

Doktori (Ph.D.) értekezés

Az első gyermeket váró szülők szakmai támogatása

Szerző: Soósné Kiss Zsuzsanna

Témavezető: Dr. Barna Mária főiskolai tanár

Budapest

2006.

Semmelweis Egyetem Doktori Iskola

Patológiai Tudományok Doktori Iskola

Szigorlati Bizottság:

Dr. Forgács Iván

Dr. Barabás Katalin

Dr. Harmat György

Hivatalos Bírálók:

Dr. Bodánszky Hedvig

Dr. Garamvölgyi György

Tartalomjegyzék

Tartalomjegyzék.....	2
Ábrák, táblázatok és diagramok jegyzéke.....	4
Összefoglaló.....	7
Summary.....	8
I. Bevezetés.....	9
1. A téma aktualitása, indokoltsága.....	11
1. 1. A modern társadalom hatásai, demográfiai, családstatistikai mutatók.....	11
1. 2. Az első gyermek várásának és korai nevelésének családi életszakasza: a családfejlődés kiemelt állomása.....	18
1. 3. Az első gyermek várásának és korai nevelésének családi életszakasza: a családtagokra kiemelt hatást gyakorló családfejlődési stádium.....	19
II. Célkitűzések.....	25
III. Irodalmi háttér.....	26
3. 1. Az első gyermek születésével járó változások a családban.....	26
3. 1. 1. Változások a családi rendszerben, az új családi térkép.....	26
3. 1. 2. Új szülői (gondozó-nevelő) feladatok megjelenése.....	29
3. 2. Az első gyermeket váró szülők szakmai támogatása.....	32
3. 2. 1. A szakmai támogatás szabályozottsága.....	32
3. 2. 2. A szakmai támogatás rendszere.....	33
3. 2. 3. A szakmai támogatás egy meghatározó tényezője: gyermekgondozással kapcsolatos felfogások.....	36
3. 2. 4. A szakmai támogatás módszerei.....	38
IV. Módszerek.....	43
4. 1. A kutatás bemutatása.....	43
4. 2. A kutatás résztvevőinek bemutatása.....	47
4. 3. Kutatási módszerek, eljárások.....	54
4. 4. Feldolgozás és elemzés.....	62
V. A kutatás eredményeinek bemutatása.....	69
5. 1. Párkapcsolatra, családra vonatkozó ismeretek.....	70
5. 2. Az újszülött és csecsemő gondozására vonatkozó ismeretek.....	83
5. 3. Elégedettség szülői szereppel.....	88

5. 4.	Önbeszámoló a programmal történő felkészülésről.....	99
VI.	Megbeszélés.....	102
6. 1.	A kórházi program eredményeinek megbeszélése.....	102
6. 2.	A kutatás eredményeinek megbeszélése.....	103
6. 3.	A kutatás tapasztalatainak megbeszélése.....	115
6. 4.	Következtetések, új megállapítások.....	120
6. 5.	Javaslatok gyakorlati alkalmazásra.....	122
VII.	Köszönetnyilvánítás.....	125
VIII.	Irodalomjegyzék.....	126
8. 1.	Bibliográfia.....	126
8. 2.	Az értekezés témájában megjelent saját közlemények jegyzéke.....	136
IX.	Mellékletek.....	I

Ábrák, táblázatok, és diagramok jegyzéke

Ábrák jegyzéke:

1. sz. ábra: „Lóczy”-féle fejlődési táblázat.....	21
2. sz. ábra: Az első gyermeket váró család elhelyezkedése a különféle rendszerekben.....	115
3. sz. ábra: Első gyermeket váró, majd nevelő család genogramja.....	119

Táblázatok jegyzéke:

Demográfiai mutatók

1. sz. táblázat: A népesség számának alakulása Magyarországon (1980-2005. év).....	13
2. sz. táblázat: Élve születések néhány mutatója (1998-2004. év).....	14
3. sz. táblázat: A természetes népmozgalom főbb adatai (1998-2004. év).....	15
4. sz. táblázat: Nők és férfiak átlagos életkora az első házasságkötéskor (1989-2004. év).....	16

A kutatás résztvevőinek bemutatása

5. sz. táblázat: A kutatásban résztvevők életkori jellemzői.....	48
6. sz. táblázat: A résztvevők iskolai végzettsége.....	50

A kutatás eredményeinek bemutatása

„A párkapcsolatra, családra vonatkozó ismeretek” (A kérdőív) értékelése:

7. sz. táblázat: A kutatás során felkeresett családok reakciója a megkeresésre.....	69
8. sz. táblázat: A kutatásban való részvétel elutasításának indokai.....	70
9. sz. táblázat: A gyermekvállalásra vonatkozó vélemények megoszlása.....	70
10. sz. táblázat: Az együtt töltött időt elegendőnek ítélik megoszlása.....	71
11. sz. táblázat: Egymás elképzeléseinek ismerete: „Ön ismeri párja elképzeléseit”....	72
12. sz. táblázat: Egymás elképzeléseinek ismerete: „Párja ismeri az Ön elképzeléseit”....	72
13. sz. táblázat: A társ megítélése párkapcsolat és szülőség szempontjából.....	74
14. sz. táblázat: Párját és önmagát elfogadó résztvevők megoszlása.....	75
15. sz. táblázat: A szülők családfa definícióinak megoszlása az I. vizsgálat alapján....	76
16. sz. táblázat: A családfa ismeret által nyújtott segítség megoszlása az I. vizsgálat alapján.....	77
17. sz. táblázat: A problémamegoldás típusainak megoszlása az I. vizsgálat alapján....	78
18. sz. táblázat: Változás a családfa definíciókra, családfa ismeretre, és a problémamegoldásra adott válaszokban.....	80

19. sz. táblázat: A szülés utáni szexuális élettel kapcsolatos vélemények	81
20. sz. táblázat: Örömteli szexuális élet segítésére vonatkozó válaszok megoszlása.....	82
<u>„Az újszülött és csecsemő gondozására vonatkozó ismeretek” (B kérdőív) értékelése</u>	
21. sz. táblázat: Gondozásra vonatkozó ismeretek középérték mérőszámai és mutatói.....	83
22. sz. táblázat: Gondozásra vonatkozó ismeretek átlagai és a szórások.....	84
23. sz. táblázat: Gondozási ismeretek pontértékeinek gyakorisági eloszlása a kontroll és kísérleti családok eredményeinek feltüntetésével.....	85
<u>„Elégedettség szülői szereppel” (C kérdőív) értékelése</u>	
24. sz. táblázat: Az új családra vonatkozó legfontosabb együttélési keretek tisztázottsága.....	88
25. sz. táblázat: Az új családra vonatkozó együttélési keretek tisztázottságának átlagpontoszámai.....	90
26. sz. táblázat: A szülőségre vonatkozó legfontosabb keretek tisztázottsága.....	92
27. sz. táblázat: A szülőségre vonatkozó legfontosabb keretek tisztázottságának elégedettségi átlagpontoszámai.....	93
28. sz. táblázat: A pár, és párkapcsolatban élés helyzetének megítélése, elégedettségi átlagpont értékek.....	94
29. sz. táblázat: Saját felkészültség szülői feladatokra.....	94
30. sz. táblázat: Pár felkészültsége szülői feladatokra.....	95
31. sz. táblázat: Együttes felkészültség szülői feladatokra.....	96
32. sz. táblázat: Elégedettség szülői feladatokra való felkészültséggel.....	97
33. sz. táblázat: A gyermek egészséges fejlődéséhez a feltételek megteremtése, és a szülői elégedettség átlagpont értékei.....	98
34. sz. táblázat: A „jó szülőségre” vonatkozó elégedettség minősítése.....	98
<u>„Önbeszámoló a programmal történő felkészülésről a program végén” (D kérdőív) értékelése</u>	
35. sz. táblázat: A programról véleményt nem formáló, és azt semlegesnek ítélők megoszlása.....	99
36. sz. táblázat: Az „önbeszámolóban” megfogalmazott vélemények megoszlása.....	100
37. sz. táblázat: A könyvvel történő készülésre fordított idő.....	101

Diagramok jegyzéke

1. sz. diagram: A kutatásban résztvevők életkori megoszlása.....	49
2. sz. diagram: Anyák és apák életkori megoszlása.....	49
3. sz. diagram: A résztvevők iskolai végzettsége.....	50
4. sz. diagram: Az együttélési formák százalékos megoszlása.....	51
5. sz. diagram: Együttélés létesítésének ideje.....	51
6. sz. diagram: Együttélés létesítésének ideje. Kontroll és kísérleti családok összehasonlítása.....	52
7. sz. diagram: Családi otthon.....	53
8. sz. diagram: Családi otthon, kontroll és kísérleti családok összehasonlítása.....	53
9. sz. diagram: Gondozási ismeretek pontértékeinek gyakorisági eloszlása.....	86

Összefoglaló

Az első gyermeket váró szülők szakmai támogatása

Soósné Kiss Zsuzsanna

Az első gyermek várása, megszületése, a párból szülővé és családdá válás mind a társadalom, az ellátó rendszerek, a témában kompetens szakemberek, mind az első gyermeket váró család, és a megszületendő gyermek szempontjából mindig aktuális kérdés marad.

Az első gyermek megszületésével a családnak új „családi térképet” kell kialakítania, és egyidejűleg az új szülői gondozói/nevelői feladatokra is alkalmassá kell válnia.

A felkészülésben az ösztönös szocializációs elemek mellett a tudatos készülés is jelen kell, hogy legyen.

A szülőségre felkészítő kötelező, törvények által szabályozott szolgáltatások egyfajta garanciát jelentenek a felkészülésre. A nem kötelező jelleggel működő, szakmai támogató rendszerek által kínált felkészítő programok alternatív lehetőségeket nyújtanak, azok közül a szülők igényeik, igényességük, szükségleteik és lehetőségeik szerint választhatnak.

A közel 10 évre visszanyúló kutatásom célja az első gyermeket váró magyar szülők számára egy olyan új felkészítő program összeállítása, ami a megváltozott családi életre, a szülőségre, az újszülött gondozására és nevelésére egyaránt felkészít.

A program multidiszciplináris szemléletű, a felkészülésben résztvevők aktív közreműködésére, a párban történő együttes készülésre alapoz. Specialitása, hogy a felkészítést szakemberek közvetlen jelenléte nélkül hivatott felvállalni.

Kutatási eredményeim azt mutatják, hogy mind a programozott oktatás elveire épülő felkészítő könyv, mind a vizsgálat során használt saját készítésű kérdőívek és visszajelző levelek a szülőségre történő felkészítésben egy új lehetőségként állnak az első gyermeket váró édesanyák és édesapák rendelkezésére. Az értekezés szakmai és módszertani ajánlás is egyben az első gyermeket váró szülők szakmai támogatásában részt vállaló szakemberek számára.

Summary

Providing Professional Support to Parents Expecting Their First Child

Zsuzsanna Soósne Kiss

Expecting and the birth of the first child and partners becoming parents and family will always be a topical issue for society, the social system and competent experts.

With the birth of the first child, the family has to establish a new ‘family pattern’, and at the same time must become able to fulfill the role of parent and caretaker.

Apart from the natural socialization process, conscious preparation must also play a role in the process.

The obligatory services provided by legal provisions, which aim to facilitate the preparation for parenthood serve to guarantee that the parents will be prepared. The professional assistance systems operating outside the framework of such services provide alternatives, enabling parents to choose between them according to their demands, ambitions, needs and possibilities.

The aim of my research – of nearly 10 years now – is to create a new program for preparing those concerned for the changes in family life, for parenthood, as well as for taking care of and nurturing the baby. The program has a multidisciplinary approach, and builds on the active participation of the attendants, and their working as a pair. The speciality of the program is that it undertakes to prepare the parents without the presence of an expert.

My research shows that the preparation book, based on the principles of programmed education, as well as my self-made questionnaires and reply letters provide the mothers and fathers expecting their first children with a new possibility of preparation. At the same time my thesis is a professional and methodological recommendation to the experts engaged in providing professional support to parents expecting their first children.

Bevezetés

A család fogalmát, és a családi funkciókat számos kutató a saját tudományterületének megfelelő szempontból, és megközelítéssel próbálja definiálni. A családdefiníciók egy része az igazi család születését az első gyermek fogantatásának időpontjától számolja. Jómagam is ezzel a szemlélettel dolgozok.

Tapasztalataim szerint a párból családdá váláshoz, a szülői szerep sikeres teljesítéséhez nem nyújt elegendő segítséget az anyai, illetve az apai ösztönökre való támaszkodás. Minden gyermeket tervező családnak, leendő édesapának és édesanyának ajánlatos részt vállalnia a feladatokból, idejében készülni, és felkészülni a gyermekvállalásra.

A többgenerációs család által nyújtott szülői minta a mai fiatal nemzedéknek már nem jelent olyan jelentős tanulási forrást. A gyermekvárással, szüléssel, és csecsemőgondozással kapcsolatos ismereteket, és tudást más forrásokból kell megszerezni.

A magyar szülők a szülői szerephez szükséges ismeretek megszerzése nélkül hagyják el az iskolapadot. Érdeemes azon elgondolkodni, hogy míg az egyéni igényektől, lehetőségektől, és szakmai követelményektől függően szakmánk tanulására 3-10, de akár ennél több évet is szánunk, addig a szülői hivatásra való készülés mind idejét, mind tartalmát tekintve elenyészően kevés.

Az állam törvények által előírja, hogy a várandós nő saját maga, és megszületendő gyermeke egészsége, valamint egészségének megtartása érdekében bizonyos szolgáltatásokat igénybe vegyen (várandós tanácsadás, szűrővizsgálatok, védőnői családlátogatás).

A kötelező szolgáltatások mellett alternatív felkészülési lehetőségeket is igénybe vehetnek a szülők. Az alternatív felkészítő programok ingyenesek, de területi megoszlásuk esetleges, az apák munkahelyi elfoglaltságuk miatt gyakran nem tudnak részt venni a foglalkozásokon.

A kötelező várandósgondozás, és alternatív felkészülési programok lehetőséget adnak az apának a felkészítésbe való bekapcsolódásra, az apák szerepe azonban meglátásom szerint még mindig nem kellően hangsúlyozott a felkészülésben.

A gyermekvállalásra készülés egy harmadik lehetősége a leendő szülők önálló tanulással történő felkészülése. A könyvpiacra egyre bővülnek a gyermekvárással, szüléssel, csecsemőgondozással és neveléssel foglalkozó, valamint a szülőségre

felkészülést szolgáló irodalmak. A fenti témájú könyvek nagy segítséget nyújtanak, ugyanakkor a könyvekből történő tanulás ezen a területen számos nehézséget, buktatót rejt magában. Szakmai tapasztalataim azt mutatják, hogy az alapvető ismeretekkel nem rendelkező szülők számára nem mindig egyértelműen jól hasznosíthatóak a könyvben olvasott információk. A felkészülésnek ez a módja lehetőséget teremt mindkét szülő időbeli és helybeli korlátok nélküli készülésére, azonban a szakmai kontroll nélküli tanulásnak számos hátránya van, a kívánt cél elérése kétséges.

Látható, hogy az első gyermeket váró szülők felkészítésében nemcsak a családi minta és nevelés területén találhatóak hiányosságok, hanem az intézményes szakmai segítségről sem állítható teljes bizonyossággal, hogy az megfelel az első gyermeket váró párok igényeinek.

Mind a család, a szülők, mind a társadalom szempontjából minden egyes gyermek - függetlenül a családba érkezés sorrendjétől- érték. Az első gyermek fogamzása, várása, majd megszületése azonban különösen nagy jelentőséggel bír.

Minden egyes gyermek megszületése más módon befolyásolja a család életét. A gyermektelen, egy-, két, vagy többgyermekes családok más-más problémákkal szembesülnek. A szakmai támogatásnak a család helyzetéhez, szükségleteihez, igényeihez, specialitásaihoz kell igazodni.

A szakemberek számára kihívást jelent a gyermeket váró, illetve az egy, vagy több gyermeket nevelő családok szakmai támogatási rendszerének fejlesztése, új, speciális, a szülők igényeit és szükségleteit kielégítő felkészítő programok kidolgozása.

Kutatómunkámat tíz évvel ezelőtt szülői igény hívta életre. A gyermekvállalásra, szülőségre felkészítő munkám során az első gyermeket váró szülők egy olyan felkészülési programot hiányoltak, amivel otthonukban, párjukkal együtt, kötetlenül készülhetnek, ugyanakkor a tudásukat, felkészültségüket is kontrollálni tudják. Szakirodalmi kutatómunkám során találkoztam akkor a programozott oktatás és tanulás pedagógiai irodalmával. A módszert alkalmasnak gondoltam a megfogalmazott szülői igények kielégítésre. Kutatómunkám során egy olyan új felkészítési modellt dolgoztam ki, ami elsősorban a programozott oktatás és tanulás pedagógiájára alapozva az első gyermeket váró szülők együttes, aktív készülését indirekt szakmai kontroll, és megerősítés mellett hivatott segíteni. Reményeim szerint a gyermekvállalásra, szülőségre felkészítő programom által nemcsak bővül az első gyermeket váró szülők

alternatív felkészülési lehetősége, hanem a szakemberek is egy új felkészítési módszert kapnak a kezükbe.

1. A téma aktualitása, indokoltsága

A szülés/megszületés örök folyamat, az egész emberiség létének alapja. A párból szülővé válás, az első, és minden további gyermek megszületése mindegyik társadalom számára, mindig aktuális kérdés marad. Minden egyes társadalom, a társadalomban zajló folyamatok, átalakulások és változások hatnak az adott társadalomban élő egyénekre, ami igaz az első gyermeket váró szülők esetében is.

Az első gyermek megszületésével a családban olyan alapvető, a család egészét, és minden egyes tagját érintő jelentős strukturális-funkcionális változások mennek végbe, melyek szintén indokolttá teszik a téma tanulmányozását.

A társadalmi, és családi indokoltság mellett nem elhanyagolható az, a már társadalmi köztudatba is átment felismerés, hogy a méhen belüli élet, a szülés, és korai életszakasz eseményei, történései, és élményei alapvetően meghatározzák a gyermek életkilátásait, befolyással vannak a gyermeket váró, és nevelő szülők, a család további sorsára is. Az egyén szempontjából kiemelendő az a tapasztalat is, hogy a korai időszak hiányosságai a későbbi életszakaszokban már nem, vagy csak igen nehezen pótolhatóak, hosszú távú hatással bírnak.

Ebben a fejezetben e három fontos kérdéskör elemzésével, átgondolásával szeretném a kutatási téma kellő indokoltságát alátámasztani.

1. 1. A modern társadalom hatásai, demográfiai, családstatistikai mutatók

A modern társadalomban zajló demokratizálódási folyamatok, piacorientált átalakulás, gazdasági-, társadalmi-, kulturális-, egészségügyi-, szociális reformok, új jelenségek (azonos neműek kapcsolatai, „szingli”-jelenség...) újfajta lehetőségeket kínálnak, ugyanakkor új elvárásokat is állítanak a gyermeket váró szülők, és őket támogató szakemberek elé. Tekintettel arra, hogy az első gyermek fogadására vállalkozó családok nem a társadalom elszigetelt egységei, hanem annak szerves részei, értelmeznünk szükséges a fenti változásokat a leendő szülők, családok vonatkozásában is.

A gyermeket váró, majd nevelő családok hagyományos feladatai (nemi kapcsolatok és utódok létrehozása; szocializációs-nevelő; értékadó; ellenőrző-irányító-szabályozó; gazdasági; és egyéb kategória) a társadalomban zajló változások miatt folyamatosan módosulnak. A családok,

egyének felé irányuló elvárások nőnek, változnak, új igények fogalmazódnak meg. Az értékek átdefiniálódnak, értékként deklarált kategóriák módosulnak (anyaság, család, gyermek, mint érték változó megítélést mutat).

A gazdaság fellendülőben van, de a munkanélküliség magas, a bérkülönbségek, valamint a családi háztartások közötti jövedelmi egyenlőtlenségek nőnek, a gazdag és szegény családok közötti szakadék egyre szélesedik. A gyermeket vállaló családok nagyobb jövedelemvesztést szenvednek, mint a gyermek nélküliek.

A fellendülő gazdaság pozitív hatásai mellett a munkanélküliség és gazdasági stressz érezteti negatív hatását. A családot alapító, első gyermeket váró fiatalok túlnyomó része pályakezdő, elhelyezkedési, lakhatási, és anyagi nehézségekkel küzd. A termelésből való kiesést (gyermek születése; otthoni gondozása-nevelése; a szülők és gyermekek betegsége) a társadalom nehezen tolerálja. A háztartáson belül végzett munkát a társadalom technikailag „inaktívnak” tekinti.

A változások miatt igen erős nyomás nehezedik a nőkre. A feszült, és bizonytalan környezet befolyásolja a nők arra vonatkozó döntéseit, hogy férjhez menjenek-e, és mikor, szüljenek-e gyermeket, és mikor? Mindennek pedig fontos demográfiai következményei lehetnek. Az átmenet időszakának folyamatai, körülményei azonnali jelleggel hatnak a nők, és háztartásuk státuszára, többek között befolyásolják a nők termékenységével, és családdal kapcsolatos döntéseit is.

A foglalkoztatás alternatív formái (nem standard foglalkoztatás) a családok számára egyfajta flexibilitást kínálnak. A domináns férfi kenyérkeresőre épülő patriarchális családi modell valószínűsége egyre csökken. Várható, hogy a nők, és férfiak jóval inkább változó szerepeket fognak megosztani, a változó körülmények diktálta lehetőségeknek megfelelően közösen vállalva a felelősséget a jövedelem szerzéséért, és a gyermek gondozásáért is (91).

A 20. században tovább folyt a családok „nuklearizálódása”, vagyis csökkent a többgenerációs együttélések, a nukleáris családmaggal, családdal együtt élő távolabbi családtagok aránya. Az átalakulások egyik vetületeként módosult a háztartások és a családok nagysága és szerkezete: kisebb lett átlagos nagyságuk, csökkent a nagy létszámú, nőtt az egyfős háztartások jelentősége, emellett emelkedett a nukleáris családháztartások aránya az összetett háztartásokhoz képest (87). Tipikus a mai társadalmakra az úgynevezett „kiterjedt modern magcsalád” (externed modern nuclear

family), ismertebb nevén a kétgenerációs család. A nagyszülők alkotnak egy családmagot, és külön háztartásban élnek, de intenzív kapcsolatot alkotnak gyermekeik családjával. Jellemző családi struktúra a három generációs struktúra, vagy másképp „három generációs modern kiscsalád”, ami egy magcsaládból (szülők és gyermek) és egy családmagból (nagyszülők házaspárcsaládja) áll, és általában ez a két család különvált háztartásban él (29). Losonczy Á. tanulmányában a témáról így ír: „Nem segít a tradíció, nincs nagy család, hiszen mindenki a maga családjának önállóságáért küzd, az önállóság ára pedig a nukleáris család”(48). Az ösztönös anyai viselkedés szerepe csökken, a szülői szerepek hiányosak, nem kellően definiáltak és differenciáltak, a szerepbizonytalanság nő. Többször nincs, vagy hibás a gyermeket váró szülők előtt álló modell. Az anya-, apa-, valamint szülői szerepek -hagyományosan családi feladatok voltak- megtanítása napjainkban egyre inkább szakmai kompetenciává válik.

A változások előtt a demográfiai magatartásnak specifikus profilja volt. A házasság intézménye egyetemes, az élettársi kapcsolat, és együttélés ritka volt. Mind a házasságkötés, mind pedig a gyermekszülés általában meglehetősen korai életkorban következett be. Az átmenet során bekövetkező gazdasági, és szociális változások nagy demográfiai változásokkal jártak együtt. Az elmúlt néhány évtized változásai hatással voltak a családokra, változásokat idéztek elő a családszerkezetben, és az egyének reprodukciós magatartásában is. A jellemző demográfiai trendek, a családstatistikai mutatók, a családi szerkezeti változások a családok instabilitására, labilitására, és törékenységére utalnak. A fenti tények igazolásaképpen elengedhetetlennek tartom, hogy néhány családstatistikai mutató, természetes népmozgalmi adat bemutatásra kerüljön. Az egyes adatok, mutatók, az azokban bekövetkező változások, trendek az első gyermeket váró szülőkkel foglalkozó szakemberek számára lényeges információkat hordoznak.

A népesség számának alakulása Magyarországon (1980-2005. év)

év	népességszám (fő)	Év	népességszám (fő)
1980	10.708.000	2000 ^a	10.221.644
1985	10.579.000	2001 ^a	10.220.298
1989	10.589.000	2002	10.174.853
1990	10.374.000	2003	10.142.362
1995	10.246.000	2004	10.116.742
1998 ^a	10.279.724	2005	10.097.549
1999 ^a	10.253.416	2006	

1. sz. táblázat a. A 2001. február 1-jei népszámlálásból visszamenőleg korrigált népességszámok; Forrás:45)

A népesség számának alakulását 1980-2005. év között szemléltető *1. számú táblázatból* megtudható, hogy Magyarország népessége folyamatosan, évre - évre csökken (mindössze az 1989. évben tapasztalható minimális emelkedés). A népesedéspolitikai adatok a termékenység folyamatosan csökkenő trendjét mutatják. Magyarországon 1981-ben megkezdődött a népesség számának abszolút csökkenése. Az adatok megdöbbentőek, és a szakemberek számára mindenképpen figyelemre méltóak. A népességszám kedvező alakulása/alakítása ösztársadalmi érdek. Változását igen sok tényező, komplex módon befolyásolja (gazdaság, társadalom, családdal kapcsolatos nézetek, értékek, jogi szabályozók...), alakulására közvetve a gyermeket tervező, és váró családokkal foglalkozó szakemberek munkavégzése is hatással van.

Élve születések néhány mutatója (1998-2004. év)

év	az anya családi állapota a gyermek születésekor			tizenéves anyáktól származó élve születések aránya (%)
	házas (fő)	nem házas (fő)	összesen (fő)	
1998.	71.418	25.883	97.301	9,4
1999.	68.180	26.456	94.645	8,4
2000.	69.255	28.342	97.597	8,0
2001.	67.605	29.442	97.047	7,4
2002.	66.452	30.352	96.804	7,1
2003.	64.083	30.564	94.647	7,0
2004.	62.746	32.391	95.137	6,9

2. sz. táblázat (Forrás: 45)

Az utóbbi 7 év élveszületésének néhány mutatóját szemléltető táblázatból megtudhatjuk, hogy az élveszületések száma 2000. év óta csökken, a 2004. évben valamelyes javulás volt tapasztalható. A gyermeket vállaló anyák nagyobb része házas a gyermek születésekor, de a házas anyák aránya a nem házasokhoz képest erősen csökkenő tendenciát mutat.

A nem házas anyák aránya a házasokhoz képest 1998-ban 36%, 2004-ben már 52%.

Jellemző, hogy a házasságkötésekben nagymértékű visszaesés következett be. Napjainkban a társadalom által már jobban elfogadott az együttélés, az egyedülálló, illetve a házasság nélküli anyaság. A nem hivatalos kapcsolatban élő gyermeket szülő anyák száma nő, a házasságban élőké csökken. Pozitívum, hogy a tizenéves anyáktól származó élve születések aránya folyamatosan csökken. A rendelkezésre álló adatok azt mutatják, hogy a tizenéves korban gyermeket szülők száma ugyan csökken, de még napjainkban is magas. További jellemző, hogy a tizenévesek is egyre kevésbé képesek házasságot kötni a terhesség miatt.

Az első gyermek vállalásának optimális időpontját (egyéni eltérések mellett) biológiai-pszichológiai-szociális tényezők határozzák meg. Szakemberek szerint biológiai szempontból ajánlatos, hogy az első szülésre az anya 25 éves kora előtt kerüljön sor, de a szülői szerepre való lelki érettség általában 20 éves kor körül szokott bekövetkezni (81).

Egyes kutatások egyértelműen azt mutatják, hogy a 20. életév előtt kötött házasságoknál a válás esélye jóval nagyobb az átlagosnál. Ennek egyik oka annak tudható be, hogy a biológiai akceleráció nem jár feltétlenül együtt a szellemi, érzelmi, erkölcsi éréssel (49). A házasságkötés időpontja, pontosabban a házasságra lépők érettsége azért is fontos kérdés, mert a házasság kezdeti időszakának jelentős szerepe van abban, hogy hogyan alakul távlataiban a kapcsolat, mind az egyén önkitaljesítése, érzelmi stabilitása, mind a leendő gyermek egészséges felnövekedéséhez szükséges körülmények megteremtése, kialakítása szempontjából (29).

A természetes népmozgalom főbb adatai (1998-2004. év)

Év	házasságkötés(szám)	válás (szám)	élve születés (fő)	halálozás (fő)	természetes szaporodás, fogyás (-)
1998.	44.915	25.763	97.301	140.870	-43.569
1999.	45.465	25.605	94.645	143.210	-48.565
2000.	48.110	23.987	97.597	135.601	-38.004
2001.	43.583	24.391	97.047	132.183	-35.136
2002.	46.008	25.506	96.804	132.833	-36.029
2003.	45.398	25.046	94.647	135.823	-41.176
2004.	43.792	24.638	95.137	132.492	-37.355
év	házasságkötés	válás	élve születés	halálozás	természetes szaporodás, fogyás (-)
ezer lakosra					
1998.	4,4	2,5	9,5	13,7	-4,2
1999.	4,4	2,5	9,2	14,0	-4,7
2000.	4,7	2,3	9,6	13,3	-3,7
2001.	4,3	2,4	9,5	13,0	-3,4
2002.	4,5	2,5	9,5	13,1	-3,5
2003.	4,5	2,5	9,3	13,4	-4,1
2004.	4,3	2,4	9,4	13,1	-3,7

3. sz. táblázat (Forrás: 45)

A természetes népmozgalom főbb adatait 1998-2004. év között szemléltető összefoglaló táblázatomban a témám szempontjából igen fontos információkat hordoz. A házasságkötések száma 1998-tól 2000-ig emelkedett, 2001-ben egy erőteljes csökkenés, majd 2002-ben egy ennél kevésbé kifejezett növekedés következett be. 2002 óta a házasságkötések száma csökkenő tendenciát mutat. A válások száma magas, minden

évre jellemző, hogy két megkötött házasságra egy válás jut. A természetes szaporodás negatív előjelű, ami lakossági fogyást jelent. Népszegünk erőteljesen csökken. A 7 év adatait tekintve átlagban évente 34.880 fővel lettünk kevesebben.

A táblázat 2. része a természetes népmozgalom főbb adatait 1000 fő lakosra vetítve szemlélteti. A házasságkötések 4,3-4,7 ‰, a válások 2,3-2,5 ‰ között mozogtak. Az elveszülések 9,2-9,6 ‰, a halálozás ennél magasabb, 13,0-14,0 ‰, a lakosság fogyása 3,4-4,7‰ közötti értékeket mutattak.

Nők és férfiak átlagos életkora az első házasságkötéskor (1989-2004. év)

Év	nők átlag életkora (év)	férfiak átlag életkora (év)	életkorbeli különbség (év)
1989.	21,4	24,2	2,8
1990.	21,5	24,2	2,7
1995.	22,2	25,0	2,8
1996.	22,6	25,2	2,6
1997.	23,5	26,5	3,0
1998.	23,8	26,4	2,6
1999.	24,2	26,8	2,6
2000.	24,7	27,2	2,5
2001.	25,2	27,8	2,6
2002.	25,7	28,2	2,5
2003.	26,1	28,6	2,5
2004.	26,5	29,0	2,5

4. sz. táblázat (Forrás: 45)

A nők és férfiak átlagos életkorát az első házasságkötéskor szemléltető 4. sz. táblázatból kitűnik, hogy mindkét nem esetén a magasabb életkorok irányába erőteljes eltolódás tapasztalható. Az 1989-es évi adatokat viszonyítási alapul véve elmondható, hogy a nők 5,1 évvel, a férfiak, 4,8 évvel később kötik első házasságukat napjainkban, mint 15 évvel ezelőtt (2004. évi adat az utolsó). Az első házasságkötés időpontja mindkét nem esetén folyamatosan emelkedő tendenciát mutat. A nők és férfiak közötti átlag életkorbeli különbség 2,5-3 év között változott, és csökkenő tendenciát mutat.

A fenti statisztikai adatokat, és értelmezéseket kiegészítem még néhány, a témával foglalkozó szakember kutatási tapasztalatával, véleményével. Az általuk leírtak összecsengenek a fenti adatokkal, a szakmai munkám során szerzett tapasztalataimmal.

A „második demográfiai átmenetnek” nevezett jelenséget az első házasságkötéskor, és az első gyermek megszületésekor magasabb életkor, az élettársi kapcsolatok és az egyedülálló szülők számának növekedése, valamint a családszerkezet megváltozása jellemzi.

A nők és férfiak átlag életkora tehát az első házasságkötéskor egyre jobban kitolódik, az első szüléskor magasabb életkor jellemző.

A házassági és válási trendek a termékenységi ráta csökkenéséhez is hozzájárultak. A termékenységi ráta még a legutóbbi években is folyamatosan csökken. A szülések száma csökken, a születési ráta meredeken zuhan, a népesedési adatok kedvezőtlenül alakulnak.

Az 1990-es évek során az össze nem házasodott szülőkre jutó szülések száma sokkal kevésbé csökkent, mint a házaspárokra eső szüléseké. A házasságon kívüli szülések száma magas.

Jellemző az első szülések nagyobb aránya az összes szülés között. 1989 óta több egy, vagy két gyermekes szülő döntött úgy, hogy késlelteti, vagy feladja egy további gyermek vállalását. Úgy tűnik, hogy az egy gyermekes szülők ritkábban kötnek házasságot, mint azok, akiknek második, harmadik, vagy negyedik gyermekük is van (91).

Az 1966-78. évi longitudinális vizsgálatok még azt mutatták, hogy a fiatal házások közvetlenül a házasságkötést követően még annyi gyermek születését tervezték, amennyi a népesség reprodukciójához elég lett volna. A fiatalok gyermekvállalási kedve azonban visszaesett. Egyre többen vannak, akik csak 25-30 éves korukban érik el az egy gyermekes státuszt. Minél későbbi időpontban születik meg az első gyermek, annál kevesebb az esély arra, hogy az anya az élete folyamán még 2, esetleg 3. gyermek szülésére is vállalkozik. Ma a 2. gyermeket egyre kevésbé vállalják a nők, a fiatalok gyermekvállalási hajlandósága visszaesett. A házasságban töltött évek számával csökken a kívánt gyermekek száma. Az átlagos gyermekszám csökkenéséhez mind hazánkban, mind Európa többi országában hozzájárult az értékrend változása, a gyermek családon belüli szerepének, jelentőségének módosulása, a családi értékrend materializálódása, az anyagi javak iránti igények kielégítésének elsődlegessége is (24, 62).

A válások száma magas, és emelkedő tendenciát mutat. A válások 30%-a a házasságkötés után 6-8 éven belül történik, és végkifejlete a csecsemő- és kisgyermekkor családi konfliktusainak.

Magyarországon átlagosan jellemző a házasságkötés utáni évben megszületendő első gyermek. Az 1970-es évek közepén a házasságkötéstől számítva átlagosan 1,5 évre

született meg a családokban az első gyermek, 49%-uk 1 éven belül. Jellemző, hogy a házasságkötés után 1-1,5 éven belül megszületendő gyermekek aránya magas. Sajnálatos tendencia, hogy az első gyermek után a második gyermeket gyorsan tervezik, illetve az első gyermek megszületését gyorsan követi a második gyermek megszületése. A kutatások szerint minden 3. terhesség nem tervezett, és minden 4. anyává válás súlyos konfliktust jelent az anya számára.

Az 1976. évi adatok szerint az első, és a második gyermek megszületése között az esetek 27%-ában 1 év, 21 %-ában 2 év telt el. Magyarországon a házasságkötések után átlagosan 1,5 év múlva megszületik az első gyermek, és átlagosan 3 éven belül megérkezik a második is (44).

A súlyos demográfiai problémák miatt különösen fontos az anyaság társadalmi szerepének újragondolása, az egészséges családok létrejöttének és fennmaradásának támogatása. A Szociális és Családügyi Minisztérium CEDAW jelentésében megfogalmazottak szerint is sürgős és hatékony beavatkozásra van szükség (82).

A demográfiai és családstatisztikai adatok megdöbbentőek. Pozitív változtatásuk gyors és hatékony szakmai összefogás nélkül elképzelhetetlen. A mutatók, trendek azt is érzékeltetik, hogy az első gyermeket váró, vállaló szülőknek újfajta problémákkal kell megbirkózniuk olyan módon, hogy ebben a feladatban családjuktól egyre kevesebb segítséget kapnak, és remélhetnek.

1. 2. Az első gyermek várásának és korai nevelésének családi életszakasza: a családfejlődés kiemelt állomása

A társadalmi változásokon túl a család belső átalakulásai is okozhatnak olyan helyzeteket, amelyekkel a család nem, vagy csak igen nehezen tud megbirkózni.

A boldog családi élet megteremtése a családban élő minden tag egészsége miatt is fontos. Simon T. az egészség barátai között (az anyagi biztonság, nyugodt élettempó, szabálykövetés, jó példák és jó barátok mellett) a boldog családot, mint lényeges hatótényezőt nevesíti (68).

A család dinamikus rendszer, megalakulásától folyamatos átalakuláson megy keresztül, fejlődik. Működőképességének megtartása érdekében mind a külső, mind a belső változásokhoz folyamatosan adaptálódnia kell. Nehézségek, problémák a nagyobb változások fázisaiban keletkezhetnek, elsőrendű és másodrendű változásokként definiálhatóak (42, 53).

A családokkal foglalkozó kutatók és a fenti problémák megoldásában lehetőségeket kereső szakemberek az utóbbi évtizedekben a családok fejlődésével, és változásával kapcsolatos modelleket dolgoztak ki. Több modell is született a család hosszmetzeti fejlődésére, változására vonatkozóan. Ezekben a modellekben a családi élet hosszmetzete élelciklus stádiumokra tagolt, és a családi élet változásait az élet fontosabb eseményeire vezeti vissza. A különböző modellek megalkotói eltérő számú élelciklus stádiumokra osztják a családi élet hosszmetzetét. Minden egyes élelciklus stádiumhoz átmeneti feladatokat, és a családi rendszerben szükségesen teljesítendő feladatokat rendelnek. A családok élelciklus változásai, a megoldatlan problémák, a családi rendszer működésében teremthetnek olyan helyzeteket, amelyekkel a család külső segítség nélkül nem tud mit kezdeni. Az általam kutatott családi életszakaszokat az élelciklus modellek „újonnan házasodott pár családja, csecsemős család, tartós párkapcsolat megteremtése, fiatal házasság és család kezdete, házassági/házaspári, kisgyermekes család, a házasság korai szakasza, valamint az első gyermek születése és a vele való törődés időszaka” néven nevesítik. Erre az időszakra jellemző az együttélés, a szoros, és intenzív párkapcsolat kialakulása. Az első közös gyermek megszületése erősíti a családi közösséget, de az első házassági krízisek feltűnésével is szembesülnie kell a családnak. Ebben a szakaszban a leggyakoribbak a válások, de a gyerekeket tekintve a remények és boldog várakozások ideje is ez az időszak. Megtörténik az új család családdá szerveződése, az első gyermek fogadása, optimális esetben az új családtag felvállalása. A magánélet tiszteletben tartása mellett megteremtődik az új családi egyensúly is. A kéttagú család a gyermek megszületésével háromtagúvá válik. A családi rendszerben helyet kell keresni az újszülöttnak, meg kell keresnie a családnak az új érzelmi elérhetőségek formáit, a szülői és nagyszülői szerepek is elfogadásra kell, hogy kerüljenek. Az első gyermek születése olyan változást idéz elő a családban, amely a család valamennyi tagját érinti. Amikor a család átjut egy fejlődési fázison, a családon belüli viszonyokat újra kell „tárgyalni”. Ennek elmaradása szabályszerűen problémát jelent (16, 29, 31, 44).

1. 3. Az első gyermek várásának és korai nevelésének életszakasza: a családtagokra kiemelt hatást gyakorló családfejlődési stádium

A méhen belüli életszakasz, a korai, és késői újszülöttkor, valamint a csecsemőkor az élet rendkívül intenzív, gyors ütemű növekedési, és fejlődési szakasza. A korai

életrszakaszban az anatómiai, élettani funkciók éretlenek, a pszichés, és szociális funkciók kialakulatlanok, a gyermek a károsító hatásokkal szemben sokkal érzékenyebb, és rendkívül sérülékeny. Az újszülött megszületésekor -más élőlényekkel összehasonlítva- jobban függ mások segítségétől, és jóakarától, teljes függőség jellemző rá. Ha saját ösztöneire, veleszületett reflexeire, képességeire lenne csak utalva, fennmaradásra képtelen lenne. Az újszülött lételeme, hogy a függés szilárd és természetes alapokra kerüljön, egyfajta szeretetteljes függőség alakuljon ki.

A magára maradt újszülött életképtelenégét támasztják alá a szülés/megszületés után elhagyott, eltaszított újszülöttek tragikus halálesetei is.

Az intrauterin életrszakasz az időtartamát tekintve -10 holdhónap- az életkori periódusok legrövidebb szakasza. A petesejt megtermékenyítésének időpontjától az érett, életképes újszülött megszületésének időpontjáig tartó periódusról, illetve csecsemőkorról ugyanakkor elmondható, hogy időtartama alatt az élet további szakaszaiban nem látott mennyiségi, és minőségi változás, növekedés és fejlődés megy végbe. A gyermekgyógyászatban használt, az egészségesen fejlődő csecsemőkre vonatkozó testtömeg-, testhossz-, fej-, és mellkőrfogat mutatók, valamint a testarányban bekövetkező változások, a pszichomotoros, mentális, érzelmi, értelmi fejlődés, és a különböző tevékenységi formák változása a fentiek hiteles bizonyítékaként szolgálnak.

(Megjegyzés: Egészséges magzatra, csecsemőkre optimális táplálás, gondozás mellett általában jellemzőek az alábbi mutatók:

testtömeg: i.u. élet 3.hó:35gr, 4.hó:100gr, 6.hó:600-700gr, 7.hó:1200gr, 8.hó:1700gr, 9.hó:2000-2500gr, 10.hó (születés):3000-3500gr, első félévben átlagban 600gr, másodikban 500gr gyarapodás, féléves korra megkétszereződik, egyéves korra megháromszorozódik a testtömeg.

testhossz: i.u. élet első 5 hónapjában a hónapszám négyzete, 6. hónaptól a hónapszám 5-tel szorozva, megszületés 48-52 cm, az első félévben 16 cm, a másodikban 8-9cm, összesen az első évben 24-25 cm növekedés, *fej körfogat:* születés: 34-36cm, féléves: 43cm, 1. év: 46cm, *mell körfogat:* születés: 31-34cm, féléves: 41cm, 1. év: 46cm, *testarány:* i.u.2.hónap: fej a test fele, 5.hónap: fej a test 30%-a, születés: fej a test egynegyede.)

Az egyes adatoknak, mutatóknak, és a „Lóczy”-féle fejlődési táblázatnak (17, 79) újdonság értéke nincs, bemutatásukkal az intenzív fejlődés, jelentős változás demonstrálása volt a célom.

Lóczy"-féle fejlődési táblázat

Név:	Szül. idő	Szül. súly	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	21	24	27	30	33	36			
I. Nagymozgások fejlődése	14	Lépcsőn váltott lábbal jár																											
	13	Lépcsőn utánlépéssel jár																											
	12	Járva közlekedik																											
	11	Egy-két önálló lépést tesz																											
	10	Szabadon feláll																											
	9	Kapaszkodva lépeget																											
	8	Kapaszkodva feláll																											
	7	Feltérdel																											
	6	Négykézláb tárdén mászik																											
	D	Széken ül																											
	C	Ulva játszik																											
	B	Felül																											
	A	Félig felül																											
	5	Kúszva közlekedik																											
4	Gurulva közlekedik																												
3	Hasra- és visszafordul																												
2	Hasrafordul																												
1	Oldalra fordul																												
II. Magtartás a gondozási műveletek közben	13	Fogat mos																											
	12	Cipőt felvesz																											
	11	Kigombol																											
	10	Egy-egy ruhadarabot felvesz																											
	9	Kezet mos																											
	8	Mosakodni kezd																											
	7	Egy-egy ruhadarabot levesz																											
	6	Kezét, lábát kihúzza, bedugja																											
	5	Játékot kezdeményez																											
	4	Segít																											
	3	Pancsol																											
	2	Együttműködik																											
	1	Elengedett																											
III. Az értelmi fejlődés a szem és a kéz koordinációjának, a manipuláció és játéktevékenység tükrében	4	Önállóan iszik II.																											
	3	Önállóan iszik I.																											
	2	Poharat fogja, dönti																											
	1	Pohárra teszi a kezét																											
	6	Önállóan, tisztán eszik																											
	5	Önállóan eszik kanállal																											
	4	Önállóan evéssel próbálkozik																											
	3	Kanállal szabályosan etethető																											
	2	Kanál láttára száját nyitja																											
	1	Kanál érintésére száját nyitja																											
	2	Szabályosan rág																											
	1	Darabos ételt elmejszol																											
	IV. A hangadás és beszéd fejlődése	14	Szerepjátékot szervez																										
13		Szerepjátékot játszik II.																											
12		Szerepjátékot játszik I.																											
11		Épít																											
10		Több tárggyal manipulál																											
9		Manipulál két tárggyal II.																											
8		Manipulál két tárggyal I.																											
7		Manipulál egy tárggyal II.																											
6		Manipulál egy tárggyal I.																											
5		Célibiztosan nyúl, fog																											
4		Bizonytalanul nyúl, érintget																											
3		Kezével játszik																											
2		Kezét nézi																											
1	Szemével követ																												
V. Billítés	6	Kezet mos																											
	5	Mosakodni kezd																											
	4	Egy-egy ruhadarabot levesz																											
	3	Kezét, lábát kihúzza, bedugja																											
	2	Játékot kezdeményez																											
	1	Segít																											
	8	Folyékonyan, tisztán beszél																											
	7	Összetett mondatot használ																											
	6	Bővített mondatot használ																											
5	Kétszavas mondatot használ																												
4	Szót, szótöredéket használ																												
3	Gagyog																												
2	Göggicsél																												
1	Hangot ad																												
2	Ébredés alatt szobatiszta																												
1	Billit használ																												

Megjegyzés: A gyermekek 3-25%-a (), 25-75%-a (), 75-97%-a () ebben az életkorban éri el általában az adott fejlődési fokozatot.

1. sz. ábra (Forrás: 79)

A korai életszakasz nemcsak a gyermekek somatikus-pszichés-szociális fejlődése, hanem pedagógiai jelentősége miatt is fontos. A szokások, köztük az egészségi jó szokások, helyes egészségmagatartás kialakításának gyökerei is erre az időszakra

nyúlnak vissza. A helyes szokásrendszer, egészségmagatartás kialakítása, és rögzítése a szülők és nevelők részéről nagy odafigyelést igényel. Bizonyos szokások kialakításának megvannak az ideális körülményei, keretei, módszerei, optimális kezdési időpontja. Az a folyamat, amíg a feltétlen és feltételes reflexek bázisán kialakulnak, rögzülnek, és beépülnek a személyiségbe a szokásaink -optimális esetben a jó szokások, és helyes egészségmagatartás- igen hosszadalmas folyamat, azonban a folyamat egésze nem lehet sikeres, ha a kezdeti időszakban nem történik meg az alapok lerakása és megszilárdítása. A magzat, az újszülött, és a csecsemő szükségleteinek kielégítése a létének, és fejlődésének garanciája. Ahogy az egészséges szokásrendszerrel rendelkező személyiség kialakításának is megvan a sajátos, hierarchikus felépítésű rendszere, ugyanúgy a szükségletek is piramidális formájú hierarchikus rendszerbe szerveződnek. A „szükséglet piramis” bázisán -az újszülött és a csecsemő számára is létszükségletet jelentő- alapvető élettani szükségletek, biztonság tudat, szeretetigény, kötődés helyezkednek el. Ezek kielégítlensége az esendő csecsemő létét valóban veszélyezteti (56, 70).

Az egyén fejlődését befolyásoló, segítő, vagy éppen akadályozó hatások két nagy osztálya (biológiai és pszichoszociális tényezők) az intaruterin, perinatális, és korai postnatalis életszakaszban kiemelt jelentőséggel bír. A szenzitív, egyes szerzők szerint kritikusnak nevezett életszakaszokban bizonyos környezeti hatások jelentősége igen nagy, és ha bizonyos környezeti ingerek elmaradnak, károsodás lép fel. A kora gyermekkori szakasz jelentőségét az is hangsúlyozottá teszi, hogy erre épülnek a későbbi életkori szakaszok, és ennek az időszaknak jellemzőit megtartva, és átadva alakul ki az új életperiódus. Az imprinting, a bevésődött kötődés jelensége is a korai tapasztalatok kiemelt jelentőségére utal. Több kutató a csecsemő kötődését az imprintinggel egyenértékűnek tartja, s úgy véli, hogy ha létezik az imprintingnek kritikus időszaka, úgy ez a csecsemő kötődésénél is megtalálható. Ezt a kritikus időszakot a 6. hét, és a 6. hónap között helyezik el, a specifikus mosoly megjelenésétől kezdve, az ismeretlen személytől való félelem megjelenéséig datálják, az „elsődleges szocializáció időszakának” minősítik, és kritikusnak tartják a szociális kapcsolatok kialakulása szempontjából. A korai tapasztalatok, és élmények a tanulás és kognitív fejlődés vonatkozásában is fontos tényezők. A korai életszakasz deprivációja annál erőteljesebb zavart vált ki, minél később érő faj egyedeiről van szó. Az első életévben

szerzett tapasztalatok és élmények kihatnak a személyiség formálódására, gazdagítva, vagy korlátozva kibontakozását. A szülőktől való csecsemő-, és kisgyermekkorai függés, a dependencia ebben az időszakban természetes jelenség, az újszülött és csecsemő létének feltétele. Egészséges fejlődés esetén ennek a függésnek fokozatos lazulása (leválás) következik be. Amennyiben a korai életszakaszra jellemző erős dependencia fennmarad, rögződik, úgy ez a pszichés állapot akadályozza a következő életperiódusokban az egyén szociális hatékonyságának, kompetenciájának kialakulását. A magát inkompetensnek érző gyermek adaptációs-asszimilációs egyensúlya károsodik, énképe, önértékelése, önszabályozása irreális, és labilis lesz, kortárskapcsolataiban kudarcok érik. Távlabbi következmény a belső erőire támaszkodni képtelen, környezetének kiszolgáltatott, inkompetens, úgynevezett külsőkontroll attitűddel (az események alakulásában külső tényezőknek, véletlenek tulajdonított meghatározó szerep) élő személy (21, 53, 93, 101, 103).

A kötődés legfőbb funkciója a proszocialitás, a másik fél segítése, valamint a szocializáció, amely a kötődő felek közötti szociális kölcsönhatások következménye. A kötődésben álló személyek spontán szocializációja kölcsönös. Az egymással kapcsolatban levő mindkét fél szocializáló hatással van a másikra, az erősebb, műveltebb személyek hatása nyilvánvalóan nagyobb lehet (54).

A kötődési kapcsolat a gyermeki, és szülői kötődési rendszer együttes működésén alapul. Bizalomteljes környezetben a gyermek biztonságban érzi magát, a kötődési szerep aktuálisan gyengül. Veszély jeleire a kötődési személy elérhetősége fontossá válik. Ez nemcsak a fizikai távolságra vonatkozik, hanem az anya (kötődési személy) válaszkészségére is (102).

A család számos más funkciója mellett kitüntetett feladatot lát el a gyermek szocializációjában. A szülői felelősség igen nagy, a családi, és szülői feladatok köre rendkívül gazdag. Ezek: a gyermek életben maradásához és fejlődéséhez szükséges gondozás elvégzése, a szülő-gyermek intim kapcsolata révén a személyiségfejlődés érzelmi alapjainak létrehozása, a családi interakciókban a verbális és metakommunikáció megtanítása, az alapvető szociokulturális szokások, a viselkedési sémák, és értékek elsajátíttatása, a családtagokhoz való viszonyulásban a fejlődő egyén életkori, családi, nemi, és társadalmi szerepeinek megalapozása, énkép, viszonylagos éniidentitás, éniideal kialakítása. A családok a szocializációs feladataikat a család struktúrája, rétegspecifikus

hagyományai, a családtagok emocionális tulajdonsága, pszichikus egyensúlyuk változatai révén más-más attitűdökkel, képességekkel, áldozatkészséggel, és eredményességgel látják el (53).

A korai időszak a szülők számára sem egyszerű életperiódus. Lux Elvira és munkatársai szerint az anyaság különböző szocio-kulturális, fizikális és pszichés megterheléssel jár, krízis állapotként is értékelhető. Az anyaság krízise társadalmi jelenség. Ősi eredet szerint a nő létfenntartási módja az anyaság, házasság volt. Napjainkban azonban a dolgozó nő létfenntartási törekvései gyakran kerülnek ellentmondásba a fajfenntartással. A modern házasságok instabilitása hozzájárul az anyasággal kapcsolatos szorongásokhoz. Előfordul, hogy az anya számára a gyermek nem cél, hanem eszköz (férjszerzés, lakás, egzisztenciális konfliktustól való menekülés) (51).

Külföldi kutatások szerint is a várandósság alatti bizonyos pszichoszociális tényezők (női nemi identitás, saját családi élmények, várandósság elfogadása az anya és apa által, gyermekorientáltság, partnerkapcsolat minősége) hatással lehet a várandósságra, szülésre, az újszülött sorsára is (19, 30, 100).

Szülés után az anyák egy részénél jelentkező depresszív színezetű hangulati állapotok különböző típusa (szülés utáni 3. napon, 4-6. héten, illetve 6-8. hónap körül), ami a szakirodalomban „baby blues” néven ismeretes, egyfajta bizonyíték arra, hogy a szülő nők nem minden esetben tudnak megbirkózni a szülés utáni nem túl egyszerű helyzettel (45).

Az apa, a férfi szerepének megítélése a gyermekvárás, és nevelés tekintetében társadalmanként, és történelmi koronként is igen változóan alakul.

Hosszú ideig általánosnak mondható társadalmi megítélés volt, hogy a férfi a megtermékenyítéssel járul hozzá a terhességhez. Ezt követően szerepe csak a nő, és a család gazdasági támogatására szorítkozik. Ezt a felfogást sok szakember, és érintett is elutasítja, tévesnek tartja. A terhesség, a szülés, a szoptatás apákra gyakorolt nem közömbös hatásának egy jelensége az ún. couvade-szindróma, ami az ősi, primitív kultúrákban is ismert volt, és napjaink apáinál is felfedezhető. A couvade-szindróma az apánál jelentkező pszichogén eredetű tünetegyüttes, ami gastrointestinális tünetekben, szorongásban, fogfájásban, testsúlyváltozásban stb. nyilvánul meg az anyai gyermekvárás, szülés, és szoptatás ideje alatt. A fenti jelenség egyik magyarázata, hogy az apa részt akar vállalni a gyermekvárásban, a gyermekről történő szociális

gondoskodásban, melynek előjoga tulajdonképpen a nőké. Ilyen formán mintegy „tiltakozik” a kirekesztettsége ellen. A férfi számára a terhességi stressz leküzdésének a legjobb eszköze az aktív involválódás, azaz a terhesség történéseibe, és a gyermekvárás feladataiba történő bekapcsolódás, aktív, és tevőleges részvétel (78).

A szakirodalmak nagy része, és a közvélemény is, inkább foglalkozott az anya, mint az apa gondozói szerepével. A kor előre haladtával egyre inkább jellemző volt a szülői feladatok megosztására való törekvés. Az apáknak -korábban úgy tekintették őket, mint az „első betolakodót az anya, és a gyermek bűvös körébe”- mind többen tanácsolták/ják azt, hogy kezdettől fogva vegyenek részt a baba fizikai gondozásában (40, 48, 50).

II. Célkitűzések

Kutatásommal és értekezésemmel az első gyermeket váró szülők felkészítésében hiánypótló szerepet szeretnék felvállalni. Egyrészt kimondottan az első gyermeket váró szülők felkészítését célozom meg, másrészt a szülőségre felkészítésben egy általam kidolgozott új felkészítő program bevezetésére teszek javaslatot.

Célkitűzéseim az alábbiak:

1. Elsődleges célom az volt, hogy az első gyermeket váró szülők számára kidolgozzak egy új, speciális szülőségre felkészítő modell-programot.

A program:

- inspiráljon a tudatos, együttes készülésre,
 - használata által
 - a párkapcsoltra-családra, csecsemőgondozásra vonatkozó tudásszint emelkedjen,
 - egymás ismerete, elfogadása, a pár kapcsolata javuljon.
2. Célul tűztem ki azt is, hogy a programot a gyakorlatban is kivitelezsem, a kapott eredményeket elemezzem és értékeljem.
3. Célomnak tekintetem azt is, hogy a kapott eredmények figyelembe vételével a program hazai bevezetésére vonatkozó javaslataimat megtegyem.

A következő kérdések megválaszolását tűztem ki célul:

Az első gyermeket váró szülők:

1. Nyitottak-e az új felkészítési lehetőségekre, tudatosodott-e náluk a készülés fontossága?
2. A szülés várható ideje előtt 4 hónappal mennyire felkészültek a szülőségre?
3. Hogyan változik felkészültségük a modell alkalmazását követően?
4. Mennyire tudható be ez a változás a modell-programnak?
5. Bevonhatóak-e az apák is a felkészülésbe? Megvalósul-e a szülők együttes készülése?
6. Milyen szubjektív véleményt formálnak az új felkészítő programról?

III. Irodalmi háttér

3. 1. Az első gyermek születésével járó változások a családban

3. 1. 1. Változások a családi rendszerben, az „új családi térkép”

Az első gyermek várásakor, valamint a gyermek megszületésekor az egész családi rendszert alapjaiban megváltoztató helyzetekkel kell szembesülnie a gyermeket váró párnak, és az egész családnak is.

Az első gyermek megszületésével, illetve már várásával is, a kétszemélyes családi rendszer három személyessé alakul át. A gyermek megjelenésével a család eddig kétszemélyes rendszere azon a lehetséges változási úton él tovább a tagjai számának bővülésével -a másik lehetséges változás a felbomlás-, ami nagyon gyakran a kétszemélyes rendszer „instabilitását” megoldja. A harmadik személy, a gyermek belépésével a rendszer változik. A házas/pár már nem ugyanúgy él együtt, mint amikor még ketten voltak. A háromszemélyes rendszereknek -így az első gyermeket váró, majd nevelő családnak is- legfőbb jellemzője és veszélye az, hogy a három tagból kettő szükségszerűen közelebb kerül egymáshoz. Patológias helyzet keletkezik akkor, ha „koalíció” képződik a harmadik ellen (88). Az első gyermek születésével a házastársi páros (diád) hármassá (triásszá) alakul, amelyben olyan párkapcsolatok keletkeznek, amelyekből kimaradhat a harmadik. Az anya és csecsemőjének viszonya a családon belül alapvető kapcsolattá válhat, háttérbe szoríthatja a házastársi viszonyt is. Az uralkodóvá váló anya-gyermek kapcsolatot a férj/apa rendszerint sérelmezi is (23).

Satir V. szerint az első gyermek megszületésével nemcsak az újonnan alakult család bővül, hanem az egész család viszonylatában is nő a tagok száma. Ezzel a családtagok közötti kapcsolatrendszer bonyolultabbá, komplexebbé válik. Az új családban a szerepek, és párok két kategóriája (házastársi szerep: férj-feleség címke, szülői-gyermeki szerep: anya-lány, vagy anya-fiú, illetve apa-lány, vagy apa-fiú párok) kialakul, illetve módosul. Egyben megteremtődik a harmadik szerep (testvéri) alapja is. A családi szerepek mindig párban jelentkeznek. Az egyes szerepek jelentéséről eltérőek lehetnek az egyes családtagok elképzelései. A szereppel kapcsolatos elvárások, és a velük kapcsolatos érzések is mások. Az első gyermek megszületésével a családban egy háromszög keletkezik, bonyodalmak jelennek meg. A háromszög bonyolulttá teszi a helyzetet, az a csapda, amibe a legtöbb család beleragad. Az első gyermek megszületésével nem egy, hanem három háromszög alakul ki (a háromszög mindig egy párt és plusz egy személyt jelent). Tekintettel arra, hogy egyszerre csak két személy tud egymással alkalmanként kapcsolatba kerülni egymással, így valaki mindig kilóg, a főlösleges harmadik kimarad. A gyermek vállalásával, és megszületésével a házastársi kapcsolat terhei nőnek, és gyakran megtörténik, hogy a feladatok annyira elborítják a szülőket, hogy énjük nagyon kevés önkifejezési lehetőséget talál. A házastársi kapcsolat meggyengül az elhanyagoltság miatt. Amennyiben a házastársi kapcsolatot nem ápolják, nincs mindkét partnernek lehetősége a feltöltődésre, akkor a családi rendszer eltorzul, és a gyermek fejlődése szükségszerűen kiegyensúlyozatlanná válik.

Satir V. szerint minden családnak van egy saját „családi térképe”. A családnak mindig fel kell frissítenie, „naprakésszé” kell tennie a „családi térképét”. Szükséges ezt megtenni, hisz változnak a szükségletek, a kapcsolatok, a vágyak, az érzések, az üzenetek, a családi kötelékek, az egymás közötti elvárások, a kötöttségek és azok érzése, valamint a kötöttségek kezelése is. Amennyiben a „családi térkép” nem naprakész, nem lehet rajta eligazodni, nem lehet használni. A családi kapcsolatrendszer ismerete, a családi szerepek megértése, és átértékelése segít megérteni a családi életet, a szorongató, stresszel teli élethelyzetet. Fontos, hogy a családban mindenkinek legyen helye, mindenkinek a helyét elismerjék, és elfogadják, valamint meg is értsék (66).

Az első gyermek születésével a családi rendszeren belül nemcsak háromszemélyes helyzetek, „triádok” alakulnak ki, hanem alrendszerek is létrejönnek. A család akkor működik jól, ha a házastársi, végrehajtó, és gyermek alrendszerek között valamilyen

egyértelmű határ alakul ki. Diffúz, bizonytalan határok esetén problémák jelentkezhetnek. Az első gyermek várása, és megszületése már olyan problémákat sejtet, mint a családi hierarchia (generációs vonal), az alrendszerek, valamint a szövetség, és koalíció problémái (16). A család tagjai fejlődésük során hatalmas, de ugyanakkor természetes lépéseket (fogamzás, terhesség, gyermekszülés időszaka, a gyermek értelmes beszéde, a gyermek iskolába lépése, a gyermek felnőtté válása, a fiatal felnőtt házassága és családtagok befogadása a családba, változás beköszönése a nőnél, a férfiak kritikus kora, a nagyszülővé válás, valamint a házastárs halála) tesznek. Ezek mindig krízissel (természetes krízis), átmeneti szorongással járnak, és újjáalakulást, újjászerveződést tesznek szükségessé. Ha a család több tagja egyszerre megy keresztül drasztikus változásokon, ez olyan helyzetet teremt, ami a normális fejlődési krízisek halmozódásához vezet. Amikor három, vagy négy krízis egyszerre fordul elő a családban, igen intenzívvé, sokszor aggasztóvá válik a családban élők helyzete. A normális krízisek halmozódása elősegítheti a generációs hasadék, valamint a házastársak közötti szakadék kialakulását (66).

A szülés után felszínre kerülnek a házasság különféle gyengeségei, és tisztázatlanságai is. A viszonyokat befolyásolják az anya, és az apa szülői családjának beavatkozásai (ezekkel a családokkal egyik vagy másik szülőfél konfliktusa ilyenkor gyakori). A fentiek számos egyéb kedvezőtlen körülménnyel (pl. lakásviszonyok, szülők betegségei) szövődhetnek össze. Általában nagyon nehéz időszak az első néhány postpartalis hónap. Megvan a csecsemő pszichikus károsodásának esélye is, de olyan házastársi feszültségek kialakulásának lehetősége is, amelyek későbbi családpatológiai jelenségek gyökerei lesznek. A fenti időszakban zajló másodrendű változások elmulasztása szabályszerűen problémát okoz, a család megrekedéséhez, esetleg krízishez vezet. A családban jelentkező megoldatlan problémára valamely családtag tünettel, tünet-együttessel, magatartási-viselkedési zavarral, akár betegséggel is reagálhat. A hibásan működő családi rendszer, a család bármelyik családtagjának, de jellemzően a család leggyengébb láncszemének, elsősorban a gyermeknek a megbetegedését is okozhatja. A család hibás működészavaraiból eredeztethető megbetegítő hatások lehetőségei a szülés utáni időszakban halmozódhatnak (33).

Demetrovics Zs. szerint a terhességet, gyermekvárást, szülést nem szabad a családtól, elsősorban a szűk családi körtől, és az azt érő külső hatásoktól függetlenül vizsgálni. A szülés, születés, családi struktúra, a szülők szerepei, elvárásai egymással kölcsönös interakcióban hatnak. A családi jelenségek mögött nem lineáris, hanem cirkuláris

okságot feltételezünk. A családi tényezők, események, a terhesség, a szülés, és a család jellemzői nagy jelentőséggel bírnak, egymással kölcsönös interakcióban felelősek a későbbi korokban a deviancia kialakulásáért, és fennmaradásáért (26).

Minden családnak van saját családi sémája, a családhoz kapcsolódó értékek, vágyak, érzelmek, közös tapasztalat és gyakorlat. Léteznek valós és hamis, vélt családi ideológiák, családképek. Ciklusváltásnál a család hirtelen szembekerülhet azzal, hogy nincs egységes családsémája. A ciklusváltásból adódó problémák drámai változása következtében sok család a hagyományos eszközeivel nem képes családi rendszerét egyensúlyban tartani és belső problémáit megoldani (57).

Az újszülött várása egy életciklus lecsengését, megszületése pedig egy új életciklust nyit a család életében. A kezdő házastársi szerepkör, valamint a pár eddigi egyezségei az első gyermek megszületése, és a megváltozott helyzet miatt értelmét veszti. A szülők új szerepben kapnak közös feladatot, mely szerepkör betöltéséhez nincs még személyes tapasztalatuk. Eldől a szülői hierarchia, a család átstrukturálódási folyamata végbemegy. A közös célok, valamint a célhoz vezető, minden tag számára elfogadható megoldások megkeresése zajlik. Szakmailag az anya túlzott felelőssége helyett a házaspár, mint családi alrendszer megerősítése a cél. A szülők személyes élményeket szereznek, együttes élménnyé válik, hogy a konkrét nevelési problémát, helyzetet ők ketten, egymást támogatva meg tudják oldani (63, 64.).

A gyermek várásának, megszületésének, valamint gondozásának-nevelésének időszaka olyan kritikus szakasz a család életében, amikor mindenképpen indokoltnak tartom a fentiekben leírtaknak a család részéről történő átgondolását, megbeszélését, megalkotását, és megvalósítását is. Kutatási programom egy része hangsúlyosan foglalkozik a fentiek tudatosításával.

3. 1. 2. Új szülői (gondozó-nevelő) feladatok megjelenése

Az első gyermek születésével a pár új, szülői szerepkörben is funkcionál tovább. A szülői feladatok egy jelentős része a megszületett gyermek ellátására irányul, a mindennapi szülői gondozói/nevelői feladatok végzését jelenti, ideális esetben mindkét szülő részvételével. A szülői gondozói-nevelői magatartásnak, a szülő és a gyermek közötti interakcióknak, valamint a gyermekgondozási gyakorlatnak a gyermek nevelése és fejlődése terén rövid, és hosszú távú hatásai vannak. A gyengéd, figyelmes, gondoskodó, szerető szülői magatartás hatására a csecsemő biztonságban érzi magát a

világban, megteremtődik sikeres fejlődésének alapja, lehetősége. A gondozói-nevelői feladatok sikeres megvalósulása csak több tényező együttes teljesülésekor remélhető. A csecsemőt gondozó/nevelő szülők a szülői gondozói tevékenység során több körülményre kell, hogy tekintettel legyenek.

A szülők modellhatása észrevétlenül érvényesül, az egyik legerősebb szocializáló, a gyermek fejlődését leginkább meghatározó erőként hat.

A kötődés kialakulását vizsgáló kezdeti kutatások kizárólag a gondozóra koncentráltak, és elhanyagolták a gyermek szerepét annak kialakulásában. Később bebizonyosodott, hogy az összhang együttes teljesítmény eredménye: ugyanúgy, ahogy a csecsemőnek anyai válaszkészségre van szüksége a normális fejlődéshez, az anyának is fogékony csecsemő kell, hogy gondozói feladatának tökéletesen megfelelhessen. Az anya oldaláról nézve az tapasztalható, hogy a neki szóló félreérthetetlen öröm és ragaszkodás, amit a csecsemő gondozása közben tapasztal, mély és tartós anyai reakciókat vált ki belőle. A csecsemő biológiai egységben él anyjával, spontán képességeinek kibontakoztatására önmaga egyedül képtelen, kibontakozása teljes egészében az anyai gondoskodástól (primer anyai foglalatosság, holding) függ. A „jó anya” elfogadja a helyzetet, mérlegeli, és válaszol rá. Azoknak az anyáknak a gyermekei, akik gyorsan válaszolnak 3 hónapos csecsemőjük sírására, és akik érzékenyek a csecsemők szükségleteire etetés közben, inkább minősülnek biztonságosan kötődőnek 12 hónapos korukra. A goromba, vagy elhanyagoló anyák gyermekei valószínűbben lesznek bizonytalan kötődésűek, tehát szorongó/elkerülő, vagy szorongó/ellenálló. Az anyai válaszkészségre kapott magas osztályzat jól jelzi előre a biztonságos kötődést.

A csecsemő, a kisgyermek „érzelmi lény”, biztosabban, és pontosabban érti a metakommunikációt, mint a verbális közléseket. Az őt gondozó személlyel való szeretetkapcsolat indukálja, serkenti aktivitását, érdeklődését, gondolkodását, kezdeményezéseit, és ezzel azokat a készségeit is, amelyek individualizációját, valamint társadalmi beilleszkedését egyaránt megalapozzák. A pozitív metakommunikáció hiánya, negatív, vagy ambivalens metakommunikáció közvetítése a pszichikus fejlődés retardálódásához vezethet, az egyén fiatal, illetve felnőtt korára hajlamosabbá válik sodródásra, társadalomellenességre, esetleg pszichózisra.

Az állandó gondozóval való szeretetkapcsolat indukálja, serkenti a csecsemő aktivitását, érdeklődését, gondolkodását, kezdeményezéseit, tehát azokat a készségeket, amelyek individualizációját, és társadalmi beilleszkedését egyaránt megalapozzák.

A depresszív anyák látszólag mindent megadnak a csecsemőnek, fizikailag jól ellátják őket, de valódi reagálásra nem képesek, válaszadási képességük csorbul.

A gondozásra fordított idő mennyisége nem jelentéktelen a kötődés kialakulásában, de a gondozás során együtt eltöltött időnek nincs olyan jelentősége, mint az együttlét intenzitásának. Az idő, mint tényező kisebb hatást vált ki, mint az együttlét intenzitása. A szülő, és gyermek közötti érzelmi kapcsolat kulcsa nem a szülői gondozás mennyisége, hanem a minősége (5, 13, 32, 92, 102).

A személyes kapcsolat hiányának következményeiről -nevelőotthoni tapasztalatai alapján- így ír Vincze M: „Nem véletlen, hogy annál a csecsemőnél, akinek jelzéseit nem veszik figyelembe, aki nem dönthet abban, hogy milyen tempóban és mennyit akar enni, akit nem fáradtsága-ébersége, hanem a merev napirend előírása szerint tesznek az ágyba aludni, vagy a hempergőbe játszani, annál nehezen alakul ki a kompetencia érzése: az, hogy a környezetével párbeszédben éljen, és az az igénye, hogy valamilyen módon hasson a külvilágra. Az a gyermek, akinek önálló kezdeményezéseit, akaratának gyakorlását nem segítik elő, elveszíti érdeklődését a világ iránt, közönyös lesz és passzív. Ha kezdettől fogva nem nyugtázzák a csecsemő hangjait, ha gondozás közben nem beszélnek vele értelmesen, akkor fokozatosan elnémul.” (97)

A gyermek és gondozói közötti kötődés mintázatát a kultúrából fakadó gyermeknevelési szokások is befolyásolják. Német családok életéről végzett egyes kutatások azt mutatják, hogy a német szülők olyan kulturális értékeket követnek, amelyek viszonylag nagy személyek közötti távolságokat követelnek meg. Úgy vélik, hogy a csecsemőket a testi érintkezéstről le kell szoktatni, amint a csecsemők is a gondozó személyhez közeledni kezdenek. A kutatók szerint a német anyák számára „az ideál a független, nem csimpszkodó csecsemő, aki nem követelőzik, hanem inkább feltétel nélkül engedelmeskedik a szülői utasításnak”. A hagyományos japán családokban az anyák ritkán hagyják gyermekük gondozását másra, és úgy viselkednek irányukba, hogy a függőség erős érzetét táplálják bennük (61). Tapasztalataim szerint a magyar szülők többségének magatartására inkább jellemző a testi közelség és szülői gyors elérhetőség.

3. 2. Az első gyermeket váró szülők szakmai támogatása

3. 2. 1. A szakmai támogatás szabályozottsága

A gyermeket váró családok szakmai támogatásának rendszere többoldalúan szabályozott. A terület jogi és szakmai leszabályozása a minőségi munkavégzés, eredményesség egy garanciája. A szabályozás legfőbb elemei, jellemzői az alábbiak:

A gyermeket váró szülők jogait, és kötelezettségeit a szülők számára nyújtandó ellátások, és szakmai segítség formáit a magyar állam törvények, rendeletek (*1. számú melléklet*), a szakma különböző ajánlások, előírások útján szabályozza (80, 94, 95).

- Miniszteriális szinten jelenleg (2006.06.09-től) elsősorban az Egészségügyi, illetve a Szociális és Munkaügyi Minisztérium a téma, terület két fő felelős minisztériuma.

A területen terhes gondozást, és tanácsadást végző szakemberek felett szakmai felügyeletet lát el az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat.

- A magyar lakosság egészségi állapotának javítását célzó koncepciók nem hagyják figyelmen kívül a gyermeket váró szülőket sem. Magyarországon az „Egészséges Nemzetért Népegészségügyi Program 2001-2010” (27) is kiemelten foglalkozik a biztonságos terhesség, és szülés kérdéseivel. (Megjegyzés: Az eredeti program alapjai, elvei, preventív szemléletét tekintve nem, de a kor szükségleteihez igazodóan módosításra került. A program szerint a 2010-ig elérendő öt nemzeti cél: 1. az egyik legfőbb emberi érték az egészség legyen, a lakosság egészségének javítása érdekében állami intézkedések tétele, 2. a felnövekvő generáció számára az egészséges fejlődés biztosítása, 3. egészségben eltöltött évek számának kiterjesztése, 4. születéskor várható átlagos élettartam meghosszabbítása, 5. a társadalmi egyenlőtlenségek, születéskor várható élettartamban mutatkozó különbségek csökkentése)

A program a fő célkitűzései között a 2. pontban külön kiemelte a felnövekvő generáció egészséges fejlődéséhez szükséges feltételek biztosításának fontosságát a fogantatástól a felnőtt korig. A célok elérését, és a feladatok megvalósítását szolgáló 17 alprogram közül a 6. számú, az „Egészséges életkezdés és gyermekkor biztosítása” című foglalkozott részletesen ezzel a kérdéskörrel. Ez a programrész az öt legfontosabb alprogram egyike volt, és a 2001-2002. évben prioritást élvezett az alprogramok között.

- A szakmai rendszerek szolgáltatásainak bizonyos köre minden várandós nő számára kötelező, jogszabályilag előírt: terhes tanácsadáson való megjelenés, kötelezően előírt szűrő, és nőgyógyászati vizsgálatok.

- A szolgáltatások másik köre önkéntesen, egyéni-, pár-, illetve családi szükségleteknek megfelelően vehető igénybe: szülésre felkészítő foglalkozások, várandós torna, egyéb felkészítő programok.
- A gyermeket váró szülők számára nyújtott egészségügyi szolgáltatások (terhes tanácsadás, szűrések, vizsgálatok, családgondozás, szülésre és szülésre felkészítés, szülés) térítésmentesek.
- Az állam az ingyenes szakmai támogatáson, és szolgáltatásokon túl az úgynevezett családtámogatási ellátási formák biztosításával anyagilag is segíti a szülőket, és családokat.
- Az egészségügy szolgáltatásai elsődlegesen a várandós nőre, és a méhen belül fejlődő magzatra irányulnak. A vizsgálatok, szolgáltatások fő célzottai elsősorban az édesanyák. A leendő édesapák, jóllehet az utóbbi években már jobban bevonódhattak a felkészülésbe, még mindig eléggé háttérbe szorulnak.

3. 2. 2. A szakmai támogatás rendszere

Magyarországon a gyermeket váró párok szakmai támogatásában a fő szerepet az *egészségügy intézmény, és szolgáltató rendszere* játssza, az egészségügyi ellátó rendszer az alap-, és szakellátáshoz tartozó intézményeinek különféle szolgáltatásai által nyújtja. A szülésre felkészítő feladatok ellátását -magyarországi specialitásként- egy, az egészségügyi alapellátáshoz tartozó speciális szolgálat, a Védőnői Szolgálat végzi.

Hazánkban az általános gondozás és felkészítés *leggyakoribb színterei* az alábbiak:

- A várandós nők gondozása elsődlegesen az egészségügy alapellátó rendszeréhez tartozik, de a szakvizsgálatok elvégzése az egészségügyi szakellátás feladata.
- A gyermeket váró nők gondozásának színterei a települések egészségügyi intézményének/intézményeinek terhes tanácsadója/terhes tanácsadói, a kórházak terhes tanácsadója, illetve szülészeti-nőgyógyászati osztálya.
- Egy speciális formája a terhes nők szakorvosi vizsgálatának az a szolgáltatás, amikor a szülész-nőgyógyász szakorvos a kórháztól távolabb eső települések terhes tanácsadóját felkeresi a várandós nők szakorvosi vizsgálatának elvégzése végett (MSZSZ: Mozgó Szakorvosi Szolgálat). Egyéb szakorvosi vizsgálatok végzése a szakintézményekben, kórházakban történik.
- A várandósgondozás nem minden alkalommal kötődik egészségügyi intézményhez. A gondozás egyik nagyon fontos színtere a gyermeket váró család otthona.

Családlátogatások alkalmával a szakember a család otthonában (intim szféra része) keresi fel a gyermeket váró, és nevelő szülőket.

- Az alternatív szülőségre felkészítő programoknak csak egy része kötődik egészségügyi intézményekhez. Preventív szemléletű szülőségre felkészítő programok a szociális, gyermekjóléti, és kulturális intézmények szakmai programjában is szerepelnek.

A gyermeket váró családokra a legnagyobb hatást az *egészségügyben dolgozó szakemberek* gyakorolják. Az egészségügyi ellátó rendszeren belül Magyarországon a várandósokkal, a gyermeket váró és nevelő családokkal erre a feladatra egy speciálisan kiképzett, egészségügyi főiskolát végzett szakemberek, a védőnők foglalkoznak. Elsősorban primer prevenció tevékenységet folytatnak, munkájuk nagyrészt nem a beteg, hanem az egészséges emberekre irányul. Koordinatív szerepkört is felvállalva egyedülálló szerepet töltenek be a várandósgondozásban és a felkészítésben.

A magyar szülők a szülőségre készüléskor, szülés, szülés után az alábbi rendszerek, intézmények, és szakemberek által nyújtott szolgáltatásokat vehetik igénybe:

Az *alapellátás* szolgáltatásait minden települési önkormányzatnak biztosítani kell. Településeinken a gyermeket váró szülőket az egészségügyi alapellátás keretében működő *családorvos-, védőnői szolgálat*, illetve a gyermek megszületése után a *gyermekorvos* gondozza. Szükség esetén a szülőket az alapellátásból a gyermekorvos, illetve a családorvos a szakellátáshoz tartozó *járóbeteg szakellátás* (szakrendelő), esetleg *fekvőbeteg szakellátás* (kórházak, klinikák, egészségügyi intézetek) intézményeibe irányítja. A település védőnői szolgálatának védőnője a településen élő gyermeket váró nőket, családjukat gondozza, majd a szülés után az újszülöttet és anyát, illetve az egész családot gondozza.

Az egészségügyi intézményekben a gyermeket váró nők gondozását a *védőnők szülésznőgyógyász szakorvossal* együtt közösen végzik. A gondozó teamhez tartoznak még *szakorvosok, szülésznők, gyógytornászok, dietetikusok, és ápolók*, szükség esetén *pszichológus, szociális munkás, esetleg jogász* is.

Magyarországon a '90-es évek első éveiben a szakemberek egy köre az intézeten kívüli szülés lehetőségeivel (65) kezdett el foglalkozni, külföldi tapasztalatok hazai adaptálását szorgalmazta. Törvényeink szerint a magyar nők kórházban szülnek, az intézeten kívüli szülés legális feltételei még nem adóttak hazánkban. A szülészeti intézményekben a szülést egy szülésznő, és egy szülésznőgyógyász szakorvos vezeti le. A szakemberek

az otthoni szülés helyett a „Család-barát Szüléset” program keretében a szülés alternatív lehetőségeit vezetik be a kórházakban. A vajúdas eltérő formáit, az együttlészt, a horizontális szülési pozíció mellett a különféle vertikális szülési lehetőségeket ajánlják a leendő szülőknek (8, 37, 38). Az újszülöttet és megszült, gyermekágyas anyát a kórházban szülésznő, és csecsemős nővér gondozza.

Magyarországon az 1950-es évektől a kórházak újszülött osztályai úgynevezett „central-system” rendszerben működtek, ahol az újszülöttet elválasztották a gyermekágyas anyától. Az újszülött és az édesanya csak a szoptatás ideje alatt találkozhattak. Az újszülött gondozását, ellátását teljes egészében szakmai kezekre bízták. 1985-től a WHO ajánlásának megfelelően fokozatosan bevezetésre került Magyarországon is a „rooming-in rendszer”. A teljes (24 órás), és a részleges (12 órás) „rooming-in rendszer” lényege, hogy szakember jelenlétében az anya saját maga látja el az újszülöttjét. Az anya-újszülött együttlét nemcsak a szoptatási időkre korlátozódik, hanem előzetes megállapodás szerint a nap teljes egészére, vagy egy részére. A fenti ellátási forma számos előnnyel bír, melyekről a következő fejezetben még említést teszek (36). A legtöbb kórház alkalmaz kórházi védőnőt is, aki az anyát tanácsaival segíti az újszülött ellátásában, és kapcsolatot tart a területen dolgozó védőnővel. Írásban értesíti őt és a gyermekorvost az újszülött megszületéséről, valamint a kórházból való hazaérkezés idejéről.

A kórházból hazatérve a megszült gyermekágyas nőt és gyermekét ugyanaz a védőnő gondozza, mint aki a szülést megelőzően is ezt tette. A gyermek egészséges fejlődését a védőnő mellett a település gyermekorvosa is kontrollálja, a beteg gyermeket gyógyítja, szükség esetén szakellátó intézménybe küldi. A család felnőtt tagjait, így a csecsemő szüleit is a családorvos gyógyítja, szükség szerint szakorvoshoz irányítja.

Az egészségügyben dolgozó szakemberek elsősorban a *szociális szféra szakembereivel* dolgoznak együtt.

-A családi problémák, szociális segítség szükségessége esetén a családsegítő központok/szolgálatok szociális munkásainak, családgondozóinak, és egyéb segítő szakembereinek (jogász, pszichológus) munkáját vehetik igénybe.

-Súlyosabb esetekben, így a várandós nő, és gyermeket váró család krízishelyzete esetén, a megszületendő gyermeket veszélyeztető súlyosabb állapotokban a gyermekjóléti szolgálat családgondozóihoz, és segítő szakembereihez fordulhatnak.

-Szükség szerint kötelesek jelzéssel élni, hatósági eljárást is kezdeményezni a Jegyzői Gyámhatóságnál, Gyámhivatalnál, bizonyos esetekben a rendőrséget is értesíteni (35, 71). Tekintettel arra, hogy a családtagok gondjai egymással összefüggnek, az egészségügyben és szociálpolitikában a család összehangolt, egységes hálózati, valamint családközpontú ellátása, támogatása célszerű (55).

3. 2. 3. A szakmai támogatás egy meghatározó tényezője: gyermekgondozással kapcsolatos felfogások

A gyermeket váró, és nevelő szülőkkel foglalkozó szakemberek munkáját, és lehetőségeit befolyásolják, meghatározzák az előző két alfejezetben tárgyalt szakmai szabályozók, és rendszerek. A szülők gondozó/nevelő tevékenysége, és a szakemberek által a szülőknek nyújtott szakmai támogatás nem függetleníthető a gyermekgondozással kapcsolatos felfogásoktól. A gyermekgondozással és neveléssel kapcsolatos általános, és az adott szülőpárra konkrétan jellemző nézetek befolyással vannak a szülőségre felkészítésre, és a szakmai támogatásra is.

A történelmi dokumentumok azt mutatják, hogy minél korábbra megyünk vissza a történelemben, annál alacsonyabb a gyermekekről való gondoskodás színvonala, és annál nagyobb a valószínűsége a gyermekek elleni erőszak különböző formáinak. A szülő-gyermek viszonyt, a gyermekgondozást és nevelést egyfajta történelmi változás jellemzi, fokozatokon megy keresztül, egyre kedvezőbben alakul. A szülők nemzedékről nemzedékre egyre inkább legyőzték szorongásaikat, és elkezdték kialakítani azt a képességüket, hogy felismerjék, és kielégítsék gyermekeik szükségleteit. A történelem során kialakult hat szakasz, lépcsőfok a mai gyermeknevelési módszerek sokértelmű taxológiáját adja.

(1. *Gyermekgyilkos fokozat* /ókor-i.u.4.sz./: a szülők a gondozással kapcsolatos szorongásaikat úgy oldották meg, hogy megölték gyermekeiket, ami a túlélő gyermekekre is nagy hatással volt.

2. *Kitevő fokozat* /4-13.sz./: a gyermek tele van ördögi tulajdonságokkal, folyton verni kell. A szülő-gyermek viszony merev, de a szülők lassan kezdik elfogadni, hogy a gyermek lélekkel is rendelkezik.

3. *Ambivalens fokozat* /14-17. sz. /: a gyermek fizikailag alakítható, formába kell önteni. A szülő-gyermek kapcsolat közeledik, egyre több gyermeknevelési könyv jelenik meg.

4. *Tolakodó fokozat* /18. sz./: anya gondozza a gyermeket. A gyermekgyógyászat létrejöttével a szülői gondoskodás javulása jellemző. A verés, a fenyegetés, a büntudatébresztés, és másfajta büntetések még jelen vannak, de már nem olyan drasztikusak.

5. *Szocializációs fokozat* /19-20. sz. /: a gyermek nevelése, oktatása, jó útra terelése, szocializálása jellemző. Először történik meg, hogy az apa nemcsak alkalmi érdeklődést tanúsít a gyermek iránt, hanem néha átveszi az anyától a gondozási feladatokat, tanítja is a gyermeket.

6. *Segítő fokozat* /20. sz. közepe /: a szülő elfogadja, hogy a gyermek a szüleinél jobban tudja, hogy melyek a szükségletei az élet különböző szakaszaiban. A gyermek a saját életében mindkét szülő részvételére teljes mértékben igényt tart. A segítő móddal nevelő szülő a verés, a szidás, a fegyelmezés, és a szigorú szokások kialakítása helyett szüntelen reagálással, sok játékkal, a szülők közötti folyamatos megbeszéléssel gondoz, nevel.)

A pszichogenikus (pszichogenikus elmélet: a lélek „tabula rasaja” helyett a világot tekinti annak. Minden nemzedék a jelentés nélküli tárgyak világába születik, és a tárgyak csak akkor kapnak jelentést, ha a gyermek egy bizonyos fajta gondozásban részesül) fejlődés különböző családi csatornákon, eltérő tempóban halad, és sok szülő „megragadt” a korábbi történelmi fokozatokban. A szülő-gyermek viszonyok, a gyermekgondozási szokások, és elvek ismerete, a szülők „megrekedtségének” felismerése, valamint az azzal kapcsolatos munka, a szülőségre történő felkészítésben részt vállaló szakemberek számára fontos feladat (50).

Egyes kutatások rámutattak arra, hogy nemcsak a szülő hat a gyermekre, hanem már a születés pillanatától, illetve az intaruterin életszakaszban is- a gyermek is hat a szülőre. A gyermek viselkedése, a „közvetlen” (alkati sajátosság), és „közvetett”(adekvát válaszok képessége gondozói elvárásokra) „gyermekhatások” nagymértékben befolyásolják a szülő gyermekkel kapcsolatos gondozói magatartását (11, 84).

Az újszülöttek veleszületett „személyiségvonásaik” különbözősége (aktivitási szint, étkezés, alvási adottságok, ingerekre adott válaszok, megnyugtathatóság...stb.) miatt másképp hatnak a felnőttekre, a felnőttek gondozói magatartására. A könnyen kielégíthető, kedves, derűs, szeretetet könnyen kimutató, gyorsan fejlődő csecsemők „jutalmaznak” a felnőtt gondoskodását, erősítik a szülői kompetenciát. A nehezen kezelhető, sokat síró, keveset mosolygó, „hasfájós” csecsemők kudarcérezést váltanak ki a szülőkből, akik frusztrálódnak, ezért türelmetlenebbé, bizalmatlanabbá válnak, és keveset foglalkoznak nyugodtan a gyermekkel.

Nincs egyetlen vagy legjobb módszer a nevelésre. A kontaktustartás optimális módja is változó, a napirend szabályozottsága, rendszeressége, a környezet változatossága, új benyomások, tapasztalatok szükségessége... stb. is a csecsemő viselkedési stílusának függvénye. Bármilyen gyermeknevelési cél, gyermekgondozási gyakorlat, és nevelési módszer csakis a gyermek alapvető temperamentumbeli sajátosságainak figyelembevételével vezethet eredményre.

A kutatások azt mutatják, hogy a korai életszakaszban a különböző nemű csecsemők az anya viselkedésére különbözőképpen válaszolnak (lány csecsemőknél a mosolygó arcra, és gügyögésre sokkal inkább kiváltható a visszagügyögés, mint fiúknál), ugyanakkor az anya is különbséget tesz a fiú, és a lánygyermek között. A gyermek „mintázza” az anya viselkedését, ami azt jelenti, hogy a gyermek viselkedése előhívhat bizonyosfajta anyai viselkedési mintát. Ezáltal a gyermek olyan környezetet alakít ki maga számára, amelyben megvalósíthatja törekvéseit, és szabályozza a szülők bánásmódját is.

Az újszülött, és csecsemő gondozásával/nevelésével kapcsolatosan számos felfogás uralkodik. Egyes nézetek szerint alapvető nevelési elv a „kényeztetés”. E felfogás szerint a szülő a kényeztető gondozói-nevelői magatartása által biztosítja gyermeke harmónikus nevelését és fejlődését. Egy másik gyakran hangoztatott vélemény az, hogy a „kényeztetett” csecsemőből elrontott gyermek lesz. A minden szükségletet kielégítő nevelés következtében a gyermek követelőző, és engedetlen lesz. E felfogás szerint a szükséglet kielégítésre adott válasszal a szülő megerősíti a csecsemő követelőző magatartását. Ehelyett az javasolt, hogy a szülő szigorú napirendi táblázat alapján nevelje a gyermeket. A gondozás során megszabott időben kell etetni a csecsemőt, nem akkor, amikor éhes, a síró csecsemő felvétele helytelen, mert követelőzővé teszi a gyermeket. Egy harmadik felfogás szerint a gépies inger-reakció séma helyett a szülőnek ki kell alakítania az egyensúlyt a korlátozás, és az önállóság bátorítása között. A szabályozás módszereit mindig egyedileg, a gyermek egyedi jellemzőinek, tűrőképességének függvényében lehet csak megítélni, megállapítani (53).

3. 2. 4. A szakmai támogatás módszerei

A szakmai támogatás sikerét a szabályozottságon, szakmai szolgáltatások rendszerén túl a szülőségre történő felkészítés során alkalmazott módszerek is befolyásolják.

Az egészségpedagógiai tevékenység során felhasznált klasszikus egészségpedagógiai módszerek (28) mindegyike alkalmazható a szülőségre történő felkészítésben. Az elérendő cél figyelembevételével, a klasszikus felosztás szerinti öt egészségpedagógiai módszercsoport (1. a személyiség működési területeire gyakorolt hatás, 2. a hatáskörbe vont neveltek száma, 3. a neveltek aktivitásának elérhető legmagasabb foka, 4. a felhasznált eszközök hatásmechanizmusa, 5. a nevelő-nevelt kapcsolat jellege) közül az egyes módszerek kiválasztásával és kombinálásával, célszerű, tervezett, szervezett pedagógiai tevékenységgel a szülőségre történő felkészítésben is sikeres szakmai munka végezhető.

A gyermeket váró nők szakmai gondozása részben egyéni, részben csoportos formában történik, de mindenkinek lehetősége van az önállóan történő felkészülésre is.

- *Egyéni gondozás* keretében a várandós nő keresi fel az egészségügyi intézmény terhes tanácsadójában a védőnőt különféle vizsgálatok elvégzése, tanácsok kérése végett. A szakorvosi, és védőnői vizsgálatok, ellenőrzések célja a várandósság figyelemmel kísérése, a veszélyeztető tényezők kiszűrése, a szükséges gyógykezelések megszervezése, életviteli tanácsok adása.

Panaszmentes várandósság esetén a terhes tanácsadáson való megjelenés a 24. hétig havonta egyszer, a 25-36. hétig kéthetente, a 37. héttől hetente javasolt. Anyasági támogatást (egyszeri pénzbeli támogatás) a szülést követően azonban csak az a nő kap, aki a várandóssága alatt legalább négy alkalommal, koraszülés esetén legalább egyszer a terhes gondozáson igazoltan részt vett. Terhes tanácsadás alkalmával a védőnő a várandós anya, és a méhen belül fejlődő magzat egészségi állapotát mérő, szűrő vizsgálatokat végez:

- testsúly, vérnyomás, pulzus, magzati szív működés, vércukor, vizelet kontroll,
- női emlők megtekintése, tapintásos vizsgálata,
- magzatmozgások észlelése és értékelése,
- has körfogat, valamint symphysis-fundus távolság mérése,
- has külső tapintásos vizsgálata,
- külső medencemérés,
- alsó végtagok tapintása, megtekintése,
- beutalás orvosi vizsgálatokra: genetikai tanácsadás, gerinczáródási, fejlődési rendellenességek szűrése, CTG, EKG, belgyógyászat, fogászat, vér, és vizelet kontroll, ultrahangos vizsgálat... stb.). A terhes tanácsadáson sor kerül a várandós nő kérdéseinek megválaszolására, életmódbeli tanácsadásra, segítő beszélgetésre. A Védőnői Szolgálat szakemberei a várandósgondozás területén önálló tanácsadást tartanak, családgondozást végeznek a gyermeket váró családoknál, koordinálják a várandósoknál végzett szak-, és szűrővizsgálatokat, valamint a gyermeket váró szülőkkel foglalkozó többi egészségügyi szakember munkáját.

Az egyéni gondozás másik fontos eleme a gyermeket váró család otthonában történő védőnői családlátogatás és gondozás. Az otthonlátogatás kivételes helyzetet jelent: egy különleges vendég-vendéglátó helyzet, ahol a vendég problémát akar megoldani.

Felfedezhetőek a szakmai találkozás rituáléjának érdekességei. Sor kerülhet a család, családtagok világának megismerésére, és megfigyelésére, szakmai előfeltevések kontrolljára. Mód nyílik az együttműködési készség javítására, krízis intervenció végzésére, hipotézisek felülvizsgálatára (39). A védőnő havonta, illetve szükség esetén ennél gyakrabban keresi fel otthonában a várandósokat. Családlátogatások alkalmával mód nyílik a szakmai tanácsadáson túl segítő beszélgetésre, a család életkörülményeinek, és problémáinak jobb megismerésére, családgondozásra. A megfelelően szervezett családlátogatás lehetővé teszi az apával, és a család többi tagjával való találkozást is.

Magyarországon a terhes tanácsadáson való részvétel, valamint a családlátogatások alkalmával a szakemberrel történő találkozás, és konzultáció a kötelező terhes gondozás része (59, 73).

A felkészítés egy speciális formájának tekinthető az újszülött osztályon „rooming-in”-es rendszerben történő újszülött ellátás. Az anya elsőszülött gyermek esetén életében először -szakképzett nővér jelenlétében- próbálhatja ki, végezheti anyai, gondozói feladatait. Az anya gondozói, szülői feladatainak megerősítésével és gyakoroltatásával, ezzel a felkészítési, és egyben gondozási formával kivédhető az úgynevezett „elsőszülött szindróma”. A „rooming-in”-es ellátó rendszerben -mely véleményem szerint egyben szülésre felkészítő módszer is egyben- elhelyezett újszülött a tapasztalatok szerint hamarabb ébreszti fel az anyában az anyai ösztönt, a szoptatás, és gondozás iránti vágyat. Mód van arra, hogy a gyermekágyas anya korábban, már a kórházi gondozás ideje alatt megismerje az újszülött jelzéseit, és megtanuljon válaszolni azokra. A rooming-in ápolás erősíti az anya-gyermek kapcsolat kialakulását, fejleszti az ápolási-gondozási készséget, előnyös a szoptatás szempontjából, és bizonyos betegségek, eltérések (kissúlyú újszülöttek, enterális járványok..) esetén is. Megfelelő szakmai felkészültség, támogatás, és szabályok betartása mellett kedvező mind az anyai/gondozói tevékenység, mind az újszülött egészsége szempontjából (6, 7, 14).

Révész P. és munkatársai szerint időszerű és indokolt lenne -főként elsőszülött gyermek várása és nevelése, illetve 3 évnél fiatalabb gyermeket nevelő családok esetén- egy újfajta lehetőség keresése a megelőzésre. A hagyományos tanácsadási helyzetben a tanácstalan szülő-kompetens szakember felállás, valamint az aszimmetrikus kommunikáció egyfajta paradox helyzetet teremt, az első gyermeket váró és nevelő, új

helyzeteket megélő, gyakran tanácstalan szülőket még jobban elbizonytalaníthatja. A hagyományos szemléletű tanácsadás helyett célravezetőbb módszer lenne a családterápiás szemléletű konzultáció, ahol a hangsúly az egyének közötti tranzakcióra helyeződik, a család minden tagja -a csecsemő is- aktív szereplője a helyzetnek. Az importált, kész tanácsok helyett fontossá válik a család megértése a saját szabályrendszerében. A szakember életciklus modellben, családi rendszerekben, alrendszerekben gondolkodik és dolgozik, a családi rendszer működéséhez alkalmazkodva a lineáris összefüggések helyett a cirkularitást preferálja (63).

A '70-es évek végén, '80-as évek elején Magyarországon jelentős lendületet kaptak a különféle szülésre és szülőségre felkészítő ingyenesen igénybe vehető *csoportos foglalkozások*. A felkészítésekre rányomta bélyegét a szüléssel, és születéssel kapcsolatos szemléletváltás, a szülés/születés természet közeli, természet rendje szerinti értelmezése, követése, támogatása (2, 47). Magyarországon 1986-tól beszélhetünk szervezett szülésre felkészítő mozgalomról, multidiszciplináris szemléletű, egységes alapokra helyezett szülésfelkészítő munkáról. A gondozásnak, és felkészítésnek egy újabb lehetőségét, alternatív formáját nyújtják ezek a programok. Az alapszintű programok a Védőnői Szolgálat keretében, míg a komplex szülésre felkészítő programok kórházak, intézmények szervezésében valósulnak meg. A felkészítések csoportos foglalkozások keretében történnek, ahol a hasonló élethelyzetű (gyermeket váró párok) számára a témához kapcsolódóan tartanak szakemberek foglalkozásokat. A felkészítő team tagjainak szakmai képzettsége általában megegyezik a kötelező várandósgondozást, szülést, és újszülött gondozását segítőkével, esetlegesen kiegészülhetnek jogással, társadalombiztosítási, vagy a témához kapcsolódó szakismerettel rendelkező szakemberekkel. A programok a szülésre, és szülőségre felkészítésre irányulnak, általában terhes tornával egybekötötték, és olyan fontos témákat, témaköröket ölelnek fel, mint az egészséges életmód a várandósság alatt, szülésre felkészülés, szülőszobai történések, alternatív szülési lehetőségek, együttszülés, családközpontú szülészet, rooming-in, újszülött-csecsemő gondozás, szülői szerepek, anya-apa-gyermek kapcsolat.

Bizonyos kutatások azt mutatják, hogy a szülőségre felkészítő programok iránti érdeklődés nem olyan nagy, mint az elvárható lenne, az apák részvételi aránya sem magas. Ez a felkészülési mód esetleges, mert a felkészítő programok országos területi

megoszlása változó, a foglalkozásokon való részvétel sem kötelező (9, 18, 36, 85, 86, 90). Danis I. az anyaságra felkészítő szolgáltatásokat, önismereti csoportokat jótékony hatásúnak tartja, újabb vizsgálatok kezdeményezésével a veszélyeztetett populációt érintő komplex prevenciós programok kidolgozására tesz javaslatot (25).

Magyarországon is adott a gyermeket váró szülők számára a *könyv útján, önálló tanulással történő felkészülés* lehetősége. A szülők megsegítésére a 2. világháború után a csecsemőgondozással kapcsolatos számos könyv jelent meg, szakértők információi árasztották el a szülőket. A szakemberek tanácsaiba vetett feltétlen bizalom az anyák számára fontos lett, hisz a háttérbe szorított nagymamákkal az anyák a kulturális kötődés egy lehetőségét veszítették el. A saját édesanyjuk által nyújtott példával szakító anyáknak kézikönyvekre, szakemberek tanácsaira volt szükségük. A kézikönyvek vagy enciklopédikusak voltak, vagy csak egy szakterülettel foglalkoztak. A szakértők arra törekedtek, hogy az összetett információkat a lehető legegyszerűbb módon, közérthető formában tárgyalják. A Watson/King/Gesell-korszak gondos tudományossággal kidolgozott eljárásai elvetésre kerültek, helyette egyre több szakember az ösztönös, természetes módon történő gondozást javasolta, megjelentek az anyai ösztönök felélesztését megcélzó törekvések. Az '50-es években a legtöbb kézikönyv azt a nézetet sugallta, hogy a babának az a legjobb, ami a legélvezetesebb. Fontos, hogy a szülő és a gyermek kölcsönösen nyújtsanak egymásnak élvezetet. A '60-as években több könyv is felkarolta a „szigorú irányvonal” megközelítést. Ezeknek az irányzatoknak a képviselői szerint a csecsemők erős irányításra szorulnak, mert az engedékenység, határozatlanság nyugtalaná teszi őket. A szakemberek -szakmai szemlélettől függetlenül- a kézikönyvek útján számos tanácsot kínálnak fel a szülőknek, melyek sokszor aggodalomra adhatnak okot (40). A kézikönyvek többsége inkább az édesanyákat célozza meg. A magyar könyvpiacra mindössze egy, az apák készülését megcélzó könyvvel találkoztam (1).

A szexuális nevelésben, a gyermekvállalásra és szülőségre felkészítésben, a családokkal való munkában a család szükségleteihez, a kor igényeihez alkalmazkodó szakmai munkára, szemléletváltásra, újfajta gondolkodásmódra és munkamódszerekre, családkutatásokra, a családkutatások eredményeinek erre a területre történő adaptálására, speciális családgondozási ismeretekre, szolgáltatásokra van szükség (3, 4, 12, 60, 74, 96, 98, 99).

IV. Módszerek

Az elméleti kutatómunka után a szakirodalomban olvasottakra, szakmai munkámra és tapasztalataimra alapozott 10 éves saját kutatás bemutatására térek rá. Ebben a fejezetben bemutatásra és megtárgyalásra kerülnek: a kutatási/felkészítő program, a kutatásban résztvevők, az alkalmazott módszereket és eljárások, valamint az eredmények feldolgozásának és elemzésének szempontjai is.

4. 1. A kutatás bemutatása

A kutatás menetének időrendi felvázolása

1995. év: A témához kapcsolódó elméleti kutatómunka, szakmai tapasztalatszerzés.

A programozott oktatás elveire épülő program kéziratának elkészítése.

1996. év: A szülésre felkészítő program első változatának könyv formában történő megjelentetése (76). A könyv segítségével készülő szülők könyvről alkotott véleményének összegyűjtése, a tapasztalatok figyelembe vételével új kézirat készítése.

2001. év: A szülésre felkészítő program második, átdolgozott, kibővített változatának könyv formában történő megjelentetése (75). A bővített, átdolgozott kiadásba a szülői teendők témakör mellé beépítésre kerültek a párból családdá válás segítségét megcélzó témák is.

2002. 01. 01-06. 30: A kutatási-modell, és dokumentumainak kidolgozása.

2002. 07. 01-12. 31: Próbafelemérés, a kutatási modell és a dokumentumok korrekciója.

2003. 01. 01-2005. 03. 31: Kutatási/felkészítő program lebonyolítása.

2005.04.01-12.31: Kutatási eredmények rögzítése, dokumentálása, elemzése, értékelése.

A kutatás bázishelyei:

- Schöpf-Merei Ágost Kórház és Anyavédelmi Központ (Budapest, Bakáts tér 10. sz.).

A fővárosi székhelyű, országos ellátási területtel bíró, szakmailag is elismert szülészeti, nőgyógyászati, és újszülött ellátással rendelkező, újszülött mentési programjáról (inkubátor-program) is ismert intézményben történt a programozott könyv didaktikus fotóinak elkészítése, valamint a kutatás próbafeleméréseinek elvégzése.

- Zsámbék és Tök települések Védőnői Szolgálat. A Pest megyében, Budapesttől 35 km-re fekvő Zsámbék nagyközség (lakosainak száma: 4526 fő), és Tök község (lakosainak száma: 1382 fő) közigazgatási szempontból 1972-ben vált el egymástól, de a mai napig sok hasonló vonással rendelkezik: földrajzi adottságok, lakossági összetétel, az utóbbi évtizedben Budapestről, és egyéb nagyvárosokból ideköltöző fiatal

értelmiségiiek számának emelkedése, közös fenntartású általános iskola, egyazon gyermekorvos, közös egészségügyi sürgősségi centrum. A Védőnői Szolgálatok három védőnője bocsátotta rendelkezésemre azokat a védőnői dokumentációkat (terhes törzslapok), amelyekből az első gyermeket váró szülők nevének és elérhetőségének kigyűjtése megtörtént.

- A programra jelentkezőkkel történő találkozásnak, a mérések felvételének (kérdőívek kitöltésének), valamint a programozott könyvvel történő készülésnek a színtere a kutatásban résztvevő családok otthona volt.

Az eredeti kutatási tervben csak kórházi körülmények közötti kutatást terveztem, de a próbafelmérések azt mutatták, hogy a jelentkezők száma a kórházban alacsony, emiatt szükségesnek láttam a kutatás területre történő kiterjesztését. A kutatás elvégzése nem a kórházban, hanem a területen történt. A települések kiválasztásánál az a szempont vezérelt, hogy a párokat minél egyszerűbben tudjam elérni, velük személyesen találkozni. Emiatt választottam lakóhelyemet, illetve a hozzá legközelebb eső települést.

A kórházban végzett kutatómunka

A kórház igazgatója több alkalommal ismerteti az intézmény orvosaival a programot (2. sz. melléklet). Egy szülész-nőgyógyász szakorvos, egy védőnő, valamint az ultrahangos laborban dolgozó nővér segíti a kórház részéről a kutatást. Az intézmény frekventált helyein elhelyezésre kerülnek a kutatási programot ismertető tájékoztatók (3. sz. melléklet). Az első ultrahangos vizsgálat alkalmával minden első gyermeket váró édesanya szülői tájékoztató levelet kap a kutatási programról, a jelentkezés feltételeiről és módjáról (4, 5, 6. sz. melléklet). A jelentkező párokat a kórházi védőnő fogadja, a két vizsgálati alkalommal rendelkezésükre bocsátja a kérdőíveket, és biztosítja a kitöltéshez a nyugodt körülményeket. A kódszámmal kitöltött kérdőíveket eljuttatja a kutatás vezetőjéhez, aki értékeli a párok teljesítményét, és visszajelző levelet ír a családoknak a végzett munkájukról. Gondoskodik a párok kontroll, illetve kísérleti csoportba történő sorolásáról. A programozott könyvet a kísérleti csoport párijai számára a kutatás I, a kontroll csoport tagjai részére a II. fázis után rendelkezésre bocsátja. A program végén minden párt emléklappal ajándékoz meg.

Területen végzett kutatómunka bemutatása

A kutatást a program vezetője teljes egészében önmaga, segítők nélkül végezte.

A várandósság 20-23. hete

Adatok kigyűjtése: A Védőnői Szolgálat dokumentumaiból minden első gyermeket váró szülő nevének, és telefonos elérhetőségének kigyűjtése.

Telefonos megkeresés: A nyilvántartásban szereplő minden első gyermeket váró szülővel telefonon történő egyeztetés.

Személyes találkozás a párral: A telefonos megkeresés alapján a program iránt érdeklődést mutató párok otthonukban történő felkeresése. A programról készített írásos „Szülői tájékoztató levél” átadása a szülők részére. A program szóbeli ismertetése a kutatás legfontosabb ismérveiről (engedélyezettség, anonimitás, titoktartás, jelentkezés feltételei, időigény-elfoglaltság), mindkét szülő kérdéseinek megválaszolása.

A kutatási programra történő jelentkezés: Minden szülő írásban nyilatkozik a jelentkezésről. A nyilatkozat tételekor az anonimitás biztosítása érdekében minden szülőpár kódszámot kap (apa=kódszám/1, anya=kódszám/2).

A várandósság 24/26. hete

I. (kezdő) vizsgálat /V1/: kérdőívek kitöltése. Megtörténik az általános, az A, B/1 és C típusú kérdőívek kitöltése (7-10. sz. melléklet). Az általános, az A és C típusú kérdőívet az anya és az apa egy időben, de külön-külön, a B/1 típusút együtt töltik ki.

Kontroll és kísérleti csoportba sorolás: a résztvevők véletlenszerű besorolása.

A szülőségre felkészítő könyv rendelkezésre bocsátása: A kísérleti csoportba került párok megkapják a szülőségre felkészítő, programozott oktatás elveire épülő könyvet.

A várandósság 24/26-32/34. hete felkészülés időszaka (8 hét). A kísérleti csoport párijai a hagyományos védőnői gondozás mellett a programozott könyv segítségével készülnek otthonukban. A kontroll csoport párijai a hagyományos felkészítésben részesülnek.

A várandósság 26/28. hete

Visszajelzés az I. vizsgálat eredményéről. Minden pár postai úton „visszajelző levelet” (15. sz. melléklet) kap az első vizsgálat eredményéről.

A várandósság 32 /34. hete

II. (záró) vizsgálat /V2/: kérdőívek kitöltése. Megtörténik az A, B/1. és B/2, C, valamint a D típusú kérdőívek (11-14. sz. melléklet) kitöltése. Az A, C és D típusú kérdőívet az anya és az apa egy időben, de külön-külön, a B típusúakat együtt töltik ki. A második vizsgálat kérdőíveinek kitöltése után a kontroll csoport párijai is megkapják a szülőségre

felkészítő könyvet készülés céljából, így a kísérleti csoport párhoz képest nem éri őket hátrányos megkülönböztetés.

A várandósság 34 /36. hete

Visszajelzés II. vizsgálat eredményéről. Minden pár postai úton visszajelző levelet (16. sz. melléklet) kap a második vizsgálat eredményéről.

Felkészítő/kutatási program lezárása: A programot teljesítő minden pár „emléklapot” (17. sz. melléklet) kap a kutatásban történt részvétele, közreműködése elismeréseként.

A kutatási programra történő jelentkezés feltételei

A felkészítő/kutatási programra azok a szülők jelentkezhetnek, akik:

- első gyermekük fogadására készültek,
- gyermekük megszületését együtt (házastársi vagy élettársi kapcsolatban) várták,
- mindkét szülő részt szeretett volna venni a programban (önkéntesség),
- a kutatás időtartama alatt nem vettek részt egyéb, alternatív szülősegre felkészítő foglalkozáson, csak a hagyományos védőnői gondozásban, felkészítésben részesültek,
- az anya nem lépte túl a várandósság 20, maximum 24. hetét.

A kutatás személyi feltételei

- A kutatás teljes elméleti teóriájának megalkotása, a felkészítő könyveknek, a vizsgálati dokumentumoknak a kidolgozása, a kutatás tervezési-szervezési-kivitelezési folyamatának megvalósítása, mind önálló munkám eredményei.
- A kutatásban közreműködő szülész-nőgyógyász, gyermekgyógyász szakorvosok, védőnők, szülésznők, pszichológusok, családterapeuták, szociológus szakemberek észrevételeikkel, javaslataikkal, támogató segítségükkel járultak hozzá a kutatáshoz.
- Jelentkezés kritériumainak megfelelő, kellő számú jelentkező.

A kutatás tárgyi feltételei

- A kutatási program tervei, teljes dokumentációja, a programozott oktatás elveire épülő könyv, a felkészítés eszközei, segédanyagai (2-17. sz. melléklet).
- A Védőnői Szolgálat védőnői dokumentációja (terhes törzslap) a szülők „kigyűjtésére”.
- Kutatásra jelentkező párok otthona.
- Elektronikus adatfeldolgozás és adminisztráció kellékei.
- Telefon, posta, irodaszer és egyéb költségek.

A jelentkező szülők vállalása Mindössze két alkalommal (a várandósság 24/26, valamint 32/34. hetében) a szülők kérdőíveket töltöttek ki, melynek időigénye körülbelül 1-1 óra. A jelentkezők vállalták a felkészítő könyvvel történő készülést.

A kutató vállalása

- a kutatási programban való részvétel teljes ingyenességének biztosítása,
- a résztvevők anonimitásának (kódszám segítségével történő) garantálása,
- teljes titoktartási kötelezettség,
- a szülők speciális felkészítése, mely során a résztvevők képet kapnak arról:
 - hol tartanak a szülőségre készülésük folyamatában,
 - mennyire ismerik önmagukat, párjukat, egymás családját,
 - egyeznek-e elvárásaik egymás iránt,
 - mennyire elégedettek jelen helyzetükkel,
 - mennyire elégedett párjuk a jelen családi helyzettel,
 - hogyan látják egymást, mint párt és szülőt,
 - milyen ismeretekkel rendelkeznek az újszülött gondozására vonatkozóan,
 - a szülők együttes felkészítése,
 - a közös készülés által több együtt eltöltött idő, együttes élmények szerzése,
 - a készülés által több ismeret, tudás, nagyobb önbizalom megszerzése,
 - egy új szülőségre felkészítő módszer első kipróbálásának lehetősége.

4. 2. A kutatás résztvevőinek bemutatása

A védőnői nyilvántartásban szereplő első gyermekét váró szülők mindegyikét megkerestem. A felkeresett családok (96) az alábbiak szerint reagáltak a megkeresésre:

- telefonon történt bemutatkozás, és rövid ismertető után a részvételt elutasító családok száma: 5
- személyes megkeresés alkalmával a részvételt elutasító családok száma: 31
- jelentkezett a kutatásra, kódszámot kapott, de nem vett részt a programban: 4
- jelentkezett a kutatásra, kódszámot kapott, de csak az I. vizsgálatban vett részt: 6
- a program egészében résztvevő családok száma: 50
 - ebből kontroll csoportba tartozó családok száma: 25
 - ebből kísérleti csoportba tartozó családok száma: 25

Összes felkeresett családok száma: 96

A vizsgálatban résztvevők bemutatásához forrásként a kutatás I. vizsgálata alkalmával a résztvevők által kitöltött „Általános kérdőív” adatait használom.

A kutatásban résztvevők életkori jellemzői (n=100 fő)

életkormutatók években	résztvevők								
	összes			anyák			apák		
	Σ	kontroll	kísérleti	Σ	kontroll	kísérleti	Σ	kontroll	Kísérleti
átlag életkor	28,7	29,1	28,3	26,7	26,8	26,5	30,7	31,4	30,1
legfiatalabb	17	21	17	17	21	17	19	24	19
legidősebb	54	46	54	37	37	34	54	46	54
életkori csoportok									
kevesebb, mint 18	1	0	1	1	0	1	0	0	0
18-22	4	4	6	4	2	2	2	0	2
23-27	36	17	19	24	11	13	12	6	6
28-32	37	20	17	15	8	7	22	12	10
33-37	13	6	7	4	2	2	9	4	5
38-42	2	1	1	0	0	0	2	1	1
43-52	2	2	0	0	0	0	2	2	0
53 felett	1	0	1	0	0	0	1	0	1
összesen	100	50	50	50	25	25	50	25	25

5. sz. táblázat

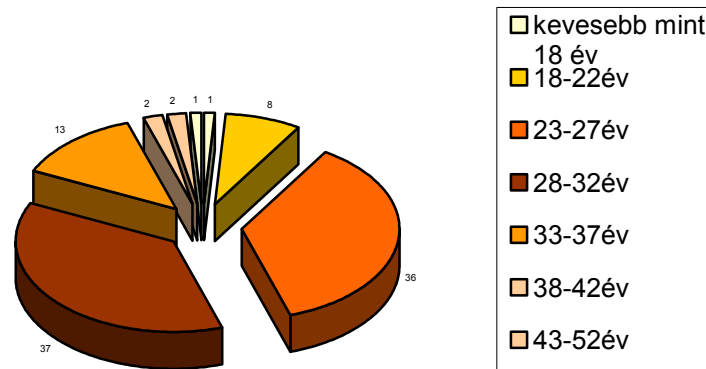
A kutatásban résztvevők életkori jellemzőit bemutató 5. számú táblázatból kitűnik, hogy a programot teljesítő első gyermeket váró szülők átlag életkora 28,7 év. Az első gyermek szülésére vállalkozó anyák átlag életkora 26,7, a gyermeket váró apáké 30,7 év.

A kapott eredmény egyezik az országos trenddel, mely szerint az első gyermek vállalásának ideje egyre inkább a magasabb életkorok irányába tolódik.

Az apák átlagosan 4 évvel idősebbek az anyáknál. Az első gyermek várásának idején a legfiatalabb anya 17, a legfiatalabb apa 19 éves. Az első gyermek fogadását vállaló legidősebb anya 37, legidősebb apa 54 éves. A legfiatalabb és legidősebb első gyermeket váró anyák között 20, apák között 35 év (egy generációnyi) korkülönbség van.

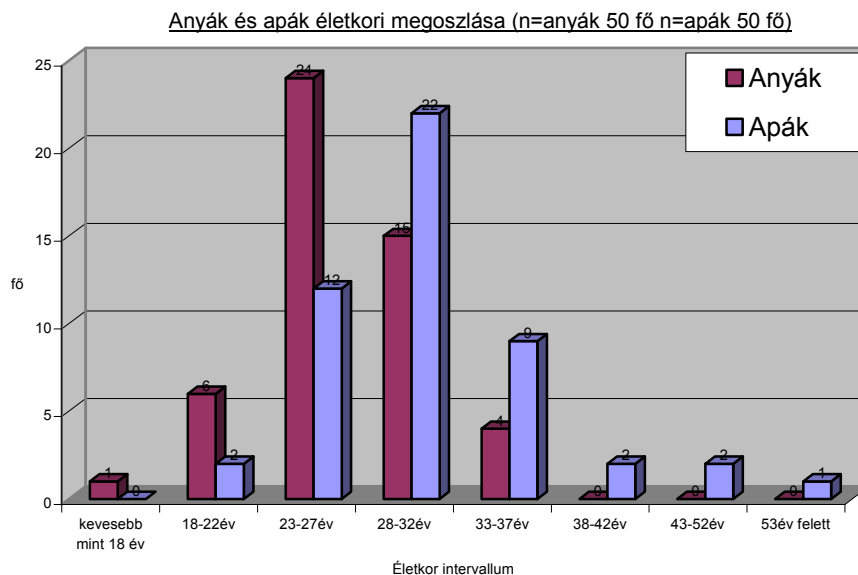
A kontroll és kísérleti csoportok közötti átlag életkorbeli különbség elhanyagolható (0,8 év). A kontroll csoportba tartozó szülők átlagéletkora minimálisan magasabb a kísérleti családokhoz képest. A legfiatalabb anya és a legidősebb apa a kísérleti csoportba tartozik.

A kutatásban résztvevők életkori megoszlása (n=100 fő)



1. sz. diagram

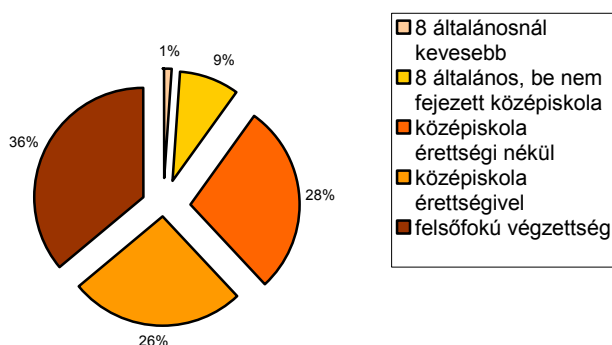
A kutatásban résztvevők életkori megoszlását szemléltető *1. számú diagram* szemléletesen mutatja be, hogy a kutatásban résztvevők legnagyobb része, majdnem egyforma arányban (37%, 36 %) a 28-32, illetve a 23-27 éves korosztályba tartozik. Az első gyermek fogadására vállalkozó szülők 81%-a a gyermekvállalás szempontjából még ideálisnak tekinthető 18-32. évben vállalja a gyermeket. Magasnak mondható a 33 év felett első gyermeket vállaló szülők aránya (18%).



2. sz. diagram

A programban résztvevő anyák legnagyobb része a 23-27, illetve 28-32 éves időintervallumban (2. számú diagram)vállalkozik az első gyermek fogadására. A korábbi évekre jellemző 18-22 éves időintervallumban történő gyermekvállalás már nem olyan jelentős arányú. Az apák nagy része 28-32 éves, amikor első gyermekét várja. Nem elhanyagolható a harmincas, negyvenes, sőt ötvenes éveiben első gyermek fogadására vállalkozó férfiak száma sem.

A résztvevők iskolai végzettsége (n=anya 50, n=apa 50)



3. sz. diagram

A 3. számú diagram hitelesen szemlélteti, hogy a program résztvevőinek iskolai végzettsége a magasabb végzettségek irányába tolódott el. Felsőfokú végzettséggel, és érettségivel rendelkezett a résztvevők 62 %-a. A kutatásban résztvevő szülők 10%-a viszont úgy vállalkozott első gyermeke fogadására, hogy sem általános iskolai végzettséggel, sem szakmával még nem rendelkezett.

A résztvevők iskolai végzettsége (n=50 család)

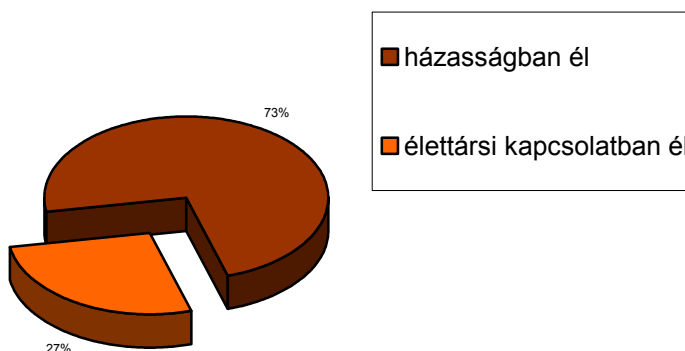
iskolai végzettség	résztvevők								
	minden résztvevő			anyák			apák		
	Σ	kontroll	kísérleti	Σ	kontroll	kísérleti	Σ	kontroll	kísérleti
8 általánosnál kevesebb	1	0	1	0	0	0	1	0	1
8 ált, be nem fejezett középi.	9	4	5	3	1	2	6	3	3
középiskola érettségi nélkül	28	16	12	13	8	5	15	8	7
középiskola érettségivel	26	15	11	13	7	6	13	8	5
felsőfokú	36	15	21	21	9	12	15	6	9
Összesen	100	50	50	50	25	25	50	25	25

6. sz. táblázat

Az összes résztvevőnek, az anyáknak/apáknak, valamint a kontroll és kísérleti csoport tagjainak iskolai végzettségét tartalmazó táblázat adataiból a fentiekén túl az is

megtudható, hogy a programban résztvevő nők magasabb iskolai végzettséggel rendelkeztek, mint a férfiak. Minden résztvevő tekintetében igaz -a felsőfokú végzettséggel rendelkezők kivételével, mindössze 6 fő esetében-, hogy a kontroll csoportba került családok az iskolai végzettségüket tekintve kedvezőbb helyzetben voltak, mint a kísérleti csoport tagjai.

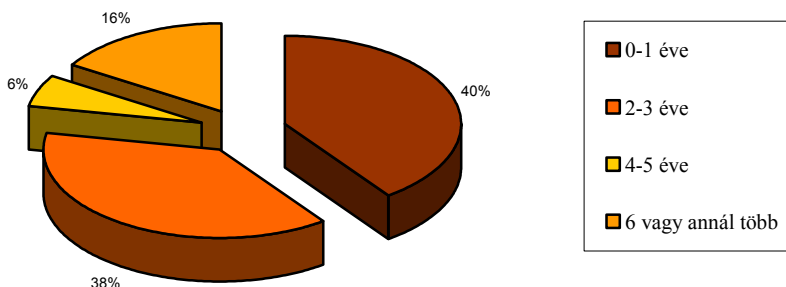
Az együttélési formák százalékos megoszlása (n=50 család)



4. sz. diagram

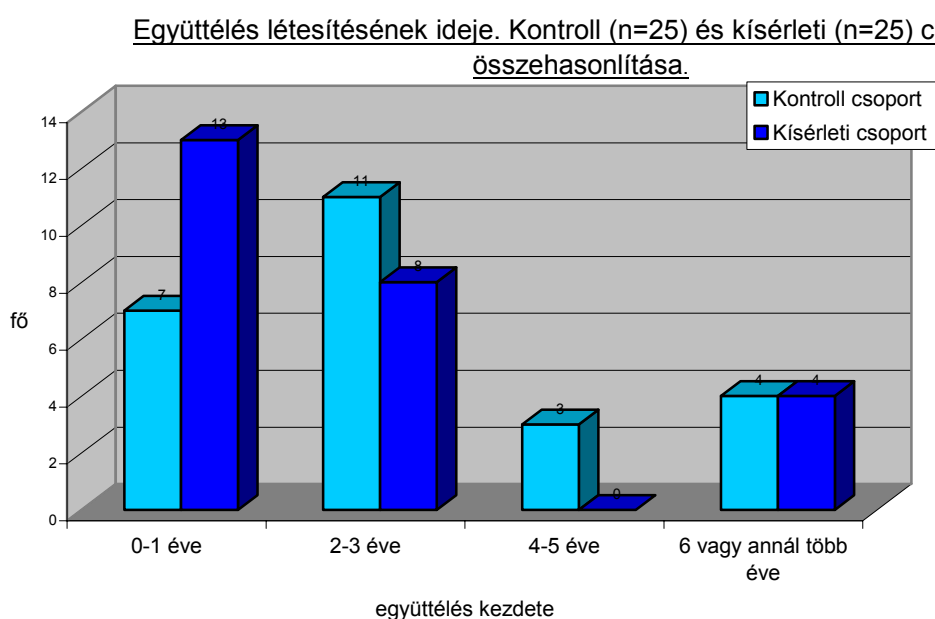
A kutatásban résztvevő családok majdnem háromnegyed része választotta a jogilag is elismert együttélési formát. A kontroll és kísérleti csoport tekintetében is hasonló megoszlást találtam. Mindössze 1-el többen éltek házassági formában a kontroll csoport párijai.

Együttélés létesítésének ideje (n=50 család)



5. sz. diagram

A legtöbb család igen rövid ismeretség után vállalta az első gyermeket. A 0-1 éves kapcsolat mind időtartamát, mind tartalmi elemeit, lehetőségeit tekintve kevésnek bizonyul egymás alapos megismerésére. A 2-3 éves kapcsolat után gyermeket vállaló párok -számuk szintén magas- esélye egymás megismerésére sokkal jobb. A 4 évnél tartósabb kapcsolat után első gyermekük nevelésére vállalkozó szülők között viszonylag magas volt azoknak a száma, akik 6 évnél is több időt töltöttek együtt az első gyermek vállalása előtt.

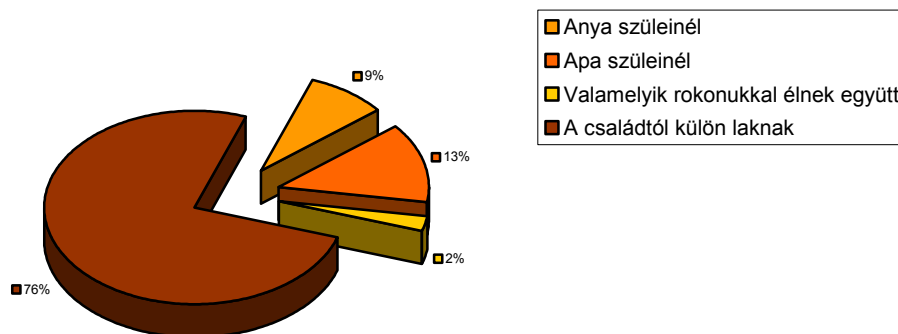


6. sz. diagram

Összehasonlítva a kontroll és kísérleti csoport helyzetét az együttélés időtartamát tekintve, megállapítható, hogy a kontroll csoport helyzete az együttélés, egymás megismerésének időtartama tekintetében kedvezőbbnek volt mondható. A kontroll családok többsége a gyermek vállalása előtt már együtt töltött 2, vagy annál több évet, ami a kapcsolat egyfajta érettségére, megfontoltabb gyermekvállalásra enged következtetni.

A kísérleti családoknak viszont majdnem fele alig 1 évvel ezelőtt létesített kapcsolatot, ami azt jelenti, hogy alig fél éves együttélés előzte meg a gyermek vállalását. Az összes résztvevő tekintetében is elég magas (19%) ez az arány.

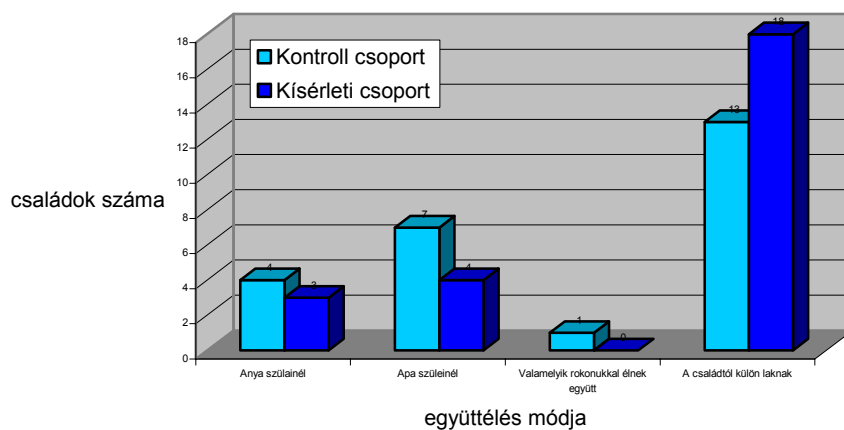
Családi otthon (n=50 család)



7. sz. diagram

A kutatásban résztvevő párok több mint háromnegyede mondhatta el magáról, hogy a szülőktől, rokonoktól külön háztartásban indulhatott neki önálló életének. A többi család (24%) közül legtöbbször az apa, illetve az anya szüleinek otthonában várták első gyermeküket, egy család valamelyik rokonnál élt.

Családi otthon (n=50 család), kontroll (25) és kísérleti (25) családok összehasonlítása



8. sz. diagram

A kísérleti csoport párijairól elmondható, hogy nagyobb arányban kezdték az önálló életüket külön otthonban. A kontroll családoknak valamivel több, mint fele mondhatta el ugyanezt magáról. A kontroll családok majdnem fele az apa, kisebb arányban az anya

szüleinél élt, amikor első gyermekét várta. Egy kontroll család rokonoknál kezdte az önálló életet.

4. 3. Kutatási módszerek, eljárások

A szülőiségre felkészítő kutatási programom a klasszikus egészségpedagógiai módszercsoportosítási szempontokat figyelembe véve (28) az alábbi módszerekre épül: A személyiség működési területeire gyakorolt hatás tekintetében a jutalmazás, követelés, gyakorlás, alternatív feladatok adásának módszereit alkalmazom.

A hatáskörbe vont neveltek száma szerint intenzív (párral történő együttes munka) módszernek tekinthető, melynek nagy előnye az, hogy a programban résztvevők nem passzív befogadóként viselkednek (részvételi aktivitás tekintetében), hanem aktív befogadóként. Várható a legmagasabb aktivitási fok (szükségletkielégítő aktivitás) elérése.

A felhasznált eszközök hatásmechanizmusa tekintetében komplex, mind az első, mind a második jelzőrendszerre ható módszernek tekinthető.

A nevelő-nevelt kapcsolat jellege szerint bipoláris módszer, a nevelő, és a nevelt közös tevékenységén alapul. Maga a programozott könyvvel történő készülés a szakember által irányított, ugyanakkor a szülő tevékenységének dominanciáján alapuló módszer. A programvezető által a felkészülésben résztvevők részére eljuttatott visszajelző levelek az első gyermeket váró szülők megerősítését szolgálják. A két módszer együtt a szakember-szülő közös tevékenységét, a nevelés bipolaritását biztosítják.

Az alkalmazott egészségpedagógiai eljárások tekintetében élőszavas (párral történő célzott beszélgetés), és komplex eljárást (programozott könyv vizuális illusztrációkkal), valamint levelezést (visszajelző levelek, emléklap) alkalmaztam.

A kutatási program pedagógiai-didaktikai szempontból négy pedagógiai eszköz felhasználásával kíván a felkészülésben résztvevő párok segítségére lenni: *programozott oktatás elveire épülő könyv, kérdőívek, visszajelző levelek, emléklap.*

A kutatási modell alapeleme a programozott könyv, amellyel az első gyermeket váró szülők együtt, otthonukban készülnek.

A programozott oktatás viszonylag fiatal kutatási terület, mindössze ötven éves múltra tekint vissza. Egy újfajta oktatási módszer, mely lényegét tekintve a megerősítés feltételeinek bizonyos célok -a kialakítani kívánt magatartás jellemző jegyei- elérése érdekében való megszervezését jelenti. A pedagógiai eljárás lényegi eleme, hogy az

önálló, egyéni tanuláshoz az anyagokat tapasztalati alapon úgy alakítják ki, hogy segítségükkel előre meghatározható, és külsőleg ellenőrizhető biztos célokat lehessen elérni. Az ismereteket szigorúan logikai sorrendben, apró részletekben, úgynevezett információ egységekben szükséges átadni, majd az elsajátítást közvetlenül az anyag átadása után ellenőrizni kell. Az új tanulási eljárás-módszer-stratégia lényegi elemei a szakember jelenlétét nem igénylő, közvetlen irányítása nélküli, egyéni ütemben történő haladás, amelyek a tanulási lépések pontos meghatározásán, az információátadás utáni kontrollon, és visszajelzésen, valamint a részteljesítmények értékelésén alapulnak.

A programozott oktatás felfogásában a program egy olyan anyag, amellyel a programot használó dolgozik. A program segítségével az egyén nemcsak az anyag tartalmát képes megtanulni, hanem képes megszervezni az operatív folyamatokat, amelyeken keresztül ez a tartalom a programot használó tulajdonává válhat, gazdagíthatja ismereteit, vagy egyes sajátos képességeket, és készségeket alakíthat ki benne. A programozott oktatás egy programnak a gyakorlatban való alkalmazását jelenti. A programozott oktatással/tanulással foglalkozó kutatók a programozott oktatási szituáció jellemzői között öt fő elemet emelnek ki:

-Önálló feldolgozás: a tanulni vágyó önállóan dolgozza fel a programot a könyv, vagy számítógép segítségével.

-Egyéni ütem: a saját képességek, és előismeretek függvényében történő, egyéni igényeknek megfelelő haladást jelent a programmal.

-Lépésekben előrejutás: a programot használó gondosan megtervezett egységekben, lépésekben halad előre.

-Kötelező válasz: a programot használónak minden kérdésre, feladatra válaszolnia kell. Vagy leírja, vagy kiválasztja az általa megfelelőnek vélt feleletet a több megadott válasz közül.

-Eredmények azonnali ismerete: a kérdésre adott válaszra történő azonnali pozitív, vagy negatív visszacsatolás, és megerősítés. A programot használó számára jelentős hatása a helyes válasz, a pozitív visszacsatolás nyújtotta sikerélmény. A megerősítés szerepe kiemelten fontos a programozott tanulásban, mert a programot készítő személyesen nincs jelen a tanulási folyamatban.

A programok szakterületenkénti megoszlása között egyenlőtlenség mutatkozik. A programok zöme az egzakt tudományok fejezeteit, vagy egész területét vizsgálja. A

kevésbé egzakt, így a humán diszciplinák problémáival jóval kevesebb program foglalkozik. A kutatók véleménye megegyezik abban, hogy akár egzakt, akár humán diszciplinával foglalkozó programról van szó, egyaránt igaz, hogy szerepe igen fontos az önálló tanulásban. A témával foglalkozók nemcsak szervezett iskolai keretek között tartják ezt igaznak, hanem az iskolán kívüli tanulásban is. Számos oktatással/neveléssel foglalkozó szakember látja úgy, hogy társadalmunk rohamos fejlődése miatt az egyénnel szemben támasztott követelmények nőnek. A megtanulandó anyagmennyiség egyre nő, ugyanakkor a tanulásra fordítható időmennyiség csökken. Az iskola egyre kevésbé képes arra, hogy gyermek-, és ifjúkorban elsajátíttassa azokat az ismereteket... stb, amelyekre felnőttként szükségünk lesz (15, 34, 44, 58, 64, 67, 83).

A fenti pedagógiai módszeren alapuló saját készítésű program nyomtatott formában áll az első gyermeket váró szülők, illetve a kutatásban résztvevők rendelkezésére (76). Tartalmát tekintve két részre tagolódik. Az első részben („Párból családdá válunk”) az első gyermeket váró pár a családdá szerveződéshez, a szülővé váláshoz, önmaguk és párjuk, valamint új családjuk jobb megismeréséhez, elfogadásához, valamint a szülői szerepre történő felkészüléséhez kap segítséget.

Magyarországon a szülők számára íródott, a párból családdá szerveződést segítő szakirodalom nem jelent még meg. A téma feldolgozása nem direkt tanácsadás módszerével, hanem a rendszerszemléletű szociális munka és családterápia (10, 42, 46, 47, 77, 99) szemléletével történt. Az első gyermeket váró, majd gondozó/nevelő családot egy rendszernek elképzelve a rendszer minden tagja (csecsemő-anya-apa) egymással kölcsönös interakcióban van, és a rendszerekre általában jellemző tulajdonságokkal bír. A könyvnek ez a fejezete tudatosítani kívánja a szülőkkel az első gyermek várásából, illetve megérkezéséből fakadó új helyzetet: a családba érkező gyermek átalakítja a családi kapcsolatokat, módosítja a feladatokat, a munkamegosztást, az elvárásokat, és gyökeresen átformálja a mindennapokat. Az új helyzethez való alkalmazkodás nem egyszerű feladat. Mind az újszülött, mind a pár, és szülők, valamint az egész család helyzete könnyebbnek tűnik olyan esetekben, amikor a párok, leendő szülők tisztában vannak önmaguk, és társuk tulajdonságaival, értékeivel, ismerik a családot, családi múltat, történéseket, kapcsolatokat, meg tudják beszélni egymással problémáikat. Mindezek feldolgozásához kapnak segítséget a könyvvel készülő szülők

az egyes témákhoz kapcsolódó gondolkodtató kérdések, valamint a kérdések közös feldolgozását segítő instrukciók, szempontok formájában.

A családdá szerveződést segítő fő témacsoportok: ön-, és társismeret a párkapcsolat, valamint a szülőség vonatkozásában, családfakészítés, új családban élés, problémamegoldás és egyezségek a családban, családi múlt-jelen-jövő, családi élet a gyermek megszületése után (párkapcsolat-szülőség).

A második rész („Szülői teendőink”) az újszülött, és a csecsemő gondozásának/ nevelésének legfontosabb, a magyar szülőknek leginkább problémát jelentő kérdéseivel foglalkozik a megszületéstől a csecsemő 6 hónapos koráig. Tárgyalja a csecsemő táplálkozási-, higiénés-, pihenési-, alvási-, mozgási-, testi-lelki-szociális szükségleteinek kielégítését megcélzó szülői gondozói/nevelői feladatokat. Ezeknek a feladatoknak az ellátásához szükséges szülői magatartás kialakításában próbál a gyermeket vállaló, váró, kezdő szülők segítségére lenni.

A könyv pedagógiai szemlélete szerint sem a merev, szigorú szabályok, sem a teljes szabadelvű nevelés követését nem tartja járható, helyes útnak, követendő szülői magatartásnak. A fentiek helyett bizonyos kötelező érvényű alapszabályok betartása melletti, mind a csecsemő, mind a szülők igényeit figyelembe vevő gondozást/nevelést tart helyesnek. A helyes szülői gondozói/nevelői magatartás egy háromszereplős (csecsemő-anya-apa) helyzetben kell, hogy kialakuljon. Az optimális szülői gondozói/nevelői magatartás kialakulásában döntő tényező, hogy mindegyik fél kellő figyelmet szenteljen mindhárom szereplőre, és megértse a helyzetben résztvevő minden felet. A szülői gondozói/nevelői döntések meghozatalában a gyermekgyógyászati alapszabályok (gyermek egészséges fejlődését biztosító feltételek megteremtésének alapkövetelményei) betartása fontos tényező, de minden csecsemőre kiszabott sablon alapján történő gondozás nem szolgálja sem a csecsemő, sem a szülők, így a család érdekeit sem. A gondozott/gondozói helyzetet alkotó résztvevők (csecsemő-anya-apa) egymásra figyelő, megismerő, megértő magatartása, együttes élménye kell, hogy kialakítsa a mindenki számára legideálisabb helyzetet. A szülői feladatokra történő felkészülés során a gondozási szituációkra vonatkozóan fontos az alternatívákban történő gondolkodás, az alternatív helyzetek felmérése, a lehetséges alternatív lehetőségek közül választás, a választani tudás gyakorlása, a mindenki számára

kedvező döntés meghozatala, majd ezt követően a helyes gondozási/nevelési művelet végrehajtása.

Mind a szakirodalmak tanulmányozása, mind saját tapasztalataim azt mutatják, hogy az újszülött gondozása, és nevelése, a gyermekhez való viszonyulás csakis egyedileg értelmezhető, érthető, érezhető. Nincs egyetlen határozott, jó nevelési, gondozási módszer, elv, és gyakorlat. Egy adott új család gyermekgondozással kapcsolatos felfogásai, nézetei, gyakorlata, minden más családtól eltérőek, egyediek, de mindenképpen az új család szükségleteihez, igényeihez, lehetőségeihez kell, hogy igazodjanak, és egyezségeken kell, hogy alapuljanak. Felkészítő programom a fenti nézetekre alapozott szemlélettel készült.

A könyv segítségével a párból szülővé válás folyamatában a programozott oktatás elveire építve, lépésről lépésre, a leendő szülőket leginkább foglalkoztató kérdések és helyzetek mentén kísérem, irányítom az olvasót. A gyermeket váró szülők számára leginkább nehézséget jelentő kérdéskörök áttekintése a mindennapi életben is megjelenő szituációk elképzeltetésével történik. A kérdésekre a válaszadást a feladatok többsége után feltüntetett lehetséges alternatív válaszok, megoldások segítik. A feladatok megoldásához a szituációk pontos megértésére, átgondolására, a tudás, és ismeretek rendszerezésére, bizonyos értelemben a helyzet átélésére van szükség. A program nagy előnye a hagyományos felkészítő irodalmakkal szemben az is, hogy kételyeivel, problémáival nem marad magára az olvasó, mert választ minden kérdés után kontrollálhatja. A könyvben történő továbbhaladás feltétele a kérdésekre, helyzetekre adott helyes válasz. A program nagy előnye az is, hogy aktív, és együttes munkát, készülést vár el a leendő édesanyától és édesapától, erősítve ezzel a gyermekvállalás közös felelősségét.

A programozott könyvvel történő készülés előnye közül még néhány:

- az egyének számára kedvező körülmények közötti felhasználás, a szülők otthonában történő készülés,
- szabadidő függvényében és egyéni ütemben történő tanulás,
- együttes felkészülés élménye,
- aktív munka, és ennek előnyei,
- hatékonyabb tanulás,
- ismerkedés a szülői helyzetekkel,

- szülői szituációk elképzelése, gondolkodás szülői feladatokról,
- alternatív, és konfliktusos szülői helyzetek természetes létének elfogadása,
- szülői döntéshozatali helyzetek gyakorlása,
- önmaga, és társának jobb megismerése,
- egymásra való nagyobb odafigyelés,
- vélemény különbségek elfogadása, egyeztetése,
- szülői szerepben megerősödés, szorongás csökkenése.

A felkészítő program *második eleme*: a könyv használata előtt és után a felkészítésben résztvevők kérdőíveket töltöttek ki. A kérdőívek kitöltése névtelenül, anonim módon (kódszám segítségével) történt. Az egyes kérdőívek saját szerkesztésűek. A kérdéseket nyitott, és zárt formában fogalmaztam meg. Tartalmukat tekintve a párkapcsolatra és családra, a szülői szerepre, valamint az újszülött és csecsemő gondozására/nevelésére irányultak. A csecsemőgondozásra vonatkozó kérdőívet együtt töltötte ki a gyermeket váró anya és apa, a többi kérdőívet külön-külön. A csecsemő gondozására vonatkozó kérdések kivétel nélkül zárt, többválasztásos kérdések voltak, és tartalmukat tekintve a legalapvetőbb gondozási ismeretekre irányultak. A párkapcsolatra, családra, szülőségre vonatkozó ismereteket nyitott válaszok formájában közölték, helyzetükre vonatkozóan „igen, nem, részben” megadott válaszok közül választottak, illetve elégedettségüket pontozással (1-5 pont) értékelték, minősítették a kérdőívet kitöltők. Ezek a kérdések rendszerszemléletű megközelítéssel (egyén-társ-pár együtt), és a párkapcsolati-szülői szerepekre fókuszálva készültek.

A párkapcsolatra, családra és szülőségre vonatkozó kérdőívek kérdéseinek összeállítási szempontjai az alábbi szemléleten alapulnak. Lényeges, hogy minden gyermeket váró, és nevelő, újjáalakuló család megkeresse, és meg is találja azokat az új működési módokat, kereteket, körülményeket, amelyek mellett a családi támogató funkciók hatékonyan, és sikeresen tudnak megvalósulni. Fontosnak tartom, hogy a párok, és a családok működésük feltételeiket az új helyzetnek megfelelően meghatározzák és kimunkálják. Az ezzel kapcsolatos nézeteik mindenképpen megbeszélésre, egyeztetésre kerüljenek. Olyan egyezségek jöjjenek létre, amelyekkel minden családtag meg tud barátkozni, melyeket el tud fogadni.

Az első gyermek születésével a családnak a családi rendszer változásából fakadóan számos problémával kell szembesülnie. A családi rendszeren belüli viszonyok

újrértelmezésére, újrafogalmazására van szükség. Újrdefiniált, és tisztázott struktúrákat, funkciókat, viselkedési módokat, szabályokat, határokat, hierarchiarendszert, tagok közötti távolságot (közel-távol) kell kimunkálni ahhoz, hogy a rendszer működőképes legyen, és jól funkcionáljon.

Az újszülött megszületése utáni időszakban a pár új szerepkörben (szülői) kap közös feladatot, melynek teljesítéséhez a szülőknek még nincs közös, személyes tapasztalatuk. A szülői szerepkör gyakorlásának folyamata realizálódik, miközben a házastársi szerepkör is módosul. Tapasztalataim szerint, az új család kialakulásával járó változásokból fakadó helyzetekre, azok megoldására sokszor nem is gondolnak a leendő szülők. Az új helyzetből fakadó új feladatok nem jelentkeznek náluk a tudatosság szintjén.

Azt gondolom, hogy a család új „térképének” elkészítése segíthet az új helyzettel történő szembesülésben. Az új családi helyzet bizonyos dimenziók, és témák mentén történő tanulmányozása, és feldolgozása segíthet a gyermeket váró párnak a problémák megelőzésében, és megoldásában.

Az új családra vonatkozóan az alábbi dimenziók mentén történő feldolgozást, családi feladatok meghatározását tartottam fontosnak:

- múlt - jelen - jövő,
- egyén - egyén párja - pár együtt,
- egyén családja - pár családja - új pár családja,
- pár - szülő.

A gyermeket váró pár kölcsönös kielégülést nyújtó kapcsolatához az alábbi témák átgondolását gondoltam szükségesnek:

- célok,
- értékek,
- elvek,
- szabályok,
- szokások,
- szerepek (elvárások, elképzelések, érzések),
- feladatok,
- kapcsolatok,
- kritikus kérdések,

- konfliktusok, egyezségek.

A kutatási/felkészítő program önbeszámolóval végződött, melyben a leendő szülő átgondolhatta, megfogalmazhatta, hogy a felkészülés adott-e neki valamit, miben változott, fejlődött, mit gondol a felkészüléséről?

A kérdőívek összeállításának lényeges szempontjai a kutató információszerzésén túl a leendő szülők pedagógiai/pszichológiai értelemben vett nevelése, a saját helyzetre, párkapcsolatra és családra vonatkozó ismeretek átgondoltatása.

A felkészítő program *harmadik eleme* a kérdőívek kitöltése után a leendő szülőkhöz eljuttatott „visszajelző levelek”, a *negyedik eleme* a kutatás végén minden résztvevő párnak eljuttatott „emléklap”.

A „visszajelző” levelek, valamint az „emléklap” tartalmi elemeinek összeállítása során Rogers-i megközelítésmóddal, problémamegoldó tanácsadói szemlélettel, a támogató-segítő kapcsolat ideális segítői magatartás jellemzőinek (elfogadás- empátia- hitelesség) figyelembe vételével dolgoztam (20, 69, 89). A tartalmi elemeinek, hangvételének, és hangulatának tekintetében biztonságot nyújtó, bizalomkeltő, megértő, tapintatos, figyelmes, őszinte, tiszteletet árasztó, türelmet tanúsító, feltétel nélküli elfogadást éreztető, nem ráerőszakoló légkör megteremtésére, valamint elfogadó, hiteles, empátikus segítői/tanácsadói hozzáállás, és szakmai magatartás éreztetésére törekedtem. Lényeges elem az első gyermeket váró szülők élethelyzetére jellemző kulcsfontosságú szavak, kifejezések hangsúlyozása, és kiemelése is. A levelek és emléklap tükörképet tart a szülők elé, amelyben hitelesen láthatják önmagukat, párjukat, és az új családot, illetve aktuális helyzetüket. Olyan mozzanatokra, helyzetekre történnek utalások, amelyek a szülők számára eddig esetleg nem, vagy alig voltak tudatosak. A levelet és emléklapot olvasók a „tükör”, illetve közvetlen reflexió révén:

- hitelesen láthatják saját, valamint önmaguk, és párjuk által alkotta új családjuk aktuális helyzetét,
- ismereteik önmaguk, párjuk, valamint új családjuk helyzetéről kibővülnek, új ismeretekhez jutnak,
- az addig nem, vagy alig tudatosult szülői helyzet tudatossá válhat/válík,
- nagyobb eséllyel alakítanak ki valós élettörténeti képet saját helyzetükről,
- pontosabban megérthetik a helyzetüket saját személyes fejlődésük mentén, a múlt-jelen-jövő síkján.

Az első gyermek várásának, és nevelésének időszakában is fontos, hogy a szülők hiteles képet alakítsanak ki helyzetükről, hisz erre az életszakaszra is igaz az a szakmai tapasztalat, hogy a lelki zavarok nagy része abból fakad, hogy az egyén élettörténete, szocializációja során hamis képet alkot helyzetéről, önmagáról.

A „levelek” konkrét célja, hogy az első gyermeket váró szülők az általuk kitöltött kérdőívekről visszajelzést kapjanak. A kutatói visszajelzések fő elemei:

- a felkészülésről visszajelzés adása, pozitív megerősítés,
- a gyermekvárással, és születéssel járó szerepbővülések tudatosítása,
- az új szerepekből, helyzetből fakadó feladatok, munka felismertetése,
- a kutatási-felkészítő program alatti pozitív változások visszatükrözése.

A levelek tartalmukat tekintve a visszajelzések által megerősítik az alábbiakat:

- a szülővé, és családdá válás egy folyamat, mely folyamatos változásokkal jár,
- az új családban az új, és változó helyzetekkel, problémákkal való szembesülés fontos része a készülésnek,
- önmagunkkal, egymással való törődés, egymásra, és a család egészére történő őszinte odafigyelés, türelem,
- felelősségteljes gondolkodás,
- közös munka, és felelősség a párkapcsolatban és a szülőségben egyaránt,
- idő szentelése önmagunknak, kapcsolatainknak,
- csecsemőgondozásra való aktív, és együttes készülés,
- folyamatos tanulásra, fejlődésre ösztönzés a szülőség, párkapcsolat területén is,
- párkapcsolat-, szülőség-, és családi működés sikerességében való bizalom önmaga, párja, és családja vonatkozásában is.

A felkészítő kutatási program negyedik eleme a felkészítésben résztvevő leendő szülőknek a program végén átadott emléklap. Az emléklap szövege, tartalma a visszajelző levélnél említettekén túl elsősorban a felkészítést vállaló szülők érdemeit méltatja, és a szülőségben történő megerősödésüket szolgálja.

4. 4. Feldolgozás és elemzés

A zárt és nyitott kérdésekre adott szülői válaszoknak a rögzítése nagyjából elektronikus úton, kisebb részt a hagyományos feldolgozás módszereivel történt. Az „Általános”, valamint a „Párkapcsolatra, családra” vonatkozó kérdőívek nyitott és zárt, a „Gyermek gondozásának ismereteire” és az „Elégedettség szülői szerepel” kérdőívek

csak zárt, az „Önbeszámoló” csak nyitott kérdések formájában adott a szülőknek lehetőséget arra, hogy ismereteikről számot adjanak, véleményükről nyilatkozhassanak. Az adatok feldolgozását kérdőívenként külön-külön végeztem, az elemzéseknél, és az eredmények bemutatásnál is ezt a szisztémát követtem.

A kutatás eredményeinek feldolgozását a program során felkeresett összes család, a kutatásban résztvevő, valamint a programot teljesítők, és nem teljesítők ismertetésével kezdtem. A kutatásban való részvételt elutasító szülők indokai is bemutatásra, és megbeszélésre kerültek.

A kutatási programot teljesítő résztvevők (minta) bemutatásának forrása az „Általános kérdőív” volt. A kérdőív 2 nyitott, és 4 zárt kérdésére adott válaszok rögzítésre, majd feldolgozásra kerültek a kutatásban résztvevők életkorára, végzettségére, családi állapotára, élettársi kapcsolatra/házasságra, valamint a családi otthonra vonatkozóan. Az általános életkori jellemzők (átlag életkor, legfiatalabb és legidősebb résztvevő, az egyes életkori csoportokba tartozó egyének száma) kiszámítása, és bemutatása mellett az egyes életkori csoportok megoszlása oszlop, és kördiagramok formájában is szemléltetésre került. A kérdőív minden egyes további kérdése esetén kiszámoltam a résztvevők válaszainak százalékos megoszlását, majd oszlop-, és kördiagramok, illetve táblázatok segítségével a kapott eredményeket szemléltettem. A minta bemutatása során törekedtem arra, hogy a kontroll és kísérleti csoportba kerülők, valamint az anyák és apák megoszlása is bemutatásra kerüljön.

A „Párkapcsolatra, családra” vonatkozó kérdőív (8. sz melléklet) 11 kérdés segítségével, 3 kérdéscsoportban, zárt és nyitott kérdések formájában foglalkozott az új családi helyzettel mind a párkapcsolatra, mind a családra (párkapcsolat és szülőség, tágabb család) vonatkozóan. Az 1. kérdéscsoportban zárt kérdések formájában olyan fontos témák kerültek „megbeszélésre”, mint a gyermekvárás tervezettség, az együtt töltött idő elegendősége (egymás megismerésére, elfogadására, alkalmazkodás begyakorlására, szülőségre felkészülésre), egymás elképzeléseinek ismerete (párkapcsolatra, szülőségre, gyermeknevelésre vonatkozóan), valamint a „jó társ”, és „jó szülőség” témakörei.

A 2. kérdéscsoport nyitott kérdései a pár, és önmaga „jó szülői” tulajdonságára, valamint a pár, és a saját megváltoztatandó 2-2 tulajdonságra kérdezett rá.

A kérdőív 3. kérdéscsoportja szintén nyitott kérdések formájában a családfa ismerettel, a családfa ismeret által nyújtott segítséggel, a pár probléma megoldási technikáival,

valamint a szülés utáni szexuális életre vonatkozó kérdésekkel foglalkozott. A kérdőív zárt kérdéseinek előre megadott alternatív, illetve igen-nem, igen-nem-részben válaszai közül kellett a kérdőívet kitöltőnek a rá leginkább jellemzőt, igazat kiválasztania. A résztvevők által megjelölt válaszok rögzítésre kerültek. A válaszok százalékos megoszlását a kontroll és kísérleti csoport, a nem (anya-apa), valamint a vizsgálat/mérés sorszáma (I, II.), illetve az összesített adatok vonatkozásában kiszámoltam, és táblázatokba foglaltam. Az elemzés során a kapott összes értékre, a II. vizsgálat idejére bekövetkezett változásra, a kontroll, és kísérleti csoportok közötti esetleges különbségekre, valamint az anyák, és apák válaszainak azonosságára/eltéréseire is kitértem. Ugyanazon párok esetén az anyai, és apai vélemény egyezését is vizsgáltam, mivel a pár tagjainak véleményazonossága az ön, és párismeretre vonatkozóan értékes információkat szolgáltatathat. A kérdőív többi kérdése nyitott kérdés volt, tartalmukat tekintve az alábbiakra irányultak: tulajdonság leírása, definíció (családfa definíció), elgondolkodtató, kreatív véleményformálás, magatartás leírása (konfliktus-megoldás), ismeretről számot adás, véleményformálás. A nyitott kérdésekre adott válaszok esetén tartomelemzést végeztem. A szülői válaszokat, véleményeket egyes esetekben (családfa definíció, szexuális élettel kapcsolatos vélemény, konfliktusmegoldó technika, magatartás) adekvátságuk, helyességük, más esetekben (tulajdonságok megnevezése, családfa ismerete nyújtotta segítség, konfliktus megoldó elképzelések, örömteli szexuális élettel kapcsolatos elképzelés) gyakoriságuk szerint csoportosítottam, rendszereztem, bizonyos esetekben gyakorisági sorrendbe/rangsorba állítottam. A vélemények, válaszok közül az elemzés során kiemeltem a tipikusakat, általánosakat, leggyakoribbakat, a leginkább jellemzőket, az érdekeseket, tanulságosakat, egyedieket, helyteleneket, a fő tendenciákat. Sor került az elemzés során az anyák és apák, illetve a kontroll és kísérleti csoport, valamint a két vizsgálat válaszainak megbeszélésére is.

A „Gyermekgondozási ismeretekre” irányuló kérdőív (12. sz. melléklet) kizárólag zárt kérdéseket tartalmazott. Az egyes kérdésekre az általam felsorolt alternatív megoldások közül ki kellett választania a szülőknek azokat, amelyeket igaznak véltek, majd a kiválasztott válaszok betűjelét be kellett írni a kérdés alatt feltüntetett, meghatározott számú kockákba. A kockák száma megegyezett a helyes válaszok számával. A kérdőíveket megoldókulcs segítségével kiértékeltem. A szülők által elért pontszámok alapján az I, és II. vizsgálat, a kontroll és kísérleti csoport

szülőinek vonatkozásában kiszámoltam a középérték mérőszámait és mutatóit (átlag, medián, módusz, pontértékek minimum és maximum értékei, range), valamint a szórásokat. Ezeket táblázatba foglaltam, és kiértékeltem. A kapott pontértékek gyakorisági eloszlásait táblázatban történő bemutatás után gyakorisági poligon formájában is szemléletessé tettem.

Feltételezésem szerint a kutatási programban résztvevő családok ismeretei a kutatási programnak köszönhetően jelentősen javultak. A két mérés eredményei közötti különbség jelentős, és a változás nem a véletlennek köszönhető.

Az I. és II. mérés adatsorainak átlagai közötti különbség eldöntésére t próbát alkalmaztam. A t próba ellenőrzi, hogy az átlagtól két szórásnyi terjedelmet számítva olyan területet kapunk, amelybe az esetek 95%-a esik. Ha valamit 95%-os valószínűséggel állíthatunk, akkor azt elfogadjuk. A két mérés átlaga közötti különbség szignifikáns, az eredmény nem a véletlennek köszönhető.

A kutatási programban résztvevő minden családra vonatkozóan -tekintettel arra, hogy az adatsorok ugyanabból a mintából származtak- egymintás t próbát alkalmaztam. A t eloszlás táblázatában a $p < 0,05$ szignifikancia szintnél a 49-es szabadságfokhoz tartozó értéket megkerestem (2,008), a kapott értékemhez (2,8) viszonyítva megállapítottam az eredmény szignifikanciáját.

A kontroll csoport családjai esetén az ismeretekben bekövetkező változás (az I. és II. mérés adatsorainak átlagai közötti különbség összehasonlítása) eldöntésére szintén t próbát alkalmaztam. Tekintettel arra, hogy a két mérés alkalmával szereplő családok ugyanazok, itt is egymintás t próbával dolgoztam. A t eloszlás táblázatban a $p < 0,05$ szignifikancia szintnél a 24-es szabadságfokhoz tartozó értéket megkerestem (2,064), az általam kapott értéket (1,92) viszonyítva a fentihez megállapítottam a szignifikanciát.

A próbát a kísérleti csoport vonatkozásában is elvégeztem. A t-eloszlás táblázatban talált értéket (2,064) az általam kapott értékhez (3,35) hasonlítva megállapítottam az eredmény szignifikanciáját.

A kísérleti csoportba tartozó szülők esetén, a mindkét mérés alkalmával kitöltött B/1. típusú kérdőíveknél elért eredményekről a szakirodalmi adatok alapján azt feltételeztem, hogy azok nem függenek a szülők iskolai végzettségétől. A kutatásban résztvevő családokat az elért pontszám alapján 3 minőségi osztályba (átlagpontszámánál kevesebb, átlagos, átlag pontszámánál több pontot elérők) soroltam. Az iskolai végzettség

tekintetében a résztvevőket szintén három kategóriába (érettségivel nem rendelkező, érettségizett, felsőfokú végzettségű anya, illetve apa) osztottam. Feltételezésem esetén ugyanolyan arányban kellene megoszlanuk a különböző iskolai végzettséggel rendelkezők között az elért pontszám alapján a 3 minőségi osztályba kerülőknek. Ha ez nem így van, és az eltérés nagyobb, mint amekkora a véletlen következtében lehet, akkor el kell vetni a kiinduló hipotézist, meg kell állapítani, hogy az iskolai végzettség befolyásolja az elért eredményt.

A vizsgálat személyeinek egyenként jellemző pontérték száma (mért adat) helyett megállapítható adatokkal (átlagnál gyengébb, átlagos, átlagnál jobb) dolgoztam. Nem a személyek által elért pontszámok nagyságát, hanem az egyes kategóriákhoz tartozó személyek számát tekintetem kiindulási alapnak. Ez alapvetően meghatározta a számítás módszerét. χ^2 -próbát (Khi négyzet-próba) választottam annak megállapítására, hogy a kísérleti csoport anyái és apái esetén (a felkészülésnél a szülőségre felkészítő könyvet használó családok tagjai) az iskolai végzettség összefügg-e a teljesítménnyel? A feltevés és a próba elvégzése valójában annak a feltevésnek a megválaszolására is irányul, hogy a programozott felkészítő könyvet az iskolai végzettségtől függetlenül eredményesen használhatják a szülők. Az „iskolai végzettség kategóriák” és „ismeret minőségi osztály” közötti kapcsolat kimutatására χ^2 -próbával dolgoztam (χ^2 -próba táblázat, sor-oszlop-cellarendszer, képlet $\chi^2 = \sum (k - v)^2 / k$). Előbb az anyák, majd az apák iskolai végzettség-teljesítmény összefüggés vizsgálatát végeztem el.

A kísérleti csoportban levő anyák esetében a χ^2 -próba szabályainak figyelembe vételével a fenti képlet segítségével kiszámoltam a χ^2 értéket ($\chi^2 = 7,05$). A számítási eredmény szignifikancia-értékét (vagyis, hogy az összevetett kérdések között valódi kapcsolat van-e, vagy az csupán a véletlen műve) χ^2 -táblázatból olvastam ki. Ehhez előbb meghatároztam a szabadságfokot (szf=4). A χ^2 -táblázatban megkerestem, hogy a kapott értékem (7,05) szignifikancia szintje a 4-es szabadságfokú sorban melyik valószínűségi oszlopok közé esik ($0,20 > p > 0,10$), majd értelmeztem a kapott értéket.

A χ^2 -próbát, majd az elemzést a kísérleti csoportba tartozó apák esetében is elvégeztem. Az apáknál a χ^2 -próba szabályainak figyelembe vételével kiszámolt érték $\chi^2 = 1,29$. A χ^2 -táblázatban megkerestem, hogy a kapott értékem (1,29) szignifikancia szintje a 4-es szabadságfokú sorban melyik valószínűségi oszlopok ($0,90 > p > 0,80$) közé esik, majd értelmeztem a kapott eredményt.

A „Szülői szereppel való elégedettségre” vonatkozó kérdőív (10. sz. melléklet) 7 összetett kérdésben, 4 kérdéscsoportban (1. új család-szülőség; 2. párkapcsolat és párkapcsolati helyzet; 3. szülői feladatok; 4. a gyermek egészséges fejlődéséhez szükséges feltételek megteremtése, és „jó szülőség”) fogalmazta meg a szülőségre, az új családra, és párkapcsolatra vonatkozó kérdéseket, kérdezett rá a szülői véleményekre a helyzet, és elégedettség tekintetében.

A kérdőív első kérdésblokkja az új családi keretekre kérdezett rá. Tette ezt előbb az új család, majd a szülőség vonatkozásában, ugyanazon paraméterek (cél, értékek, szabályok, szokások, ünnepek, feladatmegosztás, egymással szembeni elvárások, egyezségek, szülőkhöz fűződő viszony), illetve a szülőségre vonatkozó kérdéscsoport esetén még egy új elem (gyermekkel kapcsolatos elvek) mentén. Az „új család,” és „szülőség” dimenziókban az egyes fent említett paramétereket gondolhatták végig a szülők, majd a helyzetüket, és elégedettségüket értékelték.

A 2. kérdéscsoport a párkapcsolatra (a kérdésre válaszoló szülő, és társa vonatkozásában), valamint a párkapcsolatban élés helyzetére, és az azzal való elégedettségre kérdezett rá.

A kérdőív 3. kérdéscsoportja a szülői feladatokra való felkészültségre irányult. A téma leendő szülőkkel történő feldolgoztatása a szülői hármás dimenzió mentén (kérdőívet kitöltő szülő-párja-szülők együtt, illetve anya-apa-szülők együtt) történt, és öt felkészültségi területet célozott meg: felkészültség anyagilag, testileg, érzelmileg, kapcsolatban, valamint a gyermek gondozására/nevelésére vonatkozóan.

A kérdőív utolsó kérdéscsoportja a gyermek egészséges fejlődéséhez szükséges feltételek megteremtésével kapcsolatos szülői véleményekre, illetve a „jó szülőségre” zárt kérdések formájában kérdezett rá. A „jó szülőségre” vonatkozó véleményformálás ismét a hármás dimenzió mentén (anya-apa-szülők együtt) történt. A kérdések a szülők helyzetére, és elégedettségére vonatkoztak. A szülői, családi lét különböző aspektusai tekintetében a helyzetre vonatkozó „igen-nem-részben” válaszok, és az elégedettségre vonatkozó értékek (1, 2, 3, 4, 5) közül egyet-egyket kellett a résztvevőknek bejelölni. A kapott adatok rögzítése elektronikus úton történt. A kérdésekre -a felállított kategóriák/szemponatok szerint- adott válaszoknak a gyakorisági megoszlásait táblázatba foglaltam. A táblázatok a vizsgálat száma, a kontroll és kísérleti csoport, valamint nemek szerinti, illetve összesített megoszlásban tartalmazzák a kapott értékeket. Az

elégedettségre vonatkozó értékekből átlagértékeket számoltam, majd az előzőekben leírt struktúrájának megfelelően szerkesztett táblázatokban szemléltettem a kapott értékeket. Az egyes kérdések mentén haladva a kapott eredményeket értékeltem (általános trend, jellemzők, változás I. és II. mérés között, a kontroll és kísérleti résztvevők, valamint anyák és apák eredményei, hasonlóság-különbözőség).

A kutatási program végén a résztvevők egy olyan kérdőívet (*D. kérdőív: elhelyezve 14. sz. melléklet*) tölthettek ki, amelyben a programmal kapcsolatos véleményüket szabadon kifejezhették egy „önbeszámolóban”, illetve tájékoztatást adhattak a felkészítő könyvvel történő készülésre fordított időről. A feldolgozás során tartalomelemzéssel dolgoztam, tanulmányoztam az önbeszámoló összetettségét is. A szülői válaszokat a válaszadás típusa (nem válaszolt, nem adott számára sokat a program, válaszolt), majd a kutatást pozitívnak ítélnők véleménymegoszlása szerint rendszereztem, gyakorisági sorrendbe állítottam, rangsoroltam. A kontroll és kísérleti csoportot, valamint az anyákat és apákat jellemző válaszokat is bemutattam. Kigyűjtöttem a legáltalánosabb, legjellemzőbb, érdekes véleményeket, a kritikai észrevételeket, és javaslatokat. Kiemelésre kerültek a szakember számára lényeges, és tanulságos válaszok is. A programmal történő készülésre fordított időről számot adó szülők válaszait időkategóriák szerint (átlagos, legkevesebb, legtöbb készülés) táblázatba foglaltam. A szülői válaszokat nemek és iskolai végzettség szerint is vizsgáltam.

V. A kutatás eredményeinek bemutatása

A kutatás során felkeresett családok megkeresésre adott reakcióját szemlélteti az 7. számú táblázat. A kutatási program során összesen 96 családot kerestem fel. 5 család már az első telefonos megkeresés alkalmával elutasító választ adott. 31 család személyes megkeresés után utasította el a részvételt. A programban való részvételt elutasító családok száma magasnak mondható, 37,5%. A programra jelentkezett, kódszámot is kapott, de a programot nem teljesítő családok száma mindössze 10 volt.

1 család objektív okok miatt került ki a kutatásból az anya spontán abortusa miatt. A 60 jelentkező család 83,3%-a sikeresen fejezte be a programot.

A kutatás során felkeresett családok reakciója a megkeresésre (n=96 család)

reakciók	családok							
	szám	%	reakciók	szám	%	reakciók	szám	%
<i>telefonon elutasít</i>	5	5,2	<i>összes elutasító</i>	36	37,5	<i>programot nem teljesítő</i>	46	47,9
<i>megkeresésre elutasít</i>	31	32,3						
<i>jelentkezik, de nem vesz részt</i>	4	4,2						
<i>jelentkezik, de csak I. vizsgálatot teljesíti</i>	6	6,2	<i>jelentkezik, de nem teljesíti a programot</i>	10	10,4			
<i>programot teljesíti</i>	50	52,1	<i>programot teljesíti</i>	50	52,1	<i>programot teljesítő</i>	50	52,1
összesen	96	100		96	100		96	100
jelentkező családok reakciója	szám	%						
<i>programot nem teljesíti</i>	10	16,7						
<i>programot teljesíti</i>	50	83,3						
összesen	60	100						

7. sz. táblázat

A kutatást elutasító, illetve a programot be nem fejező családok indokait gyakorisági sorrendben tünteti fel a 8. számú táblázat. A családok majdnem háromnegyed része (71,7%) időhiányra, illetve az apa elfoglaltságára, kutatást elutasító magatartására (anyák által adott információ) hivatkozva utasította el a kutatásban való részvételt. A kutatás kritériumainak nem megfelelő családok (anya egyedül neveli a gyermeket, spontán abortus, 15,2%), illetve objektív indokként a nyelvi nehézséget említő családok száma (2,2%) kevés. A témához kapcsolódó érdekesség, hogy a kutatás elutasításának, illetve a program be nem fejezésének indokára történő rákérdezés egyetlen esetben sem történt meg. Az indokot az anyák, a családok minden kérdés nélkül, spontán említették.

A kutatásban való részvétel elutasításának indokai (n=46 család)

elutasítás / be nem fejezés indoka	programot nem teljesítő családok							
	részvételt elutasító családok száma			programot be nem fejező családok száma			Σ	
	telefonon	személyesen	Σ	telefonon	személyesen	Σ	szám	%
<i>időhiány</i>	5	13	18	2	0	2	20	43,4
<i>apára hivatkozás (nem ér rá...)</i>	0	8	8	2	3	5	13	28,3
<i>anya egyedül vállalja gyereket</i>	0	5	5	0	0	0	5	10,8
<i>elköltözés</i>	0	2	2	0	2	2	4	8,7
<i>spontan abortus</i>	0	1	1	0	1	1	2	4,4
<i>anya kiskorú, szülő nem járul hozzá</i>	0	1	1	0	0	0	1	2,2
<i>nyelvi nehézség</i>	0	1	1	0	0	0	1	2,2
családok száma	5	31	36	4	6	10	46	100

8. sz. táblázat

5. 1. Párkapcsolatra, családra vonatkozó ismeretek (A típusú kérdőív)

A kérdőív első kérdése a gyermek tervezettségére vonatkozott. A gyermekvállalással kapcsolatos vélemények egyik érdekessége, hogy a szülőpárok véleménye nem minden esetben egyezett meg a gyermek tervezettségére vonatkozóan. A fenti kérdésre adott válaszokat a 9. számú táblázat tartalmazza.

A gyermekvállalásra vonatkozó vélemények megoszlása
(n=50 család, véleményegyezés esetén n= 44 család)

anya és apa véleményének egyezése	szülők (családok száma)			
	kontroll	kísérleti	Σ	%
<i>vélemény nem egyezett</i>	6	0	6	12
<i>vélemény egyezett</i>	19	25	44	88
véleményegyzők gyermektervezési módja				
<i>tervezték, várták</i>	14	19	33	75
<i>nem tervezték, de jó, hogy így alakult</i>	5	6	11	25

9. sz. táblázat

A szülők véleménye 6 esetben nem egyezett meg egymással a gyermek tervezettségére vonatkozóan, 88%-ban azonban egyezők voltak az anyák és apák válaszai. Az egyező véleményű szülőpárok között egyetlen pár sem volt olyan, aki úgy gondolta, hogy még várnia kellett volna a gyermekvállalással. Szintén pozitívum, hogy a gyermekvállalás tekintetében egyformán gondolkodó 44 pár 75%-a már tudatosan készült a gyermekvállalásra, de a többi pár sem bánta meg, hogy így alakult a helyzet, örült a gyermeknek. A nem egyező véleményű szülőpárok közül 3 esetben az anya által tervezettnek vélt gyermeket az apa nem gondolta annak, de azért nem bánta a helyzet

ilyen alakulását. Három édesanya úgy vélekedett, hogy jobb lett volna még egy kicsit várni a gyermekvállalással. A táblázatból az is kitűnik, hogy a kísérleti csoport párvai a gyermekvállalás tervezettség szempontjából kedvezőbb helyzetben voltak. A gyermek tervezettségének megítélése tekintetében az anyák esetében nagyobb arányszám mutatkozott (72%).

A kérdőív következő kérdésében a résztvevők arról nyilatkozhattak, hogy családdá formálódási folyamat egyes szempontjainak figyelembe vételével az eddig együtt eltöltött időt elegendőnek tartják-e, vagy sem. A közösen töltött időt elegendőnek ítéelő résztvevők válaszait rendszerezett, és rangsorolt formában a 10. számú táblázat szemlélteti.

Az együtt töltött időt elegendőnek ítéelő megoszlása (n= 100fő)

vizsgálati szempontok	vizsgálatszám	kontroll (%)			kísérleti (%)			összes (%)		
		anya	apa	Σ	anya	apa	Σ	anya	apa	Σ
1. egymás megismerése	I.	88	96	92	100	96	98	94	96	95
	II.	92	96	94	96	100	98	94	98	96
2. egymás elfogadása	I.	100	96	98	96	92	94	98	94	96
	II.	92	92	92	92	100	96	92	92	92
3. szülőségre felkészülés	I.	76	96	86	92	88	90	84	92	88
	II.	100	92	96	88	96	92	94	94	94
4. kölcsönös alkalmazkodás	I.	76	84	80	76	76	76	76	80	78
	II.	88	92	90	84	84	84	86	88	87

10. sz. táblázat

A szülők által adott válaszok egyértelműen azt mutatták, hogy nemtől, és csoportba sorolástól függetlenül igen magas arányban (76%-100%) elegendőnek tartották az eddig együtt eltöltött időt, leginkább egymás megismerésére, elfogadására, és a szülőségre felkészülésre, legkevésbé a kölcsönös alkalmazkodás begyakorlására. A résztvevők válaszainak összesített adatait figyelembe véve elmondható, hogy a II. mérés idejére az eredmények még javultak, egyedül az „egymás elfogadása” tekintetében lettek igen minimálisan kritikusabbak a szülők. Kivételt képeztek ez alól a kísérleti csoportba tartozó apák, akiknél 100%-os elégedettség mutatkozott e területen. A legtöbb javulás a kölcsönös alkalmazkodás, és a szülőségre felkészülés területén tapasztalható. A kísérleti és kontroll csoport szüleinek eredményváltozásai között lényeges eltérés nem mutatkozott. Az apák és anyák véleményei között nagyfokú eltérést szintén nem tapasztaltam. A legnagyobb mértékű pozitív változás a kontroll anyák szülőségre történő felkészültségében mutatkozott (76%-ról 100%-ra emelkedés).

A következő kérdés szülői válaszai a párok elképzeléseinek ismeretéről nyújtanak információt (11. és 12. számú táblázatok).

11. sz. táblázat: Egymás elképzeléseinek ismerete (n=100 fő), „ Ön ismeri párja elképzeléseit ”

szempont	elképzelés ismerete	vizsgálat száma	kontroll (%)			kísérleti (%)			összes (%)		
			anya	apa	Σ	anya	apa	Σ	Anya	apa	Σ
1. párkapcsolat	igen	I.	80	88	84	84	72	78	82	80	81
		II.	92	84	88	80	96	88	86	90	88
	nem	I.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		II.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	részben	I.	20	12	16	16	28	22	18	20	19
		II.	8	16	12	20	4	12	14	10	12
2. szülőség	igen	I.	56	88	72	76	72	74	66	80	73
		II.	88	80	84	80	88	84	84	84	84
	nem	I.	0	0	0	0	4	2	0	2	1
		II.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	részben	I.	44	12	28	24	24	24	34	18	26
		II.	12	20	16	20	12	16	16	16	16
3. gyermeknevelés	igen	I.	56	64	60	60	68	64	58	66	62
		II.	76	80	78	76	88	82	76	84	80
	nem	I.	4	0	2	0	0	0	2	0	1
		II.	0	4	2	0	0	0	0	2	1
	részben	I.	40	36	38	40	32	36	40	34	37
		II.	24	16	20	24	12	18	24	14	19

12. sz. táblázat: Egymás elképzeléseinek ismerete (n=100 fő), „ Párja ismeri az Ön elképzeléseit ”

szempont	elképzelés ismeret	vizsgálat száma	kontroll (%)			kísérleti (%)			összes (%)		
			anya	apa	Σ	anya	apa	Σ	anya	apa	Σ
1. párkapcsolat	igen	I.	72	84	78	80	68	74	76	76	76
		II.	88	84	86	84	80	82	86	82	84
	nem	I.	0	4	2	0	0	0	0	2	1
		II.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	részben	I.	28	12	20	20	32	26	24	22	23
		II.	12	16	14	16	20	18	14	18	16
2. szülőség	igen	I.	72	80	76	80	64	72	76	72	74
		II.	84	76	80	80	84	82	82	80	81
	nem	I.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		II.	0	0	0	0	4	2	0	2	1
	részben	I.	28	20	24	20	36	28	24	28	26
		II.	16	24	20	20	12	16	18	18	18
3. gyermeknevelés	igen	I.	56	68	62	60	64	62	58	66	72
		II.	80	76	78	76	84	80	78	80	79
	nem	I.	4	4	4	0	4	2	2	4	3
		II.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	részben	I.	40	28	28	40	32	36	40	30	25
		II.	20	24	22	24	16	20	22	20	21

Az egymás elképzelésinek ismeretét bemutató táblázatokból első ránézésre is kitűnik, hogy a kérdésre „nem” választ adók száma elhanyagolható, a „részben” választ adók száma is jóval kevesebb az „igen” választ adókhöz képest. A táblázatok adatai azt mutatják, hogy a szülők nemtől, és csoportba (kontroll, vagy kísérleti) tartozástól függetlenül leginkább a párkapcsolat, kevésbé a szülőség, legkevésbé a gyermeknevelés területén tájékozottak önmaguk és társuk elképzeléseinek tekintetében. A II. vizsgálat idejére az eredmények kivétel nélkül, nemtől és csoportba tartozástól függetlenül még javultak. A legnagyobb mértékű javulás leginkább a gyermeknevelés, majd a szülőség, legkevésbé a párkapcsolat területén volt tapasztalható. Az 12. számú táblázat adatai viszont azt mutatják, hogy az eredményjavulások között lényeges különbség nem mutatkozott. A változások elsősorban a kontroll anyák és kísérleti apák, ezt követően a kísérleti anyák, legkevésbé a kontroll apák ismeretjavulásának tudhatóak be. A kontroll és kísérleti csoport eredményjavulását összehasonlítva elmondható, hogy a kísérleti csoport eredményeinek javulása nagyobb volt, a különbség a két csoport között azonban nem jelentős. (Az „Ön ismeri párja elképzeléseit” esetben a három vizsgált területet figyelembe véve az átlagos javulás a kontroll csoport esetében 11,3%, a kísérleti csoportnál 12,6%, a „Párja ismeri az Ön elképzeléseit” esetben a kontroll csoport szüleinél 9,3%, a kísérletiben 12%.) A társ párkapcsolatra és szülőségre vonatkozó véleményéről tájékoztat bennünket a *13. számú összefoglaló táblázat*.

Az összesített szülői véleményeket figyelembe véve elmondható, hogy 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 apa pedig, 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. Önmagukra vonatkoztatva kevésbé tértek el egymástól az apai, és az anyai vélemények. Az I. és II. vizsgálat megoszlásai közötti különbség nagyon csekélynek mutatkozott. A II. mérés idejére minimálisan többen vélték úgy, hogy önmaguk és társuk jobb pár, illetve jobb szülő.

A társ megítélése párkapcsolat és szülőség szempontjából (n= 100 fő)

társ minősítése	vizgálatszám	kontroll (%)			kísérleti (%)			összes (%)		
		anya	apa	Σ	anya	apa	Σ	anya	apa	Σ
az Ön társa jó pár	I.	84	96	90	96	96	96	90	96	93
	II.	84	100	92	96	96	96	90	98	94
társa nem jó pár	I.	0	0	0	0	0	0	0	0	93
	II.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
részben jó pár	I.	16	4	10	4	4	4	10	4	7
	II.	16	0	8	4	4	4	10	2	6
Ön jó pár	I.	92	92	92	96	96	96	94	94	94
	II.	80	84	82	96	96	96	88	90	89
Ön nem jó pár	I.	0	4	2	0	0	0	0	2	1
	II.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ön részben jó pár	I.	8	4	6	4	4	4	6	4	5
	II.	20	16	18	4	4	4	12	10	11
az Ön társa jó szülő	I.	88	100	94	92	96	94	90	98	94
	II.	92	96	94	92	100	96	92	98	95
társa nem jó szülő	I.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	II.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
részben jó szülő	I.	12	0	6	8	4	6	10	2	6
	II.	8	4	6	8	0	4	8	2	5
Ön jó szülő	I.	88	8	88	88	100	94	88	94	94
	II.	96	80	88	96	100	98	96	90	93
Ön nem jó szülő	I.	0	4	2	0	0	0	0	2	1
	II.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ön részben jó szülő	I.	12	8	10	12	0	6	12	4	8
	II.	4	20	12	4	0	2	4	10	7

13. sz. táblázat

A fenti kérdéskört más aspektusból vizsgálta a következő kérdés. A kutatásban résztvevő első gyermeket váró szülők „jó szülőségre” vonatkozó elképzeléseit, a konkrét válaszok listáját a 18. számú melléklet tartalmazza. A szülők 35 „jó szülőségre” jellemző tulajdonságot említettek meg. A II. vizsgálat során mindössze 3 új tulajdonsággal bővült ez a lista: „szigorúság, engedékenység, optimista”. A szülői optimális tulajdonságok között egymásnak ellentétes tartalmúak is szerepeltek: „szigorúság-engedékenység, humoros-komoly”.

A szülők által megjelölt tulajdonságokat az édesanyák és édesapák válaszaik alapján rangsorba állítottam (19. sz. melléklet). Az általuk fontosnak gondolt leggyakoribb 10 „jó szülői” tulajdonság: család-, gyermekcentrikusság, szeretet; gondoskodó-védő; felelősségteljes-kötelességtudó; türelmes-nyugodt-higgadt, következetes, odaadó-önzetlen-áldozatkész-segítőkész-lehet rá számítani; megbízható, figyelmes-megértő;

melegszívű-kedves-jólelkű-anyatípus; nevelésre felkészült-gyakorlata van benne. A gyakorisági sorrendet bemutató mellékletből kitűnik, hogy csoportosítási szemponttól, vizsgálati időtől, nemtől függetlenül az 1. helyre, magas választási gyakorisággal a gyermek-, és családcentrikusság, szeretet, a 2. helyre (1 kivételtől eltekintve) a gondoskodó-védő szülői tulajdonság került. A „jó szülői” tulajdonságok további sorrendbeli alakulása változó volt. 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, gondoskodó-védő szülői magatartás, valamint a türelmesség volt. A II. vizsgálat idejére a fenti szülői tulajdonságok mellé a „figyelmes-megértő” tulajdonság is bekerült az élmezőnybe, mind az anyák, mind az apák számára nagyobb jelentőséget (8-al több anya, és 2-vel több apa jelölte meg) kapott. Az I. vizsgálat alkalmával az anyák úgy vélték, hogy az apák fontosnak tarthatják az anyai „jó tulajdonságok” között a „melegszívű, kedves, jólelkű, anyatípus (4 eset), nevelésre felkészült, gyakorlata van benne” (4 eset) anyai tulajdonságokat. Az apák véleménye az I. vizsgálat alkalmával ezt az anyai feltevést nem igazolta. A II. vizsgálat alkalmával az apák véleményei közé a rangsorba bekerült az anya nevelésre való felkészültsége, az abban való gyakorlottsága, mint jó szülői tulajdonság, illetve az is, hogy az anya amiatt tarthatja az apát jó szülőnek, mert az apa a nevelésre felkészült.

A párkapcsolatra, családra vonatkozó ismeretekkel foglalkozó kérdőív következő kérdése az esetlegesen megváltoztatandó két szülői tulajdonságra kérdezett rá mind az anya, mind az apa vonatkozásában. A szülők által adott válaszok alapján elmondható, hogy a párok egy része nem szeretne változtatni önmaga és párja tulajdonságain, a helyzetet elfogadta.

Páriját, és önmagát elfogadó résztvevők megoszlása (n= 100 fő)

vizsgálat-szám	anyák véleménye: ne változzon						apák véleménye: ne változzon					
	apa (fő)			önmaga (fő)			anya (fő)			önmaga (fő)		
	kontr.	kísérl.	Σ%	kontr.	kísérl.	Σ%	kontr.	kísérl.	Σ%	kontr.	kísérl.	Σ%
I.	4	13	34	8	7	30	11	14	50	7	12	38
II.	4	10	28	4	6	20	9	12	42	8	11	38

14. sz. táblázat

A tulajdonságok megváltoztatását elutasító anyák és apák véleményeinek megoszlását szemléltető 14. sz. táblázatból kitűnik, hogy az I. vizsgálat alkalmával az anyák 34%-a,

az apák 50%-a vélte úgy, hogy párjának nem kell megváltoznia, elfogadta párját úgy, ahogy van. Önmaga megváltoztatására vonatkozó ugyanez a vélemény az anyák esetén 30%, az apáknál 38% volt. Az apák párjukkal szemben toleránsabbak, mint az anyák velük szemben, önmagukkal szemben viszont kritikusabbak. A kísérleti csoport anyáinál a párral szembeni tolerancia lényegesen, az apáknál pedig nagyobb volt, a kontroll csoporthoz viszonyítva. A II. vizsgálat alkalmával mind az anyák és az apák, mind a kontroll és kísérleti csoportba tartozók többségére igaz volt, hogy több változtatandó tulajdonságot neveztek meg, mint az I. vizsgálat idején.

A kutatásban résztvevők által megfogalmazott megváltoztatásra érdemes tulajdonságokat -saját csoportosítási szempontom szerinti rendszerezettségben- a 20. sz. melléklet tartalmazza. A megjelölt tulajdonságok között külsőségekben történő változtatás igénye mindössze 1 esetben szerepelt. A kutatásban résztvevők nem kizárólag tulajdonságokat jelöltek meg, hanem verbális megnyilvánulásokra, kapcsolatokra, hangulatra, életfelfogásra, szokásrendszerre, életvitelre vonatkozó jelzőket is. Egy-egy jelző nem túl pozitív töltésű (erőszakos, hisztis, szélsőséges, bántó megjegyzések), illetve már beépült a szokásrendszerbe.

A fenti kérdéssel kapcsolatosan még érdekesnek véltem annak vizsgálatát, hogy az anyák és apák véleményei mennyire egyeztek a megváltoztatandó tulajdonságok tekintetében. Az I. vizsgálat alkalmával 20 esetben találtam egyezést az anya és az apa által megjelölt tulajdonságok esetében (kontroll=9, kísérleti=11). Az egyező véleményű esetek száma a II. vizsgálat idejére 8-al nőtt (7 kontroll, 1 kísérleti).

A kérdőív következő három kérdéscsoportja a családfa, és családfa ismeretéből fakadó segítségre, valamint a család problémamegoldó technikáira kérdezett rá. Nagyon érdekes volt végigolvasni a résztvevők által megfogalmazott családfa definíciókat. A helyes válaszadók száma magas volt (résztvevők 79%-a), s a helyes válaszadók majdnem fele részletesebb definíciót fogalmazott meg (15. számú táblázat).

A szülők családfa definícióinak megoszlása az I. vizsgálat alapján (n= 100 fő)

válasz típusa	kontroll (%)			kísérleti (%)			összes (%)		
	anya	apa	Σ	anya	apa	Σ	anya	apa	Σ
<i>nincs, nem adekvát</i>	12	16	14	28	28	28	20	22	21
<i>jó, egyszerű</i>	40	44	42	48	52	50	44	48	46
<i>jó, részletes</i>	48	40	44	24	20	22	36	30	33

15. sz. táblázat

A részletes családdefiníciókban az általános családfogalmakon túl az alábbiak szerepeltek: „családi történelem, történetek, anekdoták, hagyományok, titkok, hűség, válások, az ősök életébe történő bepillantás, vallás, nemzetiség, származás, nemesség kérdése, komoly nyomozás a kiderítéséért, családi „irattárból”, levéltárból, 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.

A családfa definíciók megfogalmazásánál kicsit még elgondolkodtatóbb volt a következő kérdés, amely arra irányult, hogy a szülők véleménye szerint miben segíthet nekik saját családjuk családfájának ismerete. A szülői válaszokat tartalomelemzéssel feldolgoztam, majd a kapott eredményeket, a leggyakrabban előforduló válaszokat gyakorisági sorrendben a 16. számú táblázatban foglaltam össze.

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

ismeret segít	kontroll (%)			kísérleti (%)			összes (%)		
	anya	apa	Σ	anya	apa	Σ	anya	apa	Σ
<i>igen</i>	80	60	70	60	64	62	70	62	66
segítség típusa	kontroll (eset)			kísérleti (eset)			összes (eset)		
	anya	apa	Σ	anya	apa	Σ	anya	apa	Σ
<i>1. betegségek ismeret</i>	5	4	9	9	9	18	14	13	27
<i>2. ősök megismerése</i>	11	4	15	6	4	10	17	8	25
<i>3. tulajdonság ismerete</i>	4	2	6	3	3	6	7	5	12
<i>4. ősök életmódja</i>	3	1	4	4	3	7	7	4	11
<i>5. gyermeknevelés</i>	2	0	2	4	2	6	6	2	8
<i>6. rokon kapcsolatok</i>	4	2	6	1	0	1	5	2	7
<i>7. önismeret</i>	1	3	4	1	1	2	2	4	6
<i>8. konfliktusmegoldás</i>	1	1	2	2	0	2	3	1	4
<i>9. gyökerek adása</i>	0	2	2	1	1	2	1	3	4
<i>10. gyermeknek átadás</i>	2	0	2	0	1	1	2	1	3

16. sz. táblázat

A résztvevők elég magas, 34%- a gondolta úgy, hogy a családfa ismerete nem jelent a számára, az új családja számára segítséget. Az ellenkező véleményen levő anyák és apák (66%) viszont elég sokféle, és igen érdekes válaszokat adtak erre a kérdésre (összesen 132 eset). Az apák és anyák, valamint a kontroll és kísérleti csoport között

lényeges eltérés a válaszok számában nem mutatkozott, tartalmi elemeit tekintve viszont a nemek között voltak különbségek. A leggyakrabban adott válaszok -gyakorisági sorrendben feltüntetve- a táblázatban jelölésre kerültek. A táblázatba foglalt véleményeken túl számos érdekes szülői válasz is született. Ezek: „egymás segítése, együttélés, összetartozás, egymás tisztelete, becslése, 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 könnyebbséget hoz nehéz napokra”. Ez utóbbiakat (család-, haza-, nemzet szeretet, és az utána felsoroltak) kivétel nélkül az apák fogalmazták meg. Szintén az apák írták többen a gyökerek fontosságát, és önmaguk megismerését is. Az anyák inkább az „anyai szemmel” fontos tényezőket említették meg többen: „ gyermek tulajdonságai, képességei, gyermeknevelés, rokonokkal kapcsolattartás, elődök életvitele”.

A kérdéscsoport utolsó része a család konfliktus, és probléma megoldó technikáira kérdezett rá. A kérdésre válaszoló, és adekvát választ adó szülők megoszlását, valamint a tartalomelemzés, csoportosítás után gyakorisági sorrendbe állított szülői problémamegoldásokat a 17. számú táblázat szemlélteti.

A problémamegoldás típusainak megoszlása az I. vizsgálat alapján (n= 88 fő)

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 (eset)			kísérleti (eset)			összes (eset)		
	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. higgadság, 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
5. tisztelet, segítség	1	2	3	3	2	5	4	4	8
összes válasz/eset	48	46	94	41	49	90	89	95	184

17. sz. táblázat

A kérdésre adekvát választ adó szülők száma magas (88%), az anyák közül valamennyivel többen válaszoltak erre a kérdésre, illetve adtak helyes választ, mint az apák. Az összes válaszesetek száma viszont azt mutatta, hogy az apák és anyák által adott megoldási javaslatok száma közel azonos. A gyakorisági sorrendben az első helyre

kerültek a kompromisszumra törekvő szülői vélemények. A fenti fogalomba az alábbi szülői válaszokat soroltam be: helyzetelemzés, érvek felsorakoztatása, pár faggatása véleményéről, javaslatot tudni tenni, másik fél érveit meghallgatni, átgondolni, érveket ütköztetni, elfogadni, közös nevezőre hozni, alkalmazkodni, mindkét fél véleménye érvényesüljön, kompromisszumra jutni. A fenti vélemények tanúsága szerint a probléma egyszerű megbeszélésén túl az első gyermeket váró szülők a problémamegoldás konkrét kérdéseiről is elég tájékozottak voltak. A probléma/konfliktus esetén a higgadt, nyugodt körülményeket, a türelmet, valamint a leülést, és nyugodt körülmények között történő megbeszélést említő résztvevők száma szintén magas volt. Érdekes a rangsorban a 4. helyre került „segítség-tanácskérés” kérdésköre. Néhányan a szüleikhez fordulnának segítségért, míg mások (2 apa) kifejezetten rossznak, kerülendőnek tartották ezt a megoldást. Voltak olyanok is, akik más, tapasztalt emberekhez, szülőkhöz, rokonokhoz fordulnának. Egy-egy résztvevő említette azt, hogy a segítség és tanácskérés alapja a bizalom, olyan emberekhez fordulnának, akikben megbíznak. A rangsorban szintén az élre került az a szülői vélemény, mely szerint a gyermek előtt történő veszekedés káros a gyermek fejlődésére. Szintén 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 táblázatba foglalt leggyakoribb véleményeken túl megfogalmazásra kerültek egyedi vélemények is: „mindketten hajlamosak vagyunk engedni, mindketten dominánsak vagyunk, nehezen jutunk kompromisszumra, én igen önféjú vagyok, nem szabad saját igazunkat a másokra ráerőltetni, önzésből, sértődésből rosszul dönteni nem szabad, dönteni közös felelősség megosztással lehet, valamennyi megoldás következményét előrevetíteni, probléma megoldás a meggyőzés erejével.” 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 vennék 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 18. számú táblázat a családfa definíció, családfa ismeret adta segítség, valamint a problémamegoldásra adott válaszokban a II. vizsgálat idejére bekövetkezett eredményváltozásokról, esetünkben a javulásról győz meg bennünket. A táblázat adatai azoknak a résztvevőknek a számát tünteti fel, akik a II. vizsgálat alkalmával az I. vizsgálatához képest helyes, vagy tartalmilag több választ adtak.

Változás a családfa definíciók, a családfaismeret, és a problémamegoldásra adott válaszok alapján
(n= 100 fő)

válaszok	kontroll (fő)			kísérleti (fő)			összes (fő)		
	anya	apa	Σ	anya	apa	Σ	anya	apa	Σ
	családfa definíciókban pozitív változás								
<i>rossz helyett jó válasz</i>	0	2	2	4	3	7	4	5	9
<i>részletesebb válasz</i>	0	1	1	6	7	13	6	8	14
<i>eredményjavulás</i>	0	3	3	10	10	20	10	13	23
	családfa ismeret általi segítségben pozitív változás								
<i>nincs helyett jó válasz</i>	0	4	4	4	6	10	4	10	14
<i>több válasz</i>	8	7	15	6	8	14	14	15	29
<i>eredményjavulás</i>	8	11	19	10	14	24	18	25	43
	problémamegoldásban pozitív változás								
<i>rossz helyett jó válasz</i>	0	5	5	4	2	6	4	7	11
<i>több válasz</i>	9	12	21	11	6	17	20	18	38
<i>eredményjavulás</i>	9	17	26	15	8	23	24	25	49

18. sz. táblázat

Mindegyik kérdés esetén jelentősen javultak az eredmények. A válaszokban bekövetkező pozitív változás a kísérleti csoport vonatkozásában jelentősebb, elsősorban a családfa definíciók és ismeret esetén igen számottevő. Az apák aktivitását mutatja, hogy az eredményjavulásuk mindhárom kérdés tekintetében jelentősebb az anyákénál. Érdemben csökkent azoknak a résztvevőknek a száma, akik az I. vizsgálat alkalmával nem adtak választ, vagy helytelen megoldást írtak le, a II. vizsgálat ugyanazon kérdéseit viszont korrektül megoldották. A II. vizsgálat idején adott válaszok közül néhány érdekesség: a kutatás hatására feltérképezte egy család a családfájukat, az apa családfakutatást végzett, és a származás alapján döntöttek a gyermek nevééről. A problémamegoldásra adott válaszok között a szakirodalom tanulmányozása -mint egy lehetőség a problémás helyzet megoldására- is megfogalmazódott.

A szülés utáni szexuális élet megkezdésnek időpontjával, harmóniájával, illetve az örömteli szexuális élet feltételeivel foglalkozik a kérdőív utolsó kérdéscsoportja. A szülői vélemények megoszlását szemlélteti a 19. számú táblázat.

A szülés utáni szexuális élettel kapcsolatos vélemények (n=100 fő)

vizsgálat száma	A szexuális élet megkezdésének időpontjára jó választ adó szülők						Σ%
	kontroll (fő)			kísérleti (fő)			
	anya	apa	Σfő	anya	apa	Σfő	
I. vizsgálat	18	17	35	20	17	37	72
II. vizsgálat	21	18	39	23	20	43	82
I. vizsgálat válaszai	szexuális élet harmónikusá válásának ideje						
<i>nem tudja</i>	8	10	18	10	12	22	40
<i>rögtön, hamar, 1-2 hónap</i>	12	9	21	12	11	23	44
<i>3-6 hónap</i>	5	6	11	3	2	5	16
II. vizsgálat válaszai							
<i>nem tudja</i>	6	9	15	6	7	13	28
<i>rögtön, hamar, 1-2 hónap</i>	10	11	21	17	16	33	54
<i>3-6 hónap</i>	9	5	14	2	2	4	18

19. sz. táblázat.

A szülés utáni szexuális élet megkezdésének időpontjáról a résztvevők majd háromnegyede (72%) jól tájékozott volt, a II. vizsgálat idejére az eredmény még 10%-os javulást mutatott. A II. vizsgálatra igaz, hogy mind a nemtől, mind a csoportba tartozástól függetlenül (szinte azonos mértékben) javultak az eredmények. A várandósság 24-26. hetében a leendő szülők szinte azonos arányban (40%) nem tudták, illetve úgy gondolták, hogy rögtön, hamar, 1-2 hónap múlva (44%) harmónikus lesz szexuális életük. Kisebb arányban (16%) vélték úgy, hogy ennél több idő kell a szexuális összhang megteremtésére. A szülés előtti 6-8. héten a szexuális élet hamar bekövetkező harmóniájában már 10%-al többen -az apák és anyák éppen egyező számban (27-27 fő)- bíztak a szülők. Ez a változás jelentős arányban a kísérleti csoportba tartozó anyák és apák véleményváltozásának volt köszönhető.

A szexuális élettel kapcsolatos harmadik kérdés az örömteli szexuális élethez szükséges körülményekre kérdezett rá.

Az anyáknak és az apáknak erre a kérdésre adott válaszait csoportosítottam, rangsorba állítottam, majd a kapott konkrét válaszokat, és azok gyakorisági előfordulását, megoszlását táblázatban foglaltam össze (20. sz. táblázat).

Örömteli szexuális élet segítésére vonatkozó válaszok megoszlása (n=100 fő)

vizsgálat	anya (fő)		apa (fő)		Σ fő	
	sorszáma		sorszáma		sorszáma	
	<i>I.</i>	<i>II.</i>	<i>I.</i>	<i>II.</i>	<i>I.</i>	<i>II.</i>
segítséget jelentene számára						
<i>1. nem kell semmi, így jó</i>	21	25	34	32	55	57
<i>2. gyengédség, figyelem, ne csak a babára figyeljen</i>	16	12	12	9	28	21
<i>3. idő, szabadidő, ne legyen fáradt</i>	8	6	3	3	11	9
<i>4. gyors regeneráció, fájdalommentes szex</i>	4	1	2	3	6	4
<i>5. a körülmények ne legyenek zavaróak</i>	4	4	0	0	4	4
<i>6. alak visszanyerése</i>	2	2	1	0	3	2
<i>6. a baba egészséges fejlődése</i>	2	2	1	0	3	2
<i>7. visszaállni a régi kerékvágásba</i>	1	2	1	1	2	3
<i>8. testi-lelki felépülés, egyensúly</i>	2	1	0	1	2	2
<i>9. az újszülött körüli feladatelosztás</i>	2	1	0	0	2	1

20. sz. táblázat

A kutatásban résztvevő szülők több mint fele vélte úgy mind az I, mind a II. vizsgálat alkalmával, hogy nem kell semmi ahhoz, hogy örömteli legyen a szexuális életük. A férfiak többen gondolták ezt, mint a nők. Érdekes, hogy a szexuális életet befolyásoló tényezők között megemlítésre kerültek a szexuális élethez közvetlenül nem kapcsolódó olyan tényezők is, mint a „baba egészséges fejlődése, újszülött körüli teendők megosztása”. Mind a férfiak, mind a nők esetében a rangsorba az élre kerültek „a gyengédség, figyelem nyújtása, illetve a szabadidő, kipihentség”. Az apák részéről válaszként megjelent „a babára való figyelés”, mint a szexuális öröm esetleges akadálya. A „zavaró körülmények kizárását, és az újszülött körüli feladatok megosztását”, mint a szexuális életet segítő tényezőket kizárólag az anyák nevezték meg. Az anyák és az apák egyforma arányban említették a „gyors regenerálódást és fájdalommentes szexuális együttlétet”. Az összes többi befolyásoló tényezőt kivétel nélkül a nők említették meg nagyobb arányban (az alak visszanyerésének fontosságát is).

A kontroll és kísérleti csoport, valamint az I. és II. vizsgálat eredményei nagyon minimálisan tértek el egymástól.

5. 2. Az újszülött és csecsemő gondozására vonatkozó ismeretek

A fenti kérdéscsoport adatainak forrásaként az I. vizsgálat alkalmával kitöltött B/1, valamint a II. vizsgálat során kitöltött B/1. és B/2. típusú kérdőívek (12.sz. melléklet) szolgálnak.

Az újszülött és csecsemő gondozására/nevelésére vonatkozó ismeretek két különböző időpontban (I, és II. vizsgálat) történt méréseinek középérték mérőszámait, illetve a szóródás egyik mérőszámát, a range értékeit szemlélteti a 21. számú összefoglaló táblázat.

Gondozásra vonatkozó ismeretek középérték mérőszámai és mutatói

(n= 50 család, 25 kontroll család, 25 kísérleti család)

családok	vizsgálat száma	kérdőív típusa	mérés számok/mutatók (pont)				
			átlag	medián	módusz	pontérték max. és min.	range
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

21. sz. táblázat

A szülők csecsemőgondozásra és nevelésre vonatkozó ismereteiről, azok változásáról az alábbiak állapíthatók meg. A pedagógiában használatos osztályozási rendszert a jelen helyzetre adaptálva elmondható, hogy a kutatásban résztvevő szülők teljesítménye az I. mérés alkalmával az elért 80,5%-os átlageredménnyel közepesre minősíthető. Ugyanazt a kérdőívet (B/1. típusú) a II. vizsgálat alkalmával már 9%-al eredményesebben, jó „osztályzattal” minősíthetően, a II. vizsgálat új típusú (B/2.) kérdőívet szintén jó átlageredménnyel (84,75%) teljesítették.

Az I. vizsgálat alkalmával a kontroll és kísérleti csoport teljesítménye (80%, 80,75%) majdnem teljesen megegyezett egymással, mindkét csoport családjainak ismerete közepesnek volt minősíthető. A II. vizsgálat alkalmával viszont ugyanezt a kérdőívet (B/1.) a kontroll csoport családjai jó eredménnyel (85%), a kísérletiek 13%-os teljesítményjavulás mellett (93,75%), jelesre teljesítették.

A II. vizsgálat alkalmával kitöltött új kérdőívre (B/2. típusú) a kontroll családok közepes (77,5%), a kísérletiek jeles (92%) minősítést kaphattak volna.

A középérték többi mérőszámának tekintetében is hasonló tendenciák mutatkoztak.

A II. mérés B/2. kérdőívének esetén a kontroll és kísérleti csoport medián értékei közötti eltérés igen jelentős.

A minimum és maximum pontértékek különbözősége (range) a kontroll csoport esetében igen nagy (18, 17 pontérték különbség) volt. A II. mérés idejére ez a különbség igen csekély mértékben, mindössze 1 ponttal csökkent.

A kísérleti családok pontérték különbözősége az I. vizsgálat alkalmával -a kontroll csoporthoz hasonlóan- szintén magas (15 pont) volt. A II. mérés idején a minimálisan és maximálisan elért pontérték közötti különbség már csak 8 pont volt. Jelentősnek mondható javulás volt tapasztalható. A II. vizsgálat mindkét kérdőíve esetén a range jóval kedvezőbben (7 pont) alakult a kontroll csoport családjaihoz képest.

A gondozásra vonatkozó ismeretek vizsgálatának átlageredményeit, szórásait, valamint az esetek 2/3 részét tartalmazó pontérték intervallumokat mutatja be a 22. számú táblázat. Az összefoglaló táblázat lehetővé teszi számunkra a kutatásban résztvevő különböző csoportok (összes, kontroll, valamint kísérleti családok) eredményeinek összehasonlítását a szórás tekintetében, a különböző mérések alkalmával. A fentiekben túl szemlélteti azokat a pontérték határokat, amelyek között az esetek nagy része (2/3-a) elhelyezkedik.

Gondozásra vonatkozó ismeretek és a szórások (n= 50 család, 25 kontroll, és 25 kísérleti család)

családok	vizsgálat száma	kérdőív típusa	mérőszámok/mutatók (pont)		
			átlag	szórás	pontértékek, melyek között az esetek 2/3-a helyezkedik el
összes	I.	1.	32,1	32,1±4,1	28,0 - 36,2
összes	II.	1.	35,7	35,7± 3,75	31,95 – 39,45
összes	II.	2.	33,9	33,9±3,1	30,8 - 37,0
kontroll	I.	1.	32,0	32,0±4,6	27,4 -36,6
kísérleti	I.	1.	32,3	32,3±3,57	28,73 –35,87
kontroll	II.	1.	34,0	34,0±4,43	29,57 – 38,43
kísérleti	II.	1.	37,5	37,5±1,4	36,1 – 38,9
kontroll	II.	2.	31,0	31,0±3,3	27,7 – 34,3
kísérleti	II.	2.	36,8	36,8±2,0	34,8 – 38,8

22. sz. táblázat

Jellemző, hogy a kutatásban résztvevő családok teljesítményének szórása -mindkét kérdőív tekintetében- a II. vizsgálat alkalmával kisebb volt, mint az I. mérésnél. A II. mérés alkalmával mért eredményekről elmondható, hogy azok egységesebbek.

A kontroll családok eredményeinek szórása az I. mérés alkalmával nagyobb, mint a kísérletieké.

A II. vizsgálatra a kontroll családok eredményeinek szórása minimálisan (0,17-el), a kísérleti családoké jelentősen (2,17-el) csökkent.

A II. mérés B/2. típusú kérdőívei esetén a kontroll csoport eredményeinek szórása kisebb volt a B/1 kérdőívekéhez, de nagyobb a kísérleti családokéhoz képest.

A kísérleti családok által a II. mérés alkalmával kitöltött kérdőívek eredményei mind az átlag, mind a szórás tekintetében kedvezőbb eredményt mutattak az I. méréshez képest.

Ez a megállapítás -a B/2. típusú kérdőív átlageredményének kivételével- a kontroll csoport családjaira is igaz volt.

A II. mérés alkalmával a B/1. kérdőív vonatkozásában több volt azoknak a családoknak a száma, akik a saját csoportjuk párjai által elért átlagpontszámot jobban megközelítették. A szórás csökkenésének mértéke a kísérleti családok esetén sokkal kifejezettebb volt, igen erőteljesen (3,2 ponttal) csökkent/javult, ami azt jelenti, hogy II. vizsgálat alkalmával a kísérleti csoport családjainak 2/3-ad része már a 36,1 és 38,9 pontérték-intervallum között teljesített.

Gondozási ismeretek pontértékeinek gyakorisági eloszlása a kontroll és kísérleti családok eredményeinek feltüntetésével (n=50 család, kontroll = 25 család, kísérleti =25 család)

pontérték csoport-határok	gyakoriságok								
	minden család			kontroll családok			kísérleti családok		
	I. mérés kérdőíve	II. mérés kérdőívei		I. mérés Kérdőíve	II. mérés kérdőívei		I. mérés kérdőíve	II. mérés kérdőívei	
	I.	I.	2.	I.	I.	2.	I.	I.	2.
38-40	4	17	13	2	5	1	2	12	12
35-37	9	24	11	5	11	3	4	13	8
32-34	21	4	9	10	4	4	11	0	5
29-31	9	2	11	4	2	11	5	0	0
26-28	4	1	5	2	1	5	2	0	00
23-25	1	1	1	0	1	1	1	0	0
20-22	2	1	0	2	1	0	0	0	0

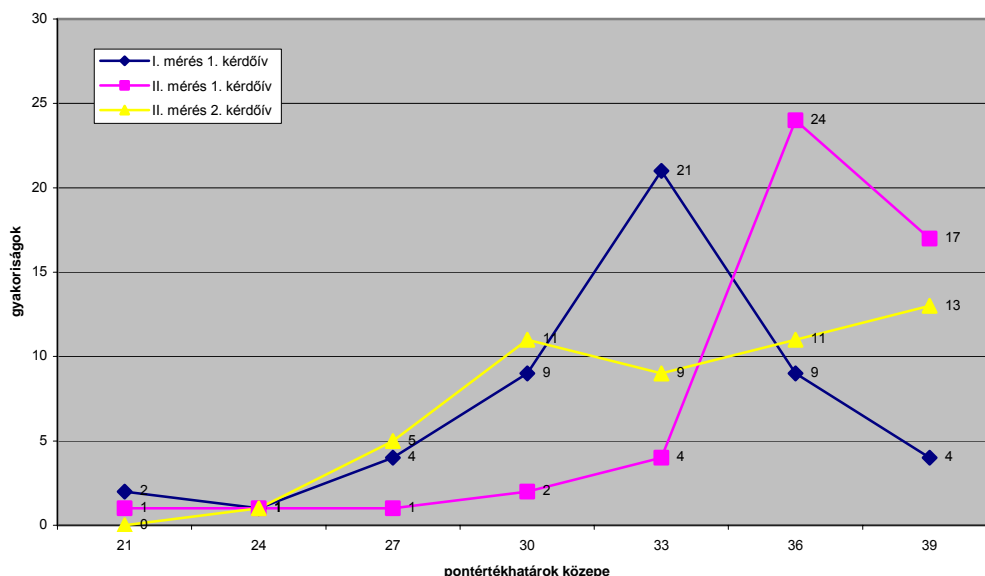
23. sz. táblázat

Minden résztvevő tekintetében igaz az, hogy míg az első kérdőív kiöltésekor a leggyakrabban előforduló pontérték intervallum a 32-34 ponthatár intervallum, addig a

II. mérés alkalmával a gyakoriságok már a 35-37, illetve 38-40-es pontérték intervallumok közé esnek. A kontroll családok esetén is tapasztalható némi eltolódás a magasabb pontérték intervallumok irányába, de a kísérleti családoknál ez sokkal erőteljesebb és kifejezettebb. A kísérleti családok eredményei kivétel nélkül a felső két ponthatár intervallumba kerültek.

A 9. számú diagram a gondozási ismeretek pontértékeinek gyakorisági eloszlását minden résztvevő családra vonatkozóan, gyakorisági poligon formájában mutatja be. A diagram igen szemléletesen ábrázolja a pontértékek gyakoriságának pozitív változását az I. és II. mérés alkalmával.

Gondozási ismeretek pontértékeinek gyakorisági eloszlása (n=50 család)



9. sz. diagram

Feltételezésem szerint a kutatási programban résztvevő családok ismeretei a kutatási programnak köszönhetően jelentősen javultak. A két mérés eredményei közötti különbség jelentős, és a változás nem a véletlennek köszönhető.

Az I. és II. mérés adatsorainak átlagai közötti különbség eldöntésére a kutatási programban résztvevő minden családra vonatkozóan egymintás t-próbát alkalmaztam. A t-eloszlás táblázatában a $p < 0,05$ szignifikancia szintnél a 49-es szabadságfokhoz tartozó érték 2,008. A kapott értékem (2,8) ennél nagyobb, azaz az eredmény szignifikáns. A kutatási programban résztvevő családok csecsemőgondozással

kapcsolatos ismereteiről a II. mérés alkalmával 95%-os biztonsággal állítható, hogy azok az I. vizsgálathoz képest ténylegesen javultak. A kapott eredmény szignifikáns, nem a véletlennek köszönhető.

A kontroll csoport családjai esetén az ismeretekben bekövetkező változás (az I. és II. mérés adatsorainak átlagai közötti különbség összehasonlítása) eldöntésére szintén egymintás t-próbát alkalmaztam. Az általam kapott érték (1,92) a t-eloszlás táblázatban a $p < 0.05$ szignifikancia szintnél a 24-es szabadságfokhoz tartozó értéknél (2,064) kisebb, tehát a kapott eredmény nem szignifikáns. A kutatásban résztvevő kontroll csoport családjairól nem mondható el 95%-os biztonsággal, hogy ismereteinek bővülése a kutatási programnak (kérdőívek, visszajelző levelek, esetleges önálló tanulás) köszönhető. A fenti próbát a kísérleti csoport vonatkozásában is elvégeztem. Az általam kapott érték (3,35) a táblázatban talátnál (2,064) nagyobb, azaz az eredmény szignifikáns. A felkészítő programról 95%-os biztonsággal állítható, hogy a kísérleti csoport családjainak az újszülött és csecsemő gondozására és nevelésére vonatkozó ismeretei ténylegesen bővülnek, és az eredmény nem a véletlennek köszönhető.

A szakirodalmi adatokra alapozva feltételezem, hogy a szülők iskolai végzettsége nem befolyásolja a programozott könyvvel készülő szülőknek (kísérleti családok) a csecsemők gondozására és nevelésére vonatkozó B/1. típusú kérdőíveknél elért eredményeit. χ^2 -próbával dolgoztam, az anyák és az apák iskolai végzettség-teljesítmény összefüggés vizsgálatát végeztem el. A kísérleti csoportban levő anyák esetében 10% és 20% közötti a valószínűsége a véletlen szerepének abban, hogy az iskolai végzettség közrejátszhat az elért eredmények alakulásában. A véletlen szerepe tehát nem nagy, de mégis nagyobb, mint a χ^2 -próbáknál általában szokásos 5% szignifikancia határ. Az iskolai végzettségek, és elért eredmények közötti kapcsolat tehát nem szignifikáns. Nem bizonyított, hogy az anyák eredményeinek alakulásában az iskolai végzettségük szerepet játszott volna, nincs összefüggés az elért eredmény és képzettség között. A χ^2 -próbát, majd az elemzést a kísérleti csoportba tartozó apák esetében is elvégeztem. 80% és 90% közötti a valószínűsége a véletlen szerepének abban, hogy az iskolai végzettség közrejátszhat az elért eredmények alakulásában. A véletlen szerepe jóval nagyobb, mint a χ^2 -próbáknál általában szokásos 5% szignifikancia határ. Az iskolai végzettségek, és elért eredmények között nincs szignifikáns kapcsolat, az elért eredményt nem befolyásolja az apák iskolai végzettsége.

5. 3. Elégedettség szülői szereppel Az új családra vonatkozó legfontosabb együttélési keretek tisztázottságára adott válaszok megoszlását a következő *táblázatok* mutatják be.

24. sz. táblázat: Az új családra vonatkozó legfontosabb együttélési keretek tisztázottsága (n=100 fő)

szempont	tisztázottság	vizsgálat száma	kontroll (%)			kísérleti (%)			összes (%)		
			anya	apa	Σ	anya	apa	Σ	anya	apa	Σ
célik	igen	I.	52	68	60	52	56	54	52	62	67
		II.	76	88	82	88	88	88	82	88	85
	nem	I.	4	0	2	0	4	2	2	2	2
		II.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	részben	I.	44	32	38	48	40	44	46	36	41
		II.	24	12	18	12	12	12	18	12	15
értékek	igen	I.	64	76	70	56	60	58	60	68	64
		II.	88	80	84	84	92	88	86	86	86
	nem	I.	4	0	2	0	8	4	2	4	3
		II.	0	4	2	0	0	0	0	2	1
	részben	I.	32	24	28	44	32	38	38	28	23
		II.	12	16	14	16	8	12	14	12	13
szabály	igen	I.	48	52	50	44	40	42	46	46	46
		II.	60	60	60	80	80	80	70	70	70
	nem	I.	8	4	6	4	8	6	6	6	6
		II.	0	0	0	4	0	2	2	0	1
	részben	I.	44	44	44	52	52	52	48	48	48
		II.	40	40	40	16	20	18	28	30	29
szokás	igen	I.	56	72	64	52	52	52	54	62	58
		II.	52	68	60	84	84	84	68	76	72
	nem	I.	4	4	4	0	8	4	2	6	4
		II.	0	0	0	4	0	2	2	0	1
	részben	I.	40	24	32	48	40	44	44	32	38
		II.	48	32	40	12	16	14	30	24	27
ünnepek	igen	I.	76	88	82	60	68	64	68	78	73
		II.	76	88	82	76	80	78	76	84	80
	nem	I.	0	4	2	12	4	8	6	4	5
		II.	0	4	2	4	0	2	2	2	2
	részben	I.	24	8	16	28	28	28	26	18	22
		II.	24	8	16	20	20	20	22	14	18
feladatok megosztása	igen	I.	56	60	58	52	52	52	54	56	55
		II.	68	76	72	80	68	74	74	72	75
	nem	I.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		II.	4	0	2	0	0	0	2	0	1
	részben	I.	4	40	42	48	48	48	46	44	45
		II.	28	24	26	20	32	26	24	28	26
elvárások egymással	igen	I.	56	72	74	56	56	56	56	64	60
		II.	76	76	76	84	68	76	80	72	76
	nem	I.	0	0	0	0	4	2	0	2	1
		II.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	részben	I.	44	28	36	44	40	42	44	34	39
		II.	24	24	24	16	32	24	20	28	24
egyezségek	igen	I.	48	64	56	52	52	52	50	58	54
		II.	60	72	66	84	68	76	72	70	71
	nem	I.	12	8	10	12	8	10	12	8	10
		II.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	részben	I.	40	28	34	36	40	38	38	34	36
		II.	40	28	34	16	32	24	28	30	29
kapcsolat Ön szülei vel	igen	I.	68	72	70	64	60	62	66	66	66
		II.	76	84	80	84	76	80	80	8	80
	nem	I.	28	4	4	4	4	4	16	4	10
		II.	4	4	4	0	0	0	2	2	2
	részben	I.	4	24	26	32	36	34	18	30	24
		II.	20	12	16	16	24	20	18	18	18
kapcsolat párja szülei vel	igen	I.	64	80	72	60	68	64	62	74	68
		II.	72	84	78	80	72	76	76	78	77
	nem	I.	4	0	2	4	4	4	4	2	3
		II.	4	4	4	0	0	0	2	2	2
	részben	I.	32	20	26	36	28	32	34	24	29
		II.	24	12	18	20	28	24	22	20	21

Az I. vizsgálat alkalmával a résztvevők „igen” válaszai alapján elmondható, hogy az új családra vonatkozó együttélési keretek tisztázottsága az ünnepekre, a pár-, és saját szülőkkel való kapcsolatra, az értékrendre, valamint az egymással szembeni elvárásokra igaz. A legkevésbé a szabályok, egyezségek, feladatok megosztása, és a célok, valamint a szokások tisztázottak. A II. vizsgálat idejére mindegyik területen erőteljes javulás volt tapasztalható, az egyes keretek még tisztázottabbak lettek. Leginkább a célok, szabályok, értékek, valamint a feladatok megosztása esetén gondolták jelentősen többen (28%, 24%, 22%, 18%-al az egyes esetekben) úgy, hogy a keretek tisztázottabbá váltak. A gyakorisági sorrend a fenti változásnak köszönhetően annyiban módosult, hogy az értékek és célok tisztázottsága az „élre került”, a további sorrend az I. vizsgálatnak megfelelően alakult. A szülés várható ideje előtt néhány héttel a szülők többsége úgy gondolta, hogy leginkább az új családra vonatkozó szabályok, egyezségek, szokások, valamint a feladatok megosztása tisztázatlan. A II. vizsgálatra bekövetkező pozitív változás (a helyzetre vonatkozó ismeretek bővülése) minden szempont tekintetében sokkal kifejezettebb volt a kísérleti csoportnál (átlagos javulás 24,4%) a kontroll csoportéhoz képest (átlagos javulás 10,2%). A keretek tisztázottságára nemleges válaszok száma igen minimális volt, és a II. vizsgálat idejére még tovább csökkent. Minden egyes együttélési keretre igaz, hogy az apák inkább látták tisztázottnak a helyzetet, mint az anyák. Az új családi helyzetre adott pontokból számolt átlagpontoszámok igen kedvezően alakultak, 3,64 és 4,58 átlag pontérték között változtak, a többségük 4,0 feletti átlagérték volt.

Az új családra vonatkozó együttélési keretek tisztázottságának elégedettségi átlagpontoszámai (n=100 fő)

szempontok	vizsgálat szám	elégedettség átlagpontoszámai								
		kontroll átlagpontoszámai			kísérleti átlagpontoszámai			összes átlagpontoszámok		
		anya	apa	Σ	anya	apa	Σ	anya	apa	Σ
célok	I.	4,0	4,1	4,1	4,2	3,8	4,0	4,1	3,9	4,0
	II.	4,4	4,5	4,5	4,2	4,4	4,3	4,3	4,5	4,5
értékek	I.	4,1	4,2	4,1	4,0	3,9	3,9	4,0	4,0	4,0
	II.	4,5	4,5	4,5	4,1	4,5	4,3	4,3	4,5	4,4
szabályok	I.	3,6	3,8	3,7	3,9	3,8	3,9	3,8	3,8	3,8
	II.	4,4	4,5	4,5	3,9	4,3	4,1	4,2	4,4	4,3
szokások	I.	4,0	4,2	4,1	3,9	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
	II.	4,3	4,5	4,4	4,0	4,2	4,1	4,2	4,3	4,2
ünnepek	I.	4,3	4,3	4,3	4,1	4,2	4,1	4,2	4,3	4,2
	II.	4,5	4,5	4,5	4,1	4,6	4,3	4,3	4,6	4,4
feladatok megosztása	I.	4,0	3,9	3,9	4,2	4,1	4,2	4,1	4,0	4,0
	II.	4,4	4,5	4,4	3,9	4,2	4,0	4,1	4,4	4,2

elvárások egymással	I.	4,1	4,2	4,1	4,3	4,1	4,2	4,2	4,2	4,2
	II.	4,3	4,6	4,5	3,9	3,9	3,9	4,1	4,3	4,2
egyezségek	I.	3,8	4,1	4,0	3,8	4,0	3,9	3,8	4,0	3,9
	II.	4,1	4,5	4,3	3,8	3,8	3,8	4,0	4,2	4,1
kapcsolat Ön szüleivel	I.	4,2	4,0	4,1	4,2	4,1	4,1	4,2	4,0	4,1
	II.	4,4	4,3	4,3	4,2	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3
kapcsolat pár szüleivel	I.	4,0	4,4	4,2	3,9	4,1	4,0	4,0	4,2	4,1
	II.	4,4	4,6	4,5	4,1	4,2	4,1	4,2	4,4	4,3

25. sz. táblázat

Az I. vizsgálat alkalmával a legtöbb átlagpontszám az ünnepek, egymással szembeni elvárások, a szülőkkel való kapcsolat, valamint a feladatok megosztása esetén adódott. Az átlagpontok alapján úgy tűnik, hogy a legkevésbé a szabályok, egyezségek, szokások és célok tisztázottságával voltak elégedettek a leendő szülők.

A II. vizsgálat idejére az eredetileg is kedvező pontértékek még valamelyest javultak (0,01-0,49 ponttal), az elégedettségi „élmezőnybe” az ünnepek mellé az értékek és célok is bekerültek, a szülőkkel való kapcsolat után pedig a szabályokkal való elégedettség is. A legkevésbé voltak elégedettek a szülők az egyezségek, az egymással szembeni elvárások, a szokások, és feladatok megosztottságának tisztázottságával.

Nem mindegyik együttélési keret esetén, de a legtöbbször igaz, hogy az apák az anyáknál elégedettebbek.

A kísérleti csoport átlag pontértékei a II. vizsgálat idejére kedvezőtlenebbül alakultak a kontroll csoportéhoz képest. A pontérték emelkedés alacsonyabb volt, esetenként a II. vizsgálat pontértéke nem érte el az I. vizsgálatét. A kísérleti csoport tagjai annak ellenére, hogy a helyzetre vonatkozó ismeretük jelentősen javult, az együttélési keretek tisztázottságára jelentősen többen adtak igen választ a II. vizsgálat idején, mégis kevésbé voltak elégedettek a helyzettel, mint a kontroll csoport tagjai.

A szülőségre vonatkozó legfontosabb keretek tisztázottságára, valamint az elégedettségre vonatkozó átlag pontokat a 26. és 27. számú táblázatok szemléltetik.

Az I. vizsgálat alkalmával adott összes résztvevői „igen” válasz azt mutatja, hogy a szülőségre vonatkozó legfontosabb keretek közül leginkább az értéket és ünnepeket, a célokat, a saját szülővel való együttműködést, és a szülői elvárásokat gondolták tisztázottnak a szülők.

Kevésbé voltak elégedettek a szabályok, szokások, gyermeknevelési elvek, egyezségek, valamint a pár szüleivel való együttműködés tisztázottságával.

A szülőségre vonatkozó legfontosabb keretek tisztázottsága
(n=100 fő)

szempont	tisztázottság	vizsgálat száma	kontroll (%)			kísérleti (%)			összes (%)		
			anya	apa	Σ	anya	apa	Σ	anya	apa	Σ
célt	igen	I.	48	60	54	56	52	54	52	56	54
		II.	72	68	70	84	84	84	78	76	77
	nem	I.	4	8	6	0	4	2	2	6	4
		II.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	részben	I.	48	32	40	44	44	44	46	38	42
		II.	28	32	30	16	16	16	22	24	23
érték	igen	I.	68	76	64	56	48	52	62	62	62
		II.	76	92	84	88	96	92	82	94	88
	nem	I.	4	0	4	0	4	2	2	2	2
		II.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	részben	I.	28	24	32	44	44	44	36	34	34
		II.	24	8	16	12	4	8	18	6	12
szabály	igen	I.	40	52	46	40	48	44	40	50	45
		II.	72	72	72	84	68	76	78	70	74
	nem	I.	0	12	6	0	12	6	0	12	6
		II.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	részben	I.	60	36	48	60	40	50	60	38	49
		II.	28	28	28	16	32	24	22	30	26
szokás	igen	I.	48	60	54	40	36	38	44	48	46
		II.	60	68	64	68	76	72	64	72	68
	nem	I.	8	4	6	4	12	8	6	8	7
		II.	0	0	0	8	0	4	4	0	2
	részben	I.	44	36	40	56	52	54	50	44	47
		II.	40	32	36	24	24	24	32	28	30
ünnep	igen	I.	60	68	64	60	60	60	60	64	62
		II.	64	72	70	76	88	82	70	82	76
	nem	I.	4	4	4	16	16	16	10	10	10
		II.	0	0	0	4	0	2	2	0	1
	részben	I.	36	28	32	24	24	24	30	26	28
		II.	36	24	30	20	12	16	28	18	23
szülői feladat megosztás	igen	I.	40	64	52	44	48	46	42	56	49
		II.	48	72	60	84	68	76	66	70	68
	nem	I.	4	4	4	4	4	4	4	4	4
		II.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	részben	I.	56	32	44	52	48	50	54	40	47
		II.	52	28	40	16	32	24	34	30	32
szülői elvárások	igen	I.	40	68	54	48	48	48	44	58	51
		II.	80	68	74	80	80	80	80	74	72
	nem	I.	0	8	4	0	0	0	0	4	2
		II.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	részben	I.	60	24	42	52	52	52	56	38	47
		II.	20	32	26	20	20	20	20	26	23
egyezések	igen	I.	44	52	48	48	44	46	46	48	47
		II.	64	56	60	64	68	66	64	62	63
	nem	I.	8	8	8	4	16	10	6	12	9
		II.	0	0	0	4	0	2	2	0	1
	részben	I.	48	40	44	48	40	44	48	40	44
		II.	36	44	40	32	32	32	34	38	36
gyermeknevelési elvek	igen	I.	44	52	48	44	44	44	44	48	46
		II.	76	76	76	88	72	80	82	74	78
	nem	I.	12	12	12	0	0	0	6	6	6
		II.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	részben	I.	44	36	40	56	56	56	50	46	48
		II.	24	24	24	12	28	20	18	26	22
együttműködés Ön szülei vel	igen	I.	56	60	58	48	48	48	52	54	53
		II.	72	76	64	72	64	68	72	60	66
	nem	I.	8	8	8	8	16	12	8	12	10
		II.	0	4	2	0	4	2	0	4	2
	részben	I.	36	32	34	44	36	40	40	34	37
		II.	28	40	34	28	32	30	28	36	32

együttműködés pár szüleivel	igen	I.	40	60	50	40	52	46	40	56	48
		II.	60	64	62	64	60	62	62	62	62
	nem	I.	8	0	4	16	12	14	12	6	9
		II.	8	0	4	0	0	0	4	0	2
	részben	I.	52	40	46	44	36	40	48	38	43
		II.	32	36	34	36	70	38	34	38	36

26. sz. táblázat

A II. vizsgálat mindegyik területén erőteljes javulás volt tapasztalható (a gyermeknevelési elvekre vonatkozóan 32%-os, a szabályok esetén 29%-os, a szülői elvárásoknál és értékeknél 26%-os, átlagosan 23,8%-os). A keretek tisztázottságára „igen” válaszoló szülők nagy része a II. vizsgálat alkalmával a kísérleti csoport párijai közül került ki. Az átlagos eredményjavulás a kísérleti csoport esetén 31,2%, míg a kontroll csoportnál csak 16,4% volt. A II. vizsgálat alkalmával az egyes keretek tisztázottsági sorrendjének élmezőnyébe bekerültek az értékek, célok, szülői elvárások mellé a gyermeknevelési elvek is. A rangsorban jelentősen hátrébb szorult a szülőkkel való együttműködés tisztázottsága. Bízató eredmény, hogy a II. vizsgálat idején a „nemleges”, és „részben” választ adók száma jelentősen lecsökkent.

A szülőségre vonatkozó keretek tisztázottságának elégedettségi átlag pontszámait bemutató 27. számú táblázatból szintén bízató eredmények olvashatók ki.

Az elégedettségi átlag pontszámok magas értékeket mutattak (3,8-4,75), a II. mérés idejére még valamelyest javultak (átlagban 0,38 ponttal). Az elégedettségi átlagpontszámok emelkedése inkább betudható a kontroll, mint a kísérleti csoport által adott pontoknak. Az I. vizsgálat alkalmával adott pontértékek alapján elmondható, hogy a szülők a szülői elvárások, ünnepek, célok, értékek, és a saját szülővel való együttműködés tisztázottságával, legkevésbé a szokások, egyezségek, gyermeknevelési elvek, és a pár szüleivel való együttműködés területén voltak elégedettek. A II. mérés idejére a helyzet változott. Leginkább elégedettség mutatkozott az értékek, az ünnepek, célok, a gyermeknevelési elvek, és a szabályok területén, kevésbé a pár szüleivel való együttműködésben (5. helyről a 10. helyre esett vissza), egyezségekben, szokásokban, szülői elvárásokban, a szülői feladatok megosztásában, saját szülővel való együttműködésben, valamint a szabályok tekintetében. Az új családra vonatkozó legfontosabb együttélési keretek tisztázottságaira vonatkozó átlagpontszámoknál tapasztaltakhoz hasonlóan itt is igaz, hogy a kísérleti csoport tagjai a II. vizsgálat idejére a helyzetre vonatkozó erőteljes ismeretbővülés ellenére elégedetlenebbek a szülőségre vonatkozó keretek tisztázottságára vonatkozóan, mint a kontroll csoport tagjai. Az apákra ebben az esetben is jellemzőbb a magasabb fokú elégedettség, mint az anyákra.

A szülőségre vonatkozó legfontosabb keretek tisztázottságnak elégedettségi átlagpontszámai (n=100 fő)

szem- pont	vizs- gálat szám	elégedtség átlagpontszámai								
		kontroll átlagpontszámok			kísérleti átlagpontszámok			összes átlagpontszám		
		anya	apa	Σ	anya	apa	Σ	anya	apa	Σ
célok	I.	4,1	4,1	4,1	4,1	4,2	4,1	4,1	4,2	4,1
	II.	4,5	4,5	4,5	4,3	4,5	4,4	4,3	4,5	4,5
értékek	I.	4,3	3,9	4,1	4,0	4,1	4,1	4,1	4,0	4,1
	II.	4,5	4,7	4,6	4,4	4,5	4,4	4,5	4,6	4,5
szabályok	I.	4,1	4,0	4,0	3,9	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
	II.	4,5	4,6	4,6	4,2	4,3	4,3	4,3	4,5	4,4
szokások	I.	4,0	3,8	3,9	3,8	4,0	3,9	3,9	3,9	3,9
	II.	4,3	4,4	4,4	4,0	4,3	4,1	4,2	4,4	4,3
ünnepek	I.	4,4	4,0	4,2	4,1	4,2	4,1	4,3	4,1	4,2
	II.	4,4	4,8	4,5	4,2	4,6	4,4	4,3	4,7	4,5
szülői feladat - megosztás	I.	4,0	4,0	4,0	4,1	4,1	4,1	4,0	4,0	4,0
	II.	4,3	4,5	4,4	4,2	4,0	4,1	4,3	4,3	4,3
szülői elvárások	I.	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2
	II.	4,3	4,5	4,4	4,0	4,1	4,1	4,2	4,3	4,3
egyezségek	I.	4,0	4,0	4,0	4,0	4,1	4,0	4,0	4,1	4,0
	II.	4,4	4,4	4,4	3,9	4,1	4,0	4,2	4,2	4,2
gyereknevelési elvek	I.	3,9	4,0	4,0	4,2	4,1	4,1	4,0	4,1	4,0
	II.	4,6	4,6	4,6	4,1	4,3	4,2	4,4	4,5	4,4
együtműködés Ön szüleivel	I.	4,0	3,9	3,9	4,2	4,2	4,2	4,1	4,0	4,1
	II.	4,6	4,3	4,5	4,1	4,2	4,2	4,3	4,3	4,3
együtműködés pár szüleivel	I.	3,9	4,1	4,0	4,0	4,2	4,1	3,9	4,2	4,1
	II.	4,2	4,4	4,3	3,9	4,3	4,1	4,1	4,3	4,2

27. sz. táblázat

A pár és párkapcsolatban élés helyzetének megítélését, valamint az elégedettséget szemléltető 28. számú táblázat igen biztató helyzetről tájékoztat bennünket.

A pár, és párkapcsolatban élés helyzetének megítélése, elégedettségi átlagpont értékek
(n= 100 fő)

szem- pont	minősít- és	vizsgálat száma	kontroll (%)			kísérleti (%)			összes (%)		
			anya	apa	Σ	anya	apa	Σ	anya	apa	Σ
ön- ma- ga	<i>jó pár</i>	I.	72	80	76	76	72	74	74	76	75
		II.	84	96	90	84	2	88	84	94	89
	<i>nem jó pár</i>	I.	0	8	4	0	0	0	0	4	2
		II.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	<i>részben jó pár</i>	I.	28	12	20	24	28	26	26	20	23
		II.	16	4	10	16	8	12	16	6	11

társaság	jó	I.	84	92	88	84	88	86	84	90	87	
		II.	84	100	92	92	96	94	88	98	93	
	nem jó	I.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		II.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	részben jó pár	I.	16	8	12	16	12	14	16	10	3	
		II.	16	0	8	8	4	6	12	2	7	
párkapcsolat	jó	I.	88	82	90	96	88	92	92	90	91	
		II.	96	96	96	96	100	98	96	98	97	
	nem jó	I.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		II.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	részben jó	I.	12	8	10	4	12	8	8	10	9	
		II.	4	4	4	4	0	2	4	2	3	
szempont		elégedettség átlagpontszámai										
önmagának minősítése	I.	4,2	4,1	4,2	4,2	4,3	4,3	4,2	4,2	4,2		
	II.	4,6	4,8	4,7	4,4	4,5	4,5	4,5	4,7	4,6		
társaság minősítése	I.	4,4	4,7	4,6	4,4	4,7	4,6	4,4	4,7	4,6		
	II.	4,5	4,8	4,7	4,6	4,8	4,7	4,6	4,8	4,7		
párkapcsolat minősítése	I.	4,5	4,5	4,5	4,7	4,6	4,7	4,6	4,6	4,6		
	II.	4,8	4,5	4,6	4,8	4,9	4,8	4,8	4,7	4,7		

28. sz. táblázat

Az önmagát és párját „jónak ítélő”, illetve magát a párkapcsolatot is „jónak” minősítő szülők száma igen magas volt, és a II. mérés idejére mindhárom esetben még javulást is mutatott. „Nemleges” választ adó pár egyáltalán nem volt. Az apák valamivel pozitívabb véleményt adtak a kérdésekre, mint az anyák. A kontroll és kísérleti csoport családjai esetében eltérés nem mutatkozott. Az elégedettségi átlagpontszámok is kedvezőek voltak (4,08-4,83), a II. mérés idejére minden szempontot figyelembe véve (összes, kísérleti-kontroll csoport, nemek) még javultak.

A szülői felkészültséget (önmaga, párja, együttes felkészültség tekintetében), és elégedettséget bemutató 29-32. számú táblázatok a szülői véleményeket az anyagi, testi, érzelmi, kapcsolatbeli, valamint a gyermekgondozásra vonatkozó szempontok szerinti csoportosításban szemléltetik.

Saját felkészültség szülői feladatokra (n= 100 fő)

szempont	felkészültség	vizsgálat szám	kontroll (%)			kísérleti (%)			összes (%)		
			anya	apa	Σ	anya	apa	Σ	anya	apa	Σ
anyagilag	jó	I.	32	56	44	40	40	40	36	48	42
		II.	48	68	58	40	36	38	44	52	48
	nem jó	I.	4	4	4	8	8	8	6	6	6
		II.	4	0	2	4	8	6	4	4	4
	részben jó	I.	64	40	52	52	52	52	58	46	52
		II.	48	32	40	56	56	56	52	44	48
testileg	jó	I.	76	80	78	84	84	84	80	82	81
		II.	88	96	92	88	88	88	88	92	90
	nem jó	I.	0	4	2	0	0	0	0	2	1
		II.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	részben jó	I.	24	16	20	16	16	16	20	16	18
		II.	12	4	8	12	12	12	12	8	10

érzel- mileg	jó	I.	76	100	88	84	84	84	80	92	86
		II.	84	88	86	92	100	96	88	94	91
	nem jó	I.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		II.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	részben jó	I.	24	0	12	16	16	16	20	8	14
		II.	16	12	14	8	0	4	12	6	9
kap- cso- latot tekint- ve	jó	I.	80	92	86	84	88	86	82	90	86
		II.	88	92	90	100	92	96	94	92	93
	nem jó	I.	0	4	2	0	0	0	0	2	1
		II.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	részben jó	I.	20	4	12	16	12	14	18	8	13
		II.	12	8	10	0	8	4	6	8	7
gyer- mek- gondo- zásra vonat- kozóan	jó	I.	60	64	62	68	68	68	64	66	65
		II.	80	72	76	84	84	84	82	78	80
	nem jó	I.	4	0	2	0	0	0	2	0	1
		II.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	részben jó	I.	36	36	36	32	32	32	34	34	34
		II.	20	28	24	16	16	16	18	22	20

29. sz. táblázat

Pár felkészültsége szülői feladatokra (n= 100 fő)

szem- pont	felké- szültség	vizsgálat száma	kontroll (%)			kísérleti (%)			összes (%)		
			anya	apa	Σ	anya	apa	Σ	anya	apa	Σ
anya- gilag	jó	I.	44	56	50	44	44	44	44	50	47
		II.	52	56	54	40	40	40	46	48	47
	nem jó	I.	4	0	2	8	8	8	6	4	5
		II.	4	0	2	4	4	4	4	2	3
	részben jó	I.	52	44	48	48	48	48	50	46	48
		II.	44	44	44	56	56	56	50	50	50
tes- tileg	jó	I.	72	80	76	84	84	84	78	82	80
		II.	92	100	96	92	96	94	92	98	95
	nem jó	I.	0	4	2	0	0	0	0	2	1
		II.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	részben jó	I.	28	16	22	16	16	16	22	16	19
		II.	8	0	4	8	4	6	8	2	5
érzel- mileg	jó	I.	72	88	80	76	88	82	74	88	81
		II.	84	96	90	80	92	86	82	94	88
	nem jó	I.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		II.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	részben jó	I.	28	16	22	16	16	16	22	16	19
		II.	8	0	4	8	4	6	8	2	5
kap- cso- latot tekint- ve	jó	I.	84	92	88	84	88	86	84	90	87
		II.	84	84	84	96	100	98	90	92	91
	nem jó	I.	0	4	2	0	0	0	0	2	1
		II.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	részben jó	I.	16	4	10	16	12	14	16	8	12
		II.	16	16	16	4	0	2	10	8	9
gyer- mek- gondo- zásra vonat- kozóan	jó	I.	52	84	68	52	72	62	52	78	65
		II.	72	84	78	8	88	84	76	86	81
	nem jó	I.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		II.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	részben jó	I.	48	16	32	48	28	38	48	22	35
		II.	28	16	22	20	12	16	24	14	19

30. sz. táblázat

Együttes felkészültség szülői feladatokra (n= 100 fő)

szem- pont	felké- szültség	vizsgálat szám	kontroll (%)			kísérleti (%)			összes (%)		
			anya	apa	Σ	anya	apa	Σ	anya	apa	Σ
anya- gílag	jó	I.	44	68	78	44	52	48	44	60	52
		II.	60	68	64	40	44	42	50	56	53
	nem jó	I.	4	0	2	8	4	6	6	2	4
		II.	4	0	2	4	4	4	4	2	3
	részben jó	I.	52	32	40	48	44	46	50	38	44
		II.	36	32	34	56	52	54	46	42	44
tes- tileg	jó	I.	84	80	82	80	84	82	82	82	82
		II.	96	100	98	92	96	94	94	98	96
	nem jó	I.	0	4	2	0	0	0	0	2	1
		II.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	részben jó	I.	16	16	16	20	16	18	18	16	17
		II.	4	0	2	8	4	6	6	2	4
érzel- mileg	jó	I.	72	100	86	80	84	82	76	92	84
		II.	92	92	92	96	96	96	94	94	94
	nem jó	I.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		II.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	részben jó	I.	28	0	14	20	16	18	24	8	16
		II.	8	8	8	4	4	4	6	6	6
kap- cso- latot tekint- ve	jó	I.	84	92	88	96	88	92	90	90	90
		II.	92	88	90	96	96	96	94	92	93
	nem jó	I.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		II.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	részben jó	I.	16	8	12	4	12	8	10	10	10
		II.	8	12	10	4	4	4	6	8	7
gyer- mek- gondo- zásra vonat- kozáon	jó	I.	64	84	74	56	84	70	60	84	72
		II.	80	84	82	80	100	90	80	92	86
	nem jó	I.	4	0	2	0	0	0	2	0	1
		II.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	részben jó	I.	32	16	24	44	16	30	38	16	27
		II.	20	16	18	20	0	10	26	8	17

31. sz. táblázat

Első ránézésre is szembeűnő, hogy a „nemleges” választ adók száma elenyészően kevés volt, és a II. vizsgálat idejére kizárólag az anyagi felkészültség esetén akadt 1-2 nemleges választ adó szűlő. Mindhárom felkészűltségi helyzetet vizsgáló esetben igaz, hogy a résztvevők többsége érzelmileg, testileg, a gyermek gondozására vonatkozóan, legkevésbé anyagilag gondolta, hogy felkészűlt a helyzetre. Kivétel nélkül igaz, hogy a II. vizsgálat idejére az összes résztvevő választát tekintve az „igen” választ adó szűlők száma nőtt, ami a kontroll, és kísérleti csoport vonatkozásában (1-1 kivételtől eltekintve) is igaz. Mindhárom felkészűltségi szempont esetén igaz, hogy a gyermek gondozására vonatkozóan a II. vizsgálat idejére a kísérleti csoportban „igen” választ adók száma jelentősebben emelkedett, mint a kontroll csoport esetén. A felkészűltségi keretekre „igen” választ adók száma a saját, a társ, és az egyűttes felkészűlés tekintetében minimális eltérést mutatott csak.

A szűlői feladatokra való felkészűltséget átlagpontszámok bemutatásával szeműltető 32. számű táblázat az első gyermeket váró szűlők elégedettségére enged következtetni.

Elégedettség szülői feladatokra való felkészültséggel (n=100 fő)

szempont	vizgálat-szám	elégedettség átlagpontoszámai									
		kontroll			kísérleti			összes			
		anya	apa	Σ	anya	apa	Σ	anya	apa	Σ	
ön-	anyagilag	I.	3,84	4,24	4,04	4,0	3,08	3,9	3,92	4,02	3,97
		II.	4,21	4,29	4,25	3,83	3,71	3,77	4,02	4,0	4,01
m-	testileg	I.	4,48	4,44	4,96	4,6	4,52	4,56	4,54	4,48	4,51
		II.	4,79	4,79	4,79	4,63	4,58	4,6	4,71	4,69	4,7
a-	érzelmileg	I.	4,48	4,68	4,58	4,68	4,64	4,66	4,58	4,66	4,62
		II.	4,71	4,71	4,71	4,38	4,50	4,44	4,54	4,6	4,57
g-	kapcsolatot tekintve	I.	4,52	4,36	4,44	4,68	4,68	4,68	4,6	4,52	4,56
		II.	4,79	4,67	4,73	4,42	4,42	4,42	4,6	4,54	4,57
a-	gyermeknevelésben	I.	4,8	4,24	4,16	4,28	4,44	4,36	4,18	4,34	4,26
		II.	4,58	4,58	4,58	4,08	4,29	4,19	4,33	4,44	4,39
p-	anyagilag	I.	4,0	4,28	4,14	3,84	4,04	3,94	4,92	4,16	4,4
		II.	4,25	4,21	4,23	3,92	4,0	3,96	4,08	4,1	4,09
á-	testileg	I.	4,32	4,52	4,42	4,44	4,64	4,54	4,38	4,58	4,48
		II.	4,79	4,79	4,79	4,58	4,71	4,65	4,69	4,75	4,72
r-	érzelmileg	I.	4,52	4,72	4,62	4,6	4,76	4,68	4,56	4,74	4,65
		II.	4,75	4,86	4,81	4,5	4,63	4,56	4,63	4,75	4,69
j-	kapcsolatot tekintve	I.	4,64	4,56	4,6	4,64	4,76	4,7	4,64	4,66	4,65
		II.	4,75	4,79	4,77	4,5	4,46	4,48	4,63	4,63	4,63
a-	gyermeknevelésben	I.	4,12	4,56	4,34	4,08	4,6	4,34	4,1	4,58	4,34
		II.	4,5	4,88	4,69	4,17	4,63	4,4	4,33	4,75	4,54
e-	anyagilag	I.	4,0	4,36	4,18	4,4	3,96	4,0	4,02	4,16	4,09
		II.	4,38	4,38	4,38	3,88	4,0	3,94	4,13	4,19	4,16
g-	testileg	I.	4,56	4,4	4,5	4,56	4,56	4,56	4,56	4,5	4,53
		II.	4,71	4,88	4,79	4,63	4,58	4,6	4,77	4,73	4,7
y-	érzelmileg	I.	4,36	4,72	4,54	4,6	4,6	4,6	4,48	4,66	4,57
		II.	4,79	4,79	4,79	4,46	4,54	4,5	4,63	4,67	4,65
ü-	kapcsolatot tekintve	I.	4,68	4,6	4,64	4,64	4,8	4,72	4,66	4,7	4,68
		II.	4,75	4,88	4,81	4,58	4,42	4,56	4,67	4,65	4,66
t-	gyermeknevelésben	I.	4,28	4,44	4,36	4,36	4,64	4,5	4,32	4,54	4,43
		II.	4,62	4,71	4,67	4,25	4,63	4,44	4,44	4,67	4,5

32. sz. táblázat

Az átlag pontértékek magasak, az anyagi szempont kivételével 4,0 feletti értéket mutatnak. A saját, a párja, valamint az együttes felkészültségre is igaz, hogy leginkább az érzelmi, kapcsolatbeli, illetve a testi, ezt követően a gyermeknevelési felkészültséggel voltak leginkább elégedettek a szülők. A legkevésbé az anyagiakkal voltak megelégedve. Ez a sorrend igaz a kontroll, és kísérleti csoport, valamint a nemek esetén is. Az átlag pontértékek közötti eltérés igen minimális volt. A II. vizsgálat idejére a szülők többsége az összesített átlagpontoszámok alapján elégedettebb volt a szülői felkészültséggel. A kísérleti csoport eredményei viszont azt mutatták, hogy ennek a csoportnak a résztvevői a II. vizsgálatnál minimálisan ugyan, de elégedetlenebbek voltak, mint az I. mérés alkalmával. A kontroll csoport párjai esetén elégedettségjavulás volt tapasztalható. A kapott eredmények azt mutatják, hogy a leendő szülők a szülői feladataikra általában felkészültnek érezték magukat, elégedettek is voltak a helyzettel.

A 33. számú táblázat a gyermek egészséges fejlődéséhez szükséges feltételek megteremtése tekintetében, a szülők helyzettel való elégedettségéről győz meg bennünket.

A gyermek egészséges fejlődéséhez a feltételek megteremtése, és a szülői elégedettség átlag pontértékei (n=100 fő)

feltételek megléte	vizgálat-szám	kontroll (%)			kísérleti(%)			összes(%)		
		anya	apa	Σ	anya	apa	Σ	anya	apa	Σ
igen	I.	88	100	94	92	92	92	90	96	93
	II.	96	96	96	96	100	98	96	98	97
nem	I.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	II.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
részben	I.	12	0	6	8	8	8	10	4	7
	II.	4	4	4	4	0	2	4	2	3
	vizgá-latszám	kontroll átlagpont			kísérleti átlagpont			összes átlagpont		
		anya	apa	Σ	anya	apa	Σ	anya	apa	Σ
	I.	4,48	4,76	4,62	4,52	4,72	4,62	4,5	4,74	4,62
	II.	4,71	4,75	4,73	4,67	4,79	4,73	4,69	4,77	4,73

33. sz. táblázat

Sem az I, sem a II. vizsgálat alkalmával nem volt olyan szülő, aki „nem” választ adott volna, és elenyésző volt a „részben” választ adók száma is. Mind az „igen” választ adó szülők száma, mind az általuk adott pontszámok magasak, a II. vizsgálat idejére az eredmények még javultak.

A „jó szülőségre” vonatkozó, elégedettséget bemutató következő (34. számú) táblázatból kitűnik, hogy az elégedettségi átlag pontszámok igen magasak (4,28-4,92), a II. vizsgálat idejére mindhárom szempont (önmaga, társa, együtt) esetén még emelkedtek. Az együttes „jó szülőségre” adott átlagpontszámok a legmagasabbak, ezt követően a társ, majd a saját maga „jó szülő”-i megítélés következik. A kísérleti csoport tagjainak átlag pontszámai minimális mértékben magasabbak voltak a kontroll csoporthoz képest. Az apák minimálisan elégedettebbek voltak, mint az anyák.

A „jó szülőségre” vonatkozó elégedettség minősítése (n=100 fő)

jó szülő lesz	vizgá-latszám	kontroll átlagpont			kísérleti átlagpont			összes átlagpont		
		anya	apa	Σ	anya	apa	Σ	anya	apa	Σ
Ön	I.	4,28	4,52	4,4	4,48	4,6	4,54	4,38	4,56	4,47
	II.	4,71	4,58	4,65	4,58	4,79	4,69	4,65	4,69	4,67
társ	I.	4,48	4,8	4,68	4,6	4,8	4,7	4,54	4,84	4,69
	II.	4,67	4,75	4,71	4,67	4,92	4,79	4,67	4,83	4,75
együtt	I.	4,52	4,84	4,68	4,6	4,8	4,7	4,56	4,82	4,69
	II.	4,83	4,79	4,81	4,67	4,96	4,81	4,75	4,88	4,81

34. sz. táblázat

5. 4. Önbeszámoló a programmal történő felkészülésről

A felkészítő/kutatási programról a résztvevők többsége (78%) pozitív visszajelzést adott, a másképp vélekedők megoszlását a 35. számú táblázat szemlélteti.

A programról véleményt nem formáló, és azt semlegesnek ítélok megoszlása (n =50 család)

önbeszámoló tartalma	csoport		összesen		
	kontroll	kísérleti	pár	fő	%
<i>nem válaszolt</i>	5 pár	1 pár	6	12	12
<i>nem adott számára sokat</i>	3 pár, 2 anya, 1 apa	1 anya	3 pár, 3 anya, 1 apa	10	10
<i>összes pár</i>	8 pár, 2 anya, 1 apa	1pár, 1 anya	9 pár, 3 anya, 1 apa	22	22
összesen fő (%)	19 (38)	3 (6)			

35. sz. táblázat

A kutatásban résztvevő 50 családból 5 kontroll, és 1 kísérleti család nem készítette el az önbeszámolót. A családok 88%-a viszont élt ezzel a lehetőséggel (a kontroll családoknak a 80%-a, a kísérletieknek a 96%-a). A kontroll családokhoz tartozó 3 pár, 2 anya, 1 apa, valamint a kísérleti családokhoz tartozó 1 édesanya vélte úgy, hogy a program nem sok újat adott számukra, a szülőiségre már felkészültnek érezték magukat. A programot semlegesnek ítélok a résztvevők mindössze 10%-át tették ki, 1 anya kivételével mind a kontroll csoportba tartoztak. Az anyák minimális számban (3 fő) ítélték úgy, hogy nem adott számukra sokat a program. Mind a kontroll, mind a kísérleti csoportban voltak olyanok, akik kritikai észrevétellel, javaslattal éltek. A kontroll csoportba tartozók az alábbi észrevételeket tették: „néhány kérdés szinte megválaszolhatatlan; nem értettem a lényegét; a kérdések az első körben hasznosak, elgondolkodtatóak, a 2. körben kevésbé; a pozitív, jó dolgok tudatosítására nagyobb hangsúlyt kellene fektetni.” A kísérleti családok esetén 2 édesanya fűzött észrevételt a programhoz: a kérdések nem mindegyikét érezte magáénak, főleg a „hármásban létre” vonatkozó kérdések tekintetében, illetve a tesztes forma (jó és rossz válaszok együtt) kicsit megzavarták.

Az önbeszámolókból írt véleményeket tartalmi elemzés után 3 kategóriába tudtam besorolni (1. a program a felkészülésben segített; 2. a kapcsolatban segített; 3. rádöbbenet dolgokra, rájött, megtudott dolgokat), majd a kapott eredményeket az egyes kategóriákon belül gyakorisági sorrendbe rendeztem, és végül táblázatba (36. számú táblázat) foglaltam.

Az „önbeszámolóban” megfogalmazott vélemények megoszlása

(n=78 fő, a táblázat halmozott adatokat tartalmaz, 1 fő több véleményt is megemlített)

Vélemények	kontroll (fő)			kísérleti (fő)			Σ fő Σ
	anya	apa	Σ	anya	apa	Σ	
I. felkészülésben segített	21	12	33	30	22	52	85
1. gyermekgondozásban segítség	11	6	17	10	6	16	33
2. elgondolkodtató kérdések	2	2	4	7	4	11	15
3. eddig nem gondolt ilyen kérdésekre	2	1	3	5	3	8	11
4. sok új, érdekes információ	1	2	3	2	4	6	9
5. tanulásban segítség, tanulságos	0	0	0	2	3	5	5
6. utánanézett dolgoknak	3	0	3	0	0	0	3
7. megnyugtató választ kapott	0	1	1	1	1	2	3
8. összegezte még megoldandó feladatokat	1	0	1	1	0	1	2
9. segített egyeztetni dolgokat	0	0	0	1	1	2	2
10. felkészülést megkönnyítette	1	0	1	0	0	0	1
II. kapcsolatban segített	11	8	19	17	13	30	49
1. együttkészülés, pár bevonása, beszélgetés	4	3	7	8	4	12	19
2. egyetértés kialakulása	4	4	8	2	2	4	12
3. közelebb kerültek egymáshoz	1	0	1	3	3	6	7
4. ki nem mondott dolgok felszínre kerültek	1	1	2	3	2	5	7
5. sokat fejlődtek együtt	0	0	0	1	1	2	2
6. pár gondolatainak megismerése	1	0	1	0	1	1	2
III. rádöbbsent, megtudott dolgokat	8	12	20	3	5	8	28
1. tudatosabban kell készülnie	4	6	10	1	0	1	11
2. sokat kell még tanulnia	3	3	6	2	0	2	8
3. nagyobb türelem, segítőkészség	1	1	2	0	1	1	3
4. jobban oda kell figyelnie dolgokra	0	1	1	0	1	1	2
5. mennyire felkészült, jobb önismeret	0	0	0	0	2	2	2
6. változnak érzései	0	1	1	0	0	0	1
7. sok dolog van, amire még nem is gondolt	0	0	0	0	1	1	1
Mindösszesen	40	32	72	50	40	90	162

36. sz. táblázat

A kutatásban résztvevők összesen 162 (halmozott adat, 1 résztvevő több dolgot is megemlített) esetet említettek meg, ami miatt jó volt részt venni ebben a programban. A kontroll csoportba tartozók is magas számban fogalmazták meg véleményeiket (72 eset), de a válaszok nagyobb része (90 eset) inkább a kísérleti csoport résztvevőitől származott. Nemek tekintetében elmondható, hogy az anyák több véleményt írtak le az önbeszámolóban, mint az apák.

A programot pozitívnak ítélik összesen 23 féle indokot (részletesen a táblázat tartalmazza) említettek. Összességében 3 fő területen kaptak segítséget: nemcsak a felkészülésben, a párkapcsolat megerősödésében segítette őket a program, hanem abban is, hogy bizonyos dolgokra rádöbbsentette őket. Mind a kontroll, mind a kísérleti csoport tagjainak válaszai azt mutatják, hogy a program leginkább a felkészülésben segítette

mind az anyákat, mind az apákat. A 2. helyre a „kapcsolatban nyújtott segítség” került. Egyedül a kontroll apákra vonatkoztatva nem igaz ez a sorrend, az ő esetükben a „dolgokra való rádöbbenés kategória” került a 2. helyre. A legtöbbször szereplő válaszok az „együttes készülés, egyetértés kialakulása, egymáshoz való közelebb kerülés, az eddig ki nem mondott dolgok felszínre kerülése és megbeszélése” voltak. Az előző két kategóriához képest kevesebben, de mégis elég sokan (28) említették azt, hogy a program „rádöbbsentette őket a szülőséggel kapcsolatos bizonyos dolgokra”. Inkább a kontroll csoport tagjaira volt jellemző ez a véleményformálás. A többi kategóriában egyértelműen az édesanyák fogalmaztak meg több véleményt, a „rádöbbenés” kategóriában viszont az egyes válaszokat döntően az apák írták le (apák 17, anyák 11 eset). Az anyák és az apák véleményei a fentieket leszámítva lényeges különbséget nem mutattak, a felsorolt indokok gyakorisági sorrendje a „kapcsolatban segített kategóriában” teljesen megegyezett, de érdemben a másik két kategóriában sem tért el egymástól.

A kérdőív második kérdése a kísérleti családok esetében a könyvvel történő felkészülés idejére irányult. Erre a kérdésre 15 család konkrét idő megadásával, 10 család az elolvasás alkalmának számával válaszolt. A könyvvel történő készülés idejére vonatkozó legfontosabb adatokat a 37. számú táblázatban foglaltam össze.

A könyvvel történő készülésre fordított idő (n=25 kísérleti család)

a könyvvel történő készülés mutatói	a készülésre fordított idő / alkalom					
	anyák egyedül		apák egyedül		együttes készülés	
	idő (óra)	elolvasás	idő (óra)	elolvasás	idő (óra)	elolvasás
<i>legtöbb készülés</i>	40	3-szor	10	1-szer	30	1-szer
<i>legkevesebb készülés</i>	2	1-szer	0	belenézett	1	0
<i>átlagos készülés</i>	13,3	2-szer	4,5	belenézett	6,8	1-szer
<i>leggyakoribb készülés</i>	8	2-szer	2	átnézte	10	1-szer

37. sz. táblázat

A kísérleti csoport családjai kivétel nélkül mindannyian időt fordítottak a könyvvel történő készülésre. Minden anyára igaz, hogy időt szánt a könyvvel történő önálló felkészülésre. 2 édesapa önállóan nem, de az anyával együtt készült a könyvvel. 1 család kivételével az együttes tanulásra is fordítottak időt a családok. A tanulásra fordított átlagos idő tekintetében az anyák önálló tanulása került az első helyre, ezt követi az együttes tanulás. Az apák önálló tanulásra fordított átlagos ideje volt a legkevesebb. A felkészülésre fordított átlagos, és leggyakoribb készülési idő nem mondható rossznak, de a minimum készülési idők a tanulás szempontjából nem mondhatóak túl kedvezőnek.

VI. Megbeszélés

6. 1. A kórházi program kutatási eredményeinek megbeszélése

Annak ellenére, hogy a kórházban a kutatást ismertető tájékoztató frekventált helyen történő, folyamatos elhelyezéséről gondoskodtunk -az első ultrahangos vizsgálat alkalmával 100 szülői tájékoztató levél került kiosztásra célzottan az első gyermeket váró anyák részére-, a programra mégsem volt kellő számú jelentkező.

Feltételezések, magyarázatok a fentiekre:

- Az első gyermeket váró szülők, anyák egy része nem felel meg a kutatási feltételeknek.
- A szakvizsgálatokat általában egyedül keresik fel a várandósok. A vizsgálatok nappal történnek, az édesapák többsége ilyenkor dolgozik.
- A leendő édesapák még mindig nem érzik magukat kellően kompetensnek a felkészülésben, ezt a feladatkört szívesebben hárítják az anyára.
- A vizsgálatok sok időt vesznek igénybe, nem szívesen időznek ennél többet a várandósok a kórházban. Nem áldoznak szabadidejükből ilyen programra.
- A kórházzal szembeni szülői elvárás még mindig a hagyományos medicinális szolgáltatások nyújtása.
- A saját orvoshoz kötődő bizalmas viszony mellé „nem fér be” az idegen szakmai kapcsolat.
- Egyfajta bizalmatlanság tapasztalható a kutatással szemben. A titoktartás, anonimitás mellett is tartanak attól, hogy valami kellemetlen dolog a kutatás kapcsán kiderülhet, felszínre jöhet.
- A kutatás vezetőjének személyes jelenléte, valamint találkozása a párokkal, jobban elősegíthette volna a programra történő jelentkezést, az azon való nagyobb részvételi arányt. A gyakoribb személyes ajánlás talán kedvező hatású lett volna.
- A szülővé válás folyamatában még mindig nem kellően tudatosan a személyes aktivitás, és a gyermek fogadására való készülés fontossága. A szülők nagy része elegendőnek tartja, hogy a kötelezően előírt szülészeti-nőgyógyászati vizsgálatokon megjelenjen. Talán egyfajta passzivitás, igénytelenség is észlelhető a gyermeket váró szülők körében.

6. 2. A kutatás eredményeinek megbeszélése

A kutatási eredmények értékelése szempontjából nem lényegtelen, hogy a kutatásra önkéntes alapon jelentkeztek a szülők, érdekelte őket egy újfajta készülési mód, és csakis az anya és az apa együttes beleegyezése esetén vehettek részt a programban. A kutatásra jelentkezők eleve jobban motiváltak voltak az átlagnál, az érettebb korosztály is erősen képviseltette magát, és iskolai végzettség tekintetében is elég jó helyzetben voltak. A minta elemszáma 100 fő volt, ami 50 család részvételét jelentette. Az eredmények értékelésénél ezek a tények nem hagyhatóak figyelmen kívül, a kutatás eredményeiből csak igen körültekintően vonhatóak le az első gyermeket váró szülőkre vonatkozó általános megállapítások.

A területen végzett kutatás a részvétel szempontjából sikeresnek mondható. Jóllehet a kutatást elutasítók száma elég magas volt (a megkeresett családok majdnem 40%-a), ugyanakkor *a 60 jelentkező család 83,3%-a teljesítette a programot, ami igen jó eredménynek számít. A részvételt elutasítók háromnegyede a ma oly divatos „időhiányra” hivatkozott. A fenti „indok mögé bújás” a szakember számára elgondolkodtató. A korai szülőség alatti teendőkhöz képest a várandósság alatti kötelezettségek eltörpülnek, az időhiányra hivatkozás nem igazán elfogadható elutasítási indok. Feltételezhetően másfajta okok állnak e válaszok mögött.*

A kutatásban részvevő első gyermeket váró szülők életkori, iskolai végzettségbeli, párkapcsolati jellemzői az országos statisztikai jellemzőkhöz hasonlóan alakultak: *az első gyermeket váró szülők egyre későbbi életkorban vállalják az első gyermeket, az első gyermek megszületése előtti hosszabb idejű együttélés egyre gyakoribb, ugyanakkor még mindig jelentős azoknak a szülőknek a száma (19%), akik rövid partnerkapcsolat után vállalják a gyermeket. A fél éves együttlét elég kevésnek tűnik az új családi életre, és a gyermek vállalásra történő felkészültség szempontjából. A házasságban élők mellett az élettársi kapcsolatban élők száma szintén jelentős.*

Az első gyermeket váró szülők párkapcsolatra, és családra vonatkozó ismeretinek megbeszélésével olyan információkhoz juthatunk, amik a szülőségre történő felkészítésben kiindulási alapként szolgálnak. Mind a gyermek, mind a pár, és család további sorsát nagymértékben befolyásolja az, hogy a szülők a gyermeket tervezték, és várják-e, párkapcsolatuk tekintetében mennyire felkészültek, illetve a családi élettel kapcsolatos általános ismeretekkel rendelkeznek-e? A fenti kérdéscsoportokra adott

szülői válaszok közelebb vihetnek bennünket a témához, ezáltal a konkrét szakmai segítségnyújtási területek, feladatok átlátásához is.

A gyermekvállalásra vonatkozó válaszok egyik érdekessége, hogy *a szülők véleménye nem minden esetben egyezett meg a gyermek tervezettségére vonatkozóan*. Ezekben az esetekben nem valószínűsíthető a gyermek tervezettsége. *Az egyező véleményű szülők száma jelentős (88%). Háromnegyed részük tudatosan készült a gyermek vállalására, kivétel nélkül örülnek a gyermek jövetelének*. Szakmailag szintén pozitívnak mondható, hogy kivétel nélkül minden apa, az anyáknak pedig 94%-a örült a kialakult helyzetnek, viszont *volt 3 édesanya, aki szívesebben várt volna még a gyermekvállalással*. Az eredmény értékelésénél nem szabad figyelmen kívül hagyni azt a tény, hogy a kutatásra jelentkezők az első gyermeket váró szülők olyan speciális csoportját képezik, akik kizárólag együtt várják első gyermeküket, és közösen vállalkoztak a kutatási/felkészítő programra. A gyermek tervezettségére vonatkozó kérdéscsoport a II. vizsgálat során nem szerepelt kérdésként, nem tartottam szükségesnek az ismételt kérdésfeltevést. Utólag úgy gondolom, hogy a kutatási program (együttes készülés, közös gondolkodás stb.) hatására esetleg létrejövő változások lemerése miatt mégis érdemes lett volna ezt a kérdést is a szülés előtt újból feltenni. Lehetséges, hogy a II. vizsgálat alkalmával a várandósságának nem túlzottan örülő 3 édesanya már másképp látta volna a helyzetét. A fenti eredmények a párokkal végzett felkészítő munka szempontjából igen lényegesek. A nem egyező véleményű párok, illetve a gyermekvállalást eredetileg még nem tervező szülők, de különösen az a 3 édesanya, aki még szívesen várt volna az első gyermek születésével, a szülőségre felkészítés során kiemelt figyelemben kell, hogy részesüljön. Meglátásom szerint számukra nem elegendő a hagyományos felkészítés, esetükben mindenképpen „párra szabott” szakmai segítség szükséges.

A résztvevők nemtől, és csoportba sorolástól függetlenül *igen magas arányban (76%-100%) elegendőnek tartották az eddig együtt eltöltött időt, leginkább egymás megismerésére és elfogadására, valamint a szülőségre felkészülésre, legkevésbé a kölcsönös alkalmazkodás begyakorlására*. A vélemények a II. vizsgálat idejére még javultak. Ez az eredmény azért is érdekes, mert a résztvevők 40%-a nem túl hosszú (0-1 év) párkapcsolat után vállalkozott az első gyermek fogadására. Az első gyermek várásának időszaka a fenti esetekben egybeesik a házaspár összecsiszolódásának idejével, az önálló lakásért, és a lakáskörülmények javításáért folytatott

erőfeszítésekkel. Az első gyermek gyors megérkezése esetén a párnak nincs elegendő ideje a szükségletek, szokások jobb megismerésére, az összeszokásra. A házasságkötést, illetve párkapcsolat létesítését követő rövid időn belül történő szülés esetén a partnerkapcsolat kiépítésére kevés idő áll rendelkezésre, a párok élete kezdettől a terhesség, szülés, gyermek köré rendeződik. Ez mindenképpen a párkapcsolat tartalmának egyoldalúságával fenyeget, a pár közötti kizárólagos kapcsolás a gyermek válhat.

A párkapcsolatra, szülőségre, és a gyermeknevelésre vonatkozó elképzelések ismeretéről szintén igen biztatóan nyilatkoztak a résztvevők. A szülők nemtől, és csoportba (kontroll, vagy kísérleti) tartozástól függetlenül *leginkább a párkapcsolat, kevésbé a szülőség, legkevésbé a gyermeknevelés területén tájékozottak önmaguk és társuk elképzelései tekintetében.* Pozitívum, hogy a *II. vizsgálat eredményei az I. méréshez képest még jobbak lettek, a szülők nagy része az elképzelések ismerete tekintetében még felkészültebb lett. A legnagyobb mértékű javulás a gyermeknevelés és a szülőség területén volt tapasztalható, a legkisebb a párkapcsolatra vonatkozóan.*

A szülőségre történő felkészültség egyik igen fontos mutatója, hogy a gyermeket váró párok hogyan minősítik társukat mind a párkapcsolat, mind a szülőség szempontjából. *Az önmagát és társát „jó párnak”, illetve „jó szülőnek” ítéelő résztvevők válasza igen kedvezően alakultak.* Az eredmények azt mutatják, hogy a szülők nagy optimizmussal indulnak a családi és szülői életnek. *Az amúgy is erős bizalom a párkapcsolatban és szülőségben -mind önmaguk, mind párjuk tekintetében- a szülés vége felé nem csökken, hanem minimális mértékben még emelkedik is.*

A szülők által megjelölt 35 „jó szülőre” jellemző tulajdonság (18. számú melléklet) érdekessége és tanulsága, hogy a tulajdonságok nagy része nem tipikusan a „jó szülőség” fogalmához kapcsolható, hanem az általános emberi értékrendhez tartozik. A tulajdonságok között egy-két érdekes, a témához nem igazán/nem közvetlenül kapcsolható is megemlítésre került: „lelkes; betöltött 30 év; humoros; megfelelő akarás; ragaszkodó”. Említésre méltó, hogy a kívánatos szülői tulajdonságok között egymásnak ellentétes tartalmúak is szerepeltek: „szigorúság-engedékenység; humoros-komoly”. Az egymásnak ellentétes tulajdonságok a családok, és párok másságáról, eltérő igényeiről tanúskodnak, a családok speciális, egyedi felkészítésének fontosságára hívják fel a figyelmet.

A szülők által fontosnak gondolt leggyakoribb 10 „jó szülői” tulajdonság (család-, gyermekcentrikusság, szeretet; gondoskodó-védő; felelősségteljes-kötelességtudó; türelmes-nyugodt-higgadt; következetes; odaadó-önzetlen-áldozatkész-segítőkéss-lehet rá számítani; megbízható; figyelmes-megértő; melegszívű-kedves-jólelkű-anyatípus; nevelésre felkészült-gyakorlata van benne), azok fontossági sorrendje a szülőségre felkészítést végző szakemberek számára figyelemreméltó, a felkészítő munka során didaktikai szempontból számos felhasználható elemet tartalmaz. Említésre méltó, hogy a fenti szülői tulajdonságok közül az 1. helyre magas választási gyakorisággal a gyermek-, és családcentrikusság, szeretet, a 2. helyre (1 kivételtől eltekintve) a gondoskodó-védő szülői tulajdonság került. A „jó szülői” tulajdonságok további sorrendbeli alakulása viszont változó volt, a sorrendet meghatározó gyakoriságok közötti eltérés igen csekélynek mutatkozott, bármiféle trend, tendencia nem volt megállapítható. Nagyobb számú minta esetén tanulmányozásra érdemes lenne ez a kérdéskör is. Mind az anyákra, mind az apákra vonatkozó 3 legfontosabb tulajdonság a gyermek-, és családcentrikusság, szeretet, gondoskodó-védő szülői magatartás, valamint a türelmesség volt. Szakmai szempontból figyelemre méltó, hogy a szülés közeledtével a fenti szülői tulajdonságok mellé a „figyelmes-megértő” tulajdonság is bekerült az „élmezőnybe”. A szülés várható ideje előtt 6-8 héttel mind az anyák, mind az apák számára nagyobb jelentőségű volt ez a tulajdonság, mint a várandósság elején. Az édesanyák által a II. vizsgálat idején gyakrabban megjelölt apai tulajdonságokból arra következtethetünk, hogy az édesanyák részéről a várandósság vége felé haladva erősödik az apára való támaszkodás igénye. Az apák véleménye az I. vizsgálat alkalmával nem igazolta azokat az anyai feltevéseket, hogy az apák fontosnak tarthatják, hogy az anya „melegszívű, kedves, jólelkű, anyatípus, valamint a nevelésre felkészült, abban gyakorlott legyen”. Viszont a szülés előtti időszakban az apák véleményei közé a rangsorba már bekerültek az anya nevelésre való felkészültsége, a nevelésben való gyakorlottsága, mint „jó szülői” tulajdonság, illetve az is, hogy az anya amiatt tarthatja az apát jó szülőnek, mert az apa a nevelésre felkészült. A fentiek alapján elmondható, hogy a gyermek megszületése közeledtével a hagyományos szülői szerepek és feladatok erősödnek, az egymásra való támaszkodás igényének jelei egyre több szülő esetén felfedezhetőek.

A szülők egymással szemben igen toleránsnak tűntek (az I. vizsgálat alkalmával az anyák 34%-a, az apák 50%-a vélte úgy, hogy párjának nem kell megváltoznia) önmagukkal szemben viszont kicsit szigorúbbak voltak (anyák esetén 30%, az apáknál 38% volt ez az arány). Érdekes, hogy a II. vizsgálat alkalmával már kritikusabbak lettek, több változtatandó tulajdonságot neveztek meg, mint az I. vizsgálat idején. A változás nem biztos, hogy a toleranciában bekövetkező negatív változást jelenti. Betudható a kutatás hatására bekövetkező ismeretbővülésnek, a kérdőív gondolkodtató kérdéseinek, a helyzet esetleges mélyebb szemlélésének, átgondolásának is. A párok különböző gondolkodását mutatja, hogy a megváltoztatandó tulajdonságok igen sokszínűek voltak, közülük az anyákra, apákra, férfiakra, illetve nőkre vonatkozó tipikusak, és jelentősen többször előfordulóak nem voltak. A változtatandó tulajdonságok sokszínűsége és mássága a szakemberek számára azt a fontos információt nyújtja, hogy a szülők felkészítésében az adott párra szabott „egyéni” felkészítésre is figyelmet kell fordítani. A párok által már a gyermekvárás idején megfogalmazásra került, megváltoztatandó tulajdonságok idővel családi konfliktusok forrásai lehetnek.

A szülői véleményegyeztetések vizsgálatával a szülők ön, és párismeretére vonatkozó értékes információkat kaphatunk. A megváltoztatandó tulajdonságokra vonatkozóan 20 esetben tapasztalt véleményegyeztetés azt mutatja, hogy ezek a szülők tisztában vannak egymás tulajdonságaival és igényével, ami mélyebb kapcsolatról tanúskodik. Az egyező véleményű esetek száma a II. vizsgálat idejére még nőtt, érdekes, hogy a kontroll csoport párjainál magasabb arányban. A fentiekből arra következtethetünk, hogy a kutatás, a kérdőívek kérdései nagy valószínűséggel a kontroll csoport családjait is a témával kapcsolatos beszélgetésekre motiválták.

Számomra meglepő volt, hogy az első gyermeket váró szülők az új család alakulásának korai időszakában ilyen tájékozottak voltak a családfa definíció és családfa ismeret által adott információk, segítség területén. Szakmai tapasztalataimhoz képest igen sokan adtak helyes választ (résztevők 79%-a), s a helyes válaszadók majdnem fele részletesebb definíciót fogalmazott meg. A családfa ismeret nyújtotta leggyakoribb segítségek (betegségek ismerete; ősök megismerése; tulajdonságok ismerete; ősök életmódja; gyermeknevelésben segítség; rokoni kapcsolatok, önismeret; konfliktusmegoldás; gyökerek adása; gyermeknek átadás) is a szülők általam vártnál nagyobb ismeretéről tanúskodtak. Az apai (család-, haza-, nemzet szeretet;

büszkeségtudat; történelem) és anyai (gyermek tulajdonságai; képességei; gyermeknevelés; rokonokkal kapcsolattartás; életvitel) válaszok különbözőségében a hagyományos apai és anyai szerepek mássága fedezhető fel.

A szülők probléma megoldásra adott válaszaik azt mutatták, hogy az első gyermeket váró szülők foglalkoztak ezzel a kérdéskörrel, vannak elképzeléseik a témáról, e tekintetben is eléggé felkészültek. Akadtak azonban olyan probléma megoldási javaslatok is (12 résztvevőnél), amik nem a legideálisabbak, sőt későbbi konfliktusok forrásai lehetnek. Ezekről, valamint az esetlegesen adódó szülői ellentétes véleményekről szakember közreműködésével mindenképpen érdemes lenne beszélgetéseket kezdeményezni, a szülőségre felkészítés programjába beépíteni. A családokkal való egyéni, illetve párban történő foglalkozás fontosságát erősíti meg az a tapasztalat, hogy II. vizsgálat idején még mindig voltak olyan résztvevők, akik az I. vizsgálatnál adott helytelen válaszukat ismételten megerősítették. A már berögzült, megszokottá vált problémamegoldás korrekciójához további korrekt szakmai munkára van szükség.

A családfa definíciók, ismeret nyújtotta segítség, valamint a problémamegoldás témakörében a II. vizsgálat idejére jelentősen, az anyáknál nagyobb mértékben javuló apai válaszok száma és helyessége az apák aktivitására, érdeklődésére, érdemi munkájára, együttműködésére enged következtetni.

Minden párkapcsolat egy nagyon lényeges eleme, alapja a pár szexuális élete. Igaz ez mind a gyermektelen, a gyermeket váró, mind a már gyermekes párokra is. A gyermek megszületése után is ápolni kell a párkapcsolatot, változatlan figyelmet kell fordítani a szexuális élet harmóniájára. A szexuális élettel foglalkozó kérdésre adott válaszok azt mutatták, hogy a szülés utáni szexuális élet megkezdésének időpontját a résztvevők többsége (72%) helyesen tudta, a szexuális élet harmónikusságáról is mindenki nyilatkozott. Érdekes, hogy a szexuális életet befolyásoló tényezők között megemlítésre kerültek a szexuális élethez közvetlenül nem kapcsolódó (újszülötthöz köthető) tényezők is. Szintén tanulságos, hogy tartanak a szülők a szexuális együttléteből fakadó fájdalomtól. A férfiak és a nők igényei „a gyengédség, figyelem nyújtása, illetve a szabadidő, kipihienség” tekintetében megegyeztek. Az apák részéről már most megfogalmazódott az az apai aggodalom, hogy az anya az újszülöttre való túlzott figyelés miatt esetleg elhanyagolja a szexuális életet. Az apák aggodalma nem tűnik alaptalannak. A külső „zavaró körülmények kizárását, és az újszülött körüli feladatok

megosztását”, mint a szexuális életet segítő tényezőket kizárólag az anyák nevezték meg. Szintén a nők említették meg nagyobb arányban az alak visszanyerésének fontosságát is.

A gyermek vállalásával, és megszületésével a házastársi kapcsolat terhei valóban nőnek, és nem túl ritka eset, hogy a feladatok annyira „elárasztják” a szülőket, hogy kevés figyelem jut egymásra. A házastársi kapcsolat meggyengül az elhanyagoltság miatt. Amennyiben a házastársi kapcsolatot nem ápolják, nincs mindkét partnernek lehetősége a feltöltődésre, akkor a családi rendszer el is torzulhat. Ez további problémák forrása lehet. A válaszok azt mutatják, hogy a szexuális élet, és az azzal kapcsolatos kérdések talán már nem tartoznak annyira a tabu témák közé, beszélgetnek róla a szülők. A helyes válaszok magas száma alapján az is feltételezhető, hogy szakembert is megkérdeztek az ügyben. A helytelen válaszok azonban arra hívják fel a figyelmet, hogy a házassággal kapcsolatosan még mindig élnek téves nézetek, elképzelések is, melyek mellett nem mehetnek el az ezen a területen dolgozó szakemberek.

Gondozásra vonatkozó eredmények megbeszélése

A gondozásra vonatkozó ismeretek átlageredményei tekintetében a kutatásban résztvevő családok a II. vizsgálat idejére jobb teljesítményt értek el. A teljesítményjavulás ténye mindkét csoport családjaira igaz. Az eredményjavulás mértéke azonban a kísérleti családok esetén -statisztikai próbával is igazoltan- sokkal kifejezettebb.

Az I. és II. mérés alkalmával kitöltött ugyanazt a kérdőívet (B/1.) mindkét csoport családjai sikeresebben töltötték ki. *A kontroll csoport családjai egy, a kísérletiek két „osztályzattal” kaptak jobb minősítést. A II. vizsgálat alkalmával az új kérdőívet (B/2.) a kontroll családok közepes, a kísérletiek jeles „eredménnyel” oldották meg. A kutatási programban való részvételnek, de ennél még kifejezettebben a programozott felkészítő könyv használatának köszönhetően a családok elért eredményei egységesebbek lettek, jobban megközelítették a csoportra jellemző átlagértéket. A kapott eredmények a gyakorisági eloszlások tekintetében is kedvezően alakultak. A kontroll családok esetén is tapasztalható volt némi eltolódás a magasabb pontérték intervallumok irányába, de a kísérleti családoknál ez sokkal erőteljesebb és kifejezettebb volt.*

Az elvégzett t-próbák alapján elmondható, hogy *a kutatási programban résztvevő családok csecsemőgondozással kapcsolatos ismereteiről a II. mérés alkalmával 95%-os biztonsággal állítható, hogy azok az I. vizsgálatához képest ténylegesen javultak, a kapott*

eredmény szignifikáns, nem a véletlennek köszönhető. A kontroll csoport családjai esetén nem mondható el ugyanez. A felkészítő programról 95%-os biztonsággal állítható, hogy a kísérleti csoport családjai esetén az újszülött és csecsemő gondozására és nevelésére vonatkozó ismeretek ténylegesen bővültek, és az eredmény nem a véletlennek, hanem a programnak volt köszönhető. Az a szakirodalmi tapasztalat, mely szerint az iskolai végzettségtől függetlenül a programozott anyagot sikeresen használják a programmal tanulók, az én kutatásomban is beigazolódott. A programozott könyv mind az anyák, mind az apák esetében az iskolai végzettségüktől függetlenül sikeresen használható a csecsemőgondozásra vonatkozó ismeretek fejlesztésére.

A szülői szerepre vonatkozó válaszok tulajdonképpen nemcsak a szülői helyzetre, hanem az új családra, és párkapcsolatra vonatkozóan is fontos információkat hordoznak. A „jó szülőség” nehezen elképzelhető az új családra, párkapcsolatra, szülőségre vonatkozó helyzet, és elégedettség ismerete nélkül. A párból családdá válás folyamatában a gyermeket váró, majd nevelő szülőknek a család átalakulásával, és módosulásával kell szembesülniük, majd a változással járó feladatokat gyermekük, önmaguk, párjuk, valamint egész családjuk egészsége érdekében sikeresen meg is kell oldaniuk. Szakmai tapasztalataim azt mutatják, hogy a párból családdá válás folyamatának sikeres megvalósítása nem egyszerű feladat. A gyermeket váró szülőknek a bonyolultabbá vált családi rendszerben úgy kell a helyzethez alkalmazkodniuk, hogy az újjáalakuló családi rendszer sikeres működése, illetve működtetése mellett a párkapcsolatukban és a szülői szerepükben is összhangot kell teremteniük. Az új család történetének megismerése, a családban bekövetkező változásokon történő elgondolkodás, valamint a nézetek egyeztetése, mind a sikeres családi változás megvalósulásának feltételeiként definiálhatóak.

Az új családra vonatkozó keretek tisztázottságára, valamint az elégedettségre vonatkozóan meglepően jó eredmények születtek, melyek közvetlenül a szülés előtti időszakra még kedvezőbben alakultak. A kísérleti csoport eredményei jelentősebben javultak. Szintén érdekes, hogy az apák inkább látták tisztázottnak a helyzetet, mint az anyák. Az új családra vonatkozó együttélési keretek tisztázottsága leginkább a mindennapi életben nem olyan nagy jelentőséggel bíró „ünnepekre; a pár-, és saját szülőkkel való kapcsolatra (a párok nagy része külön háztartásban él a szülőtől); az értékrendre, valamint az egymással szembeni elvárásokra” volt igaz.

A napi együttélés szempontjából lényeges keretek (szabályok; egyezségek; feladatok megosztása; célok; szokások) tisztázottságára vonatkozóan valamivel bizonytalanabbak voltak a szülők. Szakmai tapasztalataim alapján a családi együttélés legnagyobb „súrlódásai” éppen ez utóbbi tényezőkből fakadnak. Az elégedettségi pontszámok (igen kis eltéréssel) követték a helyzet tisztázottságára vonatkozó kereteket.

Érdekes, hogy a kísérleti csoport tagjai, annak ellenére, hogy az együttélési keretek tisztázottságára jelentősen többen adtak igen választ a II. vizsgálat idején, mégis kevésbé voltak elégedettek a helyzettel, mint a kontroll csoport tagjai. A fentiek alapján úgy tűnik, hogy a II. vizsgálat idején igény szintjük emelkedettebb lett, kritikusabbá váltak.

A szülőségre vonatkozó legfontosabb keretek közül leginkább az értéket, ünnepeket, célokat, a saját szülővel való együttműködést, és a szülői elvárásokat gondolták tisztázottnak a szülők. A szabályok, szokások, gyermeknevelési elvek, egyezségek, valamint a pár szüleivel való együttműködés tisztázottságával kevésbé voltak elégedettek. Jelentős változás, hogy a felkészülés után mindegyik területen igen erőteljes javulás volt tapasztalható, elsősorban a kísérleti családok eredményeinek betudhatóan.

Kiemelésre érdemes, hogy a gyermeknevelési elvekre, és szabályokra vonatkozó keretek tisztázottsága tekintetében jobban megerősödtek a szülők, mint az elvárásokra, és értékekre vonatkozóan. Figyelemre méltó, hogy a szülés előtti időszakban a leginkább elégedettség mutatkozott az értékek, az ünnepek, a célok, a gyermeknevelési elvek, és a szabályok területén, viszont a pár szüleivel való együttműködésben (5. helyről a 10. helyre esett vissza), egyezségekben, szokásokban, szülői elvárásokban, a szülői feladatok megosztásában, saját szülővel való együttműködésben, valamint a szabályok tekintetében az elégedettség kevésbé volt jellemző. Ezeknek a területeknek a „megerősítésére” a szakembereknek is nagyobb figyelmet kell fordítaniuk. A szülőség területén is igaz, hogy a kísérleti csoport tagjai a II. vizsgálat idejére a helyzetre vonatkozó erőteljes ismeretbővülés ellenére elégedetlenebbek a szülőségre vonatkozó keretek tisztázottságára vonatkozóan, mint a kontroll csoport tagjai. Az apákra ebben az esetben is jellemzőbb a magasabb fokú elégedettség, mint az anyákra.

Míg az új családra vonatkozó együttélési keretek tisztázottsága az ünnepekre, az értékekre, valamint a szülőkkel való kapcsolatra volt igaz, addig a szülőségre vonatkozóan az értékek, célok, ünnepek, és a szülői elvárások, valamint a

gyermeknevelési elvek (II. vizsgálatban) kerültek be a rangsor elejére. Az ünnepek, és értékek mindkét esetben a leginkább tisztázott kategóriába estek. Érdekes, hogy míg a szülőkkel való kapcsolat az új családokra vonatkozóan a leginkább tisztázott együttélési keretek közé tarozott, addig a szülőségre vonatkozóan ez már nem igaz. A leginkább tisztázatlan keretek az új családra és a szülőségre vonatkozóan egyaránt a szabályok, egyezségek, feladatok megosztása, valamint a szokások voltak. A szülőségre vonatkozóan a fentieken túl még a szülőkkel való együttműködés is a tisztázatlan helyzetek-kapcsolatok közé tartozott. A kérdéscsoport szakmailag rendkívül értékes és jól használható eredménye a fenti megállapítás. Az első gyermeket váró szülők szülőségre történő felkészítése során a fenti keretekre nagyobb hangsúlyt kell fektetni. A felkészítés szempontjából szintén értékes kutatói tapasztalat, hogy a tisztázottabb keretek ellenére a szülők elégedettsége összességében ugyan nőtt, de a kísérleti csoport esetében kisebb mértékben, mint a kontrollnál. A keretek tisztázottságának fokozódásával nem áll egyenes arányban az elégedettség érzése. Mind az új családra, mind a szülőségre vonatkozóan az apák nagyobb elégedettséget mutattak, mint az anyák.

„Önmaga, párja és együttes felkészültség” tekintetében igen pozitív vélemények és elégedettségi pontértékek születtek, a szülés előtti időszakra ezek az amúgy is kedvező eredmények még inkább javultak. A szülés előtti esetleges szülői kételyek, önbizalomhiány, elbizonytalanodás nyomai, jelei egyáltalán nem tapasztalhatóak. Érdekes, hogy az első gyermek vállalásának életkorbeli kitolódása, és emiatt feltételezhetően az egzisztenciális körülmények, anyagi javak, önálló otthon megteremtésének nagyobb esélye mellett a résztvevők mégis anyagilag érezték magukat a leginkább felkészületlennek. Érzelmileg, testileg, a gyermek gondozására vonatkozóan inkább gondolták felkészültnek magukat, és ez utóbbiban erősödtek meg a leginkább a szülés előtti időszakban.

A szülők majdnem teljes köre gondolta úgy, hogy a gyermek egészséges fejlődéséhez szükséges feltételeket meg tudja teremteni, együttesen igen „jó szülők” lesznek. A kísérleti csoport tagjai, valamint az apák minimális mértékben elégedettebbek voltak e kérdés tekintetében is. A fenti eredmények igen biztatóak, szinte kivétel nélkül arról győznek meg bennünket, hogy a kutatásban részt vett első gyermeket váró szülők az

együttes erőben, társukban, önmagukban vetett hittel, nagy bizalommal kezdik a közös új családi életüket.

Az önbeszámolóra nem válaszoló, valamint a programot semlegesnek ítélok száma mindössze a résztvevők 22%-a volt, melynek majd 100%-a a kontroll csoporthoz tartozott. *A kísérleti csoport résztvevőinek 94%-a, a kontrollnak 62%-a pozitívan vélekedett a programról. A kísérleti csoportba tartozók közül nemcsak többen ítélték a programot pozitívnak, hanem bővebb válaszokat is adtak.* Nagy valószínűséggel a kísérleti csoportnak nyújtott nagyobb segítségnek tudható be ez az eredmény.

A vélemények azt mutatják, hogy *a program elsősorban 3 fontos területen segítette a szülőket: 1. a szülőségre felkészülésben 2. a kapcsolatukban 3. bizonyos dolgokra való rádöbbenésben* (a szülő rájött, megtudott dolgokat). Szakmai tapasztalataim és a kutatás eredményei is azt mutatják, hogy a szülőséggel való szembesülés az első gyermeket váró szülőket eléggé megrázza. Igazán ekkor döbbennek rá, hogy mi vár rájuk. A helyzetükkel való korai szembesülés, az érdemi felkészülés nagyban segítené az anyák szülés utáni helyzetének tisztánlátását és feldolgozását.

A kutatásban szereplő „rádöbrentett dolgokra kategória” elég magas számú előfordulása (28) meglepő volt számomra, hisz a kutatás korábbi eredményei inkább mutatták azt, hogy a szülők ismerik a helyzetet, tisztában vannak a rájuk váró feladatokkal, és elégedettek is a helyzettel. Érdekes, hogy míg az „együttes készülés; egyetértés kialakulása; egymáshoz való közelebb kerülés; az eddig ki nem mondott dolgok felszínre kerülése és megbeszélése” kategóriákban egyértelműen az édesanyák fogalmaztak meg több véleményt, addig a „rádöbbenés” kategóriában az egyes véleményeket döntően az apák írták le (apák 17, anyák 11 eset). A helyzetre való „rádöbbenés” ténye azt mutatja, hogy nemcsak az anyáknál jelentkezik az első gyermek fogadásával kapcsolatos „első gyermek sokkja élmény”, hanem az apák is megélik, és meg is fogalmazzák ezt az érzést.

Jóllehet sokan említették a családdal foglalkozó kérdéskörök érdekességét, és az általa nyújtott segítséget, a legtöbben mégis úgy érezték, hogy a gyermek gondozására vonatkozóan kaptak inkább segítséget.

Az önbeszámolókból megfogalmazott szülői vélemények a szakember számára nagyon értékes információkat hordoznak. A kontroll csoport tagjainak véleményformálása azt bizonyítja, hogy önmagában a kérdőívek, az elgondolkodtató, újszerű kérdések, és a

téma újszerű megközelítése hihetetlenül érdekes helyzetet teremtett, önmagában is sokat segített a felkészülésben. *A kísérleti csoport párijai által megfogalmazott pozitív vélemények száma a kontroll csoporthoz képest nagyobb volt, ami vélhetően a felkészítés során nyújtott nagyobb segítségnek (felkészítő könyv) tudható be.*

A leggyakrabban megfogalmazott válaszok mellett a felkészítéssel kapcsolatosan még néhány érdekes véleményt is megfogalmaztak a résztvevők: „kellemesen, jól érezte magát; izgalmasnak találta; érdekes volt; nem erre számított; úgy érezte, számít a véleménye; öröm volt a kutatásban részt venni; örül, hogy a „szülővé válást” ilyen módon segítik. A könyvről néhány vélemény: praktikus; gyakorlatias; más, mint a többi ilyen témájú könyv; tanulás egy kicsit másképp; szimpatikus, mert nem egy megoldást ad, mint a tökéleteset, hanem gondolkodásmódot próbál formálni. Nagyon jól érthetően foglalkozik mindennel, amit egy új, leendő szülőnek tudnia kell ahhoz, hogy gyermekét egészségesen, szeretetben nevelje. Az együttes készülési nagyon sokat jelentett számomra.” Az anya és az apa együttes készülését, mint a program egy fő pozitívumát, többen megemlítették az önbeszámolóban.

Kellemes meglepetés volt számomra, hogy *a kísérleti csoport családjai kivétel nélkül eleget tettek vállalásuknak, készültek a felkészítő könyvvel. Az anyák több készülési ideje talán betudható annak, hogy többségük már otthon volt, nem dolgozott, az apák viszont igen. Az együttes szülői tanulás 2. helyre kerülése azt mutatja, hogy az apák szívesebben készültek az anyával együtt, mint önállóan, az anyával való együttes készülésre jobban motiváltak voltak.* Jóllehet az anyák önálló, valamint a szülők együttes készülése megelőzte az apai készülésre fordított időt, mégis elmondható, hogy az apák az önálló készülésre is motiváltak voltak.

A legtöbb és legkevesebb készülési idő közötti eltérés elég jelentős. A könyvbe történő belenézés, a könyv átnézése nem túl korrekt tájékoztatást ad a felkészülésről, a készülési idejéről, és a tanulás szempontjából sem mondható túl kedvezőnek. *A könyvvel történő tanulásra fordított idő (átlagos készülési idő 13,3 óra, leggyakoribb készülési idő 8 óra) a két hónapos készülési időt, és a téma fontosságát tekintve nem tekinthető túl soknak.* Az anyák szorgalmasabbak voltak a tanulásban, mint az apák, de az együttes készülésre fordított idő sem mondható rossznak.

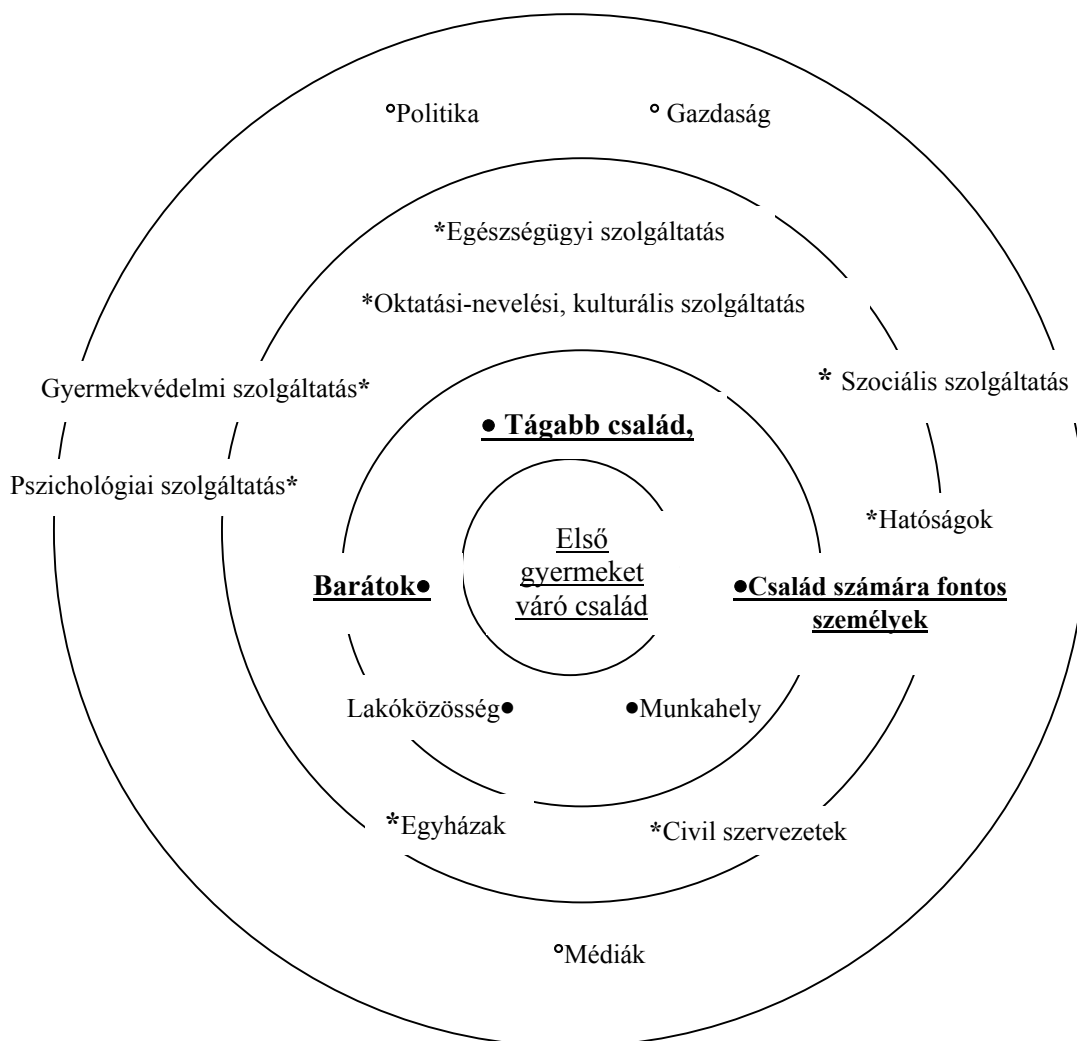
A résztvevők iskolai végzettségétől, foglalkozástól, életkortól függetlenül időt szántak a felkészülésre. A felkészítő könyvvel történő tanulásra fordított idő, és a szülők fenti jellemzői között nem tapasztaltam összefüggést.

6. 3. A kutatás tapasztalatainak megbeszélése

1. Az első gyermek várásának, az újszülött, majd a fiatal csecsemő gondozásának/nevelésének időszakai a családi életciklus modellek egyikében sem alkotnak külön-külön életciklus stádiumot. Jelentőségük miatt -bár időtartamukat tekintve nem túl hosszú időintervallumot fed le egyik sem- a családi életciklusok között önálló életciklus stádiumra érdemesek lennének.

2. A gyermeket váró családok önálló egységként funkcionálnak, de nem függetleníthetők az őket körülvevő rendszerektől, velük állandó, aktív kölcsönhatásban, interakcióban élnek.

Az első gyermeket váró család elhelyezkedése a különféle rendszerekben



2. sz. ábra

A saját készítésű, „humán ökörendszer” elméletre alapozott, magyarországi rendszerre adaptált ábra az első gyermeket váró/nevelő családokkal foglalkozó szakemberek számára fontos gondolkodási keretként szolgál. A „humán ökörendszer” centrumában esetünkben nem egy index személy, hanem a gyermeket váró család helyezkedik el. Az egyes szférák működésének színterei (egészségügyi állami és magán intézmények, családsegítő és gyermekjóléti intézmények, művelődési központok stb.) és szervezeti formái (egészségügyi tanácsadás, vizsgálat, kontroll, kezelés, családlátogatás, családgondozás, intézményi foglalkozások..) igen változatosak, sajátos módon hatnak, egymással kombinálódnak. A gyermekvárás időszakában az egészségügyi szakemberek által nyújtott szolgáltatások a legjelentősebbek. Amennyiben az ábra háromdimenziós lenne, a szolgáltatási szférák közül (2. koncentrikus kör a család körül) az egészségügy szolgáltatásai, szakemberei kerülnének a legközelebb a családhoz.

3. Az első gyermeket váró szülők szülőiségre történő felkészítése elkülönült felkészítő program keretében kellene, hogy megvalósuljon. Az családdá szerveződés folyamata, az új családi status, kimondottan az első gyermek várása, megszületése és korai gondozása igen rövid idő alatt olyan sok, és távlataiban igen jelentős változást hoz az új család életébe, hogy indokolt lenne kimondottan az első gyermeket váró szülők szakmai protokolljának a kidolgozása. Ehhez néhány tapasztalat:

a. Hasznos volt a program „keretek közé” szorítása, a résztvevőkkel történő „szerződés-kötés”, a szülők egyenrangú félnek, partnernek tekintése. A fentiek alapja a program korrekt leírása, az írásban, és szóban történő tájékoztatás, idő hagyása a döntésre, a részvételre vonatkozó szülői döntések tiszteletben tartása, a kutatásban általam vállalt kötelezettségek betartása.

b. A programból kimaradók esetén az anyával és az apával történő együttes konzultáció (kutatáson kívül, inkább nem a kutatást végző szakember személyében) hasznos lett volna. (Nem túl jó érzés lehet egy felkészítő programban azért nem részt venni, mert párunk nem akarja, vagy nincs rá ideje...stb.). A kutatást elutasító családok a kutatásban résztvevőknél talán még nagyobb figyelmet, szakmai támogatást kellene, hogy kapjanak. A felkészítő programon való részvételt bármiféle indokkal elutasító szülők, és a megszületendő gyermek is, a programban résztvevőkhöz képest eleve elmaradtak egy esélytől, felkészülési lehetőségtől.

c. A kutatási/felkészítő program koncepciója (párban történő, együttes készülés) miatt a gyermeküket egyedül váró édesanyák nem kerülhettek be a programba. Köztes megoldást jelentett, hogy a programozott könyvvel történő készülés lehetőségét felajánlottam ezeknek az édesanyáknak is. Az első gyermeket egyedül váró édesanyákat mindenképpen speciális felkészítésben kell részesíteni.

d. A kutatásban résztvevő párok személyes megkeresése, a kutatás egész ideje alatti személyes jelenlétem a háttérben pozitív hatású volt. (Ennek hiánya az egyik lehetséges oka lehetett a kórházban kezdeményezett, sikertelen kimenetelű kezdeményezésnek.)

e. A kutatás elejétől a végéig tartó viszonylag intenzív kapcsolat és munka (kérdőívek kitöltése, visszajelzések, a két mérés közötti otthoni készülés, mint feladat) a kötelező szakmai ellenőrzéseken, és vizsgálatokon túl egy másfajta odafigyelést, törődés érzetét kelthette a szülőkben.

f. A kutatásban való részvétel, mint a kötelező szakmai kontrollokon való megjelenéseken, kötelezettségeken túli önként vállalt „plusz szülői ráfordítás” vélhetően jó érzéssel töltötte el a szülőket. A kötelező szülői feladatokon túl vállalt egyéb szakmai programok is hasonló erőt adhatnak a leendő szülőknek.

g. Az anonim módon, írásban történő megkérdezés és válaszadás lehetőséget teremtett a problémák gyorsabb felszínre kerülésére. Hasonló helyzetet teremtő szakmai munka lehetőséget ad a probléma mentén történő elindulásra, a szülő mellé állásra, és szakmai segítségre is. Az anonimitás és írásban történő válaszadás a családdal kapcsolatos olyan problémákat is a felszínre hozhat, ami egy személyes kapcsolat során esetleg csak hosszabb, bizalmasabb együttlét után várható.

h. A kutatási program élvezte az írásban történő válaszadás (gondolatok, érzések verbális megfogalmazása, keretek közé szorítása, leírása, elolvasása) adta előnyöket. A szülői, párkapcsolati helyzet értékelésére, szülői tulajdonságok megfogalmazására vonatkozó kérdésekre írásban adandó válaszok jól használhatóak egyéb felkészítő programok során, kiindulási alapjai lehetnek a további felkészítésnek.

i. A programmal történő egyéni tanulás előnyei:

- a megtanuláshoz szükséges idő lecsökken,
- a teljesítmény bizonyos időegység alatt növekszik,
- a különböző képességekkel rendelkezők azonos szinten sajátítják el az anyagot (a tanulásra fordított időmennyiség természetesen változó),

- a programot felhasználó személy a maga számára legmegfelelőbb ütemben, és formában szerzi meg az ismereteket,
- biztosítja az egyéni ütemben dolgozás lehetőségét, mert a visszajelzés segítségével a programot használó saját maga ellenőrizheti, majd szabályozni is tudja a tanulás sebességét,
- a magyarázat passzív befogadása helyett, aktív munkát követel a felhasználótól,
- az aktivitást az is serkenti, hogy a leírt információ további önálló feldolgozásra serkent,
- a programon végighaladó személy képes lesz önmaga folytonos ellenőrzésére, részteljesítményeinek állandó értékelésére, s mindez hozzásegíti ahhoz, hogy önértékelése fejlődjön,
- a fokozódó előrehaladás láncszerűen növeli a tanulási kedvet, biztonságot, önbizalmat ad,
- a sikeres megoldás folyamatos sikerélményt biztosít, további tanulásra motivál,
- fejleszti a megismerő tevékenységet, a logikus gondolkodást,
- az információ szerzése és feldolgozása eredményesebb, az elsajátított ismeretek szilárdsága nagyobb, gyakorlati alkalmazása biztosabb,
- meghatározott szintű készség kialakításához szükséges próbálkozások száma csökken,
- az általános és a speciális képességek hatékonyan fejlődnek,
- a személyiség egyes oldalait kedvezően befolyásolja (önálló munka, önellenőrzés, önértékelés stb. révén).

j. A nyitott kérdésekre adott válaszok azt mutatják, hogy a szülők szívesen gondolkodnak el a kérdéseken, fejtik ki saját megfogalmazással is véleményeiket, elképzeléseiket. A kutatás során használt nyitott kérdésekhez hasonló kérdésekkel történő dolgozás, majd a szülői vélemények megosztása (a szülők előzetes hozzájárulásával) a pár másik tagjával, ezt követően esetleg egy csoportban történő közös feldolgozás, a felkészítések során jól használható módszernek bizonyulhatnak. Szintén hasznos lehet a nyitott kérdésekre adott különböző aspektusú apai, és anyai válaszokkal történő további feldolgozás és munka (például családfa definíciók, konfliktusmegoldás stb.)

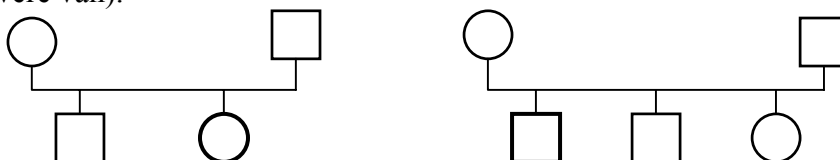
Érdekesek, és szakmailag igen jól használhatóak a nyitott kérdésekre adott apai, és anyai válaszok az egyezés, különbözőség, az eltérés, és a másság szempontjából is.

k. A szülők által újszerűnek, és érdekesnek minősített kérdések szakmai szempontból tulajdonképpen rendszerszemlélettel megfogalmazott kérdések voltak. A rendszerszemléletű gondolkodásmód bevitelére a programba, a szülői gondolkodásmódba sikeresnek bizonyult. Elképzelhető, hogy a hagyományos, és alternatív felkészítés során mind az egyének, és párok, mind csoportos keretek között is jól használható.

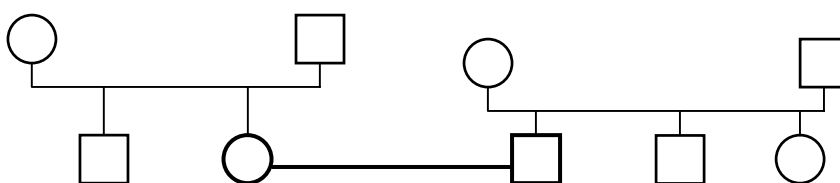
l. Didaktikai szempontból szintén említésre méltóak a családfa definíciók, és a családfa ismeret nyújtotta segítség válaszainak megbeszélése mellett a családról történő beszélgetések. A felkészítés egyik hasznos „kelléke” lehet a családok családfájának elkészítése. A családfa jelen esetben nem a hagyományos értelemben vett medicinális, orvosi/genetikai célzattal készül.

Egy első gyermeket váró, majd nevelő család genogramja.

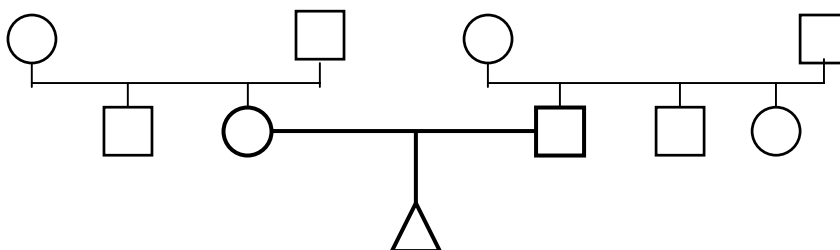
1. Párkapcsolatba még nem kerülő nő (○) és férfi (□), mindegyik a saját családjában, nagyszülők feltüntetése nélkül (a nőnek egy fiú, a férfinak egy fiú, és egy lány testvére van).



2. Fenti család a nő, és a férfi párkapcsolata esetén.

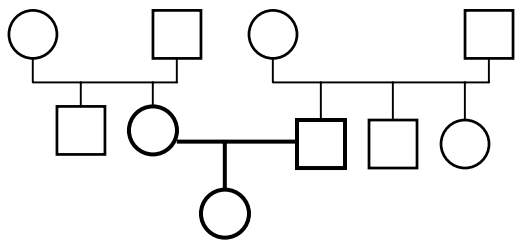


3. Fenti család a pár első gyermekének várása idején.

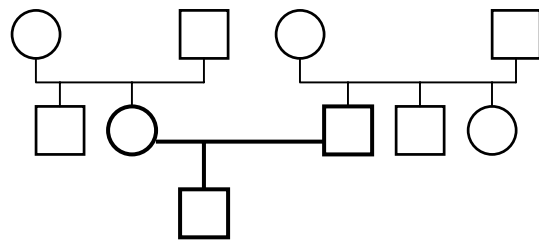


4. A család az első gyermek megszületése után.

Lány gyermek születése esetén



Fiú gyermek születése esetén



3. sz. ábra

Az első gyermek várásával, és születésével járó változások genogramon történő ábrázolása (saját szerkesztésű 3. számú ábra) vizuálisan is szemlélteti a tágabb értelemben vett család struktúrájában, és kapcsolatrendszerében bekövetkezett változásokat, újabb alrendszerek létrejöttét.

Térben is kifejezi a családi kapcsolatok változását, a családi rendszer átstrukturálódását. Az általam szerkesztett genogramhoz hasonló ábra az általános családi elemzés (alrendszerek, rokoni szálak, családi kapcsolatok, határok, szerepek, feladatok, célok, családi keretek, múlt-jelen-jövő, ... stb) egy igen hasznos „kelléke” lehet.

m. Az anya és az apa által az újszülött gondozására/nevelésére vonatkozó kérdőívek közösen történő kitöltése az „egy cipőben járunk” helyzetet, és egyben a közös felelősséget is jól demonstrálta. Hasonló célú és tartalmú programoknál is hasznos lehet.

n. Az anya és az apa által külön-külön kitöltött kérdőívek a párkapcsolatban, és a szülőségben az egyén „szavának súlyát” szimbolizálták. A kérdőívek kérdései ugyanakkor indirekt módon -a kérdések tartalma, és irányultsága által- bevonták a munkába a kérdőívet kitöltő egyén párját is.

6. 4. Következtetések, új megállapítások

1. A gyermekvállalásra készülés mindössze a megkeresett szülők 52 %-ánál tudatosodott optimális szinten. Az időhiány, mint részvétel elutasítási indok (34,4%) magas előfordulása is a nem kellő készülési motiváltságra utal.

2. A szülés várható ideje 4 hónappal a modell-program alkalmazása előtt:

- Az egymás elfogadásához (96%), megismeréséhez (95%), szülőségre felkészüléshez (88%), valamint az alkalmazkodáshoz (78%) rendelkezésre álló idővel kapcsolatban széleskörű elégedettség volt tapasztalható.

- Az adekvát konfliktus megoldás (88%), a csecsemőgondozásra vonatkozó tudás (80,5%), a helyes családfa definíció adása (79%) a szülők nagy részét jellemezte. A szülés utáni szexuális élettel kapcsolatos ismeret (72%) valamivel kevésbé volt jellemző.

- Az új család, és a szülőség kereteinek tisztázottságára vonatkozó szülői vélemények 54-73%, illetve 46-62 %-os előfordulása mellett 3,8-4,2, illetve 3,9-4,2 elégedettségi átlag pontérték volt tapasztalható (maximum érték 5 pont).

- A szülők által 35 „jó szülőre” jellemző tulajdonság került megemlítésre. Ezek közül az első 10, leginkább fontosnak minősítettek: „család-, gyermekcentrikusság, szeretet; gondoskodó-védő; felelősségteljes-kötelességtudó; türelmes-nyugodt-higgadt; következetes; odaadó-önzetlen-áldozatkész-segítőkész-lehet rá számítani; megbízható; figyelmes-megértő; melegszívű-kedves-jólelkű-anyatípus; nevelésre felkészült-gyakorlata van benne”.

- Az új családra vonatkozó együttélési keretek tisztázottsága leginkább a mindennapi életben nem olyan nagy jelentőséggel bíró „ünnepekre, a pár-, és saját szülőkkel való kapcsolatra, az értékrendre, valamint az egymással szembeni elvárásokra” volt igaz. A napi együttélés szempontjából lényeges keretek -szabályok, egyezségek, feladatok megosztása, célok, szokások- tisztázottságára vonatkozóan valamivel nagyobb bizonytalanság volt tapasztalható.

- A szülőségre vonatkozó legfontosabb keretek közül leginkább az értéket, ünnepeket, célokat, a saját szülővel való együttműködést, és a szülői elvárásokat gondolták tisztázottnak a szülők. A szabályok, szokások, gyermeknevelési elvek, egyezségek, valamint a pár szüleivel való együttműködés tisztázottsága kevésbé volt jellemző.

- A felkészültség megítélésére vonatkozó szülői vélemények leginkább a szülők kapcsolati, érzelmi és testi, kevésbé a gyermekgondozási, legkevésbé az anyagi felkészültségére utaltak.

- A „jó szülőség” megítélésének esélye „önmaga, társa, és együtt” vonatkozásban 92 %-os gyakoriságot, és magas (4,47 - 4,6 - 4,6) elégedettségi értéket mutattak (maximum pont 5).

3. A szülés várható ideje előtt 1,5-2 hónappal a modell-program alkalmazását követően:

- A kutatás által megcélzott területek mindegyikén, mind a párkapcsolatra, és családra, mind a csecsemőgondozásra, mind a szülőségre vonatkozó ismeret, az azzal való

elégedettség területén eredményjavulás volt tapasztalható. A kísérleti csoport szülei esetén a kontroll csoporténál jelentősebb ismeretbővülés ellenére az elégedettségi pontértékek alacsonyabb emelkedése, esetenként csökkenése volt jellemző.

4. A modell felkészültségre gyakorolt pozitív hatása mind a helyes választ adó, és a helyzetet jobban ismerő szülők nagyobb arányában, mind az elégedettségi pontértékek emelkedésében megmutatkozott.

- A modell-program a csecsemőgondozásra vonatkozó ismeret terén a kontroll csoport eredményeiben nem, a kísérleti családoknál szignifikáns eredményjavulást idézett elő.

A programozott könyvet iskolai végzettségtől függetlenül (próbával igazoltan) eredményesen használták a kísérleti csoportba tartozó szülők.

5. Az anyákkal egyenrangú apai részvétel a kutatási modell nem elhanyagolható „nyeresége” volt. Az anyával való együttes készülésre az apák részéről jelentős igény mutatkozott. A modell szülők által említett 3. leggyakoribb „nyeresége” is az együttes készülés volt.

6. A felkészítő program pozitív szülői megítélése egyértelműen jellemző (78%), a programozott könyvet használók körében majd 100%-os volt. A modell leginkább a csecsemőgondozási ismeretek és a kapcsolat javításában, illetve bizonyos dolgokra való rádobbanásban segítette a szülőket.

6. 5. Javaslatok a gyakorlati alkalmazásra

1. A kapott eredmények alapján javaslom az új felkészítő-modell gyakorlatban történő bevezetését. A modell bevezetésével a hazai szülőségre felkészítő alternatív lehetőségek köre eggyel bővül.

2. A program a szülők önkéntes jelentkezésére és tudatos készülési szándékára, a felkészülés során aktív szülői részvételre alapoz. A szülők munkája, aktivitása nélkül a program nem megvalósítható. A fentiek miatt is indokoltnak vélem, javaslom a program „*Aktív szülőségre felkészülés - modell*” („*ASZF – modell*”) néven történő bevezetését.

3. Magyarországon kimondottan az első gyermeket váró szülőket megcélzó felkészítő program nincs, a modell bevezetését emiatt is szükségesnek és indokoltnak tartom.

4. A modell szintén hiánypótló szerepet tölt be az első gyermeket váró szülők együttes tanulásában és készülésében.

5. A modell bevezetése viszonylag költségtakarékos volta miatt is indokolt. Szakember közvetlen jelenlétére nincs szükség, infrastruktúrát nem igényel, mindössze a segédanyagok (könyv, a kérdőívek, visszajelző levelek, emléklap) anyagköltségével kell számolni.

6. A programozott oktatás elveire épülő könyv (statisztikai próbával is igazoltan) önmagában is alkalmas a szülők felkészülésére.

7. Kimondottan a családdá szerveződéssel és az újszülött gondozásával foglalkozó magyar nyelvű, első gyermeket váró szülők számára készült felkészítő könyvről nincs tudomásom. A csecsemőgondozással/neveléssel foglalkozó, gyermeket vállaló pároknak szóló könyvek nagy része külföldi szerzőtől származik. A könyvek hangulatában, tartalmában érződnek a más kultúrából származás, más kultúrában élés elemei, jegyei. A tárgyalt kérdéskörök, a szülőknek adott tanácsok elsősorban nem a magyar szülők problémáira fókuszálnak.

8. A könyv egésze, egyes részei, vagy akár egy-egy feladat önmagában is a szakemberek számára oktatási segédanyagként használható.

a. Elsősorban a szülőségre felkészítésben dolgozó egészségügyi szakemberek, a kötelező, és alternatív szülőségre felkészítésben alkalmazhatják kiválóan.

b. A szociális, és gyermekvédelmi területen dolgozó szakemberek a mindennapi családgondozói munkában, valamint a családi élettel kapcsolatos prevenció-szabadidős programok során vehetik hasznát.

c. Az oktatás nevelés területén az alkalmazhatóság köre igen változatos lehet. Tanórán, és tanórán kívüli foglalkozásokon a könyv különböző részei a tantárgy típusának, a tantárgyi tematikáknak megfelelően beépíthetőek. Kivétel nélkül minden tantárgy esetén elképzelhetőnek tartom a könyv bizonyos részeinek oktatási-nevelési jelleggel történő felhasználását. Biológia, pszichológia, pedagógia, természet, és társadalomismeret, etika tantárgyakba történő beépítése természetes, de a többi tanórán is érdekes lehet a könyv egyes részeivel való munka: történelem órán családtípusok, vagy akár a családfa, matematika órán az egészséges táplálásnál, fejlődésnél leírt számításra alapuló feladatok megoldása, magyarnyelv órákon a korai szülő-gyermek kommunikációra vonatkozó részek.

A családi életre nevelés területén, a csecsemőgondozási tanfolyamokon és szakkörökön kifejezetten jól használható oktatási segédanyagként.

d. A kompetens szakemberek javaslata a könyvvel történő otthoni készülésre és tanulásra igen hasznos lehet.

9. A kidolgozott kérdőívek önmagukban is alkalmasak a szülők ismeretinek, felkészültségének, elképzeléseinek mérésére.

10. A szakemberképzésben változtatásokra lenne szükség.

Tekintettel arra, hogy a szülők életkora egyre inkább kitolódik, a felnőtt, érettebb korosztály pedagógiája, pszichológiája, családgondozása is egyre nagyobb súllyal helyet kell, hogy kapjon a képzésben.

A szakemberképzés tartalmának folyamatos bővítése elengedhetetlen: a családokkal végzett rendszerszemléletű munka; szülőségre (nemcsak szülésre, és csecsemőgondozásra történő!) felkészítés pedagógiája; a családi működés átalakulásának megismerése, valamint a problémamegoldó tanácsadás az első gyermek várásának és korai nevelésének idején; az apák és anyák együttes felkészítése; a középkorosztályú és idősebb szülők felkészítése az első gyermek várására és nevelésére.

VII. Köszönetnyilvánítás

Szeretnék köszönetet mondani mindazoknak, akik érdemi segítséget nyújtottak abban, hogy kutatásom megvalósuljon, és értekezésem elkészüljön.

Dr. Sótonyi Péter professzor úrnak, Dr. Mészáros Judit professzor asszonynak, Dr. Forgács Iván professzor úrnak, Elekes Attila főigazgató helyettes úrnak, az egyetem és főiskolai kar vezetésének, munkatársainak, hogy az alprogram életre hívásával, tudományos szakmai segítő munkájukkal lehetővé tették, hogy témámban Ph.D. értekezést készíthessek.

Dr. Szél Éva professzor asszonynak, aki szakmai munkám során példát, és utat mutatott, könyvemet lektorálta, kezdő szakember korom óta figyelemmel kísérte tevékenységemet, első témavezetőmként segítette kutatómunkámat.

Dr. Barna Mária professzor asszonynak, aki felvállalta, hogy a már megkezdett kutatómunkámat, és értekezésem elkészítését témavezetőként tovább segítse. Bízattása, értékes tanácsai, segítő kritikája munkám elkészüléséhez nagymértékben hozzájárultak.

Dr. Czimmer Antal professzor úrnak, tanszékvezetőmnek, szakmai támogatásáért, kritikai észrevételeiért, javaslataiért.

Dr. Garamvölgyi György főigazgató úrnak, a Schöpf-Merei Kórház és Anyavédelmi Központ vezetőjének, a tudományos munkámat támogató, és kritikájával segítő szakmai munkájáért, valamint a kórház munkatársainak.

Munkám közvetlen segítségével mindazoknak, akik hosszú éveken keresztül értekezésem megszületéséhez szakmai tanácsaikkal, javaslataikkal, szervezőmunkával, és közvetlen segítségükkel hozzájárultak: Dr. Miklós Máriának, Dr. Jehoda Imolának és a könyvtár munkatársainak, Dr. Seregi Juditnak, Nagy Istvánnénak, Dr. Rátay Csaba családterapeutának, Gulyás Lóránt szociológusnak, névtelenül a főiskola és egyetem azon oktatóinak, akiknek részük volt szakmai fejlődésemben. Dr. Galambos Ildikó gyermekorvosnak, Kauzál Andrásné vezető védőnőnek, Tök, Zsámbék és Páty települések védőnőinek, valamint Bechtold Bélánénak, és Dr. Tóth Lászlónénak.

Köszönet férjemnek, lányomnak és fiamnak a kutatási eredmények számítástechnikai feldolgozásában nyújtott segítségükért, valamint az évek alatt tanúsított türelmükért.

Szintén köszönettel tartozom édesanyámnak és édesapámnak, akik annak idején lehetővé tették számomra a tanulást, a szakmai pályámon való elindulást.

VIII. Irodalomjegyzék

8. 1. Bibliográfia

1. Anlilogus P., Festjens J. L. Kezdő apák kézikönyve. Budapest: Minerva; 1991.
2. Armstrong P., Feldman S. A szülés művészete. Szülés bölcsen, a természet rendje szerint, a tudomány támogatásával. Budapest: Alternatal; 1995.
3. Astedt-Kurki P., Paavilainen E., Lehti K. Methodological issues in interviewing families in family nursing research. *Journal of Advanced Nursing* 2001;35(2):288-93.
4. Aszódi I. A szexuális nevelés néhány speciális aspektusa. *Egészségnevelés* 2002; 43(3): 118-9.
5. Atkinson, R.L. *Pszichológia*. Budapest: Osiris - Századvég; 1999. 220., 245.
6. Ádám B. Kissúlyú újszülöttek ápolása rooming-in rendszerben. *Orvosi Hetilap* 1990; 131(20): 1063-5.
7. Ádám B., Kovács J., Körtvélyesi K. Anya és gyermeke együttes rooming-in ápolása kedvező az újszülött osztályon fellépő enterális járványok leküzdésében. *Orvosi Hetilap* 1991; 132(2): 69 -72.
8. Bagdány S. szerk. „Család-barát szüléset”. Budapest: Pencil Grafit; 1997.
9. Bagdány S., Törös É., Weidner A., Szathmáry Gy. A családbarát szüléset és problémái. *Magyar Nőorvosok Lapja* 2001; 64(2): 111-4.
10. Barnes G. G. *Családterápia és gondozás*. Budapest: Animula; 1991. 22-4.

11. Bates J. (1989) Applications of Temperament Concepts. In. Kohnstamm G. A., Bates J. E., Rothbart M. K. (eds) Temperament in childhood. 321-357. John Wiley and Sons, Chichester
12. Bányai E. Intenzív családmegtartó szolgáltatások. Család, Gyermek, Ifjúság 2004; 13(6): 6-21.
13. Bernáth L., Sólymosi K. szerk. Fejlődéslélektani olvasókönyv. Budapest: Tertia; 1997. 70-78., 81-86.
14. Békesi B. Rooming-in. Orvosi Hetilap 1988; 129(4): 185-8.
15. Biszterszky E., Fürjes J. Programozott oktatás, oktatógépek. Budapest: OMKDK; 1981. 46-54.
16. Bíró S., Komlósi P. szerk. Családterápiás olvasókönyv I. Budapest: Mérei Mentálhigiénés Szolgálat; 1999. 24-29.
17. Boda D. Gyermekgyógyászat. Budapest: Medicina; 1985. 28-36.
18. Bognárné V. M. A szülésre felkészítés története hazánkban. Védőnő 1993; 3(3): 27-30.
19. Brockington I. (1996) Motherhood and Mental Health. Oxford University Press, Oxford-New York-Tokyo, 1-2., 61-72., 93-4., 135-6., 327-47.
20. Buda B. A mentálhigiéné szemléleti és gyakorlati kérdései. Budapest: Animula; 2002. 168-174.
21. Cole M, Cole S. Fejlődéslélektan. Budapest: Osiris; 1998. 290.

22. Complex Kiadó. Complex Jogtár Plusz.
Budapest: Complex Kiadó Jogi és Üzleti Tartalomszolgáltató Kft; 2006.
23. Cseh- Szombathy L. A házassági konfliktusok szociológiája.
Budapest: Gondolat; 1985. 112.
24. Cseh-Szombathy L. Értékváltozások a családban.
In. Tamás P. szerk. A változó család. INFO Társadalomtudomány 30. sz. Budapest: MTA VITA Alapítvány 1994. 23.
25. Danis I. Rizikó- és protektív tényezők hatása a nagyon korai gondozás előrejelzésében. Az útelemzés lehetőségei.
Magyar Pszichológiai Szemle 2004; 59(2):189-214.
26. Demetrovics Zs. A terhesség, a szülés és a család jellemzőinek hatása a fiatalkori drogfogyasztásra. Család, Gyermek, Ifjúság 1997; 6(1): 7-11.
27. Egészségügyi Minisztérium. Egészséges Nemzetért Népegészségügyi program 2001-2010. Budapest: Egészségügyi Minisztérium; 2001.
28. Elekes A. Egészségnevelési módszertan. Budapest: Medicina; 1985. 75-112.
29. Farkas P. Családszociológia és gyermekvédelem. Piliscsaba: PPKE; 2000. 11-7., 37.
30. Fleming A. S., Ruble D., Krieger H., Wong P. Y. (1997) Hormonal and experiential correlates of maternal responsiveness during pregnancy and the puerperium in human mothers. Hormones and Behavior, 31, 145-158.
31. Forrai J. A magánélet és az egészség kultúrája I.
Budapest - Pécs: Dialógus Campus; 2002. 18-24.
32. Forward S. Mérgező szülők. Budapest: Háttér; 2000. 37-8; 175-6.

33. Füredi J., Buda B.szerk. A család szociálpszichiátriája. Budapest: Medicina; 1986. 28.
34. Gosztonyi J. Programozott nyelvtanórák az általános iskola 4. osztályában.
Budapest: Tankönyvkiadó; 1976. 22-4.
35. Gunderlach J. „Sok baba közt elveszve...”- Ellátatlanok-e a gondozatlan terhesek?
Család, Gyermek, Ifjúság 2003; 12(3): 6-13.
36. Hagymásy L. Családközpontú szülészet. Nyíregyháza: Signatura; 1994. 21-37.
37. Hagymásy L., Farkas L., Várfalvi K., Hubiné Sz. K. Családközpontú szülészet.
Orvosi Hetilap 1992; 133(42): 2703-8.
38. Hagymásy L., Gaál J. Vertikális szülés. (a Birth Mate típusú szülészék alkalmazása
együttszülésnél) Magyar Nőorvosok Lapja 1991; 54(5):295-8.
39. Hangers J. A Kliens háza és lakása: játéktér vagy ellenséges ország.
Néhány gondolat az otthonlátogatásokról. Psychoterapia 1994; 3(1): 7-11.
40. Hardyment C. Álomgyerekek. In. Vajda Zs., Pukánszky B. szerk. A gyermekkor
története. Budapest: Eötvös József; 1998. 311-45.
41. Hegyiné F. G. Családpeszichológia. Budapest: Corvinus; 2003. 98-113.
42. Insoo K. B. Konzultáció sokproblémás családokkal. Budapest: Animula; 1995. 39.
43. Kiss Á. A tanulás programozása. Budapest: Tankönyvkiadó; 1973. 193-195.
44. Komlósi P. A család támogató és károsító hatásai a családok lelki egészségére
In. Gerevich J. szerk. Közösségi mentálhigiéne. Budapest: Gondolat; 1989. 21-55.
45. KSH. Magyar Statisztikai évkönyv. 2004. Budapest: KSH; 2005.

46. Kurimay T. A családterápia kihívásai a XXI. század küszöbén.
Psychiatria Hungarica 1999; 14(6): 631-43.
47. Leboyer F. A gyöngéd születés. Budapest: A T-Twins; 1994.
- 48.** Losonczi Á. A legnagyobb életforduló: a gyermekvárás, szülés, születés -a társadalomkutató szemével. In. MPOOT. Várandósság, születés, szülés és gyermeknevelés a magyarországi kultúrákban. Budapest: Animula; 1999. 104-117.
49. Lócsei P. A házasságbomlás problémái Magyarországon.
In. Cseh-Szombathy L. szerk. A változó család. Budapest: Kossuth; 1978. 85-125.
50. Lloyd deMause: A gyermekkor története In. Vajda Zs., Pukánszky B. szerk.
A gyermekkor története. Budapest: Eötvös József; 1998. 13-41.
51. Lux E., Paál M., Sztanyik L. Az anyaság, mint krízisállapot.
Magyar Nőorvosok Lapja 1990; 53(3): 179-183.
52. Minuchin S. Családok és családterápia. Budapest: Animula; 2002. 48-66.
53. Murányi-Kovács E.né., Kabainé H. A. A gyermekkori és serdülőkori személyiségzavarok pszichológiája.
Budapest: Nemzeti Tankönyv Kiadó; 1988. 18-58., 68-71.
54. Nagy J. XXI. századi nevelés. Budapest: Osiris-Századvég; 2000. 17.
55. Nagy Fné. Családi konfliktusok tükröződése a gyermek viselkedésében.
Egészségnevelés 2003; 44(4): 156-160.
56. Naidoo J., Wills J. Egészségmegőrzés. Budapest: Medicina; 1999. 213-29.

57. Novák J., Barcy M., Füredi J., Kaposi Gy. Párt(t)a(t)lanul: A társadalmi változások hatása a családban zajló folyamatokra. *Psychiatria Hungarica* 1991; 6(3): 231-41.
58. Noveanu, E. P. Az oktatásprogramozás technikája.
Budapest: Tankönyvkiadó; 1980. 16., 35.
59. Papp Z. szerk. Szülészeti-nőgyógyászati protokoll.
Budapest: Golden Book; 2002. 226-34.
60. Paulik E., Molnár R., Müller A. Egészségneveléssel, egészségfejlesztéssel kapcsolatos szemléletmódok az egészségügyi felsőoktatásban.
Egészségnevelés 2003; 44(2): 65-9.
61. Péley B. Az evolúciós gondolkodás szerepe a lelki fejlődésben.
Pécs: JPTE BTK Pszichológiai Intézete; 2003. 121.
62. Pongrácz Tné., S. Molnár E. A gyermekvállalási kedv alakulása
In. Lévai K., Tóth I. szerk. Szerepváltozások. Jelentés a Nők helyzetéről. Budapest: TÁRKI Munkaügyi Minisztérium Egyenlő Esélyek Titkársága ; 1997. 104-117.
63. Révész P., Buczkó I., Madróczky I. Csecsemőkorban jelentkező mentálhigiénés gondok családterápiás megközelítése. *Magyar Pediáter* 1991; 25(1): 22-3.
64. Roebuck M. Program a lépések felépítéséről.
Veszprém: Országos Oktatástechnikai Központ; 1976. 6-11.
65. Sagov E. S. Otthonszülés. Szeged: Murus; 1992.
66. Satir V. A család együttélésének művészete. Budapest: Coincidencia; 1999. 174-97.
67. Scholz Gy. szerk. Bevezetés a programozott tanításba.
Budapest: OPI; 1966. 16-7., 41-6., 49-58.

68. Simon T. Az egészség értéként való megismertetése és elfogadtatása.
Egészségnevelés 2002; 43(4): 145-6.
69. Skót Tanácsadó Intézetek Szövetsége. Tanácsadási készség. Budapest: COSCA; 1998.
70. Soósné K. Zs. Az óvodai élet lehetőségeinek kihasználása a gyermek egészséges szokásrendszerének kialakulásában. Egészségnevelés 1998; 39(1-2): 71-3.
71. Soósné K. Zs. Egészségügyi és szociális szakemberek közös felelőssége az első gyermeket váró szülők támogatásában. Nővér 2002; 15(5): 7-10.
72. Soósné K. Zs. Programozott oktatás és alkalmazási lehetősége a szülésre felkészítésben. Egészségnevelés 2002; 43(6): 276-9.
73. Soósné K. Zs. Spezielle Unterstützung der Eltern, die Ihre Kinder in Ungarn bekommen. Pflegezeitschrift 2004; 57(7): 476-80.
74. Soósné K. Zs. Szemléletváltás az első gyermeküket váró szülők szakmai támogatásában. Egészségnevelés 2003; 44(2): 76-8.
75. Soósné K. Zs. Szülőnek lenni, vagy szülővé válni? Budapest: Geneal Press; 2001.
76. Soósné K. Zs. Szülővé lenni, vagy szülővé válni? Budapest: Geneal Press; 1996.
77. Szabó L. A szociális esetmunka gyakorlata.
Budapest: Wesley Főiskola; 2003. 37- 46.
78. Szeverényi P., Forgács A., Kovácsné T. Zs. A couvade-szindróma.
Orvosképzés 1993; 4: 223-7.
79. Szel É. A gyermek fejlődése, táplálása, gondozása.
Budapest: SE. EFK; 2004. 34-49., 54-65.

80. Szél É, Székely L, Szeles V, Kispéter Lné. Védőnői módszertan.
Budapest: SE. EFK; 2002.
81. Szilágyi V. Nemi nevelés a családban. Budapest: Medicina; 1976. 61.
82. Szociális és Családügyi Minisztérium. Magyarország IV. és V. kormányzati jelentése az ENSZ számára a nőkkel szemben alkalmazott hátrányos megkülönböztetés minden formájának kiküszöböléséről.
Budapest: Szociális és Családügyi Minisztérium; 2000. 13-6.
83. Takács E. Programozott oktatás? Budapest: Gondolat; 1978. 48-71.
84. Thomas A., Chess S. (1989) Temperament and Personality., Issues in the Clinical Application of Temperament. In. Kohnstamm G.A., Bates J., Rothbart M.K. (eds) Temperament in childhood. 249-63., 377-87. John Wiley and Sons, Chichester
85. Tiba J. A szülésre felkészítés történetéről és a hazai megvalósítás lehetőségeiről.
Magyar Nőorvosok Lapja 1986; 49(3): 131-2.
86. Tiba J., Bognárné V. M. A szülésre felkészítés ajánlott programja.
Medicus Universalis 1989, 22(2): 25-30.
87. Tomka B. Családfejlődés a 20. századi Magyarországon és Nyugat-Európában: Konvergencia vagy divergencia? Budapest: Osiris; 2000. 47-62.
88. Tóth M. Mivel foglalkozik a családterápia? In. Komlósi P. szerk. A határok szerepe a családterápiában. Budapest: Magyar Családterápiás Egyesület; 1992. p.11-6.
89. Tringer L:A személyiségközpontú lélekgyógyászati irányzat rövid története és Carl Rogers életpályája
In. Tringer L. A gyógyító beszélgetés. Budapest: HIETE; 1998. 7-22.

90. Turay P., Horváth B., Illei Gy. A szülésre felkészítés program szervezésének lehetőségei vidéki szülészeti osztályokon. *Népegészségügy* 1990; 71(4): 236-8.
91. UNICEF. „Nők a rendszerváltásban” Regionális Monitoring Jelentések 6. Firenze: UNICEF Nemzetközi Gyermek Fejlődési Központ; 1999. 10., 21-3., 42-9.
92. Vajda Zs. A gyermek pszichológiai fejlődése. Budapest: Helikon; 1989. 27.
93. Vajda Zs. Nevelés, pszichológia, kultúra. Budapest: Dinasztia; 1994. 13-35., 80-97., 99-109
94. Védőnői Szakmai Kollégium. A körzeti védőnő feladatai a komplex családgondozásban. Budapest: Szakmai Kollégium; 1994.
95. Védőnői Szakmai Kollégium. A védőnői kapcsolatrendszer működése. Budapest: Szakmai Kollégium; 1998.
96. Vértés L. Idősödő (65-74 éves nők) adatai az anyatejes táplálásról *Egészségnevelés* 2003; 44(4): 149-55.
97. Vincze M. Csecsemőotthonban élni. In: Kósáné O. V, Münnich I. szerk. Szocializációs zavarok, beilleszkedési nehézségek. Budapest: Tankönyv Kiadó; 1985. 122-6.
98. Welch G. (1987) An Integrated Approach to Social Work Practice. In: B. W. McKendrick (ed.) Introduction to Social Work in South Africa. 152-76. Owen Burgess, Pinetown.
99. Woods R. A szociális munkások tevékenységeinek egy lehetséges rendszere. In: Hegyesi G., Talyigás K. A szociális munka elmélete és gyakorlata. Budapest: NCSSZI; 1999. 32-45.

100. Zachariah R. (1996) Predictors of psychological well-being of women during pregnancy: replication and extension. *Journal of Social Behavior and Personality*, 1996 March, Vol. 11., Issue 1., 127-41.
101. Zsolnai A. A gyermekkori kötődések vizsgálatának lehetőségei. *Pedagógiai Szemle* 1989; 39(5): 430-7.
102. Zsolnai A. A kisgyermekkori kötődések szerepe a személyiségfejlődésben. *Új Pedagógiai Szemle* 1993, 43(2): 65-9.
103. Zsolnai A. *Kötődés és nevelés*. Budapest: Eötvös József, 2001. 15., 38.

8. 2. Az értekezés témájában megjelent saját közlemények jegyzéke

1. Soósné K. Zs. Szülővé lenni, vagy szülővé válni?
Budapest: Geneal Press; 1996.
2. Soósné K. Zs. Szülőnek lenni, vagy szülővé válni?
Budapest: Geneal Press; 2001.
3. Soósné K. Zs. A nemi- és családi életre nevelés történeti és elméleti összefoglalója, néhány mai vonatkozása. Egészségnevelés 1996; 37(2): 66-70.
4. Soósné K. Zs. Egészségügyi és szociális szakemberek közös felelőssége az első gyermeket váró szülők támogatásában. Nővér 2002; 15(5): 7-10.
5. Soósné K. Zs. Programozott oktatás és alkalmazási lehetősége a szülőségre felkészítésben. Egészségnevelés 2002; 43(6): 276-9.
6. Soósné K. Zs. Szemléletváltás az első gyermeküket váró szülők szakmai támogatásában. Egészségnevelés 2003; 44(2): 76-8.
7. Soósné K. Zs. Spezielle Unterstützung der Eltern, die Ihre Kinder in Ungarn bekommen. Pflegezeitschrift 2004; 57(7): 476-80.
8. Soósné K. Zs. Egy speciális szülőségre felkészítő modell módszertani elemeinek bemutatása. Egészségfejlesztés 2006; 47(3): 11-4.
9. Soósné K. Zs. Die Erfahrungen der Verwendung des Modells „Vöorbereitng auf aktive Elternschaft”Pflegezeitschrift 2006; 59

A tudományos munkásságot meghatározó egyéb publikációk, előadások

1. Soósné K. Zs. Az óvodai élet lehetőségeinek kihasználása a gyermek egészséges szokásrendszerének kialakulásában. Egészségnevelés 1998, 39(1-2): 71-3.
2. Soósné K. Zs. Védőnő hallgatók felvételre és tanulásra motiváló tényezőinek vizsgálata.
Egészségügyi Főiskolák Oktatóinak Országos Konferenciája, Miskolc, 1994.
3. Soósné K. Zs. Védőnő hallgatók felvételre és tanulásra motiváló tényezőinek követéses vizsgálata.
Egészségügyi Főiskolák Oktatóinak Tudományos Konferenciája, Budapest, 1998.
4. Soósné K. Zs. Az anyatejes táplálással kapcsolatos elméleti és gyakorlati ismeretek oktatásának tapasztalatai a védőnő hallgatók főiskolai képzésében.
II. Országos Családcentrikus Szülészeti Konferencia, Bp. 1998.
5. Soósné K. Zs. „A magyar családok helyzete”- Tudományos Kerekasztal Konferencia.
Apor Vilmos Katolikus Főiskola, Zsámbék, 2001.
6. Soósné K. Zs. Szociálpedagógusok szerepe, lehetőségei az első gyermeket váró szülők szakmai támogatásában. Tudományos Szakmai Nap, Debreceni Egyetem Hajdúböszörményi Pedagógiai Főiskola, 2003.
7. Soósné K. Zs. Az első gyermeket váró szülők szakmai támogatása.
Simmelweis Egyetem Doktori Iskola Ph.D. Tudományos Napok, Budapest, 2004.
8. Soósné K. Zs. Az első gyermeket váró szülők felkészültsége a szülői feladatokra
Tudományos Szakmai Nap, Debreceni Egyetem Hajdúböszörményi Pedagógiai Főiskola, 2005.

IX. Mellékletek

<u>1. sz. melléklet:</u>	A témához kapcsolódó legfontosabb jogszabályok.....	1
<u>2. sz. melléklet:</u>	A kutatás sematikus bemutatása.....	3
<u>3. sz. melléklet:</u>	Tájékoztató levél a kórházban végzett kutatási programról.....	4
<u>4. sz. melléklet:</u>	Szülői tájékoztató levél a kutatásról.....	5
<u>5. sz. melléklet:</u>	Szülői nyilatkozat kutatásban részvételről.....	6
<u>6. sz. melléklet:</u>	A kutatás menete, a programban résztvevők teendői.....	7
<u>7-10. sz. melléklet:</u>	I. Vizsgálat.....	8-14
<u>7. sz. melléklet:</u>	Kérdőív: Általános rész.....	8
<u>8. sz. melléklet:</u>	A típusú kérdőív: Párkapcsolatra, családra vonatkozó ismeretek.....	9
<u>9. sz. melléklet:</u>	B/1. típusú kérdőív: Az újszülött és csecsemő gondozására vonatkozó ismeretek.....	11
<u>10. sz. melléklet:</u>	C típusú kérdőív: Elégedettség szülői szereppel.....	13
<u>11-14. sz. melléklet:</u>	II. Vizsgálat.....	15-23
<u>11. sz. melléklet:</u>	A típusú kérdőív: Párkapcsolatra, családra vonatkozó ismeretek.....	15
<u>12. sz. melléklet:</u>	B/1. és B/2. típusú kérdőív: Az újszülött és csecsemő gondozására vonatkozó ismeretek.....	17
<u>13. sz. melléklet:</u>	C típusú kérdőív: Elégedettség szülői szereppel.....	21
<u>14. sz. melléklet:</u>	D típusú kérdőív: Önbeszámoló a programmal történő felkészülésről a program végén.....	23
<u>15. sz. melléklet:</u>	I. Visszajelző levél.....	24
<u>16. sz. melléklet:</u>	II. Visszajelző levél.....	25
<u>17. sz. melléklet:</u>	Emléklap.....	26
<u>18. sz. melléklet:</u>	A "jó szülőségre" vonatkozó tulajdonságok a szülők véleményei alapján.....	27
<u>19. sz. melléklet:</u>	A "jó szülőségre" vonatkozó tulajdonságok rangsora (I, és II. vizsgálat).....	28
<u>20. sz. melléklet:</u>	Tulajdonságok, amelyek megváltoztatásának a résztvevők örülnének.....	30

1. számú melléklet (forrás: 22)

A témához kapcsolódó legfontosabb jogszabályok

Jogviszony az egészségügyi ellátást nyújtó és a beteg/gondozott között

1997. évi CLIV. tv. az egészségügyről

1959. évi IV. tv. a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről

Az egészségügyi jogviszony alanyai

1990. évi LXV. tv. a helyi önkormányzatokról

5/1995. (II. 8.) NM rend. a körzeti védőnői munkáról

49/2004. (V. 21.) ESZCSM rend. a területi védőnői munkáról

33/1992. (XII. 23.) NM rend. a terhesgondozásról

26/1997. (IX. 3.) NM rend. az iskola-egészségügyi ellátásról

4/2000. (II. 25.) EüM rend. a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről

14/2000. (V. 12.) EüM rend. a szülönőképzés szakmai követelményeiről szóló 20/1994.

(XI. 15.) NM rend. módosításáról

1992. évi LXXIX. tv. a magzati élet védelméről

1993. évi LV tv. a magyar állampolgárságról

1997. évi CXXXIX tv. a menedéjogról

1993. évi LXXXVI. tv. a külföldiek beutazásáról, magyarországi tartózkodásáról, és bevándorlásáról

2003. évi CXXV. tv. az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról

Gondozottaknak/betegeknek nyújtható ellátások

1998. évi LXXXIV. tv. a családok támogatásáról, valamint a végrehajtására kiadott

223/1998. (XII. 28.) kormányrendelet

A személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. tv.

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló, módosított LXXXIII. tv.

1997. évi LXXX. tv. a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint a szolgáltatások fedezetéről

51/1997. (XII. 18.) NM rend. a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról, valamint a szolgáltatások fedezetéről

Betegjogok és érvényesülésük, adatvédelem

1992. évi LXIII. tv. a személyes adatok védelméről és közérdekű adatok nyilvánosságáról
18/1998. (VI. 3.) NM rend. a fertőző betegségek és járványok megelőzése érdekében
szükséges járványügyi intézkedésekről

1997. évi tv. az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok védelméről
56/2000. (XII. 19.) AB. határozat (szabad orvosválasztás) az 1972. évi II. tv. módosítása
Szülői felügyeletet gyakorló kötelezettségei, a kiskorú szociális biztonsága,
bűncselekmények

1952. évi IV. tv. a házasságról, a családról, a gyámságról

1997. évi CLIV. tv. az egészségügyről

1997. évi XXXI. tv. a gyermekek védelméről és gyámügyi igazgatásról

1978. évi IV. tv. a Magyar Köztársaság Büntető Törvénykönyvéről (Btk.)

Szociális szféra-egészségügy kapcsolata

1997. évi XXXI. tv. a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról

28/1997. (XII. 17.) Korm. Rend. a gyámhatóságok, a területi gyermekvédelmi
szakszolgálatok, a gyermekjóléti szolgálatok és személyes gondoskodást nyújtó szervek és
személyek által kezelt személyes adatokról

15/1998. (IV. 30.) NM rend. a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti,
gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük
feltételiről

1993. évi III. szociális tv.

2/1994. (I. 30.) NM. rend. a személyes gondoskodást nyújtó intézmények szakmai
feladatairól és működésük feltételeiről

9/1999. (XI. 24.) SzCsM rend. a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények
igénybevételéről

1/2000. (I. 7.) / 6 / 2000. (VII. 6.)/ SzCsM rend. a személyes gondoskodást nyújtó szociális
intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről

2. számú melléklet

A kutatás sematikus bemutatása

„Az első gyermeküket váró szülők szakmai támogatása” című kutatás lefolytatásának bemutatása az időpontok, és vizsgálatok feltüntetésével (Grs.= várandósság hete).

Grs. 20:

Felhívás eljuttatása várandósok és párjuk részére.

A kutatás kritériumainak megfelelő paraméterekkel rendelkező, a kutatásra jelentkező szülők „Szülői tájékoztató levelet” kapnak a kutatásról. A kutatási programra önkéntesen, nyilatkozattétellel jelentkezhetnek a szülőpárok.

Grs. 24-26:

I. Kezdő vizsgálat /V1/: A kutatási programra jelentkezett pároknál mérés az A, B/1. és C típusú vizsgáló módszerekkel. Az A és C típusú kérdőívet az anya és az apa egy időben, de külön-külön, a B/1. típusú kérdőívet együttesen töltik ki. A kérdőívek kitöltése után történik meg véletlenszerűen a kísérletben résztvevő párok kontroll, illetve kísérleti csoportba sorsolása. A kísérleti csoportba került párok az otthoni önálló tanulásukhoz, szülőségre készülésükhöz egy programozott tankönyvet kapnak.

Grs. 26-28:

A kísérleti és a kontroll csoport párijai írásban visszajelzést kapnak az első vizsgálat eredményéről.

Grs. 24-26 - Grs. 32-34:

A kísérleti csoport párijai a programozott könyv segítségével otthonukban önállóan készülnek. A kontroll csoport párijai a hagyományos szakmai segítségben részesülnek.

Grs. 32-34:

II. Záróvizsgálat /V2/: A kísérleti és kontroll csoportoknál mérés az A, B/1, B/2, és C, valamint a D típusú vizsgálati módszerekkel. Az A és C, valamint D típusú kérdőívet az anya és az apa egy időben, de külön-külön tölti ki, a B típusú kérdőívet pedig közösen.

Grs. 34-36:

A kísérleti és kontroll csoport párijai írásos visszajelzést kapnak a vizsgálat eredményéről. A programban résztvevő minden szülő emléklapot kap a kutatásban történt részvétele, közreműködése elismeréseként.

3. számú melléklet

Tájékoztató levél a kórházban végzett kutatási programról

Mi a kutatás célja?

A kutatók és a programban résztvevő szülők képet kapjanak az első gyermeküket váró szülők helyzetéről, szülői szerepükre történő felkészültségükről. A szülésre felkészülés során egy eddig még nem alkalmazott új módszert is kipróbálhat a programra jelentkező szülők egy része.

Önök jelentkezhetnek a kutatási programra, ha

- első gyermekük fogadására készülnek és
- gyermekük megszületését együtt (házastársi vagy élettársi kapcsolatban) várják, valamint
- a kutatás ideje alatt nem vesznek részt más szülésre felkészítő programban.

Mi lesz a teendőjük, ha jelentkeznek?

Mindössze két alkalommal (az anya várandósságának 24-26. és 32-34. hetében) mindkettőjüknek kérdőívet kell kitölteniük a kórházban.

A kutatásra jelentkező párok fele (véletlenszerűen kiválasztva) az első és második vizsgálat közötti időszakban egy szülésre felkészítő könyvet kap, mellyel otthon készülhet a gyermek fogadására.

Mennyi elfoglaltságot jelent a részvétel?

A kérdőívek kitöltése a kórházban történik, alkalmanként körülbelül 1-1órát vesz igénybe.

A kitöltés végett nem kell külön befáradniuk. A tesztek olyankor fogják kitölteni, amikor amúgy is vizsgálatra kell jelentkeznie az édesanyának.

Amennyiben kedves édesapa, nem jelent Önnek gondot, hogy párját elkísérje a vizsgálatra, nincs akadálya a jelentkezésüknek.

A szülésre felkészítő könyvvel minden család egyéni igényeinek megfelelő időt tölt.

Jelent-e valamiféle anyagi terhet Önöknek a részvétel?

Egyáltalán nem. A kutatás ideje alatt a felkészülésükhöz szükséges könyvet ingyen bocsátjuk rendelkezésükre.

Hogyan biztosítjuk Önöknek a névtelenséget, a személyes adataik és véleményük bizalmas kezelését?

A kérdőívek kitöltése minden esetben névtelenül, kódszám feltüntetésével történik.

A kódszámot a kutatásra történő jelentkezéskor kapja meg minden család.

A családok azonosító lapját a kutatásvezető őrzi, azok bizalmas és az adatvédelmi törvényben foglaltaknak megfelelő kezeléséért felelősséget vállal.

A kutatásban résztvevő minden szakembert szakmai titoktartás kötelez.

Mikor kell jelentkezniük a programra?

Akár most is, de legkésőbb a várandósság 20-22. hetéig.

Hogyan jelentkezhetnek a kutatásra?

A programmal kapcsolatos részletesebb információt tartalmazó szülői tájékoztató levélhez és a jelentkezési laphoz a kutatás bázishelyén a kórházi védőnőnél a kórház 2. emeleti védőnői szobájában juthat hozzá.

Reményeink szerint mit nyújt Önöknek a program?

Képet kapnak arról,

- hol tartanak a szülésre készülésük folyamatában,
- mennyire ismerik önmagukat, párjukat, egymás családját,
- egyeznek-e elvárásaik egymás iránt,
- mennyire elégedettek jelen helyzetükkel,
- mennyire elégedett párjuk a jelen családi helyzettel,
- hogyan látják egymást, mint párt és szülőt,
- milyen ismeretekkel rendelkeznek az újszülött és csecsemő gondozására vonatkozóan.

Együtt készülhetnek a gyermek fogadására, több közös élményben lehet részük.

A készülés több ismeretet, tudást, nagyobb önbizalmat ad Önöknek.

Részesei lehetnek egy új szülésre felkészítő módszer első kipróbálásának.

A sikeres együttes munkánk reményében várjuk mindazon családok jelentkezését, akik a tájékoztatóban leírt feltételeknek megfelelnek, és vállalják a programban foglaltakat.

A kutatómunkához nyújtott segítségüket előre is megköszönjük.

Budapest, 200.....

Üdvözlettel:

Soósné Kiss Zsuzsanna
kutatás vezetője

4. számú melléklet

Szülői tájékoztató levél a kutatásról

Tisztelt Szülők!

Tájékoztatjuk Önöket arról, hogy „*Az első gyermeküket váró szülők szakmai támogatása*” címmel kutatást végzünk olyan szülők bevonásával, akik együtt (házasságban vagy élettársi kapcsolatban) várják első gyermeküket, és szülésre felkészítő csoportos tanfolyamra, foglalkozásra nem járnak.

A kutatás célja, hogy képet kapjunk az első gyermeküket váró szülők helyzetéről, szülésre felkészültségükről alkotott véleményükről, valamint a szülésre felkészülés során egy eddig még nem alkalmazott felkészülési-tanulási módszer eredményességéről.

A kutatás rövid leírása:

- A kutatás a programban résztvevő szakemberek szakmai titoktartásával, az adatvédelmi törvényben foglaltak betartásával történik.

- A kutatásra jelentkezés nyilatkozattétellel történik. A szülői nyilatkozatokat és a családok azonosító lapját a kutatási program vezetője őrzi, azok bizalmas kezeléséért ő felel.

- A kutatás során felhasznált kérdőívek kitöltése névtelenül, csak a kódszámok beírásával történik.

- A kutatás menetét, és az Önök teendőit a „Kutatás menete” című tájékoztató tartalmazza.

A programban való részvétel nem sok elfoglaltságot jelent. Mindössze két alkalommal mindkettőjüknek külön-külön és együtt is kérdőíveket kell kitölteni. Ez alkalmanként körülbelül 1-1 órát vesz igénybe. Az első kérdőívek kitöltése után tudják meg a résztvevők, hogy a kutatás kísérleti vagy kontroll csoportjába kerültek-e.

- A kontroll csoport szülői mindössze két alkalommal kérdőívek kitöltésével segítik a kutatást.

- A kísérleti csoportba tartozó szülők a fentiekén túl otthonukban egy, a szülésre felkészítő könyvvel készülnek.

- A kutatásban résztvevő minden szülő az első gyermek születésére történő együttes, sikeres felkészülése, valamint a kutatásban való közreműködése elismeréseként emléklapban részesül.

Együttműködésükre számítva kívánunk sok sikert szülőségükre történő felkészülésben!

Budapest, 200.....

Üdvözlettel:

Soósne Kiss Zsuzsanna
kutatási program vezetője

5. számú melléklet

Szülői nyilatkozat kutatásban részvételről

A család kódlapja

Szülői példány

Ez a kódlap a szülőknél marad. A kutatás során nevüket nem, csak kódszámukat kell majd feltüntetniük. Kérjük, hogy a kutatás során őrizzék meg, és a két felmérés alkalmával hozzák magukkal ezt a kódlapot! A kódszám elvesztése esetén a kutatási program vezetője tud Önöknek segíteni a kódszámuk visszakeresésében.

Család kódszáma:.....

Apa kódszáma = család kódszáma/1:.....

Anya kódszáma = család kódszáma/2:.....

Szülői nyilatkozat kutatásban részvételről

(A szülői nyilatkozatot a kutatás vezetője őrzi.)

Alulírott szülők

várandós anyja neve:.....,

apa neve:.....,

.....város/községút/utca

.....szám alatti lakosok nyilatkozunk arról, hogy

„Az első gyermeküket váró szülők szakmai támogatása „ című kutatási programban részt kívánunk venni, és az adatvédelmi törvényekben foglaltak betartása mellett hozzájárulunk a kutatási eredmények felhasználásához és közléséhez.

Budapest, 200.....

Kutatásban résztvevő szülők:

.....

anya aláírása

.....

apa aláírása

A család pontos levelezési címe:

Írányítószám: város / község (a megfelelő aláhúzással kérnénk jelölni)

neve:

Út / utca neve:Házszám:

A család kódlapja

(Ezt a családi kódlapot a kutatás vezetője őrzi.)

Család kódszáma:

Apa kódszáma = család kódszáma/1:.....

Anya kódszáma = család kódszáma/2:.....

6. számú melléklet

A kutatás menete, a programban résztvevők teendői

A kutatás menete, az Önök teendői

Az anya 20 hetes várandós

Tájékoztató levelet kapnak a kutatásban való részvételről, nyilatkozat tétellel jelentkeznek a kutatási programba.

Az anya 24-26 hetes várandós

I. (Kezdő) vizsgálat:

- A kérdőívek kitöltése. A kérdőívekkel való munka körülbelül 1 órát vesz igénybe.
- A kérdőívek kitöltése névtelenül történik, kódszám megadásával.
- Ezt követően tudják majd meg, hogy a kutatás úgynevezett kontroll, vagy kísérleti csoportjába kerülnek-e.
- Mindkét csoport szülői a kutatásban ugyanazokat a kérdőíveket fogják kitölteni.

A kontroll csoport tagjainak a továbbiakban teendője nincs egészen a második vizsgálat idejéig, ami az anya 32-34 hetes várandós korában lesz esedékes.

A kísérleti csoport tagjai a kérdőívek kitöltése után egy szülésre felkészítő könyvet kapnak, mellyel otthonukban 8-10 hétig készülhetnek.

Az anya 26-28 hetes várandós

Mind a kísérleti, mind a kontroll csoport párhajai írásban visszajelzést kapnak az első vizsgálat eredményéről.

Az anya 32-34 hetes várandós

II. (Záró)vizsgálat:

Mind a kísérleti, mind a kontroll csoport tagjai kérdőíveket töltenek ki a kezdő vizsgálatához hasonlóan.

Az anya 34-36 hetes várandós

Mind a kísérleti, mind a kontroll csoport tagjai visszajelzést kapnak a vizsgálat eredményéről.

A programban résztvevő minden szülő emléklapot kap a kutatásban történt részvétele, közreműködése elismeréseként.

Kérdőív

Általános rész:

1. A család azonosító száma:.....

Az Ön azonosító száma :.....

(megjegyzés:

az apa azonosító száma = család azonosítószáma/1

az anya azonosító száma = család azonosító száma/2)

2. Az Ön életkora:.....betöltött év

3. Az Ön iskolai végzettsége:

8 általánosnál kevesebb

a. 8 általános, vagy 8 általános mellett be nem fejezett középiskola

b. középiskola érettségi nélkül

c. középiskola érettségivel

d. felsőfokú végzettség

4. Családi állapota:

a. házasságban él

b. élettársi kapcsolatban él

5. Házasságkötésének / élettársi kapcsolatának létesítésének ideje:

a. 0-1 évvel ezelőtt

b. 2-3 évvel ezelőtt

c. 4-5 évvel ezelőtt

d. 6 vagy ennél több évvel ezelőtt

6. Családi otthon:

a. az Ön szüleivel élnek együtt

b. párja szüleivel élnek együtt

c. valamelyik rokonukkal élnek együtt

d. a családtól külön laknak

8. számú melléklet

I. Vizsgálat

Az Ön kódszáma:.....

A típusú kérdőív: Párkapcsolatra, családra vonatkozó ismeretek

- A kérdőívet külön tölti ki az anya és az apa.
- Kérjük, hogy a megadott a, b, c, d, illetve igen, nem, részben válaszok közül karikázza be azt az egyet, amelyet leginkább igaznak tart!
- A kipontozott helyekre a kérdéseknek megfelelően válaszoljon!

1. Gyermeük megszületését

- a. tervezték, várták.
- b. nem tervezték, de jó, hogy így alakult a helyzet.
- c. nem tervezték, jobb lett volna, ha várnak még a gyermek születésével.

2. Az eddig együtt töltött időt elegendőnek tartja

- | | | |
|--|------|-----|
| a. egymás megismerésére. | igen | nem |
| b. egymás elfogadására. | igen | nem |
| c. kölcsönös alkalmazkodásuk begyakorlására. | igen | nem |
| d. szülőségre felkészülésre. | igen | nem |

3.I. Ismeri Ön párjának elképzeléseit

- | | | | |
|---|------|-----|---------|
| a. házasságukra/párkapcsolatukra vonatkozóan? | igen | nem | részben |
| b. szülőségre vonatkozóan? | igen | nem | részben |
| c. gyermek nevelésére vonatkozóan? | igen | nem | részben |

3.II. Ismeri párja az Ön elképzeléseit

- | | | | |
|--|------|-----|---------|
| a. házasságukra / kapcsolatukra vonatkozóan? | igen | nem | részben |
| b. szülőségre vonatkozóan? | igen | nem | részben |
| c. gyermek nevelésére vonatkozóan? | igen | nem | részben |

4.I. Jó társnak tartja Ön a párját? igen nem részben

4.II. Jó társnak tartja Önt a párja? igen nem részben

5.I. Jó szülőnek tartja Ön a párját? igen nem részben

5.II. Jó szülőnek tartja Önt a párja? igen nem részben

6.I. Mi miatt gondolja Ön, hogy párja jó szülő? Írjon két tulajdonságot!

.....
6.II. Párja mi miatt gondolhatja, hogy Ön jó szülő? Írjon két tulajdonságot!

.....
7.I. Nevezze meg párjának azt a két tulajdonságát, amelyek megváltoztatásának Ön örülne!

.....
7.II. Nevezzen meg az Ön tulajdonságai közül kettőt, melyek megváltoztatásának párja örülne!

8. Mit jelent a családfa kifejezés? Milyen gondolatok jutnak eszébe róla?

Írja le néhány mondatban a lényegét!

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

9. Miben segíthet Önöknek családfájuk, tágabb családjuk történetének ismerete?

Írja le néhány mondatban!

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

10. Amennyiben kapcsolatukban, szülői feladataik gyakorlása közben adódna olyan helyzet, amelyben nem értenének egyet, hogyan tudnák veszekedés nélkül megoldani azt? Írjon javaslatot és/vagy konkrét segítő kérdéseket a megoldáshoz!

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

11. Mit gondol, mennyi időnek kell eltelnie a szülés után ahhoz, hogy újra szexuális kapcsolat alakuljon ki Önök között?

.....

A szülés után mennyi idővel válik szexuális kapcsolatuk harmónikusává?

.....

Mi segítene Önnek abban, hogy örömteli legyen szexuális kapcsolatuk?

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

9. számú melléklet

I. vizsgálat A család kódszáma:.....

B/1. típusú kérdőív: Az újszülött és csecsemő gondozására vonatkozó ismeretek

A kérdőívet az anya és az apa együtt tölti ki.

Kérjük, hogy a helyes válaszok betűjelét írják a feladatok alatt található kockákba!

Minden válasz után csak annyi kocka található, amennyi a helyes válaszok száma.

1. Újszülöttjüket az alábbi tulajdonságok jellemzik majd:

A. Bőre száraz, hámló, érzékeny.

B. Örömet jelent neki, ha bőrét simogatják, cirógatják.

C. Nem hallja, ha Önök beszélnek hozzá, dúdolnak neki.

D. Finom, de ugyanakkor határozott fogása, tartása biztonságot nyújt neki.

E. Ha felemelik, fejét még nem tudja megtartani, ezért azt meg kell tartani.

F. Külső ingereket megérzi, de nem reagál rájuk.

2. Fontos-e, hogy napirend szerint végezzék a gyermek gondozásával kapcsolatos teendőiket?

A: Nagyon fontos, szigorúan betartjuk majd a tervezett napirendet.

B: Egyáltalán nem fontos, minden az adott helyzetben dől el.

C: Lesz napirend, de mereven nem ragaszkodunk hozzá.

D: Fontos a napirend, de az adott helyzetet figyelembe fogjuk venni.

3. Mivel táplálják és szükség esetén mivel itatják majd pár hónapos csecsemőjüket?

A: anyatejjel

B: a legjobb minőségű külföldi tápszerrel

C: felforralt és lehűtött vízzel

D: forralatlan vízzel

E: felforralt vízből készített limonádéval

F: forralatlan vízből készített limonádéval

G: forralt vízből készített gyenge teával

H: forralatlan vízből készített italokkal

4. Az anyatejjel táplált csecsemők ritkábban betegszenek meg az alábbi betegségekből:

A: allergiás megbetegedések

B: nyelv betegségei

C: fogászati rendellenességek

D: légúti fertőzések

E: szívbetegségek

F: májváltozások

G: székrekedés

H: bélfertőzések

I: popsi bőrelváltozásai

J: cukorbetegség

K: daganatok

5. Mikor teszik majd tisztába kisbabájukat?

A: etetés előtt

B: etetés után

C: két etetés között

D: fürdetéskor

E: gyulladt popsi esetén szükség szerint

F: kizárólag nappal

G: amikor jelét adja a kisbaba, hogy bekakilt

6. Mikor nem viszik majd levegőztetni kisbabájukat?

- | | |
|---------------------------------------|--|
| A: télen | B: etetés után |
| C: ködös időben | D: ha a csecsemő lázas |
| E: -5 °C alatt | F: kánikulában |
| G: ha a levegő páratartalma túl magas | H: ha a levegő páratartalma túl alacsony |
| I: etetés előtt | J: erős szélben |
| K: ha alszik | L: füstös levegőben |
| M: szennyezett levegőben | N: fagypont alatt |
| O: késő ősszel | |

7. Az újszülött köldökének kezelésével kapcsolatos állítások közül a véleményük szerint igazakat írják a kockákba!

- A: Az újszülött köldökéhez csak szakember nyúlhat hozzá.
B: A köldökcsomkhoz hozzányúlni, azt mozgatni nem szabad.
C: Az újszülött köldöke nem megfelelő kezelés esetén elfertőződhet.
D: Az újszülött köldökére nem kell olyan nagy gondot fordítanunk.
E: A köldökcsomk leesése előtt a köldököt fürdetésnél alaposan meg kell mosnunk.
F: Mielőtt a köldökhöz nyúlunk, alkohollal kell fertőtleníteni a kezünket.
G: A köldök kezeléséhez fertőtlenítő hatású hintőport kell használnunk.
H: A köldökcsomk leeséséig alkohollal fogjuk kitörölni a köldököt.
I: Amíg a köldök be nem gyógyul, ügyelni fogunk arra, hogy fürdővíz ne érjen hozzá.
J: Figyelünk arra, hogy a köldök mindig száraz legyen.
K: Mielőtt a köldökhöz nyúlunk, alaposan kezet mosunk.

8. Mik a kedvenc játéka a fiatal csecsemőnek?

- | | |
|---|-------------------------|
| A: saját keze | B: színes textilkendő |
| C: saját lába | D: szőrös állatfigurák |
| E: építőjátékok | F: szőrös, bundás mackó |
| G: markába fogható, jól markolászható biztonságos játékok | H: saját hangja |
| I: jól tisztítható építőkocka | |

C típusú kérdőív: Elégedettség szülői szereppel

A kérdőívet külön töltsi ki az anya és az apa.

- A helyzetükre vonatkozóan igen, nem vagy részben válaszok közül karikázzon be egyet!
- Az elégedettségre vonatkozó válaszokat 1-től 5 pontig értékelheti.
1 pontot adjon, ha csak kevésbé érzi kialakultnak, tisztázottnak az adott helyzetet, ha kicsit elégedett!
5 pontot akkor jelöljön be, ha maximálisan megoldottnak érzi a helyzetet, ha teljesen elégedett azzal!
A 2, 3 vagy 4-es pont bejelölése értelemszerűen a kettő közti helyzetet jelöli.
A válasz mellett található skálán (elégedettségi skála) csak egy számot karikázzon be!

1. Mennyire sikerült tisztázniuk „új” családjukra vonatkozóan az alábbiakat, és mennyire elégedett ezzel a helyzettel?

	<u>Helyzet</u>	<u>Elégedettség</u>
a. célokat	igen nem részben	1 2 3 4 5
b. értékeket	igen nem részben	1 2 3 4 5
c. szabályokat	igen nem részben	1 2 3 4 5
d. szokásokat	igen nem részben	1 2 3 4 5
e. ünnepeket	igen nem részben	1 2 3 4 5
f. feladatok megosztását	igen nem részben	1 2 3 4 5
g. egymással szembeni elvárásokat	igen nem részben	1 2 3 4 5
h. egyezségeket	igen nem részben	1 2 3 4 5
i. az Ön szüleihez fűződő kapcsolatukat	igen nem részben	1 2 3 4 5
j. társa szüleihez fűződő kapcsolatukat	igen nem részben	1 2 3 4 5

2. Mennyire sikerült kialakítaniuk szülőségükre vonatkozóan az alábbiakat, és mennyire elégedett ezzel a helyzettel?

	<u>Helyzet</u>	<u>Elégedettség</u>
a. célokat	igen nem részben	1 2 3 4 5
b. értékeket	igen nem részben	1 2 3 4 5
c. szabályokat	igen nem részben	1 2 3 4 5
d. szokásokat	igen nem részben	1 2 3 4 5
e. ünnepeket	igen nem részben	1 2 3 4 5
f. szülői feladatok megosztását	igen nem részben	1 2 3 4 5
g. egymással szembeni szülői elvárásokat	igen nem részben	1 2 3 4 5
h. egyezségeket	igen nem részben	1 2 3 4 5
i. gyermek nevelésével kapcsolatos elveket	igen nem részben	1 2 3 4 5
j. az Ön szülei és Önök, mint szülők közötti együttműködést	igen nem részben	1 2 3 4 5
k. társa szülei és Önök, mint szülők közötti együttműködést	igen nem részben	1 2 3 4 5

3. Jó párnak tartja önmagát és társát? Mennyire elégedett ezzel?

	<u>Helyzet</u>	<u>Elégedettség</u>
a. önmagát	igen nem részben	1 2 3 4 5
b. társát	igen nem részben	1 2 3 4 5

4. Jó ebben a párkapcsolatban élni?

<u>Helyzet</u>	<u>Elégedettség</u>
igen nem részben	1 2 3 4 5

5.I. Mennyire érzi önmagát felkészültnek szülői feladataira,
és mennyire elégedett ezzel a teljesítménnyel, helyzettel?

	<u>Helyzet</u>	<u>Elégedettség</u>
a. anyagilag	igen nem részben	1 2 3 4 5
b. testileg	igen nem részben	1 2 3 4 5
c. érzelmileg	igen nem részben	1 2 3 4 5
d. kapcsolatukat tekintve	igen nem részben	1 2 3 4 5
e. gyermek gondozására, nevelésére vonatkozóan	igen nem részben	1 2 3 4 5

5.II. Mennyire érzi, hogy párja felkészült a szülői feladatokra?

	<u>Helyzet</u>	<u>Elégedettség</u>
a. anyagilag	igen nem részben	1 2 3 4 5
b. testileg	igen nem részben	1 2 3 4 5
c. érzelmileg	igen nem részben	1 2 3 4 5
d. kapcsolatukat tekintve	igen nem részben	1 2 3 4 5
e. gyermek gondozására, nevelésére vonatkozóan	igen nem részben	1 2 3 4 5

5.III. Mennyire érzi, hogy párjával együtt felkészültek a szülői feladatokra,
mennyire elégedett ezzel a teljesítménnyel?

	<u>Helyzet</u>	<u>Elégedettség</u>
a. anyagilag	igen nem részben	1 2 3 4 5
b. testileg	igen nem részben	1 2 3 4 5
c. érzelmileg	igen nem részben	1 2 3 4 5
d. kapcsolatukat tekintve	igen nem részben	1 2 3 4 5
e. gyermek gondozására, nevelésére vonatkozóan	igen nem részben	1 2 3 4 5

6. Meg tudják Önök együtt teremteni gyermekük egészségéhez szükséges
feltételeket?

igen nem részben	1 2 3 4 5
------------------	-----------

7.I. Mennyire jó szülő lesz?

a. Ön	1 2 3 4 5
b. Társa	1 2 3 4 5

7.II. Mennyire jó szülők lesznek Önök együtt?

1 2 3 4 5

11. számú melléklet

II. Vizsgálat

Az Ön kódszáma:.....

A típusú kérdőív: Párkapcsolatra, családra vonatkozó ismeretek

- A kérdőívet külön töltsi ki az anya és az apa.
- Kérjük, hogy a megadott a, b, c, d, illetve az igen, nem, részben válaszok közül karikázza be azt az egyet, amelyet leginkább igaznak tart!
- A kipontozott helyekre a kérdéseknek megfelelően válaszoljon!

1. Az eddig együtt töltött időt elegendőnek tartja

- | | | |
|--|------|-----|
| a. egymás megismerésére. | igen | nem |
| b. egymás elfogadására. | igen | nem |
| c. kölcsönös alkalmazkodásuk begyakorlására. | igen | nem |
| d. szülőségre felkészülésre. | igen | nem |

2.I. Ismeri Ön párjának elképzeléseit

- | | | | |
|---|------|-----|---------|
| a. házasságukra/párkapcsolatukra vonatkozóan? | igen | nem | részben |
| b. szülőségre vonatkozóan? | igen | nem | részben |
| c. gyermek nevelésére vonatkozóan? | igen | nem | részben |

2.II. Ismeri párja az Ön elképzeléseit

- | | | | |
|--|------|-----|---------|
| a. házasságukra / kapcsolatukra vonatkozóan? | igen | nem | részben |
| b. szülőségre vonatkozóan? | igen | nem | részben |
| c. gyermek nevelésére vonatkozóan? | igen | nem | részben |

3.I. Jó társnak tartja Ön a párját?

igen nem részben

3.II. Jó társnak tartja Önt a párja?

igen nem részben

4.I. Jó szülőnek tartja Ön a párját?

igen nem részben

4.II. Jó szülőnek tartja Önt a párja?

igen nem részben

5.I. Mi miatt gondolja Ön, hogy párja jó szülő? Írjon két tulajdonságot!

.....

5.II. Párja mi miatt gondolhatja, hogy Ön jó szülő? Írjon két tulajdonságot!

.....

6.I. Nevezze meg párjának azt a két tulajdonságát, amelyek megváltoztatásának Ön örülne!

.....

6.II. Nevezzen meg az Ön tulajdonságai közül kettőt, melyek megváltoztatásának párja örülne!

.....

7. Mit jelent a családfa kifejezés? Milyen gondolatok jutnak eszébe róla?

Írja le néhány mondatban a lényegét!

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

8. Miben segíthet Önöknek családfájuk, tágabb családjuk történetének ismerete?

Írja le néhány mondatban!

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

9. Amennyiben kapcsolatukban, szülői feladataik gyakorlása közben adódna olyan helyzet, amelyben nem értenének egyet, hogyan tudnák veszekedés nélkül megoldani azt?

Írjon javaslatot és/vagy konkrét segítő kérdéseket a megoldáshoz!

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

10. Mit gondol, mennyi időnek kell eltelnie a szülés után ahhoz, hogy újra szexuális kapcsolat alakuljon ki Önök között?

.....

A szülés után mennyi idővel válik szexuális kapcsolatuk harmónikusná?

.....

Mi segítene Önnek abban, hogy örömteli legyen szexuális kapcsolatuk?

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

12. számú melléklet

II. vizsgálat A család kódszáma:.....

B/1. típusú kérdőív: Az újszülött és csecsemő gondozására vonatkozó ismeretek

A kérdőívet az anya és az apa együtt tölti ki.

Kérjük, hogy a helyes válaszok betűjelét írják a feladatok alatt található kockákba!

Minden válasz után csak annyi kocka található, amennyi a helyes válaszok száma.

1. Újszülöttjüket az alábbi tulajdonságok jellemzik majd:

- A. Bőre száraz, hámló, érzékeny.
- B. Örömet jelent neki, ha bőrét simogatják, cirógatják.
- C. Nem hallja, ha Önök beszélnek hozzá, dúdolnak neki.
- D. Finom, de ugyanakkor határozott fogása, tartása biztonságot nyújt neki.
- E. Ha felemelik, fejét még nem tudja megtartani, ezért azt meg kell tartani.
- F. Külső ingereket megérzi, de nem reagál rájuk.

2. Fontos-e, hogy napirend szerint végezzék a gyermek gondozásával kapcsolatos teendőiket?

- A: Nagyon fontos, szigorúan betartjuk majd a tervezett napirendet.
- B: Egyáltalán nem fontos, minden az adott helyzetben dől el.
- C: Lesz napirend, de mereven nem ragaszkodunk hozzá.
- D: Fontos a napirend, de az adott helyzetet figyelembe fogjuk venni.

3. Mivel táplálják és szükség esetén mivel itatják majd pár hónapos csecsemőjüket?

- | | |
|--|---|
| A: anyatejjel | B: a legjobb minőségű külföldi tápszerrel |
| C: felforralt és lehűtött vízzel | D: forralatlan vízzel |
| E: felforralt vízből készített limonádéval | F: forralatlan vízből készített limonádéval |
| G: forralt vízből készített gyenge teával | H: forralatlan vízből készített italokkal |

4. Az anyatejvel táplált csecsemők ritkábban betegszenek meg az alábbi betegségekben:

- | | |
|-------------------------------|----------------------|
| A: allergiás megbetegedések | B: nyelv betegségei |
| C: fogászati rendellenességek | D: légúti fertőzések |
| E: szívbetegségek | F: májelhváltozás |
| G: székrekedés | H: bélfertőzések |
| I: popsi bőrelváltozásai | J: cukorbetegség |
| K: daganatok | |

5. Mikor teszik majd tisztába kisbabájukat?

- | | |
|---|---------------------|
| A: etetés előtt | B: etetés után |
| C: két etetés között | D: fürdetéskor |
| E: gyulladt popsi esetén szükség szerint | F: kizárólag nappal |
| G: amikor jelét adja a kisbaba, hogy bekakilt | |

6. Mikor nem viszik majd levegőztetni kisbabájukat?

- | | |
|---------------------------------------|--|
| A: télen | B: etetés után |
| C: ködös időben | D: ha a csecsemő lázas |
| E: -5 °C alatt | F: kánikulában |
| G: ha a levegő páratartalma túl magas | H: ha a levegő páratartalma túl alacsony |
| I: etetés előtt | J: erős szélben |
| K: ha alszik | L: füstös levegőben |
| M: szennyezett levegőben | N: fagypont alatt |
| O: késő ősszel | |

7. Az újszülött köldökének kezelésével kapcsolatos állítások közül a véleményük szerint igazakat írják a kockákba!

- A: Az újszülött köldökéhez csak szakember nyúlhat hozzá.
B: A köldökcsomkhoz hozzányúlni, azt mozgatni nem szabad.
C: Az újszülött köldöke nem megfelelő kezelés esetén elfertőződhet.
D: Az újszülött köldökére nem kell olyan nagy gondot fordítanunk.
E: A köldökcsomk leesése előtt a köldököt fürdetésnél alaposan meg kell mosnunk.
F: Mielőtt a köldökhöz nyúlunk, alkohollal kell fertőtleníteni a kezünket.
G: A köldök kezeléséhez fertőtlenítő hatású hintőport kell használnunk.
H: A köldökcsomk leeséséig alkohollal fogjuk kitörölni a köldököt.
I: Amíg a köldök be nem gyógyul, ügyelni fogunk arra, hogy fürdővíz ne érjen hozzá.
J: Figyelünk arra, hogy a köldök mindig száraz legyen.
K: Mielőtt a köldökhöz nyúlunk, alaposan kezet mosunk.

8. Mik a kedvenc játéka a fiatal csecsemőnek?

- | | |
|---|-------------------------|
| A: saját keze | B: színes textilkendő |
| C: saját lába | D: szőrös állatfigurák |
| E: építőjátékok | F: szőrös, bundás mackó |
| G: markába fogható, jól markolászható biztonságos játékok | H: saját hangja |
| I: jól tisztítható építőkocka | |

II. vizsgálat. A család kódszáma:.....

B/2 típusú kérdőív: AZ újszülött és csecsemő gondozására vonatkozó ismeretek

A kérdőívet az anya és az apa együtt tölti ki.

Kérjük, hogy a helyes válaszok betűjelét írják a feladatok alatt található kockákba!

Minden válasz után csak annyi kocka található, amennyi a helyes válaszok száma.

1. A csecsemő gondozásával kapcsolatos véleményük:

A: Helyes, ha az egyes gondozási műveleteket közel azonos időben végzik el.

B: A gondozási műveletek sorrendje nem felcserélhető.

C: Helyesebb, ha a gondozási műveleteket az anya végzi majd.

D: Egymás között megosztják majd a gondozási feladatokat.

E: Csecsemőjük gondozása a nevelés szempontjából is fontos.

F: Hasznos figyelni gondozás alatt a csecsemő viselkedését.

G: Nem sokat tudhatunk meg abból, ha csecsemőt a gondozás közben figyeljük meg.

H: A csecsemők passzívak a gondozás alatt.

I: A gondozási műveleteket érdemes beépíteniük a napirendbe.

J: A gondozási műveletekkel nem érdemes olyan sok időt tölteni.

K: A gondozást ösztönösen végzik, nem kell tanulniuk az egyes műveleteket.

L: A gondozás alkalmat ad a játékra, az Önök és csecsemőjük kapcsolatának fejlesztésére.

2. Az alábbi szoptatási helyzetekben érdemes kipróbálni az édesanyának a szoptatást:

A: ülve, bölcsőtartásban

B: ülve hónalj alatti tartásban

C: fekvő helyzetben

D: félülő helyzetben

E: félfekvő helyzetben

F: ülő-fekvő helyzetben

3. Milyen előnyei származnak abból az anyának, ha szoptat?

A: az anyaméh hamarabb visszafejlődik

B: az anya nem lesz cukorbeteg

C: kevesebbet kell ennie

D: szervezete ellenállóbb lesz fertőzésekkel szemben

E: a gyermekági folyás hamarabb megszűnik

F: szülés után hamarabb felépül

G: az anya-gyerek kapcsolat alakulása kedvezőbb

H: alakját hamarabb visszanyeri

I: ritkább körökben a méhnyak- és emlőrák

J: ritkábbak a daganatos megbetegedések

K: emésztési problémák ritkábbak

4. Milyen esetekben fordítanak különösen nagy figyelmet a csecsemő itatására?

- | | | |
|------------------|----------------|-----------------------|
| A: nagy hidegben | B: kánikulában | C: hasmenésnél |
| D: tavasszal | E: láz esetén | F: evés előtt |
| G: evés közben | H: evés után | I: izzadásnál |
| J: hányás esetén | K: reggel | L: folyadékvesztésnél |

5. Milyen eszközöket készítenek elő a csecsemő tisztázásához?

- | | | |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| A: babaolajos vatta | B: hintőpor és babakrém | C: hintőpor vagy babakrém |
| D: tiszta pelenka | E: alkohol | F: popsit fertőtlenítő folyadék |
| G: víz | H: törölköző | I: piszkos pelenkának fedeles vödör |
| J: hőmérő | K: pelenkázásra alkalmas bútordarab | |
| L: a kéz fertőtlenítéséhez speciális folyadék | M: előmelegített helyiség | |
| N: steril vatta | O: hexaclorophenes hintőpor | |

6. A napfürdőtetés szabályai:

- A: újszülött korban fogják elkezdni
- B: 3 hónaposan fogják elkezdni
- C: fontos a fokozatosság
- D: teljesen meztelenre vetkőztetik ilyenkor a csecsemőjüket
- E: csak a fejét védik sapkával
- F: sapkát és bugyit adnak rá
- G: napfényben végzik
- H: szélvédett, félárnyékos helyen végzik
- I: 11-15 óra között a legideálisabb
- J: 11 óra előtt végzik
- K: 15 óra után végzik
- L: fehér bőrű csecsemőnél körültekintőbbek
- M: napozókrémeket használnak
- N: a napfürdőzés veszélyesebb szeles időben, páradús levegőben
- O: maximum 15-20 percig napfürdőtetnek
- P: maximum 10 percig napfürdőtetnek

II. vizsgálat Az Ön kódszáma:.....

C típusú kérdőív: Elégedettség szülői szereppel

A kérdőívet külön töltsi ki az anya és az apa.

- A helyzetükre vonatkozóan igen, nem vagy részben válaszok közül karikázzon be egyet!
- Az elégedettségre vonatkozó válaszokat 1-től 5 pontig értékelheti.
1 pontot adjon, ha csak kevésbé érzi kialakultnak, tisztázottnak az adott helyzetet, ha kicsit elégedett!
5 pontot akkor jelöljön be, ha maximálisan megoldottnak érzi a helyzetet, ha teljesen elégedett azzal!
A 2, 3 vagy 4-es pont bejelölése értelemszerűen a kettő közti helyzetet jelöli.
A válasz mellett található skálán (elégedettségi skála) csak egy számot karikázzon be!

1. Mennyire sikerült tisztázniuk „új” családjukra vonatkozóan az alábbiakat, és mennyire elégedett ezzel a helyzettel?

	<u>Helyzet</u>	<u>Elégedettség</u>
a. célokat	igen nem részben	1 2 3 4 5
b. értékeket	igen nem részben	1 2 3 4 5
c. szabályokat	igen nem részben	1 2 3 4 5
d. szokásokat	igen nem részben	1 2 3 4 5
e. ünnepeket	igen nem részben	1 2 3 4 5
f. feladatok megosztását	igen nem részben	1 2 3 4 5
g. egymással szembeni elvárásokat	igen nem részben	1 2 3 4 5
h. egyezségeket	igen nem részben	1 2 3 4 5
i. az Ön szüleihez fűződő kapcsolatukat	igen nem részben	1 2 3 4 5
j. társa szüleihez fűződő kapcsolatukat	igen nem részben	1 2 3 4 5

2. Mennyire sikerült kialakítaniuk szülőségükre vonatkozóan az alábbiakat, és mennyire elégedett ezzel a helyzettel?

	<u>Helyzet</u>	<u>Elégedettség</u>
a. célokat	igen nem részben	1 2 3 4 5
b. értékeket	igen nem részben	1 2 3 4 5
c. szabályokat	igen nem részben	1 2 3 4 5
d. szokásokat	igen nem részben	1 2 3 4 5
e. ünnepeket	igen nem részben	1 2 3 4 5
f. szülői feladatok megosztását	igen nem részben	1 2 3 4 5
g. egymással szembeni szülői elvárásokat	igen nem részben	1 2 3 4 5
h. egyezségeket	igen nem részben	1 2 3 4 5
i. gyermek nevelésével kapcsolatos elveket	igen nem részben	1 2 3 4 5
j. az Ön szülei és Önök, mint szülők közötti együttműködést	igen nem részben	1 2 3 4 5
k. társa szülei és Önök, mint szülők közötti együttműködést	igen nem részben	1 2 3 4 5

3. Jó párnak tartja önmagát és társát? Mennyire elégedett ezzel?

	<u>Helyzet</u>	<u>Elégedettség</u>
a. önmagát	igen nem részben	1 2 3 4 5
b. társát	igen nem részben	1 2 3 4 5

4. Jó ebben a párkapcsolatban élni?

<u>Helyzet</u>	<u>Elégedettség</u>
igen nem részben	1 2 3 4 5

5.I. Mennyire érzi önmagát felkészültnek szülői feladataira,
és mennyire elégedett ezzel a teljesítménnyel, helyzettel?

	<u>Helyzet</u>	<u>Elégedettség</u>
a. anyagilag	igen nem részben	1 2 3 4 5
b. testileg	igen nem részben	1 2 3 4 5
c. érzelmileg	igen nem részben	1 2 3 4 5
d. kapcsolatukat tekintve	igen nem részben	1 2 3 4 5
e. gyermek gondozására, nevelésére vonatkozóan	igen nem részben	1 2 3 4 5

5.II. Mennyire érzi, hogy párja felkészült a szülői feladatokra?

	<u>Helyzet</u>	<u>Elégedettség</u>
a. anyagilag	igen nem részben	1 2 3 4 5
b. testileg	igen nem részben	1 2 3 4 5
c. érzelmileg	igen nem részben	1 2 3 4 5
d. kapcsolatukat tekintve	igen nem részben	1 2 3 4 5
e. gyermek gondozására, nevelésére vonatkozóan	igen nem részben	1 2 3 4 5

5.III. Mennyire érzi, hogy párjával együtt felkészültek a szülői feladatokra,
mennyire elégedett ezzel a teljesítménnyel?

	<u>Helyzet</u>	<u>Elégedettség</u>
a. anyagilag	igen nem részben	1 2 3 4 5
b. testileg	igen nem részben	1 2 3 4 5
c. érzelmileg	igen nem részben	1 2 3 4 5
d. kapcsolatukat tekintve	igen nem részben	1 2 3 4 5
e. gyermek gondozására, nevelésére vonatkozóan	igen nem részben	1 2 3 4 5

6. Meg tudják Önök együtt teremteni gyermekük egészséges fejlődéséhez szükséges
feltételeket?

igen nem részben	1 2 3 4 5
------------------	-----------

7.I. Mennyire jó szülő lesz?

a. Ön	1 2 3 4 5
b. Társa	1 2 3 4 5

7.II. Mennyire jó szülők lesznek Önök együtt?

1 2 3 4 5

14. számú melléklet

II. vizsgálat **Az Ön kódszáma:.....**

D. típusú kérdőív: Önbeszámoló a programmal történő felkészülésről a program végén

Kérem, írjon le néhány gondolatot arról, mit jelentett Önnek ebben a kutatásban részt venni!

(Hogyan érezte magát? Miben kapott leginkább segítséget? Közelebb kerültek-e egymáshoz párjával? Volt-e olyan, amiben megváltozott életük, gondolkodásuk?... stb.)

Mennyi időt töltöttek a könyvvel történő készüléssel?

- a. anya:
- b. apa
- c. együtt

15. számú melléklet

I. visszajelző levél

Kedves első gyermekük fogadására készülő Szülők!

Első gyermekük várásának 20. hetében egy olyan kutatásra jelentkeztek, ami a párból szülővé és családdá válásuk folyamatát, történéseit hivatott követni.

Szülői szerepükben az első közös ilyen jellegű munkájuk arról tanúskodik, hogy Önök mindketten párként, és leendő szülőként is időt és figyelmet szentelnek egymásra, újjá alakuló családjukra. Követik Önmaguk és kapcsolatuk alakulását ebben a helyzetben, felelősségteljesen gondolkodnak megszületendő gyermekük gondozásáról és neveléséről.

Igen őszintén és nagy odafigyeléssel gondolták át azt a helyzetet, amelyet életükben most először áll módjukban megtapasztalni. Mind az átalakulóban levő párkapcsolatukra vonatkozóan, mind szülőségükkel kapcsolatosan igaz ez.

Az új helyzetet, az Önök előtt álló feladatokat gondolatban gondosan körüljárták, átgondolták. A közös munka során Önmaguknak, Párjuknak, és kettejüknek közösen - mint az első gyermeket fogadó új családnak - helyet kerestek és találtak ebben az Önök számára eddig ismeretlen helyzetben. Elégedettségükről is sikerült véleményt formálniuk.

Az Ön és Párja szülői tulajdonságai, az esetleges megváltoztatásra érdemes tulajdonságok átgondolásának folyamata még mindkettőjüknél tart, de többségében minden kérdésre sikerült választ adniuk.

Az újszülött és csecsemő gondozására és nevelésére vonatkozó helyzeteket sikeresen oldották meg, a 40 pontból pontot gyűjtöttek össze. A napirenddel, táplálással és köldökkezeléssel kapcsolatos szülői teendőikben, csecsemőgondozási ismeretekben történő megerősödésükre még a kisbaba megszületéséig is van idejük, van lehetőségük.

Az első gyermekük fogadásának időszakában a szülővé válás, és szülőségre készülés egy olyan formája lett életük része, melyben a párkapcsolatukról, anyaságról - apaságról - szülőségről külön-külön, és együtt is őszintén, türelemmel és nagy odafigyeléssel gondolkodtak, sikeresen helytálltak.

Az Önök munkájának tanulmányozása során tanúja lehettem egy olyan új család születésének, amelyben a szülőségre készülés résztvevői komolyan veszik szülői hivatásukat, időt szánnak, figyelmet szentelnek Önmaguknak és Párjuknak (páriként és szülőként egyaránt), valamint megszületendő gyermeküknek.

Kérem, hogy a következő találkozásunkig is szenteljenek időt a gyermekük fogadására történő készülésre.

A felkészüléshez sok sikert kívánok!

Zsámbék, 200.....

Üdvözlettel:

.....
Soósné Kiss Zsuzsanna
kutatás vezetője

16. számú melléklet

II. visszajelző levél

Kedves első gyermekük fogadására készülő Szülők!

„Az első gyermeket váró szülők szakmai támogatása” című kutatási programban már második alkalommal, speciális helyzetek és kérdések segítségével gondolkodtak el kapcsolatukról, szülőségükről. Áttanulmányozott munkájuk azt mutatja, hogy szépen haladnak gyermekük fogadására történő készülésükben és szülői fejlődésükben.

Az eddig együtt töltött időt elegendőnek tartják, a párkapcsolatra és családra vonatkozó ismeretekben megerősödtek, több esetben egyezett meg véleményük, mint pár héttel korábban az előző vizsgálat alakalmával. A nyitott kérdésekre (amiknél a véleményüket kellett kifejteniük) is bővebb válaszok születtek. A csecsemő gondozására és nevelésére vonatkozó ugyanazt a feladatsort megoldva *jobb* eredményt értek el. (40 pontból pontot.) Az új helyzetek megoldásánál a 40 pontból pontot gyűjtöttek össze.

Az új családjukra vonatkozó egyes fontos tényezőket (célok, értékek, szabályok, szokások, ünnepek, feladatok megosztása, egymással szembeni elvárások, egyezségek, szülőkhöz fűződő kapcsolat, és gyermekneveléssel kapcsolatos elvek) tisztázottabbnak vélik, mindketten igen elégedettek.

Mindkettőjük megítélése szerint jó ebben a párkapcsolatban élni, szülői feladataikra részben, illetve teljesen felkészültnek érzik magukat (egyetlen nem válasz sem szerepelt!), majdnem teljesen elégedettek a helyzettel, de azért úgy gondolják, hogy van még tennivalójuk.

Mindketten bíznak abban, hogy mind saját maguk, mind párjuk jó szülő lesz, közös, együttes szülői erejüket is maximálisnak ítélik meg.

A kutatásban való részvételüket mindketten pozitívnak értékelték, érdekesnek tartották. Információt kaptak arról, hogy hol tartanak a készülésben, biztosabbak lettek önmagukban, elgondolkodtak azon, hogy még miben kell megerősödni, mit kell gyakorolni. Az eredmények azt mutatják, hogy a program szellemében történt készülésük sikeres volt.

Bízom és hiszek abban is, hogy megkezdett ilyen jellegű családépítő munkájukat nem hagyják abba, a program eredményeihez hasonlóan az első gyermek megszületése után is sikeresek lesznek majd párként és szülőként egyaránt.

Zsámbék, 200.....

Üdvözlettel:

.....
Soósné Kiss Zsuzsanna
kutatás vezetője

Emléklap

Ezt az emléklapot adományként kizárólag azok az első gyermeküket váró szülők kapják emlékül,

- akik az „Első gyermeket váró szülők szakmai támogatása című kutatási programban részt vettek,
- akik igen őszintén, nagy odafigyeléssel gondolták át azt a helyzetet, amelyet életükben először állt módjukban megtapasztalni,
- akik az első gyermekük fogadásának időszakában a szülővé válás és szülőiségre készülés egy új formáját választották, és abban sikeresen helytálltak,
- akik párként és szülőként egyaránt az átlagosnál több időt szántak, figyelmet szenteltek társuknak és önmaguknak, valamint a megszületendő első gyermeküknek, új családjuknak,
- akik a fentebb foglalt nem könnyű kritériumok mindegyikének megfeleltek.

Kelt: Zsámbék, 200.....

.....
Soósne Kiss Zsuzsanna
kutatás vezetője

18. sz. melléklet

A „jó szülőségre” vonatkozó tulajdonságok a szülők véleményei alapján

1. család-, gyermek centrikusság, szeretet
2. gondoskodó, védő
3. felelősségteljes, kötelességtudó
4. türelmes, nyugodt, higgadt
5. következetes
6. odaadó, önzetlen, áldozatkész, segítőkész, lehet rá számítani
7. megbízható
8. figyelmes, megértő
9. melegszívű, kedves, jólelkű, anyatípus
10. nevelésre felkészült, gyakorlata van benne, talpraesett
11. tudatos, céltudatos, akaraterős
12. kimutatja szeretetét
13. lelkiismeretes
14. jó elképzelések gyermeknevelésről
15. szigorúság
16. alapos, megfontolt, rendszerető, rendszeresség
17. engedékeny
18. kitartó
19. humoros
20. okos, intelligens, széles látókörű
21. rendes
22. becsületes, jó értékrendű, erkölcsös
23. komoly
24. kiegyensúlyozott
25. határozott, magabiztos
26. megfontolt, körültekintő
27. ragaszkodó
28. lelkes
29. betöltött 30 év
30. sokat beszél nevelésről
31. biztonságra törekvő
32. nyugodt, higgadt
33. megfelelni akarás jellemzi
34. kompromisszumra törekvő
35. optimista

19. sz. melléklet

A „jó szülőségre” vonatkozó tulajdonságok rangsora (I. és II. vizsgálat)

(Megjegyzés: a zárójelben feltüntetett első szám az adott tulajdonság választási gyakoriságát, a második a válaszadók számát jelöli.)

I. vizsgálat

Az anyák véleményei alapján:

1. Az apák „jó szülői” tulajdonságai

1. család-, gyermek centrikusság, szeretet (28/50)
2. gondoskodó, védő (13/50)
3. türelmes, nyugodt, higgadt (8/50)
4. felelősségteljes, kötelességtudó (5/50)
5. figyelmes, megértő (4/50), megbízható (4/50)
6. odaadó, önzetlen, segítőkész (3/50), következetes (3/50)

2. Az apa ezek a tulajdonságok alapján gondolhatja, hogy az anya jó szülő lesz

1. család-, gyermek centrikusság, szeretet (26/50)
2. gondoskodó, védő (20/50)
3. felelősségteljes, kötelességtudó (7/50)
4. türelmes, nyugodt, higgadt (6/50)
5. figyelmes, megértő (5/50)
6. melegszívű, kedves, jólelkű, anyatípus (4/50), nevelésre felkészült, gyakorlata van benne (4/50)

Az apák véleményei alapján:

1. Az anyák „jó szülői” tulajdonságai

1. család-, gyermek centrikusság, szeretet (18/50)
2. gondoskodó, védő (12/50)
3. türelmes, nyugodt, higgadt (9/50)
4. figyelmes, megértő (8/50)
5. felelősségteljes, kötelességtudó (7/50)
6. odaadó, önzetlen, segítőkész (6/50),

2. Az anya ezek a tulajdonságok alapján gondolhatja, hogy az apa jó szülő lesz

1. család-, gyermek centrikusság, szeretet (22/50)
2. figyelmes, megértő (8/50)
3. gondoskodó, védő (7/50)
4. odaadó, önzetlen, segítőkész (6/50)
5. megbízható (5), türelmes, nyugodt, higgadt (5/50)
6. felelősségteljes, kötelességtudó (4/50)

II. vizsgálat

Az anyák véleményei alapján:

1. Az apák „jó szülői” tulajdonságai

1. család-, gyermek centrikusság, szeretet (26/50)
2. gondoskodó, védő (14/50), türelmes, nyugodt, higgadt (14/50)
3. figyelmes, megértő (12/50)
4. odaadó, önzetlen, segítőkész (6/50), felelősségteljes, kötelességtudó (6/50)
5. következetes (4/50), megbízható (4/50)

2. Az apa ezek a tulajdonságok alapján gondolhatja, hogy az anya jó szülő lesz

1. család-, gyermek centrikusság, szeretet (27/50)
2. gondoskodó, védő (15/50)
3. odaadó, önzetlen, segítőkész (9/50)
4. türelmes, nyugodt, higgadt (8/50)
5. figyelmes, megértő (7/50)
6. felelősségteljes, kötelességtudó (6/50)

Az apák véleményei alapján:

1. Az anyák „jó szülői” tulajdonságai

1. család-, gyermek centrikusság, szeretet (22/50)
2. gondoskodó, védő (14/50)
3. figyelmes, megértő (10/50)
4. odaadó, önzetlen, segítőkész (8/50), türelmes, nyugodt, higgadt (8/50)
5. nevelésre felkészült, gyakorlata van benne (4/50)
6. következetes (3/50), felelősségteljes, kötelességtudó (3/50)

2. Az anya ezek a tulajdonságok alapján gondolhatja, hogy az apa jó szülő lesz

1. család-, gyermek centrikusság, szeretet (20/50)
2. gondoskodó, védő (10/50)
3. türelmes, nyugodt, higgadt (8/50)
4. odaadó, önzetlen, segítőkész (7/50)
5. figyelmes, megértő (6/50), felelősségteljes, kötelességtudó (6/50)
6. nevelésre felkészült, gyakorlata van benne (3/50), megbízható (3/50)

20. sz. melléklet

Tulajdonságok, melyek megváltoztatásának a résztvevők örülnének

Külső tulajdonságok:

hajlevágás

Verbális megnyilvánulások:

morgás, morgolódás, kiabálás, bántó megjegyzések, piszkálódás, hallgatás, mellébeszélés, hazudozás, füllentés

Kapcsolatok:

bizalmatlanság, alkalmazkodás, probléma magába zárása, konfliktuskerülés, megbízhatóság

Érzelem:

lelki érzékenység, érzelmi gyengeség, szélsőséges, hirtelen hangulatváltozás, ingerültség, hirtelen elborul az agya, ideges, hisztis, nyugós, duzzogó, durcás, sértődékeny

Gondolkodás:

gondolkodásbeli változás

Akarat:

erőszakos, türelmetlen, akaratos, önfejű, makacs, határozatlan, bátortalan, konok, döntéshalogató

Beállítódás, életfelfogás, hangulat:

több humor, több könnyedség, optimistább, romantikusság, feminizmus, teljesítmény kényszer, maximalizmus, felelősségteljes, álmodozó, komolytalanság

Szokás:

mezítláb mászkálás, ételbe belenyalás, nyalánkság, dohányzásról leszokás, ünnepeknek nagyobb jelentőség tulajdonítása

Életvitelbeli jellemzők:

háziasság, rendszertelenség, késés, pontatlanság, kevesebb TV nézés, otthon ülés, többet legyen otthon, kirándulni nem szeret, sok alvás, alvási szokások, túlzott rendszeretet, rendmánia, rendetlenség, anyagiasság, spórolás, meggondolatlan pénzköltés, lustálkodás, lustaság, állandó rohanás, kapkodás, szétszórtság, nyüzsgés, pörgés, kényelmesség, egészségre nagyobb figyelem fordítása