

ELSŐ GYERMEKET VÁRÓ SZÜLŐK FELKÉSZÜLTSGÉGE AZ „AKTÍV SZÜLŐSÉGRE FELKÉSZÜLTÉS” MODELLHEZ KAPCSOLÓDÓ KUTATÁS TÜKRÉBEN

Soósné Kiss Zsuzsanna

*Semmelweis Egyetem EFK,
Népegészségtani Intézet,
Családgondozási Módszertani Tanszék,
Budapest*

A cikk az első gyermeket váró szülők alternatív felkészülését megcélzó „Aktív szülőségre felkészülés (ASZF)” modellel ismerteti meg az olvasót. A modell alkalmazhatóságára irányuló kutatás eredményeinek értékelésével párhuzamosan a szülők felkészültségéről, párkapcsolatra és családra vonatkozó ismereteiről is képet ad. Az első gyermeket váró szülők felkészültségének mérésére irányuló és a felkészítés egy új módszerének kidolgozását megcélzó kutatás eredményei érdekesek és tanulságosak lehetnek a családdal preventív szemlélettel foglalkozó szakorvosok számára is.

A gyermeket váró szülők szakmai támogatásának rendszere az utóbbi 20 évben minőségi változáson ment keresztül. A hagyományos várandósgondozáson túl az 1980-as évek második felében alternatív szülésre és szülőségre felkészítő programok indultak az egészségügyben (5, 6). 1993-tól az 1993. évi III. szociális törvénynek, majd 1997-től az 1997. évi XXXI. gyermekvédelmi törvénynek köszönhetően előbb a szociális, majd a gyermekjóléti és gyermekvédelmi szféra szakemberei, később a civil szféra munkatársai kapcsolódtak be ebbe a munkába. A gyermeket váró szülőkkel folyó munka, alternatív programok kidolgozása elsődlegesen az egészségügyben dolgozó szakemberek fő feladata, kompetenciája és felelőssége.

KUTATÁS CÉLKITŰZÉSEI

Célul tűztem ki egy olyan speciális, multidiszciplináris szemléletű modellnek a kidolgozását, gyakorlatban történő alkalmazását, elemzését, ami a felkészülésben résztvevők önkéntességére, aktivitására, párban történő készülésére, kontroll melletti hatékony tanu-

lására épül, és a szülők megerősítését célozza meg. Egyúttal a szülők felkészültségéről is informálja a szakembereket.

A MODELL BEMUTATÁSA

A kritériumoknak megfelelő párok a várandósság 20. maximum 24. hetéig kódszámmal, anonim módon, nyilatkozattétellel jelentkeztek a kutatásra. A várandósság 24/26. hetében a párok kérdőíveket töltöttek ki, amelyek eredményéről 2 héten belül „visszajelző levelet” kaptak. Véletlenszerűen megtörtént a párok kontroll, illetve kísérleti csoportba történő besorolása. 8 héten át a kísérleti csoport párpai a programozott oktatás elveire épülő könyvvel (15) készültek, a kontrollcsoport párpai a hagyományos várandósgondozásban részesültek. A 8 hét elteltét követően ismét kérdőíveket töltöttek ki a résztvevők, amelyek eredményéről „visszajelző levelet” kaptak. A program végén „emléklap” átadására került sor. Az általam összeállított modell didaktikailag 4 elemet tartalmaz: a programozott oktatás elveire épülő könyv, a speciális kérdőívek, a visszajelző levelek és az emléklap.



A kutatási program alapja, a modell 1. eleme a speciális, programozott oktatás elveire épülő felkészítő könyv (15). A programozott oktatás és tanulás tudományával foglalkozó korai kutatók a programozott oktatási szituáció jellemzői között 5 fő elemet emeltek ki. A megtanulandó anyag egyéni igényeknek, képességeknek, lehetőségeknek megfelelő önálló feldolgozása; az egyéni ütemben történő haladás; lépésekben történő előrejutás; a feltett kérdésekre történő kötelező válaszadás; majd a válaszok ismertetése után az eredmények azonnali közzétevése (2, 4, 9, 10, 11, 12, 14, 18). A könyv első formája 1996-ban látott napvilágot, és tartalmát tekintve a csecsemő gondozására, nevelésére irányult (16). A könyv második, kibővített, átdolgozott, a kutatás során is felhasznált formája 2001-ben jelent meg és tartalmát tekintve kiegészült a családdá szerveződés témaköreivel (15).

A modell 2. eleme a saját szerkesztésű, nyitott és zárt kérdéseket tartalmazó kérdőívek, amelyek tartalmukat tekintve 5 területet céloznak meg:

- résztvevők szociológiai jellemzői;
- párkapcsolatra és családra vonatkozó tudás;
- csecsemőgondozási ismeretek;
- szülőiséggel való elégedettség;
- önbeszámoló a programmal történő készülésről.

A modell 3. és 4. eleme a „visszajelző levelek” és „emléklap”, amelyek didaktikailag rendszerszemléleten és „Rogers”-i, személyiségközpontú megközelítésmódon, valamint vizuatükroézési technikán alapulnak (1, 3, 7, 8, 13, 17, 19). A modell 4. eleme a felkészülést vállaló szülők érdemeit elismerő, őket párkapcsolatban és szülőiségben egyaránt megerősítő „emléklap”.

Tekintettel arra, hogy a modell módszertani elemei a szülők nagyfokú aktivitására és munkájára épül, a modellt „Aktív szülőiségre felkészülés (ASZF)” modellnek neveztem el.

KUTATÁS BEMUTATÁSA

A kutatást próbafelmérés végzése (Schöpf-Merei Kórház és Anyavédelmi Központ Budapest, Páty, Tök és Zsámbék települések) után Zsámbék és Tök településeken, két éven át (2003. 01. 01.–2005. 03. 31.) végeztem. 96 kritériumoknak megfelelő családot (első gyermek fogadása, párban történő készülés, készülésre motiváltság, csak a hagyományos várandós gondozásban részvétel, az

anya 20, maximum 24. hetes várandós) kerestem fel személyesen. Az adatgyűjtés a védőnői szolgálatok dokumentációjának segítségével történt.

EREDMÉNYEK

A kutatási eredmények adatainak feldolgozása tartalomelemzéssel (elemzés, csoportosítás, rangsorolás, az apai-anyai válaszok egyezésének vizsgálata) és matematikai-statisztikai módszerekkel (megoszlás, átlag, szórási, range, t-, és χ^2 -próba) történt. A próbák esetén szignifikánsnak tekintettem a különbséget, ha $p < 0,05$ volt.

A RÉSZTVEVŐK SZOCIOLÓGIAI JELLEMZŐI

A résztvevők a szociológiai jellemzőiket tekintve az országos trendhez hasonló jegyeket mutattak. Az első gyermek vállalásának életkori kitolódása volt jellemző. Az átlagéletkor az anyáknál 26,5 év, az apáknál 30,1 év, a legidősebb anya 37, az apa 54 éves volt. Minden negyedik pár (27%) élettársi kapcsolatban élt. Az életkori kitolódások ellenére a párok együttélésének rövid időtartama (40% csak 0-1 éve él együtt) volt inkább jellemző.

EGYÜTTMŰKÖDÉS

A 96 személyesen megkeresett pár közül 36 (37,5%) eleve elutasító volt. Az elutasítók háromnegyede kimondottan időhiányra hivatkozva utasította el a részvételt. A 60 jelentkező család 83,3%-a eredményesen teljesítette a programot.

GYERMEKVÁLLALÁSSAL KAPCSOLATOS VÁLASZOK

A szülők véleménye 6 esetben nem egyezett meg egymással a gyermek tervezettségére vonatkozóan. 3 esetben az anya által tervezettnek vélt gyermeket az apa nem gondolta annak, de azért nem bánta a helyzet ilyen alakulását. Három édesanya szerint jobb lett volna még várni a gyermekvállalással.

EGYMÁS ELKÉPZELÉSINEK ISMERETE

Egymás elképzelésinek ismeretére igaz, hogy a szülők leginkább a párkapcsolat, kevésbé a szülőiség, legkevésbé a gyermeknevelés terü-



letén gondolták magukat tájékozottnak önmaguk és társuk elképzeléseinek tekintetében. A II. vizsgálat idejére az eredmények javultak. A legnagyobb mértékű javulás leginkább a gyermeknevelés, majd a szülőség, legkevésbé a párkapcsolat területén volt tapasztalható.

A SZÜLŐSÉG ÉRTÉKELÉSE

A résztvevők 80-100%-ban ítélték önmagukat és társukat jó szülőnek és jó párnak. Az I. vizsgálat alkalmával mindössze egy apa állította magáról, hogy nem jó pár, egy másik, hogy nem jó szülő. A II. mérés idején már nem volt olyan szülő, aki magát nem jó párnak, vagy nem jó szülőnek gondolta volna. Egyáltalán nem volt olyan résztvevő, aki társáról állította volna ugyanezt. Az apák valamivel többen vélték úgy társukról, hogy jó szülők és jó párok, mint az anyák az apákról. A II. mérés idejére minimálisan többen vélték csak úgy, hogy saját maguk és társuk jobb pár, illetve jobb szülő.

A „JÓ SZÜLŐSÉGRE” JELLEMZŐ TULAJDONSÁGOK

A résztvevők 35 „jó szülőségre” jellemző tulajdonságot említettek meg. A szülői optimális tulajdonságok között egymásnak ellentétes tartalmúak is szerepeltek: „szigorúság-engedékenység, humoros-komoly”. A szülők által fontosnak gondolt leggyakoribb 10 „jó szülői” tulajdonság gyakorisági sorrendben:

1. család-, gyermekcentrikusság, szeretet;
2. gondoskodó-védő;
3. felelősségteljes-kötelességtudó;
4. türelmes-nyugodt-higgadt;
5. következetes;
6. odaadó-önzetlen-áldozatkész-segítőkéss, lehet rá számítani;

7. megbízható;
 8. figyelmes-megértő;
 9. melegszívű-kedves-jólelkű-anyatípus;
 10. nevelésre felkészült-gyakorlata van benne.
- Az I. vizsgálat alkalmával mind az anyák, mind az apák úgy gondolták, hogy a 3 legfontosabb szülői tulajdonság az apákra és az anyákra vonatkozóan is a gyermek-, és családcentrikusság, szeretet, a gondoskodó-védő szülői magatartás, valamint a türelmesség. A II. vizsgálat idejére a fenti szülői tulajdonságok mellé a „figyelmes-megértő” tulajdonság is bekerült az élmezőnybe.

VÁLTOZTATNA ÖNMAGA ÉS PÁRJA TULAJDONSÁGAIN?

A párok egy része nem szeretne változtatni önmaga és párja tulajdonságain. Az I. vizsgálat alkalmával az anyák 1/3-a (34%), az apák fele vélte úgy, hogy párjának nem kell megváltoznia. A II. vizsgálat alkalmával mind az anyák és apák többségére igaz volt, hogy több változtatandó tulajdonságot neveztek meg, mint az I. vizsgálat idején. A résztvevők nem kizárólag tulajdonságokat jelöltek meg, hanem verbális megnyilvánulásokra, kapcsolatokra, hangulatra, életfelfogásra, szokásrendszerre, életvitelre vonatkozó jelzőket is. Egy-egy jelző nem túl pozitív töltésű (erősza- kos, hisztis, szélsőséges, és egyéb bántó megjegyzések).

A HELYES CSALÁDFA DEFINÍCIÓ

A helyes családfa definíciót megfogalmazó családok száma magas volt (79%), s a helyes válaszadók majdnem fele részletesebb definíciót fogalmazott meg. Az általános családfogalmakon túl az alábbiak szerepeltek: „családi történelem, történetek, anekdoták, hagyományok, titkok, hűség, válások, az ősök

1. táblázat:
A családfa ismeret által nyújtott segítség megoszlása az I. vizsgálat alapján (n=66 fő)

CSALÁDFA ISMERET NYÚJTOTTA SEGÍTSÉG TÍPUSA	RÉSZTVEVŐK VÉLEMÉNYÉNEK MEGOSZLÁSA		
	ANYA (ESET)	APA (ESET)	Σ (ESET)
1. betegségek ismerete	14	13	27
2. ősök megismerése	17	8	25
3. tulajdonságok ismerete	7	5	12
4. ősök életmódjának ismerete	7	4	11
5. gyermeknevelés	6	2	8
6. rokoni kapcsolatok	5	2	7
7. önismeret	2	4	6
8. konfliktusmegoldás	3	1	4
9. gyökerek adása	1	3	4
10. a gyermeknek átadása	2	1	3



VÁLASZOK TÍPUSA	KONTROLL (%)			KÍSÉRLETI (%)			ÖSSZES (%)		
	ANYA	APA	Σ	ANYA	APA	Σ	ANYA	APA	Σ
Adekvát	92	76	84	92	92	92	92	84	88

PROBLÉMA MEGOLDÁSA	KONTROLL (%)			KÍSÉRLETI (%)			ÖSSZES (%)		
	ANYA	APA	Σ	ANYA	APA	Σ	ANYA	APA	Σ
1. kompromisszum	25	22	47	18	21	39	43	43	86
2. probléma megbeszélés	11	11	22	10	15	25	21	26	47
3. higgadtság, türelem	6	4	10	9	3	12	15	7	22
4. segítségkérés	1	5	6	1	6	7	2	11	13
5. gyermek előtt nem beszélni	4	2	6	0	2	2	4	4	8
6. tisztelet, segítség	1	2	3	3	2	5	4	4	8
összes válasz/ eset	48	46	94	41	49	90	89	95	184

2. táblázat:
A problémamegoldási típusainak megoszlása az I. vizsgálat alapján (n=88 fő)

életébe történő bepillantás, vallás, nemzeti-ség, származás, nemesség kérdése, komoly nyomozás a kiderítéséért a családi „irattár-ból” és levéltárból, az anyakönyvekből történő kutatás, rokonok felkutatása és meglátogatása, a rokonlátogatás emlékei.” Néhány apa beszámolt arról is, hogy családfájuk több évszázadra visszavezetett (egyik apa esetén az 1100-as évekig), szintén egy apa büszke lenne magára, ha össze tudná állítani saját családja családfáját (1. táblázat).

A résztvevők 66%-a gondolta úgy, hogy a családja ismerete segítséget jelent az új család számára. Összesen 132 esetet említettek, ezek közül néhány érdekes válasz: „egymás segítése, együttélés, összetartozás, egymás tisztelete, becsülése, motiválás, vérfertőzések elkerülése, családon belüli kapcsolatok megismerése, válások alakulása, család-, haza-, nemzet szeretet, büszkeségtudat, történelem hogyan hat az emberre, útmutatás generációknak, származástudat, magyarságtudat, társadalmi helyzetünk elfogadása, mihez kell méltónak lenni, régmúlt ismerete könnyebb-séget hoz nehéz napokra”. A kutatás hatására feltérképezte egy család a családfájukat, az apa családfakutatást végzett, és a származás alapján döntöttek a gyermek nevééről.

KONFLIKTUS- ÉS PROBLÉMAMEGOLDÓ TECHNIKÁK

A család konfliktus- és problémamegoldó technikáira vonatkozó adekvát választ adó szülők megoszlását, a gyakorisági sorrendbe állított szülői problémamegoldásokat szemléltető 2. táblázatból kitűnik, hogy a kérdésre adekvát választ adó szülők száma magas (88%).

A gyakorisági sorrendben az első helyre kerültek a kompromisszumra törekvő szülői vélemények. Több szülő fogalmazta meg azt a választ, hogy a probléma megoldásán dolgozó személyek egymás közti viszonya, mint a tisztelet, a szeretet, tolerancia és humor fontos a problémamegoldás szempontjából. A helyes megoldások mellett megemlítésre kerültek olyanok is (12 résztvevőnél), amelyek nem tartoznak a helyes problémamegoldó stratégiák közé:

- ▶ valamelyik fél akarata érvényesül;
- ▶ félretenni egy időre az ügyet; ha sürgős dologról van szó, hagyom, hogy az ő akarata érvényesüljön;
- ▶ elsősorban a gyermek érdekeit vennénk figyelembe;
- ▶ keresnénk egy harmadik megoldást; ráhagynám feleségemre a hülyeségeit; felajánlom, hogy oldja meg, ha nem akarja, megoldom úgy, ahogy én akarom; hallgatás és önálló cselekvés; ráhagyom a dolgokat;
- ▶ nem veszekszünk, az én szavam a döntő.

A problémamegoldásra adott válaszok között a szakirodalom tanulmányozása – mint egy lehetőség a problémás helyzet megoldására – is megfogalmazódott.

A családfa-definíciók, a családfaismeret, és a problémamegoldásra adott válaszok a II. vizsgálat idejére jelentősen javultak.

CSECSEMŐGONDOZÁSI ISMERETEK

A kontroll és kísérleti csoportok által az I. és II. vizsgálat alkalmával kitöltött ugyanazon kérdőívek eredményei a II. vizsgálat alkalmával jobbakká lettek (3. táblázat). Az átlagos pontértékek emelkedtek, a szórás csökkent,

3. táblázat:
Gondozásra vonatkozó ismeretek kö-zépérték mérőszámai és mutatói (n=50 család, 25 kontroll család, 25 kísérleti család; maximum pontérték: 40 pont)

CSALÁDOK VIZSGÁLT-SZÁM	KÉRDŐÍV TÍPUSA	MÉRŐSZÁMOK/MUTATÓK (PONT)				PONTÉRTÉK MIN. MAX.	RANGE
		ÁTLAG	MEDIAN	MÓDUSZ			
Összes	I.	1.	32,1	33,7	33 és 3	20; 38	18
Összes	II.	1.	35,7	36,0	36	21; 40	19
Összes	II.	2.	33,9	32,3	39	25; 40	25
Kontroll	I.	1.	32	33,7	33 és 34	20; 38	18
Kísérleti	I.	1.	32,3	33,8	33 és 34	23; 38	15
Kontroll	II.	1.	34,0	37,0	36 és 38	21; 38	17
Kísérleti	II.	1.	37,5	35,1	36	33; 40	7
Kontroll	II.	2.	31,0	30,2	28	25; 39	14
Kísérleti	II.	2.	36,8	35,2	39	33; 40	7

ami jobb és egységesebb teljesítményre utal. A kísérleti csoport eredményei jobbak lettek. A kontrollcsoport esetén nem, a kísérleti csoport esetén a kapott eredmény szignifikáns.

A MODELL HASZNA

A modell 3 fő területen, elsősorban a felkészülésben, majd a kapcsolatban, harmadsorban bizonyos dolgokra való rádőbbenésben, 23 konkrét módon segítette a szülésre felkészülést. A szülők 162 esetet említettek, ami miatt jó volt részt venni a programban. A modell használatáról a résztvevők 78%-a kifejezetten pozitív, 10%-uk semleges visszajelzést adott.

ÖSSZEZÉS

Az „Aktív szülésre felkészülés” modell a leendő szülők felkészülésének egy új, alter-

natív lehetősége: aktív szerepet szán a készülőknek, a párban történő készülést és megerősödést segíti, a felkészítő szakember közvetlen jelenléte nélkül alkalmazható, módszertani elemei újak. A modell által Magyarországon eggyel nőtt az alternatív szülésre felkészülési lehetőségek köre. A kutatásban résztvevő első gyermeket váró párok felkészültsége az anya várandósságának 24/26. hetében a párkapcsolatra, családra, szülésre, valamint a csecsemőgondozási ismeretekre vonatkozóan közepesnek, jónak volt ítéltető. A szülés várható ideje előtt 6-8 héttel a fenti területeken eredményjavulás volt tapasztalható.

A kutatás egyúttal felhívja a figyelmet a felkészülésre nem kellően motivált, azt időhiányra elutasító, valamint az első gyermeket nem rendezett párkapcsolatban, kényszerből, vagy tudatosan egyedül (szingli nők) váró szülők magas arányára, egyben szakmai támogatásuk szükségességére is.

IRODALOM

- Barnes GG. Családterápia és gondozás. Budapest: Animula; 1991.
- Biszterszky E, Fűrjes J. Programozott oktatás, oktatógépek. Budapest: OMKDK; 1981.
- Buda B. A mentálhigiéné szemléleti és gyakorlati kérdései. Budapest: Animula; 2002.
- Gosztonyi J. Programozott nyelvtanórák az általános iskola 4. osztályában. Budapest: Tankönyvkiadó; 1976.
- Hagymásy L. Családközpontú szülészet. Nyíregyháza: Signatura; 1994.
- Hagymásy L, et al. Családközpontú szülészet. Orvosi Hetilap 1992; 133: 2703-8.
- Hegyési G, Talyigás K. A szociális munka elmélete és gyakorlata. Budapest: NCSSZI; 1999.
- Insoo Kim Berg. Konzultáció sokproblémás családokkal. Budapest: Animula; 1995.
- Kiss Á. A tanulás programozása. Budapest: Tankönyvkiadó; 1973.
- Noveanu EP. Az oktatásprogramozás technikája. Budapest: Tankönyvkiadó; 1980.
- Roebuck M. Program a lépések felépítéséről. Veszprém: OOTK; 1976.
- Scholcz Gy, editor. Bevezetés a programozott tanításba. Budapest: OPI; 1966.
- Skót Tanácsadó Intézetek Szövetsége. Tanácsadási készség. Budapest: COSCA; 1998.
- Soósné Kiss Zs. Programozott oktatás és alkalmazási lehetősége a szülésre felkészítésben. Egészségnevelés 2002; 43 (6): 276-9.
- Soósné Kiss Zs. Szülőnek lenni vagy szülővé válni? Budapest: General Press; 2001.
- Soósné Kiss Zs. Szülővé lenni vagy szülővé válni? Budapest: General Press; 1996.
- Szabó L. A szociális esetmunka gyakorlata. Budapest: Wesley Főiskola; 2003.
- Takács E. Programozott oktatás? Budapest: Gondolat; 1978.
- Tringer L. A gyógyító beszélgetés. Budapest: HIETE; 1998.