaikat a késői kezdésre és az olvasó önkéntelenül is összefüggést láthat e módszertani "nagyvonalúság" és a tény között, hogy a kutatást a Huggies pelenkák gyártója támogatta.

Az Amerikai Gyermekgyógyász Szövetség (AAP) ajánlása szerint – amely megegyezik az egyik legnagyobb, eldobható pelenkákat gyártó cég, a Pampers ajánlásával – 18 hónapos korban megjelenhetnek az első jelei annak, hogy a gyerek készen áll a szobatisztaság elsajátítására, 24 hónapos korban el lehet kezdeni a lépésenkénti szoktatást, 30-36 hónapos kor között várható a nappali szobatisztaság, 36-48 hónapos kor között pedig az éjszakai (Stadtler, Gorski, Brazelton, 1999). Az ajánlás egyik szerzője Brazelton, aki a televízióban nagy méretű Pampers pelenkákat reklámoz, saját gyakorlatában 2 éves kor körüli kezdéssel a nappali szobatisztaságban fiúknál és lányoknál is egyformán 28,5 hónapos átlagot figyelt meg (elszülötteknél 1,2 hó lemaradással), a teljes szobatisztaságban a lányoknál 33,3 hónapos átlagot, fiúknál pedig 2,46 hóval hosszabbat (elszülötteknél 1,7 hó lemaradással). A gyerekek 6,5%-a négy évesen sem és 1,4%-a öt évesen sem volt szobatiszta (Brazelton, 1962).

Blum, Taubman és Nemeth (2003) még ennél is későbbi kezdési időpontot ajánlanak (kutatásukat szintén a Huggies pelenkák gyártója támogatta): szerintük nem sok haszna van a szobatisztaságra szoktatást 27 hónapos kor előtt elkezdni, mert vizsgálatukban az ennél korábban kezdők nem értek hamarabb a folyamat végére, mint azok, akik később kezdtek. 27 hónapos kor után viszont minél hamarabb kezdtek, annál hamarabb befejezték, bár hosszabb ideig tartott a szoktatás.

Bakker et al. (2002) azonban összefüggést talált a késői kezdés és a húgyúti fertőzések valamint a vizelet- és székletvisszatartási zavarok előfordulása között, ezért azt ajánlják, hogy a szobatisztaságra szoktatást 18 hónapos kor előtt kezdjük. Gesell (1949) alapján azt állítják, hogy 15-18 hó között – amikor egyébként is progresszíven nő az ürítések közötti idő – a gyerekek különösen fogékonyak a szobatisztaság elsajátítására.

Jansson, Hanson, Sillén és Hellström (2005) megállapították, hogy a gyerekek ma annak ellenére lesznek később szobatiszták, hogy hólyagműködésüknek korábban vannak tudatában. Mivel a hólyagjukat 18 hónapos kortól érzik, szerintük a ma megszokottnál korábban kellene kezdeni a szobatisztaságra szoktatást.

Sun és Rugolotto (2002) megfigyelése szerint míg nyugaton az önálló szobatisztaságra szoktatást nem vezetnek be 18 hónapos kor előtt, a segített szobatisztaságra szoktatás Ázsiában és Afrikában már 1-3 hónapos korban elkezdődik és kb. egy éves korra be is fejeződik. Hasonló módszerekkel egy nyugaton élő, 33 napos csecsemőnél 5 hónapos korra érték el a széklet irányítását (Sun és Rugolotto, 2002). Largo and Stutzle (1977) szerint azonban bár az első hónapokban elkezdett bilire szoktatás rövid távon a bélműködés szabályozhatóságát eredményezi, a hólyag kontrolljára nincs hatással. A napközbeni gyakori biliztetés eredményeképpen a gyerekek között több a székletét irányítani tudó és a nappalra részben szárazon maradó, az éjszakai vizeletét azonban ez nem befolyásolja. Megfigyelésük szerint a hólyagkontroll érési folyamatának része, hogy a gyerek kéri a bilit. Aki nem kéri a bilit az, lehet, hogy nem kakál be, de nem valószínű, hogy száraz marad nappalra, még kevésbé éjjelre. Ezt jelentősen árnyalják Smeets, Lancioni, Ball, és Oliva (1985) eredményei, akik 3-6 hónap közötti kezdéssel 4 gyerekekkel 5 hónapon belül szobatisztaságot értek el azzal, hogy megtanították őket kérni a bilit. Rugolotto, Sun, Boucke, Calò és Tatò (2008) 286 olyan, különböző országokban élő csecsemőt vizsgáltak, akiknél az első életévben kezdődött a szobatisztaságra szoktatás. Ezek a gyerekek a széklet irányítását 15 hónapos korban, a nappali szárazságot pedig átlagosan 17,4 hónapos korban érték el, 10,1 hónappal korábban, mint Brazeltonnál (1962) a kétéves korban kezdők. Az első 6 hónapban kezdők még korábban értek a folyamat végére.

Fontos megjegyezni, hogy az egy éves kor előtt kezdett szobatisztaságra szoktatás nem azt jelenti, hogy a 2-3 évesekre kidolgozott módszereket egyszerűen korábban elkezdik, hanem teljesen más megközelítést alkalmaznak, amelyet a későbbiekben részletezünk.

1.3. Érettség a szobatisztaságra szoktatásra

Az ideális kezdési időpont megállapításához mindenképpen szükséges figyelembe venni az érés kérdését, hiszen ha a szobatisztasághoz szükséges készségek kizárólag érés eredményeképpen jönnek létre, minden olyan megközelítés, amely az érés létrejötte előtt várja el a rá épülő teljesítményt irreális és szükségképpen frusztrációt okoz a gyermek és a szülő számára is. Másrészt viszont, ha a készségek tanulással sajátíthatóak el, semmi sem indokolja, hogy a gyerekek tanítását éppen ezen a területen hanyagoljuk el csak azért, mert nem ismerjük a megfelelő módszert, amellyel a szobatisztaság elérésében segíthetünk.

Az érési elmélet hívei szerint a szobatisztaság eléréséhez különböző nyelvi, motoros, szenzoros, neurológiai és társas készségek szükségesek (Mota és Barros, 2008). Szükséges a fiziológiai érettség (tud ülni, járni, felöltözni, levetkőzni), a külső visszacsatolás (megérti és teljesíti az utasításokat) és a belső visszacsatolás (önbecsülés és motiváció, a nevelőkkel való azonosulás vágya, önállóság) (Stadtler, Gorski, Brazelton, 1999). Ezekon kívül ilyen konkrét jelek figyelésére biztatják még a szülőket: a gyerek legalább 2 órán át száraz marad, széklete rendszeres és bejósolható, arckifejezéssel, testtartással vagy szavakkal jelzi, ha üríteni készül, kényelmetlenül érzi magát a piszkos pelenkában, kéri a bilit és felnőtt bugyit (AAP ajánlás, 1993/2003) illetve szülei viselkedését utánozza, a tárgyakat a helyükre teszi, önállóságát kifejezi azzal, hogy nemet mond, érdeklődik a szobatisztaságra szoktatás iránt (Pediatrics, 103. sz. melléklete, 1999.) Mindezeknek a készségeknek a megjelenését a különböző szerzők 18 és 30 hónapos kor közé teszik (pl. Stadtler, Gorski, Brazelton, 1999., Schum et al. 2002).

Az érési elméletet részben azzal az érveléssel támasztják alá, hogy a fiúk és a lányok érési üteme és szobatisztává válási ideje is eltérő. Többek között Largo, Molinari, von Siebenthal és Wolfensberger (1996) is ezzel indokolja meggyőződését, miszerint az ürítés kontrollja kizárólag érési folyamat eredménye és nem lehet befolyásolni. Valóban vannak olyan kutatási eredmények, amelyek szerint a lányok hamarabb válnak szobatisztává annak minden lépésében (Schum et al. 2002) vagy összességében (Brazelton, 1962), mások szerint viszont nincs nemi különbség egyáltalán (Jansson, Hanson, Sillén és Hellström, 2005) vagy a nappali szárazság elérésében (Brazelton, 1962). Néhány szerző (pl. Mota és Barros, 2008) felveti, hogy a fiúknak a szobatisztává váláshoz tulajdonképpen eggyel több dolgot kell megtanulniuk – a széklet ürítése ülve, a vizeletét állva történik – ami befolyásolhatja a szobatisztává válás folyamatának hosszúságát.

Egy másik érv az érési elmélet mellett, hogy csak a bili használatára lehet korábban rászoktatni a gyerekeket, de éjszaka nem maradnak szárazon, míg a hólyag és a belek akaratlagos irányításának érése meg nem történik (Cole, 2001/2003). Martin et al. (1984) hasonlóan vélekedik, amikor azt állítja, hogy a tény, hogy azoknak az anyáknak a gyerekeinél, akik szorgalmazzák a szobatisztaság elérését, hamarabb megjelennek az ehhez szükséges képességek, pusztán annyit tesz, hogy a szobatisztaságra szoktatás kezdete inkább a szocializációtól függ, a vége azonban ettől független és inkább az érés hat rá. Ezzel egybehangzóan Molinari, von Siebenthal és Wolfensberger (1996) szerint ma nem azért lesznek később szobatiszták a gyerekek, mert nem tanítják őket, hanem mert az anyai kontroll háttérbe szorult. Bauer (2000/2005) ugyanakkor ezt az álláspontot etnocentrikusnak tartja, mivel az nem veszi figyelembe, hogy a világ

gyermekeinek többsége már akkor szárazon alussza át az éjszakát, amikor a nyugati gyerekek szobatisztaságra szoktatását még el sem kezdik.

Valóban nehéz válaszolni arra a kérdésre, hogy ha kizárólag érési folyamat vezet a szobatisztasághoz, akkor ez miért csak a nyugati gyerekeknél érvényesül. Egyes kutatók fel is vetik annak lehetőségét, hogy a hólyag kontrollja nem csak érési folyamattal változik, hanem bármilyen életkorban befolyásolható, a 2,5-4 éves korban bekövetkező teljes kontroll előtt is (és jóval utána is). Ennek alapja, hogy a korábbi vélekedéssel szemben, miszerint az ürítés az újszülötteknél csak egyszerű reflex, újabb kutatások szerint már van valamiféle irányítás gerincvelő fölötti szinteken is (Bakker et al., 2002).

A már említett digo törzsben elfogadott meggyőződés szerint a csecsemők 2-3 hetes kortól képesek a tanulásra - a szobatisztaság tanulására is. deVries és deVries (1977) ennek alapján vonja le a következtetést, hogy a szobatisztaságra való érettség megítélése jobban függ szocio-kulturális faktoroktól, mint érési tényezőktől és "az érettség a csoport vagy a család azon konceptuális és funkcionális képességének következménye, hogy gondoskodó kondicionálást vigyen véghez" (deVries és deVries 1977, 176.). A szerzők megfigyeléseik alapján felvetik, hogy a gyerekek stimuláló és gondoskodó interaktív eljárásokkal már csecsemőkorban is sikeresen taníthatóak, a mi kultúránk pedig ezt az értékes időszakot nem használja ki (deVries és deVries 1977).

1.4. A szobatisztaságra szoktatással kapcsolatba hozható ürítési zavarok

A szobatisztaságra szoktatás kezdetének időpontja azért is kap kiemelt figyelmet, mert számos szerző úgy véli, hogy ennek hatása van a szobatisztasággal kapcsolatos zavarok kialakulására. Brazeltont (1962) az sarkallta módszerének kidolgozására, hogy csökkenteni akarta a szobatisztasággal kapcsolatos problémák előfordulását, melyeket a túl korai kezdésnek tulajdonított. Bakker és Wyndaele, (2000) ugyanakkor úgy találta, hogy épp a szobatisztaságra szoktatás kezdetének az elmúlt 60 évben bekövetkezett kitolódása felelhet az alsó húgyúti elégtelenségekért, amelyek ma egyre nagyobb számban fordulnak elő.

Mota és Barros (2008) összefoglalójában túlságosan korainak (premature) tartja a kezdést, ha a megfelelő képességek kialakulása (általában kb. 18 hónapos kor) előtt történik és későnek, ha a képességek a gyermekben jelen vannak (36 hó körül), de nem kezdik tanítani. A túl korai kezdés, ha nem jár sikerrel, zavarokat okozhat a belek és a hólyag kontrolljának elsajátításában, míg a késői kezdés esetén nagyobb a fertőzésveszély és az esély az ürítési problémákra (pl. enuresis), szorulásra és WC-sztrájkra (Mota és Barros, 2008).

Taubman (2003) szerint minden ötödik gyereknél előfordul a WC-sztrájk, azaz hogy annak ellenére visszautasítja, hogy széket WC-be vagy bilibe ürítse, hogy a vizeléssel már nincs ilyen problémája. Taubman eredményeit általában úgy értelmezik (pl. Dewar, 2007, Mota és Barros, 2008), hogy nagyobb az esélye a WC-sztrájkra azoknál, akikkel a szobatisztaságra szoktatást később kezdik. Az igaz, hogy a szobatisztaságot két éves kor előtt elérők között egyáltalán nem volt olyan gyerek, aki csak pelenkába lett volna hajlandó üríteni a széket, a 24-30 hónapos kor között szobatisztává válóknak 4,4%-a WC-sztrájkolt, míg a 30 hónapos kor

után végzőknek 27%-a szenvedett ettől a problémától – az összefüggés azonban fordítottan tűnik: nem a késő szoktatás vezetett WC-sztrájkhoz, hanem a WC-sztrájkolókat volt nehezebb szobatisztaságra szoktatni. Erre utal az is, hogy az egy éves kor előtt elkezdett szobatisztaságra szoktatásban részesülő gyerekek között is később végeztek azok, akiknek volt ilyen problémája – jóllehet lényegesen kevesebben voltak közöttük ilyenek, mint a “gyermekközpontú” módszerrel szoktatottak között (12% vs. 20%). (Rugolotto et al. 2008.)

A WC-sztrájk kialakulásában Taubman (2003) fontosnak tartja a társadalmunk székllettel kapcsolatos negatív viszonyulásának szerepét, amelyeket a szülők verbálisan vagy meta-kommunikatív eszközökkel a gyerekekbe is “beoltanak”, akik emiatt szégyellik széklletüket és ürítéskor elbújnak és visszautasítják, hogy WC-be vagy bilibe, azaz egy felnőtt jelenlétében ürítsenek. Vizsgálatában a szülők befolyásolásával részleges sikert ért el a WC-sztrájk kezelésében: azok a gyerekek, akiknek szüleit megkérték, hogy ne használjanak negatív kifejezéseket a székllettel kapcsolatban és már a pelenkába kakálásért is dicsérik meg a gyereket, rövidebb idő alatt szabadultak meg a WC-sztrájktól. Témánk szempontjából ennek azért is van jelentősége, mert a segített szobatisztaságra szoktatás módszerével a széklletürítés kezdettől fogva pozitív tapasztalat és sikerélmény lehet a szülő és a gyermek számára is, hiszen a kívánt helyen történik és az eltakarítása is lényegesen egyszerűbb, nem vált ki a szülőből olyan ösztönös undort, mint a pelenkában szétkenődve. Ráadásul szó szerint és átvitt értelemben is kevésbé tapad a gyerekekhez: a kijelölt edénybe ürítő gyerek nem piszkolja be magát jobban, mint egy felnőtt.

Bakker és Wyndaele (2001) a szaporodó húgyúti panaszok és szobatisztasággal kapcsolatos egyéb problémákért (pl. enuresis) a szoktatás egyre későbbi kezdetét teszi felelőssé, mivel így a hólyag edzése elmarad. Emellett azt is káros tendenciának tartják, hogy a szobatisztaságra szoktatás elkezdésében egyre kevésbé számítanak olyan jelek, mint pl. hogy a gyermek szárazon marad a délutáni alvásnál, és egyre inkább előtérbe kerülnek olyan külső körülmények, hogy milyen évszak van és mikor megy a gyermek óvodába.

Nagyobb lélegzetű vizsgálatukban (Bakker et al., 2002) szintén összefüggést találtak az ürítési panaszok valamint a szobatisztaságra szoktatás késő kezdete és hibás gyakorlata között. Általános iskolásoktól kérdőívesen gyűjtött adatok alapján két csoportot különítettek el: tünetmentes csoportot ill. a vizelet visszatartási problémákra és húgyúti fertőzésekre panaszkodó tünetcsoportot. A két csoportban szignifikánsan különbözött a szobatisztaságra szoktatás kezdetének ideje, a tünetcsoportban később kezdtek, a kezdés oka a kor vagy az óvodába járás volt, kevésbé használták az időzítést és ha az ürítés nem sikerült, erőltették (nyomásra biztatták a gyereket, csapot nyitottak, hosszan a bilin tartották), míg a tünetmentes csoportban egyszerűen később próbálkoztak. A tünetmentesek szülei többet segítettek, a tünetesekéi többet büntettek és jutalmaztak. A tünetcsoport tanulmányi eredménye átlag alatti volt és alacsonyabb szintű önállóságot mutattak a házi feladatok megoldásában és a személyes higiénében. A tünetcsoportban több volt az újraalakult család (2. házasság, mostoha testvérek). A szerzők megállapítják, hogy a legtöbb gyermek normálisan fejlődik a káros módszerek ellenére is, az eredmények alapján mégis arra jutnak, hogy a legrosszabb 18 hónapos kor után kezdeni, normál wc-t használni megtámasztás nélkül és erőltetni, hogy a gyermek nyomjon (Bakker et al. 2002). Hogy az összetevők közül melyik mennyire játszik szerepet a problémák kialakulásában, arra nem adnak választ, így pedig előfordulhat, hogy a sokat hangsúlyozott késői kezdésnek

jóval csekélyebb szerepe van, mint az erőltetésnek és büntetésnek.

Ugyanakkor valószínű, hogy a helyes szobatisztaságra szoktatás segíthet a gyerekeknek, hogy megtanulják teljesen kiüríteni a hólyagjukat, ami segíthet a fertőzések elkerülésében (Dewar, 2007, Mota és Barros, 2008) és megállapítást nyert az is, hogy a korábbi kezdés legalább is nem vezet szoruláshoz, székletvisszatartáshoz vagy wc sztrájkhoz (Blum, Taubman, Nemeth, 2003).

A különböző panaszok előfordulási gyakorisága a különböző életkorokban és a különböző szerzőknél széles skálán mozog. A szorulás előfordulása pl. 0.3% és 28% között van, az első életévben 2,9%, a második életévben 10,1% (Klassen et al., 2006). Klassen et al., (2006) összefoglalója alapján a panaszok összességére 2-3%-os prevalencia elfogadott értéknek tűnik, jóllehet egyes vizsgálatokban a különböző jellegű panaszok előfordulását 22-69% közöttinek is mérték. A legkevesebb problémát Brazelton (1962) találta: öt éves korban 1,4%-ot. Az adatok kivétel nélkül a "gyermekközpontú" módszerrel szoktatott gyerekekről szólnak.

A segített szobatisztaságra szoktatás a fent részletezett, WC-sztrájkjal kapcsolatos szempontok mellett ígéretesnek tűnik azért is, mert a hagyományosan ilyen gyakorlattal élő országokban kevesebb az ezzel összefüggésbe hozható probléma (pl. Kínában [Wang et al., 2007] vagy Malajziában [Kanaheswari, 2003]). A célzottan vizsgált csoportok egyikében sem találták semmilyen negatív mellékhatását az egy éves vagy 6 hónapos kor előtt kezdett szobatisztaságra szoktatásnak (Smeets et al., 1985, Rugolotto et al. 2008).

1.5. A szobatisztaságra szoktatás módszerei

1.5.1. "Gyermekközpontú" szobatisztaságra szoktatás

A 30-as években elterjedt, behaviorista hatásra kialakult korai, erőszakos és merev szoktatási módszerre adott válaszként jött létre a "gyermekközpontú" szobatisztaságra szoktatás. Spock elveire alapozva Brazelton dolgozta ki a gyerek érdeklődésére és az önállóság kialakítására való hajlandóságára építve valamint a fiziológiai és pszichológiai érettséget figyelembe véve (Brazelton, 1962). A módszer szerint meg kell várni, míg a fiziológiai érettségen túl a gyerek kifejezi érdeklődését és pszichoszociális érettségét is. A cél, hogy minél kevesebb konfliktus és feszültség keletkezzen és az eljárás rugalmas és gyengéd legyen. A már említett érettségi jelek (lásd "1.3. Érettség a szobatisztaságra szoktatásra" szakasz) megjelenésekor a gyermeket fokozatosan megismertetik a bilivel, ruhában, pelenkában ráültetik, majd később a székletet a pelenkából a bilibe téve megmutatják neki, hogy mire való. Ha a gyerek megérti az összefüggést, érdeklődésének megfelelő mértékben és ütemben a bili használatára biztatják majd megtanítják az önállóság egyéb lépéseire is (pl. nadrág fel- és lehúzása) (Brazelton, 1962).

Kis túlzással elmondható, hogy a módszer legnehezebb eleme a megfelelő kezdési időpont kivárása, ami után a gyerek rávezetése a bilizésre már néhány hónap alatt is megtörténhet. A gyermekorvosok és egészségügyi szakemberek körében Brazelton módszere hamar népszerűvé, sőt szinte egyeduralmukodóvá vált – annak ellenére, hogy kutatási eredmények nem támasztják alá a helytállóságát.

1.5.2. Azrin és Foxx módszere

A nyugati világban, elsősorban az USA-ban, a másik elfogadott és használt – bár jóval ritkábban alkalmazott – eljárás az Azrin és Foxx által kidolgozott “Szobatisztaságra szoktatás kevesebb, mint egy nap alatt” módszer. Kezdeté szintén érési feltételekhez kötött: pl. a gyerek legyen több órán át száraz, jelezze, ha ürítenie kell, segítség nélkül járjon és vigyen arrébb tárgyakat, tudja a testrészeit megmutogatni, egyszerű utasításokat végrehajtani vagy egy tárgyat egy másik belsejébe helyezni.

Maga a tréning igen intenzív és néhány előzetes lépésnek kell megelőznie, pl. meg kell tanítani a gyereket a nadrágja le- és felhúzására, meg kell neki mutatni és elmagyarázni, mások hogyan használják a WC-t, meg kell tanítani a tréning alatt használt szavak jelentésére és rá kell szoktatni, hogy az utasításokat engedelmesen kövesse, ne hagyja figyelmen kívül és ne “hisztizzen”.

A tréning idejére el kell különülni a gyerekekkel egy helyiségbe, ahol nincsenek zavaró tárgyak (pl. játékok), egyszerűen kezelhető ruhába kell öltöztetni (póló és nadrág), fel kell szerelkezni a kedvenc italával és ételével, majd egy pisilős baba és egy bili segítségével bemutatni neki, hogyan kell használni a bilit. A bilizéshez vezető minden viselkedést azonnal pozitív megerősítéssel kell jutalmazni és azzal kell biztatni a gyereket, hogy a számára fontos személyek (akár mesehősök is) milyen büszkék lesznek rá. Ha bepisil, megszidják (!), elmaradnak a megerősítések, magának kell átöltöznie és folytatódik a gyakorlás: újbóli bemutató a babával, amikor a gyerek kezeli a bilit, a száraz nadrág megkülönböztetése a nedvestől és a száraz dicséretetése, gyakori bilire ültetés stb. A gyereket sokat itatják, hogy szinte állandóan pisilnie kelljen.

Azrin és Foxx szerint ezzel az intenzív módszerrel a gyerekek kevesebb, mint egy nap alatt szobatisztává tehetők (gyakorlói átlagosan 4,5 órát töltenek a tréninggel). A következő néhány napban még sokszor kell ellenőrizni, hogy száraz-e a nadrág és mindig megdicsérni a gyereket, ha igen. Bepisilés esetén ugyanaz az eljárás, mint a tréning napján. (Klassen et al. 2006)

A leírás alapján ez a tréning túlságosan szigorúnak, sőt néhol egyenesen könyörtelennek és megalázónak tűnik. Klassen et al. (2006) leírása szerint egy 49 gyermekkel elkezdett tréninget 10 esetben nem lehetett lefolytatni mert vagy a szülőt vagy a gyereket érzelmileg annyira megviselte a helyzet. Bauer (2000/2005) joggal tartja a gyerekekkel szemben tiszteletlennek és erőszakosnak, személyesen pedig azon csodálkozom, hogyan tarthatják ezt elfogadható módszernek, amikor ha egy dolog világos a szobatisztaságra szoktatás különböző gyakorlatainak tapasztalásából, az az, hogy az erőltetésnek hosszan tartó káros következményei lehetnek.

A kétféle módszert kontrollált vizsgálatban nem hasonlították össze, nem lehet tudni, melyik a hatékonyabb (Klassen et al. 2006, Vermandel, Van Kampen, Van Gorp, Wyndaele, 2007, Mota és Barros, 2008). Mota és Barros (2008) szerint a hétköznapiakban az anyák az ajánlások ellenére nem is igazán használják ezeket a módszereket, helyettük ismerősök, rokonok tanácsaira és saját elgondolásaikra támaszkodnak.

1.5.3. Segített szobatisztaságra szoktatás

A világ nagyobbik részén és a világ gyermekeinek többsége számára a segített szobatisztaságra szoktatás a norma. Gyakorolják Kínában, Indiában, Afrikában, Dél-Amerikában, Közép-Amerikában és Európa egyes részein (Klassen et al., 2006), összesen legalább 75 országban (Bauer, 2000/2005). A kezdési időpontok különbözőek lehetnek és apróbb eltérések a módszerben is előfordulhatnak (pl. hangjelzés helyett a gyerek fejére fújnak), de a lényegi momentumok azonosak. Egy jól dokumentált és gyakran hivatkozott példa a kelet-afrikai digo törzs gyakorlata, amelyről deVries és deVries (1977) számolt be.

30 digo anyát figyeltek meg, akik a szobatisztaságra szoktatást az első hetekben kezdik és a befejezést 4-6 hónapos korra várják. Gyökeresen más felfogást vallanak a csecsemők képességeiről (motoros és szociális téren is) és a szobatisztaságról, mint a nyugati anyák. A gyerekektől elvárják, hogy egy éves korban járjanak, irányítsák az ürítésüket és egyszerű igényeiket szóban kifejezzék.

A digók elsősorban földműveléssel foglalkoznak, földpadlójú házakban, nagycsaládokban élnek. A csecsemők első 2 hónapjukat állandó fizikai kontaktusban töltik az anyával, később a családtagok (elsősorban a testvérek) fokozatosan átveszik a gondozást. A sok fizikai kontaktus mellett a gondozásra jellemző, hogy nincs kijelölt alvási idő, a gyerek igény szerint szopik és a felnőttek azt gondolják, hogy a sírásra adott válasz lehetőség arra, hogy a csecsemőt tanítsák.

A szoktatásban az anya vállal minden felelősséget. Megfigyel, kezdeményez és hisz benne, hogy a gyerek hamar elsajátítja az ürítés megfelelő módját. A pisiltetést hangjelzéssel kísérve, a csecsemőt a lábára fektetve, meghatározott pózban tartva végzi (a kakáltatáshoz másik pózt alkalmaznak, hangjelzés nélkül, mindkettőt lásd az 1. képen), amikor a csecsemő testtartásából, izomfeszüléséből, nyögéseiből, sírásából úgy látja, hogy a gyerekeknek szüksége van rá. A csecsemő jelzéseire reagálva megerősíti annak a zsigeri érzetekkel kapcsolatos reakcióit. A sikeres ürítés után az anyák testi közelséggel, szoptatással jutalmazták a csecsemőket. Ha a pisiltetés nem jár sikerrel, különösebb érzelemnyilvánítás nélkül folytatják a korábbi tevékenységet, mintha mi sem történt volna. A szerzők szerint a csecsemők az ürítés után láthatóan elégedettek, szinte büszkék. A gyakorlat feszültségmentes, a csecsemőgondozás normál része, ahol mások is jelen vannak.

1. kép

Digo üritési pózok



a, pisiltetés



b, kakáltatás

(deVries és deVries, 1977)

Az anyák elvárják, hogy a gyerek fokozatosan egyre aktívabban jelezzen, pl. amikor már tud másszon az anyja lábára. Az első évben a “baleseteket”, bár ritkán fordulnak elő, normálisnak tartják és nem csinálnak belőle gondot, azonnal feltakarítják. Amikor a gyerek járni kezd, a házban nem szabad többet ürítenie, és míg a latrinát nem tudja használni, van egy kis edénye.

Zelazo és Zelazo (1972, idézi deVries és deVries, 1977) szerint a járóreflex korai használata korábbi önálló járáshoz vezet: az első 8 hét az ideális időszak, amikor a reflexből önindította cselekvés válhat. deVries és deVries (1977) szerint a digók ehhez hasonló módon a záróizmok reflexes működését gyakoroltathatják, ami az izmok fölötti korábbi kontrollhoz vezet.

A szerzők fontosnak tartják kiemelni azt is, hogy a digo szobatisztaságra szoktatási gyakorlat miben más, mint a 20-as évek korai és erőszakos tréningje. A digóknál a gyerek aktív, nem passzív elszenvedője az anya irányította szoktatásnak. A szoktatás jellege kevésbé szigorú és jobban támaszkodik a gyerek igényeire. A folyamat kölcsönös kommunikáció és tanulás, egymás egyre jobb megismerése, nem egy merev előírásrendszer betartatása. Bár gyakorlatában meglehetősen különbözik a nyugati értelemben vett “gyerekközpontú” módszertől, lényegében azonban nagyon is hasonló elveken alapul: a gyerek igényeire támaszkodó, gyengéd és odafigyelő hozzáállást jelent (deVries és deVries, 1977).

1.5.4. Segített szobatisztaság nyugaton: EC

Bauer (2000/2005) szerint az EC-nek (Elimination Communication: kommunikáció az ürítésről) semmi köze a szobatisztaságra szoktatáshoz; teljesen megkerüli a kérdést, hiszen ha nem zavarjuk meg a csecsemő természetes érzeteit az ürítéssel kapcsolatban, nincs szükség rá, hogy helyrehozzuk azokat. A szobatisztaságra szoktatás egy olyan probléma kezelése, amelyet a pelenkázás hoz létre: A gyerekeknek intellektuálisan kell újrafelfedezniük, amit az érzékeik elfelejtettek és problémáik az éveken át tartó maladaptív tanulásból fakadnak. Az EC-nek nem célja a szobatisztaság, hanem mellékterméke, ahogy a szoptatásnak sem célja az elválasztás, még ha végül ahhoz vezet is. Nem az a cél, hogy az anya megszabaduljon egy tehertől, hanem hogy elmélyítse kapcsolatát gyermekével.

Az EC gyakorlati eszközei nagyon hasonlítanak a nem nyugati szobatisztaságra szoktatás elemeihez: a gondozó a gyermek jelzéseit és napi ritmusát megfigyelve ajánlja fel neki a kívánt helyre (tálkába, wc-be, mosdókagylóba, bilibe, szabadba) történő ürítés lehetőségét, miközben testét biztonságosan megtámasztva egy meghatározott pózban tartja (lásd 2. kép) és az ürítést jellemzően hangadással is kíséri. A csecsemők hamar megtanulják az ürítést a helyszínnel, a pózzal és a hangjelzéssel társítani, a szülők pedig fokozatosan kiismerik gyermekük ürítési szokásait és jelzéseit és megtanulnak az intuíciójukra hallgatni.

2. kép

Egy lehetséges ürítési helyzet az EC-hez



A képen látható 3 hetes csecsemő elfordulással jelzi, hogy most más érdekli.

Az EC gyakorlata jellemzően szervesen szövődik a kötődő nevelés (Sears, 2006) elemei közé: az éjszakai jelzéseket szinte lehetetlen észrevenni, ha a gyerek nem alszik a szülők fizikai közelségében, a csecsemők finom mozgásaiban való eltéréseket akkor érzik legjobban, kommunikációjuk akkor a legszorosabb, ha a babát a testükön hordozzák, a csecsemő igényeinek azonnali kielégítése pedig éppúgy megnyilvánul az igény szerinti szoptatásban és a sírás kommunikációs értelmezésében, mint az ürítés igényének kiszolgálásában. Sok nyugati szülő azonban "részidőben" gyakorolja az EC-t, így a fentiek közül bármelyik vagy akár mindegyik elhagyásával is lehetséges EC-zni.

Bauer (2000/2005) szerint az EC fiziológiai szinten a következő alapokra épül: A hólyag telítettségét akkor kezdjük érzékelni, amikor mégegyszer annyi folyadék tenné a teltséget kényelmetlenné és háromszor annyi fájdalomossá. Általában akkor ürítünk, amikor a hólyag még félig sincs. A záróizmok akaratos megfeszítésére ugyan az újszülöttek még nem képesek, de már kis csecsemők is el tudják azt lazítani. Mivel az EC-zett csecsemők kezdettől fogva szenzitizálva vannak a finom érzékekre, ezek jelentkezésekor jeleznek és ha lehetőséget kapnak, a hólyag tartalmát elengedik. Az önálló szobatisztaságtól eltérően az EC-hez kezdetben nem szükséges a visszatartás képessége, csak az ellazításé. A pelenkázott gyerekek a szobatisztaságra szoktatásnál már az erős ingerre reagálnak: akkor össze kell szorítani az izmokat és a székletet, vizeletet benntartani. A lazítást később tanulják meg – egy elveszett képességet kell helyreállítani –, így fordulhat gyakran elő, hogy pl. induláskor nem tudnak pisilni, de 10 perc múlva kell nekik.

Az EC-hez hasonló módszert használtak Smeets et al. (1985) már hivatkozott vizsgálatában is, ahol 3-6 hónapos kori kezdéssel 5 hónapon belül sikeresen szoktattak szobatisztaságra 4 gyereket, negatív mellékhatások nélkül. Az eljárás során azonban nagyobb hangsúlyt fektettek az önállóságra és a szoktatás direktebb volt, pl. a csecsemőket célzottan arra tanították, hogy nyúljanak a biliért és a tanulás ideje elkülönült a hétköznapiaktól. Az EC-hez képest természetellenes volt a tárgyi elrendezés is, a gyerekek sok időt töltöttek járókában, székben, nem pedig az anya testén voltak, a kulcsinger a bili látványa volt, nem a póz és a hang – de legalább alátámasztották, hogy a korai tanulás lehetséges (Bauer, 2000/2005)

Rugolotto et al. (2008) szintén említett vizsgálatában – amely az eddig létező egyetlen olyan kutatás, amely az EC gyakorlatával foglalkozik – a résztvevő 286 szülőnek több, mint 90%-a figyelt meg ürítési jeleket a gyerekénél és a jelzéseket adó gyerekek korábban is fejezték be a folyamatot, mint azok a társaik, akiknél nem láttak jelzéseket. Érdekes kulturális adalék, hogy az USA-ban és Kanadában élő gyerekek értek leghamarabb a tanulási folyamat végére, ami arra utal, hogy a módszer nyugati körülmények között is jól alkalmazható. Negatív mellékhatásokat ennél a vizsgálatnál sem találtak.

Az EC olyannyira kiesik a kutatások fókuszából, hogy kritikát is kevesen fogalmaznak meg vele kapcsolatban. Klassen et al. (2006) szerint a segített szobatisztaságra szoktatásnál valójában nem a gyerek tanul, hanem a szülőnek kell megtanulnia a gyerek jelzéseit. Ez részben nem állja meg a helyét, hiszen a gyerek is tanul: megtanulja összekötni a záróizmok ellazítását az ürítéshez használt helyszínnel, pózzal és hanggal, fokozatosan megtanulja a vizeletét addig visszatartani, míg jelzést nem kap az ürítéshez és nem mellesleg megtanulja, hogy minden szükségletében számíthat a szüleiére és bízhat benne, hogy azokat kielégítik. Másrészt az észrevétel jobban jellemzi a kritika nézőpontját, mint a tárgyát, hiszen gondoljunk csak bele, milyen visszás hátrányként felfogni azt, hogy a gyerek szükségletének kielégítésében a szülő aktív szerepet vállal, amikor ez akár a világ legtermészetesebb dolga is lehetne.

Klassen et al. (2006) másik kritikája, hogy az EC nagyon időigényes. Ez tagadhatatlanul így van, de a tény számos szempont módosítja. Egyrészt az EC jellemzően néhány hónapon át igényel igazán intenzív figyelmet, mégpedig abban az életkorban, amikor a kis csecsemőt úgysem hagyják magára a szülők, a kötődő nevelés gyakorlói pedig EC nélkül is szinte állandó testi közelség-

ben tartják. Néhány hónapos intenzív időráfordítás, ami a gyerek és a szülő számára is kellemes és számos előnnyel jár, sem objektíve sem szubjektíve nem feltétlenül "hosszabb" időben, mint az éveken át tartó pelenkázás, amely ritkán szerez örömet szülőnek és gyereknek. Az észrevétel felveti azonban azt a fontos szempontot, hogy az EC valószínűleg nem jelent és soha nem is fogja minden nyugati szülő vonzó alternatívának találni és sokak számára jelenthet problémát, hogy szemlélete a felpörgött ritmusú, teljesítmény centrikus és lineáris fejlődésben gondolkodó, "civilizált" életmódtól idegen.

Vannak ugyanakkor az EC-nek olyan előnyei, amelyeket a szkeptikusok és az ellenzők sem tagadnak: intenzívebb kapcsolatot biztosít a gyerekkel és kényelmesebb számára, miközben környezetkímélő és olcsó megoldást is jelent (Klassen et al., 2006).

1.6. Felvetődő kérdések

Az EC gyakorlatának kevésbé kutatott volta miatt jelen vizsgálat nem vállalkozhat többre, mint alapszintű tájékozódásra az alábbi területeken:

a. Kik azok a szülők, akik az EC mellett döntenek?

Feltehetően jól tájékozott, gyermekeik képességeiben bízó szülők EC-znek, akiknek életében a gyermeknevelés központi szerepet játszik és ezt azzal is kifejezik, hogy a kötődő nevelés más eszközeivel is élnek.

b. Hogyan gyakorolják az EC-t?

Valószínűleg sokan kevésbé intenzív módszereket választanak, mint a teljes pelenkátlanóság és éjjel-nappali kommunikáció az ürítéssel kapcsolatban. Az eszközök közül feltehetően azokat használják gyakrabban, amelyek a gyermeket helyezik középpontba (jelzések és ritmus megfigyelése szemben az időzítéssel és az intuícióval). Előfordulhat, hogy az EC kulturális vákuumban jelenik meg, a környezet támogató ereje nélkül. Felmerülhet annak lehetősége is, hogy az EC gyakorlása a szülőknél a támogatottság hiánya, a módszer kultúraidegensége vagy időigényessége miatt frusztrációt vagy stresszt okoz.

c. Hogyan gondolkodnak a szülők az EC-ről?

Feltételezzük, hogy szempontjaikban előtérbe kerülnek a gyerek érdekei és gondjaik az EC elveinek a nyugati életmóddal való összeegyeztetésének nehézségeiből adódnak.

d. Milyen eredményekkel jár az EC a szobatisztaság elsajátításában?

Feltesszük, hogy a csecsemőkkel való együttműködés az ürítés területén bizonyos részképességek gyorsabb elsajátításához vezet, az érést kívánó területeken azonban nem térnek el jelentősen a későn bilire szoktatott gyerekektől. Ezzel nyilvánvalóvá válhat, hogy melyek is azok a területek, amelyek valóban érést kívánnak.

e. Milyen ürítési problémákkal járhat együtt az EC gyakorlása?

Azt várjuk, hogy az EC-zett gyerekeknek 2-3% alatti arányban lesznek olyan panaszai, amelyek a szobatisztaságra szoktatás zavaraiból fakadhatnak.

2. MÓDSZEREK

2.1. Vizsgálati személyek

A 22 válaszadó anya közül 11 amerikai, 5 ausztrál, 4 magyar és 2 brit, kettő kivételével fehérek. 21-nek (95%) van felsőfokú végzettsége (az apáknál ez az arány 73%). Két kivétellel mind tartózkodtak huzamosabb ideig más országban, tízen több helyen is. Ezek közül egyetlen országban (Kínában) általános gyakorlat az egy éves kor előtti szobatisztaságra szoktatás.

A gyerekek kora, akikkel kapcsolatban a kérdőívet kitöltötték, átlagban 19 hó, de a szórás igen nagy (16,4) volt. A legfiatalabb 1,5 hónapos volt, a legidősebb 5,5 éves. A kor átlagba az erős torzító hatás miatt nem számoltam bele azt az egy kérdőívet, amelyet egy már felnőtt, 28 éves "gyerek" édesanyja töltött ki. A gyerekek között 10 fiú és 12 lány volt, közülük 13 egyke. A családok többsége (20) nukleáris.

2.2. Eszközök és eljárás

A válaszadók internetes fórumokon (mothering.com, naturalparenting.com, babanet.hu) és az eliminationcommunication@yahoogroups.com levelezőlistán közzétett felhívásra jelentkeztek. A vizsgálat kérdéseit tartalmazó kérdőívet e-mailben kapták meg és kitöltés után ugyanúgy küldték vissza. Akik felhatalmazást adtak a további kérdésekre, azokat esetenként a válaszaik magyarázatára ill. a hiányzó válaszok pótlására kértem. Akik nem jelezték maguktól, hogy szívesen válaszolnak további kérdésekre, azoknak megköszöntem a részvételt és válaszaikat véglegesként értelmeztem.

3. EREDMÉNYEK

3.1. Adatfeldolgozás

Az adatok rögzítéséhez és alapszintű feldolgozásához Microsoft Excel 10.1.5 programot használtam. A kérdőív különböző típusú kérdéseket tartalmazott, amelyek kiértékelése az adatfeldolgozás módjában is különbözött.

A demográfiai jellegű és gyakorisági adatokból egyszerűen átlagokat és százalékokat számoltam.

A fontossági sorrendeket felállító kérdéseknél először minden válaszhoz értéket kellett rendelni. A válaszadók egytől felfelé terjedő számozással jelölték a fontossági sorrendeket, a lényegtelennek tartott itemekhez nem írtak számot. Az "egyéb" kategóriákba írtakat lehetőség szerint beso-

roltam az előre megadott kategóriákba (ez legtöbbször nem jelentett nehézséget) és pontszámát hozzárendeltem ehhez a kategóriához. Némely esetben az "egyéb" és az ide írt válasszal lefedett, előre megadott kategória is kapott pontszámot, ilyenkor a kettő átlagát vettem figyelembe. A nem besorolható válaszokat tartalmi hasonlóság alapján csoportosítottam.

A pontszámot nem kapott itemekhez hozzárendeltem a legmagasabb kiosztott pontszámnál (a fontossági sorrendben leghátrébb került item) eggyel magasabb pontszámot, majd minden itemnek kiszámoltam az átlagát és a szórását. Ezután az átlagokat kivontam az általam hozzárendelt számból, így a legfontosabbnak tartott itemek rendelkeztek a legmagasabb pontszámmal, a lényegtelennek tartottak pedig nulla pontot kaptak. Ez az értelmezést és a szemléltetést is megkönnyítette.

Külön adatfeldolgozási módszert igényelt a részképességek elsajátításának idejét felmérő kérdéssor válaszainak feldolgozása. Nem kaptak értéket azok a válaszok, ahol a válaszadók nem írtak be semmit, ahol beírták, hogy a gyerek elérte az adott szintet, de nem jelezték, hogy mikor illetve ahol a gyerek nem érte el az adott szintet. Az alacsony elemszám és az azon belüli nagy korbéli eltérések nem tették lehetővé, hogy a feldolgozásban megkülönböztessem a deklaráltan nem teljesített szinteket az egyéb "kihagyott" válaszoktól.

A válaszokat minden esetben hónapokra számoltam át: pl. két hetet 0,5 hónapnak vettem, a "születéstől" válasz 0 értéket kapott. A hónapokból átlagot és szórást számoltam és rögzítettem a figyelembe vett válaszok számát (n) is.

3.2. Eredmények a vizsgálat kérdéseivel kapcsolatban

3.2.1. Kik azok a szülők, akik az EC mellett döntenek?

A szülőkkel kapcsolatban információt gyűjtöttem a végzettség, a huzamosabb ideig tartó külföldön tartózkodás, az EC-ről való tájékozódás módjai, a kötődő nevelés elemeinek használata és a gyerekek két éves kor előtti tanítása vonatkozásában.

A válaszadók 95%-a felsőfokú végzettséggel rendelkezik, 91%-uk huzamosabb ideig tartózkodott már más országban, az EC-vel kapcsolatban az Internetről, könyvekből tájékozódtak.

A gyerekek 86%-a (19) születése után állandóan az édesanyjával volt (heten otthon születtek), ketten csak nappal voltak együtt, egy gyerek csak a szoptatások alkalmával találkozott az édesanyjával. 90%-uk igény szerint szoptott, egyikük időre, egyikük pedig tápszert kapott. Mindannyiukat hordozták kendőben vagy hasonló funkciójú hordozóban, babakocsit csak hármuknál használtak (a kendő mellett). 77%-ukat otthon is gyakran vagy szinte állandóan hordozták. Külön szobában egyetlen gyerek aludt, külön ágyban, de a szülők hálószobájában ketten, közös családi ágyban 19-en (86%).

Két éves koruk előtt babajeleket 15-en tanultak (68 %); zenére 10 (45%) olvasásra és idegen nyelvre 9-9 (41%), matematikára 5 (23%) gyereket tanítottak. Egyes gyerekeket tánusra, jógára, meditációra és képzőművészetekre is tanítottak, amiket a szülők maguktól említettek. Semmit

nem tanítottak 3 gyereknek, legalább két dolgot tanultak 14-en (64%) és 4-5 területbe 8 gyereket vezettek be (36%).

Az adatok alapján a megkérdezett EC-zó szülők magas szocioökonómiai státusszal rendelkeznek, többségében a kötődő nevelés egyéb eszközeit is alkalmazzák és gyermekeiket képesnek tartják a korai tanulásra, különösen a kommunikáció területén.

3.2.2. *Hogyan gyakorolják az EC-t?*

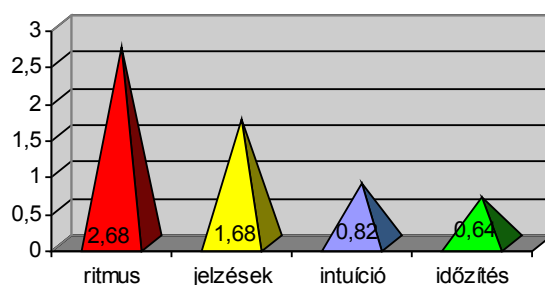
Az EC gyakorlásának módját a kezdési időkre, a pelenkázás elhagyásának idejére, az intenzitásra, az eszközök preferenciájára, a társas támogatottság mértékére és jellegére, az EC-vel való elégedettségre és a visszatekintve javítandónak ítélt területekre irányuló kérdésekkel igyekeztem feltérképezni.

Az EC elkezdésekor a gyerekek átlagosan 2 hónaposak voltak (szórás: 1.85). A születés utáni első héten kezdték 6 gyerekkel (27%), az első hónapban rajtuk kívül még öttel (23%), összesen 11 gyerekkel (50%). 2-3 hónaposan kezdték 7 gyerekkel (32%), 4-6 hónaposan négyükkel (18%). Nappalra átlag 9.12 hónapos korban (szórás 6.73, n 13) hagyták el a pelenkát teljesen, éjjelre pedig átlag 10.09 hónapos korban (szórás 7.91, n 11).

Az EC nappali intenzitása négyes skálán átlag 3.07 (szórás 0.75), ami a "rendszeresen bilizünk és a jelzéseit is figyelem, a nap egy részében pelenka nélkül van" válasznak felel meg. Egész nap pelenka nélkül mindössze a gyerekek 24%-a van, egész nap pelenkában 3 gyerek van, de nem csak tisztába tevéskor biliztetik őket, hanem a jelzéseiket is figyelik. Éjjel a válaszadók valamelyest kevésbé intenzíven gyakorolják az EC-t, az átlag 2.52, és nagyobbak az egyéni különbségek: a szórás 1.32. Egész éjjel pelenka nélkül a gyerekek 33%-a van és ugyanennyien töltik az egész éjjelt pelenkában úgy, hogy csak tisztába tevéskor biliztetik őket.

Az EC eszközeinek preferenciáját az 1. ábra szemlélteti.

1. ábra
Az EC eszközeinek preferenciája



Az ábra piros oszlopa a gyermek ritmusára való támaszkodás mértékét jelöli, a sárga oszlop a gyermek jelzéseinek figyelését szemlélteti, a kék a szülő megérzéseinek figyelembe vételét, a zöld pedig az időre biliztetés gyakoriságát. A megkérdezett szülők az EC eszközei közül legin-

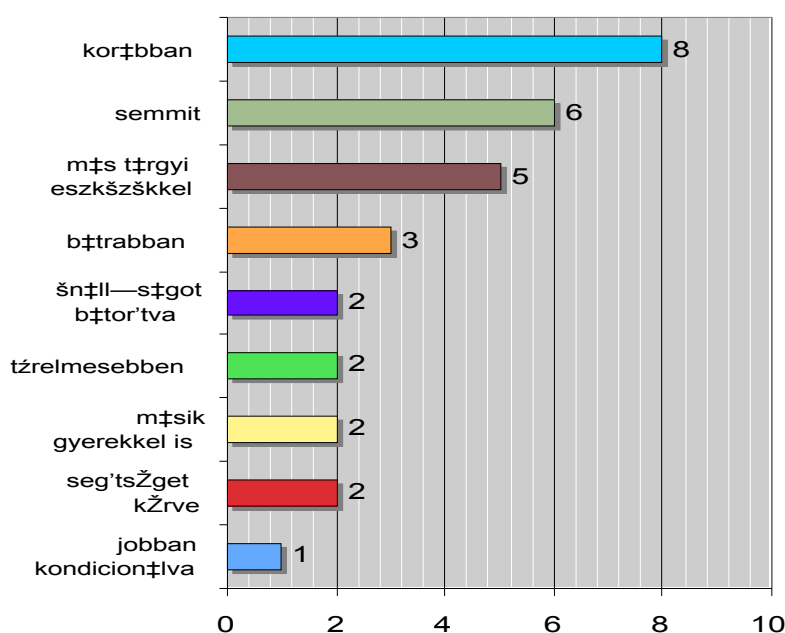
kább a gyermek ritmusára támaszkodnak (“pl. alvás után, evés után bilizünk”), ezt követi a gyerek jelzéseinek figyelése (“ha mocrrog, grimaszol, nyugtalan stb. felajánlom a bilit”). Kevésbé támaszkodnak az anyák az intuícijukra (“valahogy megérezem, ha ki kell mennie”) és legkevésbé használják az időzítés eszközét (“pl. óránként bilizünk”)

A társas támogatottsággal kapcsolatban a közvetlen környezet támogatása mondható erősebbnek: egyedül mindössze ketten (9%) gyakorolják az EC-t, az anya és apa felváltva pisilteti a gyereket hat családban (27%), kettőnél többen (testvérek, nagyszülők stb.) biliztetnek 14 családban (64%). Tágabb környezetben azonban az EC-zők gyakorlatilag elszigeteltek: többségük (15 fő, 68 %) eleve olvasás révén ismerkedett meg a módszerrel és ha nehézségeik voltak, többségükben könyvekhez vagy internetes fórumokhoz, levelezőlistákhoz fordulhattak, személyes segítsége csak 3 embernek volt (14%). Gyermekük születése előtt ketten találkoztak elsőkézből az EC gyakorlataival.

A kutatás kitért arra is, hogy a szülők mennyire elégedettek az EC-vel kapcsolatban, nem okoz-e számukra túl sok feszültséget és frusztrációt a módszer időigényessége, kultúraidegensége vagy más jellemzői. A válaszok alapján az EC-vel kapcsolatban sikeresnek érzik magukat (5-ös skálán átlag: 4, szórás: 0,81) és jó döntésnek tartják, hogy belefogtak (5-ös skálán átlag: 4,45, szórás: 0,6). Az arra a nyitott kérdésre adott válaszokat, hogy “Ha újra kezdhethné, mit csinálna másképp?” a 2. ábra mutatja be.

2. ábra

“Ha újra kezdhethné, mit csinálna másképp?”



Az ábra felülről lefelé haladva szemlélteti a különböző válaszok gyakoriságát. A leggyakrabban (8 esetben) említett változtatás a korábbi kezdés volt, a második leggyakoribb válasz (6 esetben, a válaszadók 27%-ánál) pedig az volt, hogy mindent ugyanígy csinálnának. Öten használnának más eszközöket (pl. kisebb bilit, másfajta pelenkát) és hárman érzik úgy, hogy kezdéskor

kevésbé voltak magabiztosak, mint most és ha újra kezdhethék, ezúttal bátrabban fognának bele. Két-két válaszadó említette, hogy jobban bátorítaná a gyerek önállóságát, türelmesebben, nyugodtabban EC-zne, nagyobb gyerekeivel is csinálná illetve több segítséget kérne, amikor elfárad. Egy anya fektetne nagyobb hangsúlyt a hangjelzéssel történő kondicionálásra.

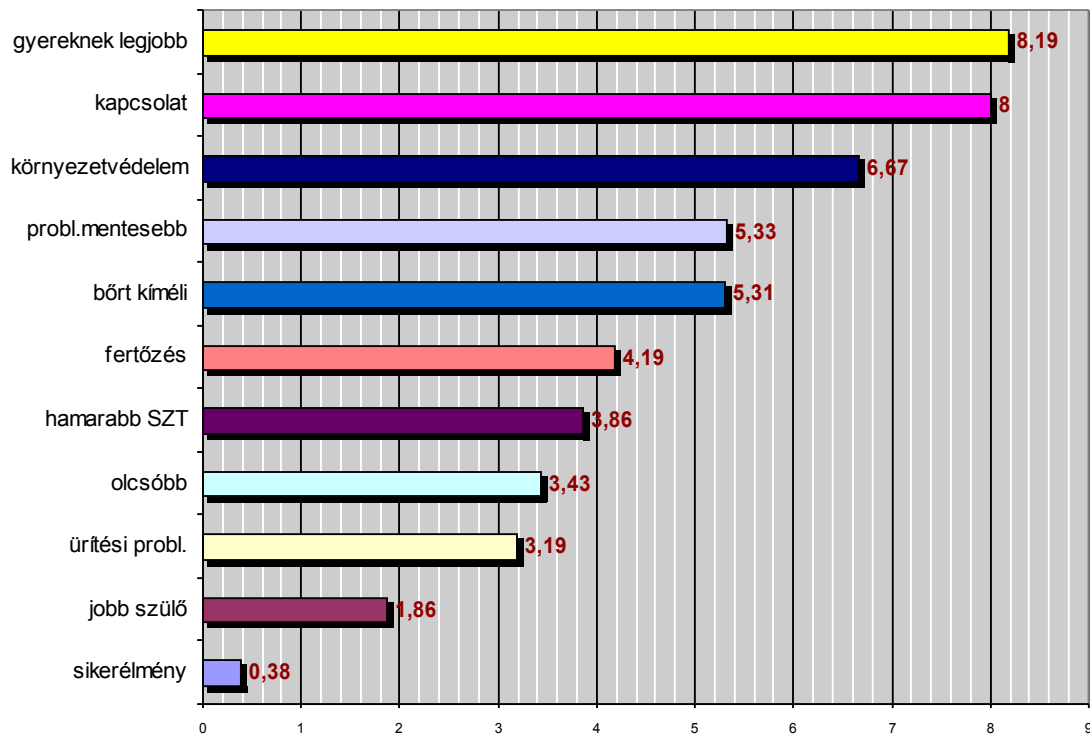
A válaszok egy része arra utalhat, hogy a szülők működés közben is jónak látják az EC-t, elégedettek vele, ilyen a "korábban kezdené", a "nem változtatna", a "bátrabban" ill. "másik gyerekével is csinálná", mivel mindegyik arra utal, hogy ugyanezt vagy ugyanebből még többet szeretne. Ilyen típusú válasz 19-szer fordult elő. Problémákra utalhatnak viszont az olyan válaszok, mint hogy újra kezdve türelmesebben, több segítséget kérve EC-znének, hiszen ez azt jelentheti, hogy most nem sikerül türelmesen bánni a gyerekkel és úgy érzik, hogy saját erejük kevés. Ilyen válasz négyszer szerepelt. A többi válasz az EC módszertanával kapcsolatos: újra kezdve más eszközök segítségével vagy nagyobb hangsúllyal az önállóságon ill. a kondicionálás EC-znének. Ebbe a típusba nyolc válasz sorolható.

A 2. hipotézisből tehát sikerült megerősíteni, hogy az EC-ző szülők az eszközök közül azokat használják gyakrabban, amelyek a gyermeket helyezik középpontba. A válaszok azt tükrözik, hogy a szülők leginkább egymás támogatására támaszkodhatnak, ezen kívül csak Internetes és nyomtatott források segítik őket. A legtöbb szülő számára az EC gyakorlata kielégítő, különösebb frusztrációt vagy stresszt nem okoz. Nem igazolódott az a feltevés, hogy a nyugati szülők az EC-t nem végzik túl intenzíven, legalább is ami a nappali gyakorlatot illeti.

3.2.3. Hogyan gondolkodnak az EC-ről?

A szülőket megkérdeztük arról is, hogy az EC-nek milyen előnyeit és hátrányait tartják fontosnak, illetve mit gondolnak arról, hogy mások miért nem választják gyakrabban ezt a módszert. Az azzal kapcsolatos eredményeket, hogy az EC-ző szülők milyen előnyeit érzékelik a módszernek és melyiket milyen fontosnak tartják, a 3. ábra mutatja be.

3. ábra
Az EC előnyeinek fontossági sorrendje az azt gyakorló szülők szerint

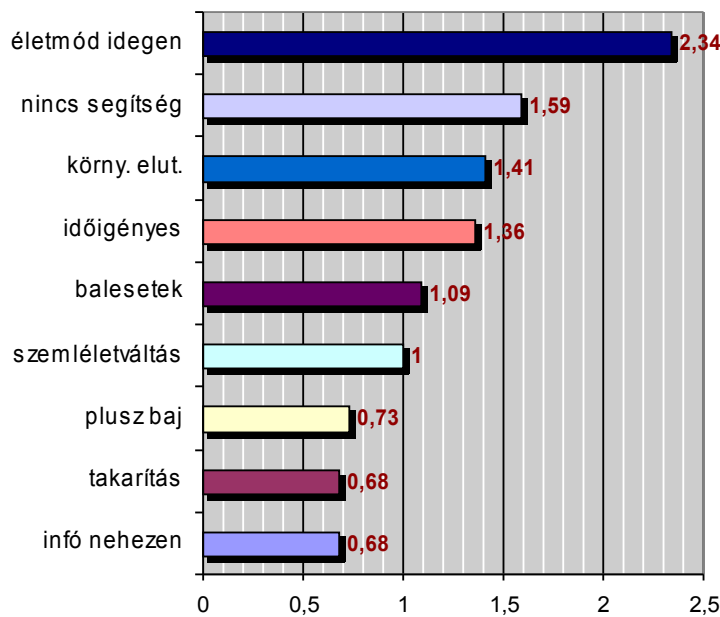


Kiemelkedően fontosnak tartották a szülők, hogy meggyőződésük szerint az EC-vel a gyerekeknek a legjobbat adják, illetve hogy ezáltal bensőségesebb vele a kapcsolatuk. A harmadik helyre a környezetvédelmi előnyöket sorolták. Fontosnak ítélték még azt, hogy az EC problémamentesebb, kellemesebb, mint a pelenkázás és az azt követő bilire szoktatás, illetve hogy a gyerek bőrének jobb, ha kevesebbet van pelenkában. Kevésbé lényeges szempont számukra, hogy az EC-vel kisebb a fertőzések veszélye, hogy a gyerekek hamarabb lehetnek szobatiszták, hogy ez olcsóbb megoldás, mint a pelenkázás, illetve hogy későbbi ürítési problémák elkerülhetőek vele. Elenyésző fontosságúnak bizonyult az, hogy így jobb szülőnek érzik magukat illetve hogy sikerélményhez jutnak.

Az EC hátrányainak fontossági sorrendjét a 4. ábra mutatja be.

4. ábra

Az EC hátrányainak fontossági sorrendje az azt gyakorló szülők szerint

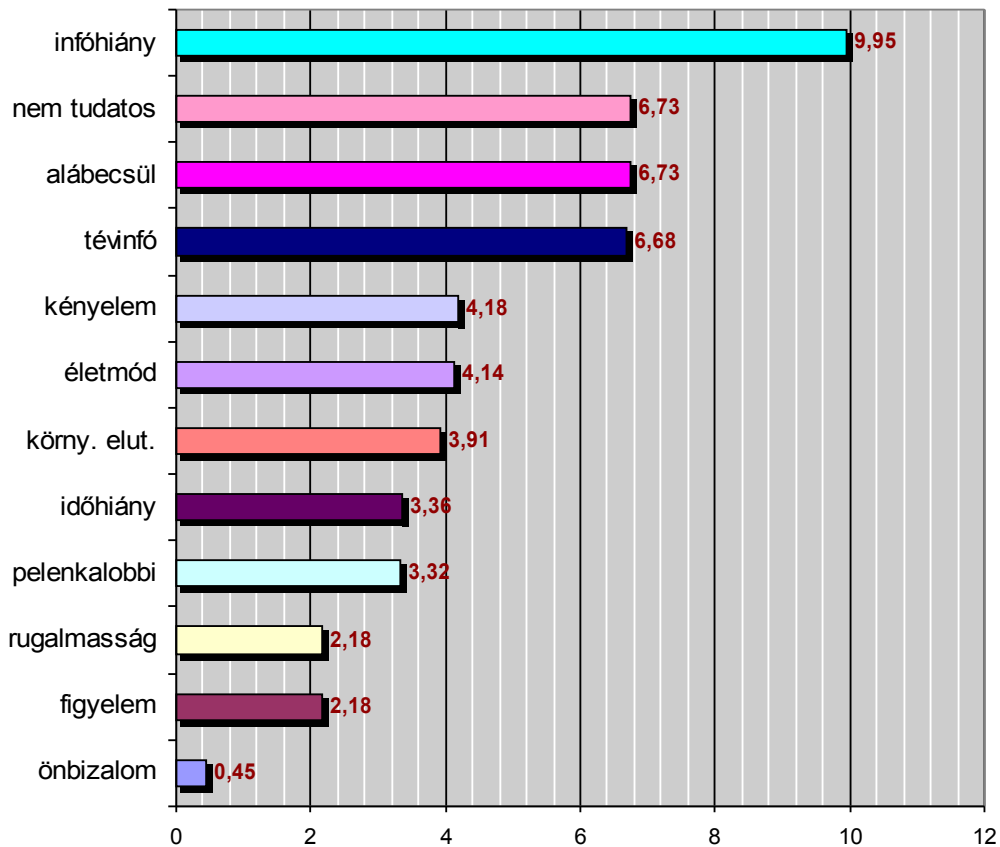


Összességében a szülők kevesebb hátrányt tartottak fontosnak, mint ahány előnyt lényegesnek éreztek, ezért a hátrányok lényegesen alacsonyabb pontszámot kaptak (legfontosabb előny: 8,12, legfontosabb hátrány 2,34). Az EC leginkább érzékelhető hátrányának azt tartják, hogy a nyugati életmódtól idegen. Fontosságban ettől némileg lemaradva, a második és a harmadik helyen szerepelnek a szociális szempontok: nincs, aki segítsen benne ill. a környezet időnként elutasítóan viselkedik. Negyedik helyre került az időigényesség. Ötödik-hatodik helyen szerepel, hogy a "baleseteket" nehéz semlegesesen fogadni és hogy az EC gyakorlása szemléletváltást igényel. A legkevésbé fontos hátrányokként említették, hogy az EC-zó gyereknek eggyel több "baja" van (pl. felébred éjjel pisilni, amikor a pelenkázott gyerekek átalusszák az éjszakát vagy segítséget kér a pisiléshez, amikor a pelenkások nyugodtan játszanának tovább), többet kell takarítani és mosni (egy szülő az előnyök között említette, hogy kevesebbet kell mosni) és hogy nehéz információhoz jutni az EC-vel kapcsolatban.

A szülőknek feltettük azt a kérdést is, hogy véleményük szerint miért nem gyakorolják többen az EC-t. Válaszaikat az 5. ábra szemlélteti.

5. ábra

Az EC-zó szülők szerint miért nem gyakorolják többen az EC-t?



Az EC-zó szülők kiemelkedően fontos indoknak tartották az EC nem gyakorlására, hogy az emberek egyszerűen nem tudnak róla, nem ismerik ezt a lehetőséget. A második-harmadik helyen említették, hogy az emberek nem gondolkoznak el különösebben a pelenkázáson, csak teszik, amit maguk körül látnak, illetve hogy alábecsülik a csecsemők képességeit. Hasonlóan fontosnak tartják azt is, hogy az EC-vel kapcsolatban téves információik vagy előítéleteik vannak. Közepesen fontosnak tartják, hogy az emberek nem akarnak lemondani a kényelmükről, az EC-t nem tudják összeegyeztetni az életmódjukkal, hogy a környezet elutasításától tartanak, nincs elég idejük és hagyják magukat meggyőzni a pelenkalobbitól (ebben a sorrendben). A kevésbé fontos indokok közé sorolták, hogy nem elég rugalmasak és hogy nem figyelnek eléggé a gyerekükre. Egy szülő magától említette, hogy szerinte önmagukban nem bíznak azok, akik nem kezdenek az EC-be, a többiek véleményét erről az indokról nem ismerjük.

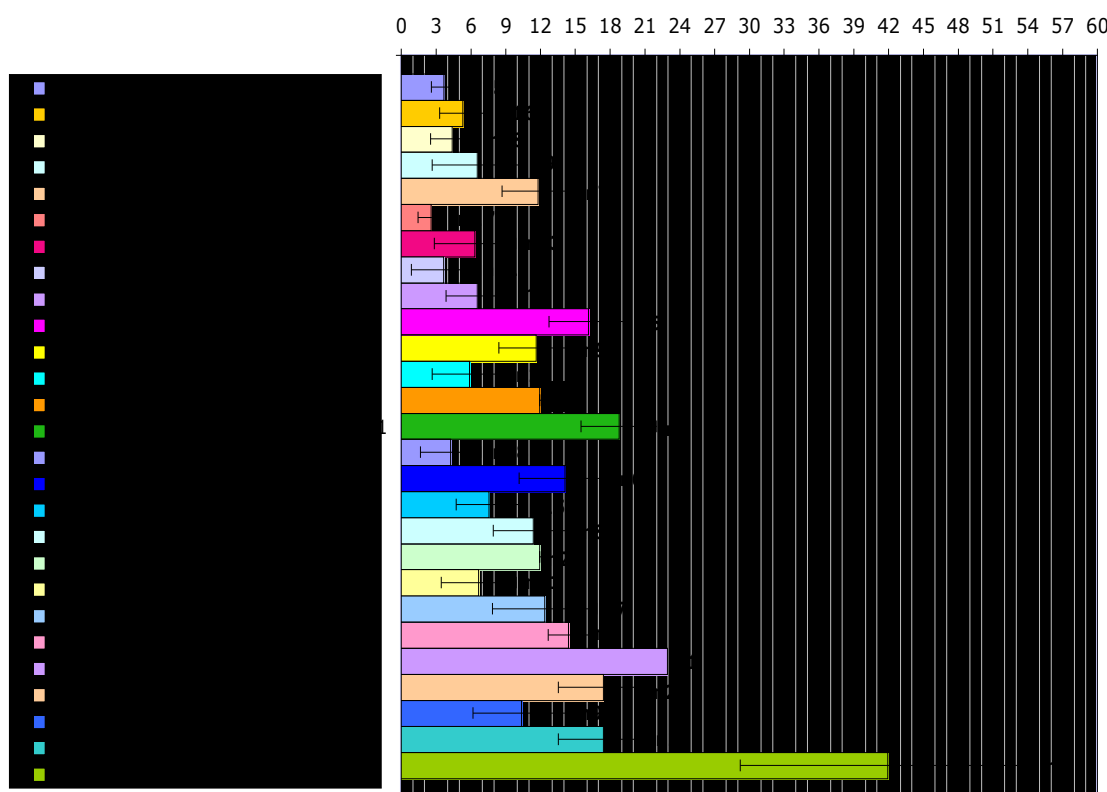
3.2.4. Milyen eredményekkel jár az EC a szobatisztaság elsajátításában?

Szobatisztának a válaszadók 32%-a tartotta a gyereket (heten), átlagosan 21 hónapos kortól (szórás 5.69). Négyen jelezték, hogy gyermekük "részlegesen" szobatiszta. Mivel erre a rész-képességek részletes tárgyalása miatt nem kérdeztünk rá külön, a spontán megadott válaszokat nem vettük figyelembe.

A Schum et al. (2002) által megállapított rész-képességekről szóló válaszokat a 6. és a 7. ábra mutatja be.

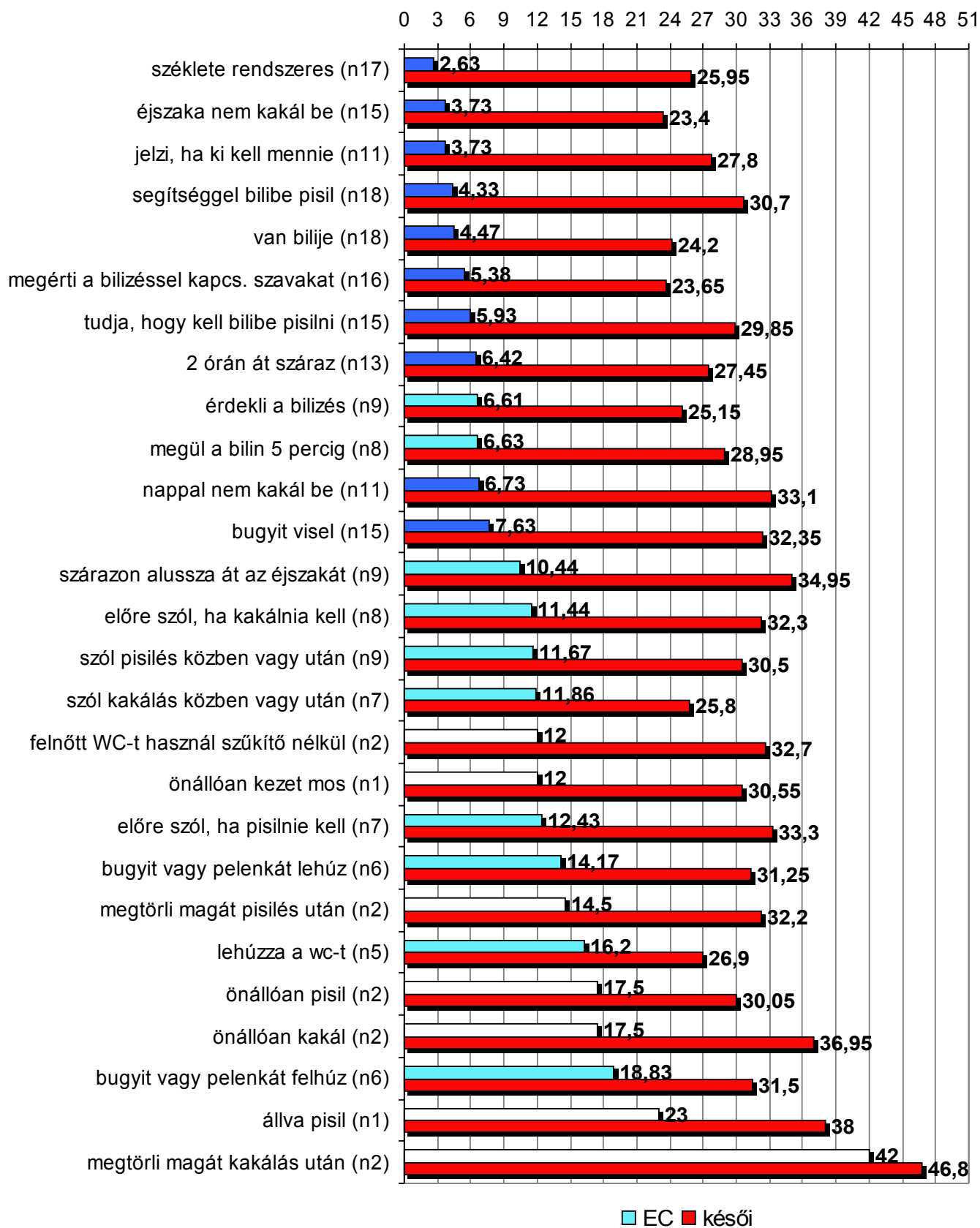
6. ábra

A szobatisztaság rész-képességeinek alakulása az EC-ző gyerekeknél a normál elsajátítás sorrendjében



Az ábrán az egyes sávok a rész-képességek elsajátításának átlagos idejét jelölik hónapokban. A vékony vonalak a szórásokat szemléltetik. Az ábráról leolvasható az is, hogy az egyes rész-képességeket hány gyerek érte el (n). Nagy vonalakban látható, hogy az EC-ző és a későn biliző gyerekek a szobatisztaság rész-képességeit alapvetően más sorrendben sajátítják el, még ha néhány lépés hasonlóan követi is egymást. A rész-képességek EC-vel elsajátított sorrendjét a 7. ábra mutatja be, amelyen a késői biliztetéssel elért értékek is szerepelnek.

7. ábra



A részképességek EC-vel elsajátított sorrendje és a késői biliztetéssel elért értékekkel való összevetése

Az ábra a szobatisztasághoz szükséges részképességeket az EC-zó gyerekeknél megfigyelhető sorrendben tünteti fel, az elsajátítás idejének átlagát hónapokban megadva. Az alsó, piros vonalak azt jelzik, hogy a későn biliztetett gyerekek mikor sajátították el az adott képességet, a felső vonalak pedig azt, hogy az EC-zó gyerekek mikor teljesítették az adott lépcsőt. A részképességek neve után zárójelben szerepel, hogy az EC-zó gyerekek közül hányan sajátították el a képességet a kérdőív kitöltésének idején (n). Sötétkék vonalak jelzik az EC-zó gyerekek átlagos idejét azoknál a képességeknél, amelyeket az összes válaszadónak legalább a fele (11 fő) teljesítettnek jelölt (10 részképesség), világos kék vonalak mutatják az EC-zók átlagát azoknál a részképességeknél (10 darab), amelyeket az összes válaszadó 23-49%-a ért el (tekintettel arra, hogy minden részképességnél átlagosan 1,74 volt a hiányzó válaszok aránya, ez a tartomány a második kvartilisnek tekinthető). Fehér vonalak állnak azok mellett a lépcsők mellett (7 darab), amelyeket az EC-zó gyerekek a kérdőív kitöltésének időpontjában csak szórványosan teljesítettek (1-2 fő).

Az EC-zó gyerekek által leghamarabb elért állomás a rendszeres széklet (átlag 2,62, szórás 2,2; öt szülő [23%] nyilatkozott úgy, hogy gyermekének születéstől vagy az első pár naptól rendszeres a széklete). Ez közel két évvel megelőzi a későn biliző gyerekek átlagát. A későn bilizőknel az „éjszaka nem kakál be” szerepelt az első helyen; az EC-zó gyerekeknél ez a második, átlagosan 3,73 hónapos korban jelentkezik (szórás 2,16), mintegy 20 hónappal korábban, mint későn biliztetett társaiknál. Szintén 3,73 hónapos korban jelzik, ha ki kell menniük, két évvel korábban, mint a megszokott módon bilizők. A szórás itt sokkal nagyobb (5,53): egy szülő 18 hónapos kort jelölt meg, míg négy válaszadó is úgy nyilatkozott, hogy gyermeke születéstől jelez.

Legalább a válaszadók felénél 4-6 hónapos kor között jelennek meg az alábbi képességek: segítséggel bilibe pisil, megérti a bilizéssel kapcsolatos szavakat, tudja, hogy kell bilibe pisilni. Az EC-zó gyerekek átlagosan 6,42 hónapos koruktól maradnak szárazon 2 órán át, 21 hónappal korábban, mint a nem EC-zók. Kissé megtöri a sort az „érdekli a bilizés” és a „megül a bilin öt percig”, abban a tekintetben, hogy ezeket az EC-zó gyerekeknek kevesebb, mint fele teljesítette, pedig a korábban elsajátított képességek között szerepel. Az EC-zó gyerekeknek több, mint fele elérte még a „nappal nem kakál be” (átlag 6,73 hó, szórás 6,44) és a „bugyit visel” (átlag 7,63 hó, szórás 5,69) lépcsőt, kb. 26 illetve 24 hónappal korábban, mint a későn biliztetettek. A további jelentősebb fordulópontok közül 9 EC-zó gyerek alussza át az éjszakát szárazon, átlagosan 10,44 hónapos kortól (szórás 8,43), 24 hónappal korábban, mint a nem EC-zók. Az önálló pisilést és önálló kakálást csak 2-2 EC-zó gyerek érte el, egyikük mindkettőt 12, másikuk mindkettőt 23 hónapos korban.

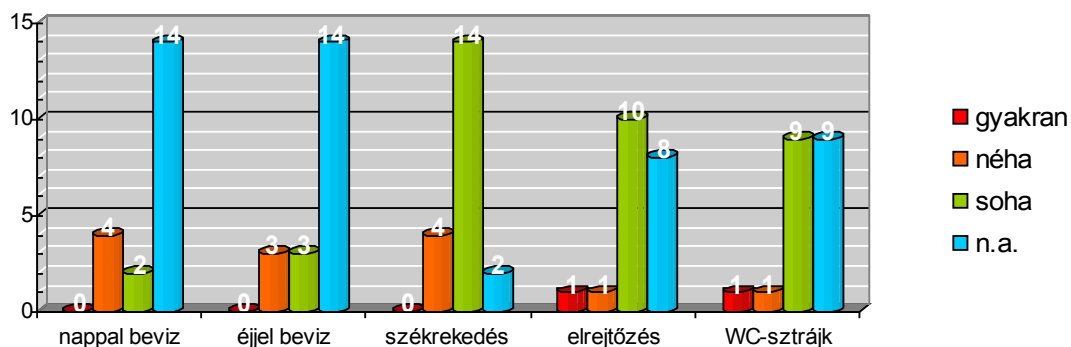
Az eredmények nem erősítették meg azt a feltevést, hogy a tanulható részképességeket az EC-zó gyerekek sajátítják el hamarabb, az érést kívánóakban pedig a későn bilizőkhöz hasonlóan teljesítenek: az értékelhető adatok alapján az EC-zó gyerekek minden részképességet sokkal hamarabb érnek el.

3.2.5. Milyen ürítési problémákkal járhat együtt az EC gyakorlása?

Adatokat gyűjtöttem arra vonatkozóan is, hogy az EC-zó gyerekeknek milyen ürítési problémái voltak és vannak, amelyek összefüggésbe hozhatóak a szobatisztaságra szoktatással. A válaszokat a 8. és 9. ábra szemlélteti.

8. ábra

A szobatisztaságra szoktatással összefüggésbe hozható problémák korábbi előfordulása az EC-zó gyerekeknél



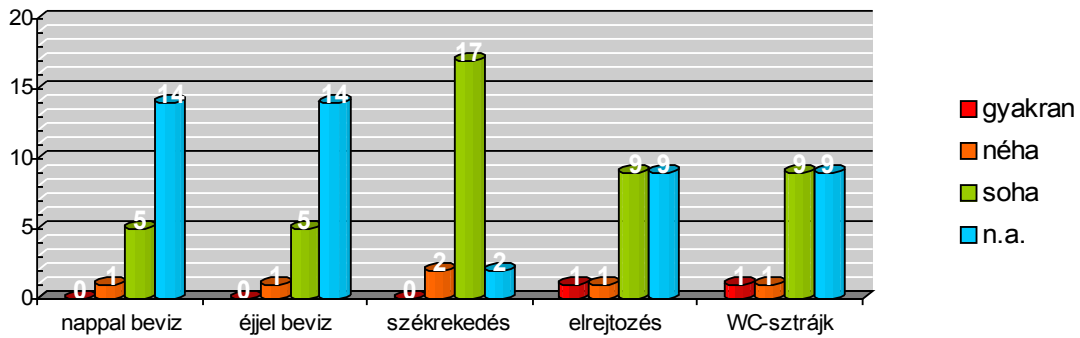
Az ábrán a válaszokat az egyes panaszok alapján csoportosítva látjuk. Piros oszlop jelöli azoknak a gyerekeknek a számát, akiknél gyakran előfordult már a panasz, narancs színű oszlop mutatja, hogy hány gyereknél tapasztalták a tünetet néha, zöld oszlop jelzi, hogy hányukkal nem fordult elő soha az adott probléma és kék oszlop mutatja, hogy hány szülő ítélte úgy, hogy a kérdés nem értelmezhető gyermekére (pl. mert még túl fiatal).

A szobatisztaság elérése utáni éjszakai és nappali bevizeléssel kapcsolatban a szülők többsége (14 fő) nem tudott válaszolni, mert gyermeke még nem érte el a szobatisztaságot. A szobatisztának mondott gyerekek közül négy pisilt be nappal és három éjszaka, a koruk 26 és 38 hónap között volt. Székrekedése négy gyereknek volt már, 14-nek soha, 2 gyerekre a kérdést nem tudták értelmezni. Ürítés idejére két gyerek rejtőzött el és ketten utasították vissza, hogy WC-be vagy bilibe ürítsék székletüket, amikor a vizeletürítéssel már nem volt hasonló problémájuk. Egy gyereknél mindkét probléma előfordult, tehát székletürítési gondja így csak három gyereknek volt.

A problémák jelenlegi fennállásával kapcsolatos válaszokat a 9. ábra szemlélteti.

9. ábra

A szobatisztaságra szoktatással összefüggésbe hozható problémák jelenlegi előfordulása az EC-ző gyerekeknél



Az eredmények nagyon hasonlóak a problémák korábbi előfordulásával kapcsolatos válaszokhoz. A bevizeléssel kapcsolatban itt is 14 fő nem tudott válaszolni. A többiek közül jelenleg egy pisil be éjjel és egy nappal, a koruk 30 és 38 hónap. Öt gyereknek nincs ilyen problémája. Székrekedése két gyereknek van, 17-nek nincs, 2 gyerekre a kérdést nem tudták értelmezni. Az elrejtőzéssel és a WC-sztrájkjal kapcsolatos problémája a fent említett három gyereknek jelenleg is fennáll. 9 gyereknek nincs ilyen gondja, 9-re pedig nem tudták értelmezni a kérdést.

Húgyúti fertőzésben egyetlen gyerek szenvedett (3 alkalommal).

A szobatisztaságra szoktatással összefüggésbe hozható problémák aránya a panasz jellegétől függően 4,5 és 18% között ingadozott, legmagasabb a nappali bevizelés és a székrekedés aránya volt, legalacsonyabb az ürítés idejére való elrejtőzése és a WC-sztrájké. Az arányokat a nagy életkori szórás miatt nehéz az irodalmi adatokkal összevetni, de tendenciájában a panaszok aránya nem tűnik kevésnek.

Az angol anyanyelvűek számára készült kérdőív egy plusz kérdést is tartalmazott arra vonatkozóan, hogy nyelvi szempontból mennyire találták érthetőnek a kérdőívet. Erre azért volt szükség, mert angol nyelvészként és fordítóként is követhetek el hibákat az angol szövegben, de a kérdőívek kiküldésének kezdetén még annyira kevesen jelentkeztek, hogy nem lehetett pilotot végezni. A válaszok alapján a kérdőív érthetősége 91%-os volt, az érintettek 63%-a a "Minden kérdést és választ tökéletesen értettem." opciót választotta, 37% pedig a második legjobbat ("A legtöbb kérdés és válasz megfogalmazása világos, néhány kissé kétértelmű volt.")

4. AZ EREDMÉNYEK ÉRTELMEZÉSE

4.1. Eredmények a vizsgálat kérdéseivel kapcsolatban

4.1.1. Kik azok a szülők, akik az EC mellett döntenek?

A feltevés, hogy jól tájékozott, gyermekeik képességeiben bízó szülők EC-znek, akiknek életében a gyermeknevelés központi szerepet játszik és ezt azzal is kifejezik, hogy a kötődő nevelés más eszközeivel is élnek, a gyűjtött adatok szerint megalapozottnak látszik. Figyelembe kell vennünk azonban azt is, hogy maga a kiválasztás módja is befolyásolhatta, hogy milyen EC-ző szülőket találunk. Az internetes fórumokon és levelezőlistákon nagyobb valószínűséggel találunk magasabb végzettségű, otthon is Internet elérhetőséggel rendelkező, tájékozottabb, és a téma iránt elkötelezettebb embereket. Kérdés, hogy vannak-e vagy sokan vannak-e másféle EC-zők - vagy a más körülmények között élők számára a szükséges információk nem elérhetőek.

Mindenesetre felfigyelhetünk arra, hogy a korábbi kutatások eredményei szerint a rosszabb anyagi helyzetű, tapasztalatlanabb anyák kezdik korábban a szobatisztaságra szoktatást (Mota és Barros, 2008), a megkérdezett EC-ző szülők azonban korántsem ilyenek. Ez alátámasztja azt a feltevést, hogy az EC nem a megszokott szobatisztaságra szoktatás egyik korán kezdett változata, hanem valóban valami egészen más, ahogy Bauer (2000/2005) állítja és így érthető, hogy a gyakorlóit is más jellemzi, mint a nyugaton megszokott módszereket választókat.

A külföldi tartózkodással, nemzetiséggel kapcsolatos kérdéseket eredetileg azért tettem fel, hogy az EC esetleges kulturális gyökereiről nyerjek információt. Kiderült, hogy ez egyáltalán nem jellemző, viszont feltűnő, hogy a 22 emberből 20 élt huzamosabb ideig külföldi ország(ok)ban, néhányan nem a szülőföldjükön laknak, többen vegyes nemzetiségű házasságban élnek. Elképzelhető, hogy a külföldi tartózkodások, az idegen kultúrákkal való kapcsolat ezeket az embereket nyitottabbá tette olyan kultúraidegen elképzelések felé is, mint az EC nyugaton. Fordítva is történhetett: épp azért utaztak, költöztek külföldre vagy házasodtak külföldivel, mert eleve nyitottabbak voltak más kultúrák befogadására. Mindkét esetben olyan moderátorváltóként működő személyiségjeggyel állhatunk szemben, amit további vizsgálatokban érmes lehetne alaposabban feltárni.

A szülők személyiségével kapcsolatban egy további lehetőség is felmerül. Válaszaikban feltűnően sok volt a külön jegyzet és átfogalmazott válasz, sokan még akkor is az "egyéb" kategóriához írták le válaszukat saját szavaikkal megfogalmazva, amikor nagyon hasonló tartalmú válasz szerepelt a megadottak között is. Természetesen előfordulhat, hogy a kérdőív tételei adtak minderre okot azzal, hogy nem voltak elég egyértelműek a választási lehetőségek vagy nem volt elég világos a megfogalmazás (bár ennek ellentmond a magas érthetőségi érték), ugyanakkor az sem elképzelhetetlen, hogy a válaszadók személyiségükből fakadóan nem maradnak az előre megadott keretek között és szívesebben járják a saját útjukat, mint hogy a készen kapott lehetőségek közül válasszanak.

Itt kell megemlítenünk azt is, hogy bár a korábbi kutatások is szülői beszámolókon alapultak és így az összehasonlításra feltételezhetően a legalkalmasabb módszert választottuk, mégsem zárható ki, hogy ha az EC-t választó szülők lényeges vonásokban különböznek a későn biliztetőtől, a szobatisztassággal és az EC-vel kapcsolatos beszámolóik természetében is lehetnek eltérések. Ezeknek a megléte és jellege további kutatások tárgyát kell képezze.

A szülők gyerekeik taníthatóságában bízva többféle területtel is megismertették őket már kétéves koruk előtt. Legtöbbször babajeleket tanultak (68%, plusz egy szülő még a "Mit csinálna másképp" kérdésre válaszolta, hogy jeleket használna, de amikor EC-zett még nem tudott erről a lehetőségről), ami azt mutatja, hogy a szülők számára kiemelten fontos, hogy gyerekeikkel a lehető legkorábban, már a preverbális korban kommunikálni tudjanak. A megkérdezett szülők szívesen kínálnak fel gyerekeiknek gazdag választékot az ismeretekből és készségekből az EC-n kívül is. Még magasabb értékeket kaphattunk volna ebben a kérdésben, ha a képzőművészetre külön rákérdeztünk, mert valószínű, hogy a szülők többsége a közös rajzolást, festést, gyurmázást magától nem címkézi "tanításnak".

4.1.2. Hogyan gyakorolják az EC-t?

A feltételezések közül igazolhatónak bizonyult, hogy az EC-ző szülők azokat az eszközöket használják gyakrabban, amelyek a gyermeket helyezik középpontba (ritmus és jelzések megfigyelése szemben az intuícióval és az időzítéssel). Igazolódott, hogy az EC gyakorlásában tágabb környezetük támogatására nem számíthatnak, de többségében még sincsenek egyedül, házastársukkal közösen végzik az EC-hez kapcsolódó tevékenységeket. Nem közvetlen jellegű támogatásban is van részük az Interneten keresztül. Az elégedettség, sikerességgel kapcsolatos kérdésekre adott válaszaik alapján ez a részleges elszigeteltség nem okoz számukra nagyobb frusztrációt vagy stresszt.

A nappali EC-t a várakozással szemben meglehetősen intenzíven végzik, de az ezzel kapcsolatos eredményeket jelentősen árnyalja, hogy többen jelezték: az intenzitás gyakorlatukban idővel változott – attól függően, hogy a gyerek hol tartott a szobatisztává válás folyamatában. Néhányan, akik már a folyamat legvégén jártak, jelezték, hogy válaszuk csak a mostani helyzetre vonatkozik. Mások különböző intenzitással gyakorolják az EC-t a különböző helyzetekben vagy pl. a nap egy szakában a gyerek nem a szülővel van és olyankor gondozói egyáltalán nem biliztetik. Mindezek alapján úgy tűnik, hogy ezek a kérdések valószínűleg nem teljesen alkalmasnak az EC intenzitásának felmérésére és biztonságosabb, ha az ezzel kapcsolatos eredményekből nem vonunk le messzemenő következtetéseket.

4.1.3. Hogyan gondolkodnak az EC-ről?

Az előfeltevés, hogy a szülők szempontjaiban előtérbe kerülnek a gyerek érdekei, beigazolódott, és a várakozásnak megfelelően a nehézségeik elsősorban az EC elveinek a nyugati életmóddal való összeegyeztetésének nehézségeiből adódtak.

A kérdéscsoport talán legizgalmasabb eredménye az, hogy mennyire különbözik a szülők véleménye arról, hogy mások miért nem választják az EC-t illetve hogy saját gyakorlatukban mit

éreznek a hátrányainak. Pl. véleményük szerint mások elsősorban a megfelelő információk hiányában nem EC-znek, miközben a módszer legkevésbé fontos hátrányának érzik, hogy nehezen lehet róla információhoz jutni. Vagy a hátrányok között első helyen álló, a nyugati életmóddal nehezen összeegyeztethető jelleg szempontjait másoknál a középmezőnybe sorolták. A saját gyakorlatukban átélt hátrányok sorát a gyakorlati és szociális nehézségek vezetik (életmóddal idegen, nincs segítség, elutasító a környezet, időigényes) a mások előtt tornyosuló akadályokat elsősorban kognitív jellegűnek vélik (információhiány, tudatosság hiánya, a csecsemők képességeinek alábecsülése, téves információk és előítéletek).

Ezekre az ellentmondásokra többféle magyarázat is elképzelhető. Általánosságban szerepet játszik a jelenségben az alapvető attribúciós hiba: saját magukkal kapcsolatban úgy érzik, hogy külső tényezők hátráltatják őket, míg másoknak belső motivációt tulajdonítanak. Lehetséges az is, hogy egyszerűen pl. azt gondolják, hogy az EC nincs jelen a köztudatban, de aki egyszer tudomást szerzett róla, az már találhat további információt, illetve hogy úgy vélik, másokat azért nem az életmóddal kapcsolatos ellentmondások tartanak vissza, mert idáig el sem jutnak az EC megismerésében. Mégis fennáll a lehetősége annak, hogy a megkérdezettek önmagukat és az EC-zőket lényegesen másnak látják, mint a nem EC-zők csoportját és más jellemzőket tulajdonítanak nekik, mint maguknak. Pl. úgy gondolhatják, hogy mások nehezen jutnak információhoz ilyen szokatlan dolgokról, de számukra ez nem probléma vagy mások számára a kognitív nehézségek elegendőek a megtorpanáshoz, míg ők ezeket könnyebben legyőzik.

4.1.4. Milyen eredményekkel jár az EC a szobatisztaság elsajátításában?

Az a feltevés, hogy a csecsemőkkel való együttműködés az ürítés területén bizonyos részképességek gyorsabb elsajátításához vezet, az érést kívánó területeken azonban nem térnek el jelentősen a későn bilire szoktatott gyerekektől, nem egészen igazolódott be. Az alátámasztottnak tűnik, hogy az EC-ző gyerekek hamarabb elsajátítják a szobatisztaság részképességeit, az adatok azt viszont nem bizonyítják, hogy léteznek olyan területek, amelyek kizárólag érést kívánnak, mivel a későn biliztetett gyerekek mindent sokkal később csináltak. Nem szabad azonban figyelmen kívül hagyni azt sem, hogy nem sikerült minden részképesség elsajátításának idejéről megfelelő számú adatot szereznünk, így előfordulhat, hogy a később elsajátított készségek között valóban lesznek olyanok, amelyek ideje nem tér el jelentősen a két csoportban. Ráadásul a válaszok közül csak a pozitívakat tudtam figyelembe venni, így az eredmények szükségszerűen torzítanak valamelyest a korábbi időpontok irányába.

A Schum et al. (2002) által megállapított részképességekkel más probléma is volt. A készségek egy része az EC gyakorlatában nem igazán értelmezhető. Pl. a korábban elsajátított képességek között szereplő „érdekli a bilizés” és a „megül a bilin öt percig” a gyerekeknek kevesebb, mint felénél következett be, aminek az lehet a magyarázata, hogy egy olyan gyerekeknek, akit születésétől vagy néhány hetes korától biliztetnek, teljesen természetes az egész folyamat, és nem úgy hat rá mint arra, aki másfél éves korában lát először bilit és felébred benne a természetes kíváncsiság a vele kapcsolatos tevékenységek iránt. Másfelől sok EC-ző gyereknek nincs arra szüksége, hogy öt percig üljön a bilin ahhoz, hogy elvégezze a dolgát, hiszen nem jelent problémát akár azonnal ellazítani a záróizmát, ahogy ráül.

Más részképességek esetleg egészen eltérő jelentéssel bírnak. A „WC-be pisil” pl. az EC kontextusában azt is jelentheti, hogy a csecsemőt a WC fölé tartva pisiltetik, ami egészen más önállósági fok, mint a WC-re ülés. A „jelzi, hogy ki kell mennie” szintén mást jelent egy EC-zó számára. Amire más azt mondja, hogy a gyerek nyugtalan vagy ismeretlen okból „nyűgös”, az az EC-zó szülő számára jelzés. Az erre a kérdésre adott válaszoknál megfigyelhető nagy szórás is arra utalhat, hogy a szülők másképp értelmezték a kérdést: akik a „születéstől” választ adták, nyilvánvalóan nonverbális jelzésekre gondoltak: testtartásra, nyögésre és hasonlókra, míg a 18 hónapos kort megjelölő anya valószínűleg szóbeli jelzést értett alatta.

Végül pedig olyan részképességek is vannak, amelyek a késői bilizők listáján nem szerepelnek, az EC elsajátításához viszont hozzátartoznak, pl. „hangjelzésre üritéssel reagál”.

Mindez azzal együtt, hogy az EC-zó és a későn biliző gyerekek a szobatisztaság részképességeit alapvetően más sorrendben sajátítják el, szintén azt erősíti meg, hogy az EC valami gyökeresen más folyamat, mint a szobatisztaságra szoktatás.

4.1.5. Milyen üritési problémákkal járhat együtt az EC gyakorlása?

A szobatisztaságra szoktatással összefüggésbe hozható problémák aránya meghaladta a várt 2-3% alatti értéket és a panasz jellegétől függően 4,5 és 18% között ingadozott, ami ugyan még nem haladja meg a legtöbb kutatás eredményeit a késői biliztetéssel kapcsolatban, mégis meglepően magas az előre elvárthoz képest. Az eredmény értelmezésénél érdemes figyelembe venni a következő szempontokat: Először is, az alacsony mintaelemszám miatt egy-egy gyerek 4,5%-ot képviselt, vagyis ha a panasz egyetlen gyereknél előfordult, már túl is léptük a 2-3%-ot. Másodszor, azok a gyerekek, akiknél a vizelési problémák előfordultak, olyan fiatalok (30-38 hó), amikor még nem is számít valódi problémának a bepisiliés, az időnkénti „balesetek” ekkor még életkori sajátosságnak tekinthetők. Harmadszor, a panaszok pontos definiálása elmaradt, pl. nem határoztuk meg, hogy a problémának mennyi ideig kell fennállnia ahhoz, hogy figyelembe vegyük. Taubmannál (1997) a panaszok fennállási ideje legalább egy hónapos – erre vonatkozó támpontot azonban a válaszadók nem kaptak. Egészen más pl. az, amikor a folyékonyról a szilárd táplálékra való átálláskor van egy gyereknek szorulása, ami aztán többet vissza sem tér, mintha krónikus szorulásban szenvedne. A kérdésfeltevés hibájából adódóan tehát ezek az eredmények nem tekinthetők igazán mérvadónak.

4.2. A vizsgálat módszertani tanulságai

Tekintettel arra, hogy a vizsgálat egy eddig feltáratlan terület jellegzetességeit kutatta, szükség-szerű volt, hogy a kérdések egy része célt tévesszen és szerepe a további, pontosabb vizsgálódás lehetőségeinek megalapozása legyen. A kérdőív önálló összeállítása során azonban hibákat is elkövettem. Ilyen volt a fent említett, szobatisztasági problémákkal kapcsolatos terület, ahol nem adtam pontos definíciót az egyes panaszokkal kapcsolatban. Fölöslegesen bonyolították a kiértékelést (és talán a válaszadást is) a fontossági sorrendeket felállító kérdések. Hasonló sorrend felállítására alkalmas lehetett volna egy ötfokú Likert-skála is. Szintén fölösleges volt a sok eldöntendő kérdés, majd az ezt követő „Ha igen, akkor” + többválasztás típusú kérdés. Ilyenkor a „nem” lehetett volna egy választási lehetőség a többi mellett.

Sajnálatos, hogy a jelentkező válaszadók ilyen kevesen voltak, így alcsoportok képzésére nem volt lehetőség, hogy korrelációs vizsgálatokat végezzek. Érdekes lenne arra választ keresni, hogy van-e összefüggés az EC eredményessége és más jellemzői között, pl. hamarabb, könnyebben lesznek-e szobatiszták azok a gyerekek, akik a kötődő nevelés teljes spektrumában részesülnek vagy hogy mivel függ össze az ürítési problémák megjelenése. Egy lényegesen nagyobb elemszámú vizsgálat alkalmas lehet az ilyen és hasonló kérdések vizsgálatára.

5. KONKLÚZIÓ

Jelen vizsgálat arra irányult, hogy feltérképezze az EC gyakorlóinak és gyakorlatának néhány alapvető vonását. Az eredmények azt mutatják, hogy a megkérdezett EC-zó szülők magas SES-sel rendelkeznek, bíznak gyermekeik képességeiben és a gyereknevelés nagy hangsúlyt kap az életükben. Jellemzően a kötődő nevelés gyakorlatát folytatják. Az EC eszközei közül azokat használják gyakrabban, amelyek a gyerekeket helyezik a középpontba. Az EC a tágabb környezetüktől némileg elkülöníti őket, társas támogatásra a szűk családban és Internetes közösségekben találnak. Az EC előnyei közül azokat tartják fontosabbnak, amelyek a gyerek érdekeivel vannak kapcsolatban, nehézséget elsősorban az okoz nekik, hogy az EC gyakorlata nem könnyen egyeztethető össze a nyugati életmóddal.

Az EC-zó gyerekek a szobatisztasághoz vezető lépcsőfokokat sokkal korábban elérik, mint később biliztetett társaik. Egyes részképességekben akár két évnél is nagyobb előnyük lehet. Az EC és a késői bilizés mutatóinak összehasonlítása azt mutatja, hogy az EC nem egyszerűen korábbi, hanem lényegi összetevőiben gyökeresen más, mint a szobatisztaságra szoktatás folyamata.

IRODALOM

1. American Academy of Pediatrics. 1993/2003. When is the right time to start toilet training? in Toilet Training. Letöltve: 2008.05.06. http://www.aap.org/publiced/BR_ToiletTrain.htm
2. Bakker, E., Van Gool, J.D., Van Sprundel, M., Van der Auwera, C., Wyndaele, J.J. 2002. Results of a questionnaire evaluating the effects of different methods of toilet training on achieving bladder control. *BJU International* 90 (4), 456–461. Letöltve: 2008. 05.06. <http://www.blackwell-synergy.com/doi/full/10.1046/j.1464-410X.2002.02903.x?cookieSet=1>
3. Bakker, E., Wyndaele, J.J. 2000. Changes in the toilet training of children during the last 60 years: the cause of an increase in lower urinary tract dysfunction? *BJU International* 86 (3) , 248–252. Letöltve: 2008. 05.06. <http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1046/j.1464-410x.2000.00737.x>
4. Bakker E., van Gool J., Wyndaele J.J. 2001. Results of a questionnaire evaluating different aspects of personal and familial situation, and the methods of potty-training in two groups of children with a different outcome of bladder control. *Scandinavian journal of urology and nephrology*, 35, No. 5, pp. 370-6. Letöltve: 2008. 05.06. <http://chemport.cas.org/cgi-bin/sdcgi?APP=ftslink&action=reflink&origin=blackwell&version=1.0&coi=1%3ASTN%3A280%3ADC%252BD38%252FksVChsA%253D%253D&md5=c6f1682abe653c1b033a9ab9cf834825>
5. Bauer, I. 2000/2005. Diaper Free! The Gentle Wisdom of Natural Infant Hygiene. Hignell Book Printing, Winnipeg, Manitoba
6. NJ Blum, B Taubman, and N Nemeth. Relationship between age at initiation of toilet training and duration of training: a prospective study *Pediatrics* 2003. 111: (4 Pt 1) 810-4. Letöltve: 2008. 05.06. <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/111/4/810>
7. Brazelton, T.B. 1962. A Child-Oriented Approach to Toilet Training. *Pediatrics* Vol. 29 No. 1 January, pp. 121-128. Letöltve: 2008. 05.06. http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/abstract/29/1/121?ijkey=e9d5ffc1234590bf9ca0e9e02d6e7808d4b31975&keytype=tf_ipsecsha
8. Cole, M., Cole, Sh.R. 2001, 2003. Fejlődéslektan. Osiris Kiadó. Budapest.
9. deVries, M. W., deVries, M. R. 1977. Cultural Relativity of Toilet Training Readiness: A Perspective From East Africa. *Pediatrics* .Vol. 60 No. 2. 170-177. Letöltve: 2008.05.06. <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/60/2/170?ijkey=cf85fd89fa93799c06a7219516cce04fe9591ccc>
10. Dewar, G. 2007. What the scientific evidence reveals about the timing of toilet training. Letöltve: 2008.05.06. <http://www.parentingscience.com/science-of-toilet-training.html>
11. Horn, I.B., Brenner, R., Rao, M., Cheng, T.L. 2006. Beliefs about the appropriate age for initiating toilet training: are there racial and socioeconomic differences? *The Journal of Pediatrics*, 149(2):165-8. Letöltve: 2008.05.06. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16887427?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_RVAbstractPlus
12. Jansson, U.B., Hanson, M., Sillén, U., Hellström, A.L. 2005. Voiding pattern and acquisition of bladder control from birth to age 6 years--a longitudinal study. *The Journal of Urology*. 174(1):289-93. Letöltve: 2008.05.06. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15947669>
13. Kanaheswari, Y. 2003. Epidemiology of childhood nocturnal enuresis in Malaysia. *Journal of Paediatrics and Child Health*. 2003 Mar;39(2):118-23. Letöltve: 2008.05.06. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12603800?dopt=Abstract>
14. Klassen, T.P., Kiddoo, D., Lang, M.E., Friesen, C., Russell, K., Spooner, C., Vandermeer, B. 2006. The effectiveness of different methods of toilet training for bowel and bladder control. Evidence Report / Technology Assessment. (147):1-57. Letöltve: 2008.05.06. <http://www.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/toilettraining/toilettr.pdf>

15. Largo, R.H., Molinari, L., von Siebenthal, K., Wolfensberger, U.1996. Does a profound change in toilet-training affect development of bowel and bladder control? *Developmental Medicine and Child Neurology*. Vol. 38, No. 12, pp. 1106-16. Letöltve: 2008.05.06. <http://chemport.cas.org/cgi-bin/sdcgi?APP=ftslink&action=reflink&origin=blackwell&version=1.0&coi=1%3ASTN%3A280%3AByiC38fnsFI%253D&md5=f95d0d3b74ceea35bb2b14291ba4ea6d>
16. Largo, R.H., Stutzle, W. 1977. Longitudinal study of bowel and bladder control by day and at night in the first six years of life. II: The role of potty training and the child's initiative. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 1977 Oct;19(5):607-13. Letöltve: 2008.05.06. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/913901>
17. Liedloff, J. 1977, 1985. *Understanding The Continuum Concept* pp. 22-27, The Continuum Concept, Revised edition ©1977, 1985 by Jean Liedloff, published by Addison-Wesley http://www.continuum-concept.org/cc_defined.html
18. Macias, M.M., Roberts, K.M., Saylor, C.F., Fussell, J.J. 2006. Toileting concerns, parenting stress, and behavior problems in children with special health care needs. *Clinical Pediatrics*. 45(5):415-22. Letöltve: 2008.05.06. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16891274?ordinalpos=14&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum
19. Martin, J.A., King, D.R., Maccoby, E.E., Jacklin, C.N. 1984. Secular Trends and Individual Differences in Toilet-Training Progress *Journal of Pediatric Psychology* 9(4) pp. 457-468, Letöltve: 2008.05.06. <http://jpepsy.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/9/4/457>
20. Mesibov, G.B., Schroeder, C.S., Wesson, L. Parental Concerns About Their Children. *Journal of Pediatric Psychology* 2(1) pp. 13-17. Letöltve: 2008. 05.06. <http://jpepsy.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/2/1/13>
21. Gesell, A. *Developmental Schedules*. New York: The Psychological Corporation, 1949: 17. idézi: Bakker, E., Van Gool, J.D., Van Sprundel, M., Van der Auwera, C., Wyndaele, J.J. (2002) Results of a questionnaire evaluating the effects of different methods of toilet training on achieving bladder control. *BJU International* 90 (4) , 456–461. Letöltve: 2008. 05.06. <http://www.blackwell-synergy.com/doi/full/10.1046/j.1464-410X.2002.02903.x?cookieSet=1>
22. Mota, D.M, Barros, A.J.D. 2008. Toilet training: methods, parental expectations and associated dysfunctions *Jornal de Pediatria*, 0021-7557/08/84-01/9. Letöltve: 2008.05.06. www.scielo.br/pdf/jped/v84n1/en_v84n1a04.pdf
23. N.N. 1999. Toilet Training Guidelines: Clinicians - The Role of the Clinician in Toilet Training*. *Pediatrics* Vol. 103 No. 6 Supplement June, pp. 1364-1366 Letöltve: 2008.05.06. <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/103/6/S1/1364>
24. Rugolotto, S. Sun, M., Boucke, L., Calò, D., Tatò, L. 2008. Toilet training started during the first year of life: a report on elimination signals, stool toileting refusal and completion age. *Minerva Pediatrics*. 60 (1):27-35. Letöltve: 2008.05.06. <http://lib.bioinfo.pl/pmid:18277362>
25. Schum T.R., Kolb T.M., McAuliffe T.L., Simms, M.D., Underhill, R.L. and Lewis M. 2002. Sequential acquisition of toilet-training skills: A descriptive study of gender and age differences in normal children. *Pediatrics* 109: 48-54. Letöltve: 2008. 05.06. <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/109/3/e48>
26. sears, 2006. What Attachment Parenting Is –The 7 Baby B's. Letöltve: 2008.05.06. <https://www.askdrsears.com/store/detail.asp?pid=12>
27. Smeets, P.M., Lancioni, G.E., Ball, T.S., Oliva, D.S. Shaping self-initiated toileting in infants. *Journal of Applied Behavior Analysis* 1985 Winter; 18(4): 303–308. Letöltve: 2008.05.06. <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1308025>
28. Stadler, A.C., Gorski, P.A., and Brazelton, T.B. 1991. Toilet Training Methods, Clinical Interventions, and Recommendations. *Pediatrics* 103: 1359-61. Letöltve: 2008.05.06. http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/103/6/S1/1359?ijkey=ea36cb1314d19fc407c294b826441d4bd6f1410c&keytype=tf_ipsecsha
29. Sun, M., Rugolotto, S. 2004. Assisted infant toilet training in a Western family setting. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*. 2004 Apr;25(2):99-101. Letöltve: 2008.05.06. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15083131>

30. Szabó L. 2005. Fejlődéslelektan 2. Előadások pszichológus hallgatóknak. ELTE, PPK, őszi félév.
31. Taubman, B. 1997. Toilet training and toileting refusal for stool only: A prospective study. *Pediatrics*, 99: 54-58. Letöltve: 2008.05.06. <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/99/1/54?ijkey=7f9f504b7cf2494314e7160b0b699fedbb0facbc>
32. Taubman, B., Blum, N.J., Nemeth, N. 2003. Stool Toileting Refusal. A Prospective Intervention Targeting Parental Behavior. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 157:1193-1196. Letöltve: 2008.05.06. <http://www.archpedi.ama-assn.org/cgi/reprint/157/12/1193.pdf>
33. Vermandel, A., Van Kampen, M., Van Gorp, C., Wyndaele, J.J. 2008. How to toilet train healthy children? A review of the literature. *Neurourology and Urodynamics*. 27(3):162-6. Letöltve: 2008.05.06. <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/abstract/114298061/ABSTRACT>
34. Wang, Q.W., Wen, J.G., Song, D.K., Su, J., Zhu, Q.H., Liu, K., Che, Y.Y., Du, A.M., Wei, J.X. 2007. Bed-wetting in Chinese children: Epidemiology and predictive factors. *Neurourology and Urodynamics*. Volume 26, Issue 4 , Pages 512 – 517. Letöltve: 2008.05.06. <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/abstract/114125830/ABSTRACT>
35. Wiener, J.S., Scales, M.T., Hampton, J., King, L.R., Edwards, C.L. 2000. Long term efficacy of simple behaviour training for day-wetting children. *The journal of urology*; 164: 786–90, idézi: Bakker, E., Van Gool, J.D., Van Sprundel, M., Van der Auwera, C., Wyndaele, J.J. (2002) Results of a questionnaire evaluating the effects of different methods of toilet training on achieving bladder control. *BJU International* 90 (4) , 456–461. Letöltve: 2008. 05.06. <http://www.blackwell-synergy.com/doi/full/10.1046/j.1464-410X.2002.02903.x?cookieSet=1>
36. Zelazo, P.R., Zelazo, N.A. 1972. Walking in the newborn. *Science* 196:314, Idézi: deVries, M. W., deVries, M. R. 1977. Cultural Relativity of Toilet Training Readiness: A Perspective From East Africa. *Pediatrics* .Vol. 60 No. 2. 170-177. Letöltve: 2008.05.06. <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/60/2/170?ijkey=cf85fd89fa93799c06a7219516cce04fe9591ccc>

1. MELLÉKLET: KÉRDŐÍV MAGYARUL

Az alábbiakban néhány kérdést olvashat a természetes csecsemőhigiénéjével (EC), a család körülményeivel és gyerekevel való kapcsolatával kapcsolatban. Ha több gyermekével EC-zett, válaszoljon azzal kapcsolatban, akivel legutoljára befejezték a folyamatot! Nincsenek helyes vagy helytelen válaszok. A válaszokat név nélkül dolgozom fel, az egyéni adatokat rajtam kívül senki sem fogja látni. Ha kérdése van, keressen a tarkabab kukac freemail.hu címen!

Segítségét köszönöm!

Gyarmati Andrea

1. Mennyi idős a gyerek? hó

2. Neme:

1. fiú

2. lány

3. Hányadik a testvérsorban?

4. Kik élnek együtt a családban? Kérem, jelölje meg az egy háztartásban élő családtagokat!

1. apa

2. anya

3. testvérek (hány: ...)

4. nevelő apa

5. nevelő anya

6. nagypapa

7. nagymama

8. más: ...

5. Az anya legmagasabb iskolai végzettsége:

1. alapfokú (általános iskola)

2. középfokú (gimnázium/szaközépiskola/szakiskola+érettségi)

3. felsőfokú (főiskola/egyetem)

6. Az apa legmagasabb iskolai végzettsége:

1. alapfokú (általános iskola)

2. középfokú (gimnázium/szaközépiskola/szakiskola+érettségi)

3. felsőfokú (főiskola/egyetem)

7. Melyik országban él jelenleg?

.....

8. Milyen nemzetiséghez/etnikumhoz tartozik?

.....

9. Tartózkodott-e huzamosabb ideig (legalább egy hónapig) másik országban?

1. igen

2. nem

10. Ha igen, hol?

.....
.....
.....

11. Általános gyakorlat-e ezek közül valahol az EC?

1. igen
2. nem

12. Hol született gyermeke?

1. kórházban, csak szoptatáskor voltunk együtt
2. kórházban, nappalra együtt voltunk, éjjel külön
3. kórházban, éjjel-nappal együtt voltunk
4. otthon

13. Hogyan táplálja/táplálta gyermekét?

1. tápszerrel
2. időre szopik / időre szopott ... hónapos koráig
3. igény szerint szopik / igény szerint szopott ... hónapos koráig

14. Hordozza/hordozta-e gyermekét kendőben vagy hordozóban?

1. nem
2. ritkán, babakocsival felváltva
3. csak ha megyünk/mentünk valahova
4. igen, otthon is gyakran
5. szinte állandóan

15. Hol alszik gyermeke?

1. külön szobában
2. külön ágyban a szülők hálósobájában
3. szüleivel / testvéreivel egy ágyban

16. Tanítja/tanította-e gyermekét annak 2 éves kora előtt az alábbiakra? Kérem, jelölje meg, amivel gyermekét megismertette!

1. babajelek
2. olvasás
3. matematika
4. zene
5. idegen nyelv
6. egyéb, éspedig:

17. Mennyi idő volt a gyerek, amikor az EC-t kezdték?

18. Hány hónapos korában hagyták el a pelenkát nappalra?

19. Hány hónapos korában hagyták el a pelenkát éjjelre?

20. Hány hónapos korától tartotta a gyermeket szobatisztának?

21. Honnan hallott először az EC-ról?

1. rokonoktól
2. barátoktól
3. olvastam róla
4. egyéb, éspedig:

22. Ki gyakorolja/gyakorolta a gyerekekkel az EC-t? (több választ is megjelölhet)

1. anya
2. apa
3. testvér
4. nagyszülők
5. bébiszitter
6. más:

23. Volt-e lehetősége tapasztaltabbakhoz fordulni, ha nehézségei voltak?

1. igen
2. nem

24. Ha igen, kihez?

1. rokonokhoz
2. barátokhoz
3. internetes fórumokhoz, levelezőlistákhoz
4. szakemberhez (gyermekorvos, védőnő)
5. könyvhöz

25. Találkozott-e az EC-vel elsőkézből gyermeke születése előtt (pl. a családban, közösségben ez a szokás)?

1. igen
2. nem

26. Mennyire intenzíven gyakorolják az EC-t nappal?

1. egész nap pelenkában van, pelenkázáskor bilizünk
2. egész nap pelenkában van, de rendszeresen bilizünk és a jelzéseit is figyelem
3. rendszeresen bilizünk és a jelzéseit is figyelem, a nap egy részében pelenka nélkül van
4. nappal pelenka nélkül van

27. Mennyire intenzíven gyakorolják az EC-t éjjel?

1. egész éjjel pelenkában van, pelenkázáskor bilizünk
2. egész éjjel pelenkában van, de bilizünk pelenkázáskor és ha jelez
3. bilizünk pelenkázáskor és ha jelez, az éjszaka egy részében pelenka nélkül van
4. éjjel pelenka nélkül van

28. Az EC mely eszközeire támaszkodnak? Kérem, jelölje meg a sorrendet (1-est kapjon a leginkább használt!)

- ... időzítés (pl. óránként bilizünk)
- ... ritmus (pl. alvás után, evés után bilizünk)
- ... intuíció (valahogy megérezem, ha ki kell mennie)

... a gyerek jelzéseit figyelem (ha moco rog, grimaszol, nyugtalan stb. felajánlom a bilit)

29. Mennyire érzi magát/gyermekét sikeresnek az EC-ben?

1. teljesen kudarcot vallottunk
2. nem igazán értük el, amit szerettem volna
3. bizonyos dolgok jól alakulnak, mások kevésbé
4. nagyjából megvalósítottuk, amit szerettem volna
5. abszolút sikeresek vagyunk

26. Miket tart az EC előnyeinek? Kérem, számozza meg fontossági sorrendben! A legfontosabb kapja az 1-et. Amit nem tart fontosnak, ahhoz ne írjon számot!

- ... bensőségebb a kapcsolatom a gyermekemmel
- ... hamarabb elérhető a szobatisztaság
- ... olcsóbb, mint pelenkázni
- ... kevésbé környezetszennyező, mint pelenkázni
- ... kíméli a gyerek bőrét
- ... elkerülhetőek a szobatisztaságra szoktatás problémái
- ... kisebb a fertőzések veszélye
- ... kevesebb a későbbi székletürítési és vizezési probléma
- ... sikeresnek érzem magam tőle
- ... jobb szülőnek érzem magam tőle
- ... ezzel a lehető legjobbat adom a gyermekemnek
- ... egyéb:

27. Miket tart az EC hátrányainak? Kérem, számozza meg fontossági sorrendben! A legfontosabb kapja az 1-et. Amit nem tart fontosnak, ahhoz ne írjon számot!

- ... idegen a nyugati életmódtól
- ... nehezen lehet információhoz jutni vele kapcsolatban
- ... nincs, aki segítsen benne
- ... idő és energiaigényes
- ... a gyerekek eggyel "több baja" van (pl. felkel pisilni, amikor a pelenkások átalusszák az éjszakát vagy nyöszörög, hogy pisilnie kell, amikor egy pelenkás játszik tovább)
- ... a környezet elutasítóan viselkedik
- ... nehéz semlegesen fogadni a "baleseteket"
- ... szemléletváltást igényel
- ... bizonytalan vagyok, hogy nem ártok-e vele a gyermekemnek
- ... sokat kell takarítani/mosni
- ... egyéb:

28. Mit gondol, miért nem gyakorolják az EC-t többen? Kérem, számozza meg fontossági sorrendben! A legfontosabb kapja az 1-et. Amit nem tart fontosnak, ahhoz ne írjon számot!

- ... nem tudnak róla
- ... téves információik, előítéleteik vannak róla
- ... kényelemszeretetből, lustaságból
- ... nem gondolkoznak el a dolgon, csak csinálják, amit a többség
- ... nincs rá idejük
- ... nem figyelnek eléggé a gyerekre
- ... nem elég rugalmasak
- ... a pelenkalobbi meggyőző tevékenysége miatt
- ... nem egyeztethető össze az életmódjukkal
- ... alábecsülik a csecsemők képességeit
- ... a környezet elutasító véleménye miatt
- ... egyéb:

33. Mennyire érzi jó döntésnek, hogy belefogott az EC-be?

1. egyáltalán nem kellett volna belefogni
2. talán nem volt a legjobb döntés
3. mindegy, hogy belefogtunk-e
4. inkább volt jó döntés, mint rossz
5. életem egyik legjobb döntése volt, hogy belefogtunk

34. Ha újra kezdhethné, mit csinálna másképp?

.....

.....

.....

.....

35. Jellemzőek-e gyermekére az alábbiak? Kérem, jelölje meg a válasza alatti számot! "Igen" válasz esetén írja be, hány hónapos korától jellemző!

	NEM IGAZ	IGAZ (legalább az esetek 80%-ában)	Hány hónapos korától
Éjszaka nem kakál be.	1	2	
Megérti a bilizéssel kapcsolatos szavakat.	1	2	
Van bilije vagy vécészűkítője.	1	2	
Érdeklő a bilihasználat.	1	2	
Szól, ha éppen kakál vagy kakált.	1	2	
Székletürítése rendszeres.	1	2	
Több, mint 2 órán át száraz marad.	1	2	
Jelzi, ha vécére kell mennie.	1	2	
Megül a bilin öt percig.	1	2	
Egyedül lehúzza a vécét.	1	2	
Szól, ha éppen pisil vagy pisilt.	1	2	
Tudja, hogyan kell bilibe pisilni.	1	2	
Egyedül mos kezét.	1	2	
Egyedül húzza fel a nadrágpelenkát vagy a bugyit.	1	2	
Segítséggel bilibe pisil.	1	2	
Egyedül húzza le a nadrágpelenkát vagy a bugyit.	1	2	
Szoktatós pelenkát vagy bugyit visel.	1	2	
Előre szól, ha kakálnia kell.	1	2	
Felnőtt vécét használ, szűkítő nélkül.	1	2	
Nappal nem kakál be.	1	2	
Előre szól, ha pisilnie kell.	1	2	
Rendszeresen meg tudja magát törölni pisilés után (lány) / Önállóan, állva pisil (fiú).	1	2	
Egyedül kimegy a vécére és pisil.	1	2	
Szárazon alussza át az éjszakát.	1	2	
Egyedül kimegy a vécére és kakál.	1	2	
Rendszeresen meg tudja magát törölni kakálás után.	1	2	

36. Előfordult-e a gyereknél korábban (kérem, jelölje meg a válasza alatti számot!):

	mindig	gyakran	néha	soha	nem értelmezhető (pl. túl fiatal a baba)
székrekedés	4	3	2	1	0
éjjeli bevezelés (szobatisztaság elérése után)	4	3	2	1	0
nappali bevezelés (szobatisztaság elérése után)	4	3	2	1	0
elrejtőzés ürítés idejére	4	3	2	1	0
vécébe/bilibe pisil, de kakálni csak pelenkába/bugyiba hajlandó	4	3	2	1	0

37. Jellemző-e a gyerekre most (kérem, jelölje meg a válasza alatti számot!):

	mindig	gyakran	néha	soha	nem értelmezhető (pl. túl fiatal a baba)
székrekedés	4	3	2	1	0
éjjeli bevezelés (szobatisztaság elérése után)	4	3	2	1	0
nappali bevezelés (szobatisztaság elérése után)	4	3	2	1	0
elrejtőzés ürítés idejére	4	3	2	1	0
vécébe/bilibe pisil, de kakálni csak pelenkába/bugyiba hajlandó	4	3	2	1	0

38. Volt-e a gyerekeknek húgyúti fertőzése?

1. Nem
2. Igen. Hányszor?

39. Van-e a gyerekeknek valamilyen fejlődési rendellenessége vagy tartós betegsége?

1. Nincs
2. Van, és pedig:

40. Kezelték-e a gyermeket kórházban?

1. Nem
2. Igen, hónapos korában napig
..... hónapos korában napig
..... hónapos korában napig
..... hónapos korában napig

41. Egyéb megjegyzés az EC-vel kapcsolatban, amit szeretne velem megosztani:

.....
.....

.....

.....

Köszönöm szépen a segítséget!

2. MELLÉKLET: KÉRDŐÍV ANGOLUL

The following questions are about Natural Infant Hygiene (Elimination Communication, EC), your family and your way of raising your child. In case you EC'd more than one child, please answer about the last child you finished your EC journey with. There are no correct or wrong answers. Answers will be analysed anonymously and no one will see individual answers but me. In case you have any questions, please contact me at tarkabab at freemail.hu

Thank you very much for your help!

Andrea Gyarmati

1. How old is your child? months
2. Child's gender:
 1. male
 2. female
3. Number of older siblings:
4. Who lives in your family? Please mark the members who live in the same household.
 1. father
 2. mother
 3. siblings (number: ...)
 4. stepfather
 5. stepmother
 6. grandfather
 7. grandmother
 8. other:
5. Mother's highest level of education:
 1. primary (finished)
 2. secondary / high school (finished)
 3. higher education / college / university (finished)
6. Father's highest level of education:
 1. primary (finished)
 2. secondary / high school (finished)
 3. higher education / college / university (finished)
7. Which country do you live in at present?
.....
8. What nationality/ethnicity are you?
.....
9. Have you ever lived in another country (at least for a month)?
 1. yes
 2. no

10. If yes, where?

.....
.....
.....

11. Is EC routinely practiced in any of these countries?

1. yes
2. no

12. Where was your child born?

1. at a hospital, being together for feedings only
2. at a hospital, with rooming in for the day, separated at night
3. at a hospital, with rooming in for the day and at night as well
4. at home

13. How is/was your infant fed?

1. with formula
2. is breastfed on schedule / was breastfed on schedule until ... months of age
3. is breastfed on demand / was breastfed on demand until ... months of age

14. Do/did you carry your child in a sling or a carrier?

1. no
2. sometimes, alternating with a pram/stroller
3. only when going out
4. yes, very often at home too
5. almost all the time

15. Where does your child sleep?

1. in a separate room
2. in a separate bed in the parents' bedroom
3. sharing bed with parents or siblings

16. Do/Did you teach your infant or toddler (before 2 years of age) the following skills or subjects? Please mark the fields that you introduced to your child.

1. baby signs
2. reading
3. mathematics
4. music
5. second language
6. other, namely:

17. How old was your child when you started EC?

18. At what age did you give up using diapers for the day? At months

19. At what age did you give up using diapers for the night? At months

20. From what age do you consider your child toilet-trained? months

21. Where did you first learn about EC?
1. from relatives
 2. from friends
 3. read about it
 4. other, namely:
22. Who practises EC with your child? (You can mark more than one answer.)
1. mother
 2. father
 3. sibling
 4. grandparents
 5. babysitter
 6. other, namely:
23. Have you had the opportunity to turn to a more experienced EC expert when in trouble?
1. yes
 2. no
24. If yes, who?
1. relatives
 2. friends
 3. forums on the Internet or mailing lists
 4. healthcare professionals (pediatrician, midwife etc)
 5. a book / books
25. Had you obtained any firsthand EC experience before your child was born? (eg. it was a routine in your family or community)?
1. yes
 2. no
26. How intensive is your daytime EC?
1. he/she wears diapers the whole day, we pee him/her at changes
 2. he/she wears diapers the whole day, I offer the potty regularly and when he/she signals
 3. I offer the potty regularly and I watch his/her signals; for a part of the day he/she is diaperless
 4. he/she does not wear diapers for the day
27. How intensive is your nighttime EC?
1. he/she wears diapers the whole night, we pee him/her at changes
 2. he/she wears diapers the whole night, I offer the potty at changes and when he/she signals
 3. I offer the potty at changes and when he/she signals; for a part of the night he/she is diaperless
 4. he/she does not wear diapers at night

28. Which tools of EC do you rely on? Please mark the order (Give number 1 to the most frequently used item.)

- ... timing (eg. offering the potty every hour)
- ... rhythm (eg. offering the potty in the morning, after the afternoon nap or after meals)
- ... intuition (somehow I feel when he/she needs to go)
- ... signals (offering the potty when the child squirms, grimaces, becomes restless etc.)

29. How succesful do you feel in practicing EC?

1. we are a complete failure
2. we have not really reached what I aimed for
3. some things are going well, others not so well
4. we have reached most of what I expected
5. we are absolutely succesful

30. What would you mention as the advantages of EC? Please number the following reasons in the order of importance. Give the most important item number 1. Items that you do not find important leave without a number.

- ... I have a more intimate realitionship with my child
- ... children get toilet trained sooner
- ... cheaper than diapering
- ... environment friendlier
- ... good for the child's skin
- ... problems of toilet training can be avoided
- ... infections are less probable
- ... there are less toileting and wetting problems later
- ... I feel more succesful
- ... I feel a better parent
- ... this is the best way to treat my child
- ... other, namely:

31. What would you mention as the disadvantages of EC? Please number the following reasons in the order of importance. Give the most important item number 1. Items that you do not find important leave without a number.

- ... it is foreign to the western lifestyle
- ... it is hard to find information about it
- ... there is no social support
- ... it needs a lot of time and energy
- ... the child has "one more problem" (eg. wakes up to pee when a diapered child sleeps through or complains that he/she needs to pee when a diapered child plays on peacefully)
- ... people around us may be unsupportive
- ... it is hard to accept "accidents" as a matter of fact
- ... one needs to change attitudes
- ... I am not fully convinced that I do not cause any harm to my child
- ... it needs a lot of cleaning up and washing

... other, namely:

32. What do you think makes people not to chose EC? Please number the following reasons in the order of importance. Give the most important item number 1. Items that you do not find important leave without a number.

- ... they do not know about it
- ... they are misinformed and/or prejudiced
- ... they do not want to give up their comfort or are lazy
- ... they do not think about what they are doing just follow the crowd
- ... lack of time
- ... they do not pay enough attention to their children
- ... they are not flexible enough
- ... the diaper lobby convinces them
- ... it is incompatible with their lifestyles
- ... they underestimate infants' abilities
- ... unsupportive environment
- ... other, namely:

33. How satisfied are you with your decision to EC?

- 1. I definitely shouldn't have started it at all
- 2. maybe it was not the best decision to start EC
- 3. it does not really make a difference
- 4. it was rather a good decision
- 5. it was one of the best decisions of my life

34. What would you differenty if you could start it over?

.....
.....
.....

35. Does your child regularly show the following skills? Please mark the number under your answer. If your answer is "Yes", please state the time of onset.

	NO	YES (at least in 80%)	From what age? (in months)
Does not soil oneself at night	1	2	
Understands potty words.	1	2	
Has potty chair/seat available.	1	2	
Shows interest in using the potty.	1	2	
Tells during or after having bowel movement.	1	2	
Has regular bowel movements.	1	2	
Stays dry for over 2 hours.	1	2	
Indicates the physical need to go to the bathroom.	1	2	
Sits on potty when placed for 5 minutes.	1	2	
Flushes the toilet by oneself.	1	2	
Tells during or after peeing.	1	2	
Knows how to urinate in the potty.	1	2	
Washes hands by oneself.	1	2	
Pulls training pants or underwear up by oneself.	1	2	
Urinate in potty with help.	1	2	
Pulls training pants or underwear down by oneself.	1	2	
Wears training pants or underwear.	1	2	
Tells before having a bowel movement.	1	2	
Uses regular toilet without a potty seat.	1	2	
Does not soil oneself during the day.	1	2	
Tells before having to urinate.	1	2	
Wipes urine effectively by herself / Urinates while standing by himself.	1	2	
Enters bathroom and urinates by oneself.	1	2	
Wakes up dry overnight.	1	2	
Enters bathroom and has bowel movements by oneself.	1	2	
Wipes poop effectively by oneself.	1	2	

36. Has your child ever had the following conditions? Please, mark the number below your answer.

	always	often	someti mes	never	does not apply (eg. baby too young)
constipation	4	3	2	1	0
bedwetting (after becoming toilet trained)	4	3	2	1	0
daytime wetting (after becoming toilet trained)	4	3	2	1	0
hiding when defecating	4	3	2	1	0
toilet refusal for stool (uses toilet or potty for urinating but defecates only in diapers or pants)	4	3	2	1	0

37. Does your child have the following conditions at present? Please, mark the number below your answer.

	always	often	someti mes	never	does not apply (eg. baby too young)
constipation	4	3	2	1	0
bedwetting (after becoming toilet trained)	4	3	2	1	0
daytime wetting (after becoming toilet trained)	4	3	2	1	0
hiding when defecating	4	3	2	1	0
toilet refusal for stool (uses toilet or potty for urinating but defecates only in diapers or pants)	4	3	2	1	0

38. Has your child ever had a urinary tract infection?

1. No
2. Yes. How many times?

39. Does your child have any developmental disorder or chronic disease?

1. No.
2. Yes, namely:

40. Has your child ever been treated at a hospital?

1. No.
2. Yes, at the age of months, for days.
at the age of months, for days.
at the age of months, for days.
at the age of months, for days.
at the age of months, for days.

41. Any comment about EC that you would like to share:

.....
.....
.....
.....

42. How understandable did you find the questions above (from a linguistic point of view)?

1. I perfectly understood each question and answer.
2. Most of the questions and answers were stated clearly, a few of them were a little ambiguous.
3. There were quite a few questions and answers that I found hard to figure out.
4. There was hardly any question that I found clear.

Thank you very much for your help!