

Első gyermeküket váró szülők szülői szerepre való felkészültsége, a felkészítő foglalkozások megítélése, a gyermekáldás és a káros szenvedélyek jelenléte gyermekbiztos óvintézkedések alapján

Jósvai Barbara szülésznő-hallgató¹
Soósné Dr. Kiss Zsuzsanna PhD., főiskolai docens,² vezetőségi tag³

¹Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar

²Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségfejlesztési és Klinikai Módszertani Intézet,
Egészségtudományi Klinikai Tanszék

³Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság

ENSZ: 2014 a család nemzetközi éve

2014-ben húsz éves évfordulóját ünnepli a család első nemzetközi éve. Az Egyesült Nemzetek Szövetsége az évforduló kapcsán a családok társadalmi szerepére irányítja a figyelmet: 2014 a család nemzetközi éve lesz, május 15-ét pedig a *Családok Nemzetközi Napjává* nyilvánították. Az évforduló egyben arra is lehetőséget ad, hogy áttekintsék a család társadalmi fejlődésben betöltött szerepét, illetve a családpolitika aktuális trendjeit – fogalmaz az ENSZ honlapja (www.family2014.org).

A tematikus év súlypontjai között szerepel a családi szegénység leküzdése, a szociális kirekesztődés megakadályozása, a család és a munka viszonyának problémái, a szociális integráció előmozdítása és a generációk közötti szolidaritás erősítése, a családi struktúrák változásainak vizsgálata, valamint a családbarát döntéshozatalt ösztönző javaslatok kidolgozása.

A Nemzetközi Családfejlesztési Szövetség (*International Federation for Family Development – IFED*) az évforduló kapcsán arra kéri a tagországokat: vegyék figyelembe a családokat érintő társadalmi és gazdasági körülményeket, segítsék a családbarát intézkedéseket, melyek célja, hogy a családok számára fenntartható, megfizethető és minőségi életkörülményeket biztosítsanak, elismerve a családoknak a társadalmi kohézió, valamint a gazdasági fejlődés elősegítésében játszott szerepét.

Folyóiratunk az évforduló kapcsán felmerülő kérdéseknek szenteli új sorozatát. Elsőként a terápiás munka családi krízisek megelőzésében játszott szerepét, lehetőségeit mutattuk be. Jelen lapszámunkban az első gyermeküket váró fiatalok szülői szerepre való felkészültségét, valamint középiskolás tanulók szexuális magatartását vizsgáljuk, továbbá ismertetjük a „*Családok krízishelyzetben – a magánélet és a munka közötti egyensúly biztosítása nehéz gazdasági körülmények között*” címmel idén áprilisban, Athénban rendezett konferencia célkitűzéseit és eredményeit.

Tervezett témaköreink között szerepel – többek között – a nagycsaládos életforma gyermekvállalási tervekre gyakorolt hatásának vizsgálata, a családalapítás útvesztőinek bemutatása, illetve beszámolunk egy németországi tanulmányút tapasztalatairól is.

(A szerk.)



Bevezetés

A gyermek – különösen az első gyermek – érkezése minden pár életében az egyik legmeghatározóbb életeseemény, mely minden családtag életében nagy szerepet játszik. Emiatt is fontos, hogy ezt az időszakot mindkét szülő pozitív élményként élhesse meg. Közleményünkben nem vállalhatjuk fel ezen életperiódus szakmai szempontból lényeges összes területét, csupán – első gyermeküket váró szülők körében végzett kutatásunk eredményei alapján – a szülésre, a szülői szerepre felkészítő foglalkozások hatásait, a káros szenvedélyek jelenlétét, a szülők otthonának, környezetének „bababaráttá” alakítását, valamint az ezzel kapcsolatos terveket mutatjuk be.

Szakirodalmi háttér

A szülésre, a szülői szerepre való felkészülés, felkészültség

Az első gyermek érkezésekor, a pár szülővé és családdá válásakor fontos, hogy a felkészülés tudatos legyen, így a család az új, szülői-gondozói feladatokra és szerepre alkalmassá váljon. A kötelező jellegű állami szolgáltatások (például a várandósgondozás) mellett különböző alternatív lehetőségek is adóttak, melyekkel nemcsak a gyermek érkezésére, a szülésre, a gyermeknevelésre, hanem a szülői szerep elsajátítására is fel lehet készülni. (Soósné, 2006; 2007)

A szülésre felkészítő tanfolyamokat leggyakrabban kórházak, de egészségügyi és civil szervezetek, alapítványok is szervezhetik. A leendő édesanyák többnyire a várandósgondozás során, illetve a körzeti védőnő segítségével tájékozódhatnak a foglalkozásokról. Az órák során szó esik a várandósság alatt bekövetkező élettani és pszichés változásokról, a szülés lefolyásáról, a szoptatásról, a gyermek gondozásával kapcsolatos tudnivalókról, illetve lehetőség adódik légzési technikák, néhol kismamatorna, intimtorna, babamasszázs tanulására, gyakorlására is. A csoportos foglalkozások nagy előnye, hogy a résztvevők hasonló életeseemény részesei. Lehetőség van arra is, hogy az anya magával vihesse a leendő édesapát is, aki részt vehet a felkészülési folyamatban, megértheti, megtanulhatja milyen segítő szerepet tölthet be a szülésnél. (Campbell, 2006)

Az első felkészítő tanfolyamok általában a gyógyszeres beavatkozás és félelem nélküli, „természetes szülést” hirdették. Azóta a hangsúly a vajúdas és szülés megismertetésére, a felkészülésre toldott. Akár gyógyszeres beavatkozással, akár gyógyszer nélkül, akár hüvelyi

úton, akár császármetszéssel jön világra a gyermek, akár végeznek gátmetszést, akár nem, a szülők értik majd, hogy mi történik, tevékenyen, tájékozottan tudnak részt venni az eseményekben, felkészülhetnek az előforduló nehézségekre, és különböző légzési technikákat, relaxációs és figyelemelterelő módszereket is elsajátíthatnak. (Frank, 1999)

Függőségek

Hétköznapi szóhasználatban a *függőség* szót *ragaszkodás, hozzászokás, szükséglet* értelemben használjuk. A függőség jelenségének önmagában nincs pozitív vagy negatív értéke, jelentését a kontextus adja. Amennyiben az érett függőségbe való eljutás sérül, szenvedélybetegség alakulhat ki. A szenvedélybetegség – másként addikció vagy kóros szenvedély – hátrányos helyzetbe hozhatja az érintett személyt és környezetét is, mivel kényszeres viselkedési mintákból áll, melyekben a viselkedés irányítása sikertelen. Pszichológiai értelemben véve a kóros szenvedély azt jelenti, hogy egy, a hétköznapi életben elterjedt, normális vagy enyhén deviánsnak látszó viselkedésmód mintegy elszabadul, dominánssá válik. (Függőség, 2014)

Az egyik legnagyobb társadalmi problémát a túlzott környezeti terhelés, a felgyorsult élettempó és a folyamatos stressz okozza, melyekhez – a civilizációs betegségek mellett – igen gyakran társulnak káros szenvedélyek is, mint a dohányzás, az alkoholbetegség, a droghasználat és a gyógyszerfüggőség. Közismert, hogy ezek nemcsak saját egészségünkre és termékenyítő képességünkre, de születendő gyermekünk egészségi állapotára is igen kedvezőtlenül hatnak. (Gasztonyi, 2009)

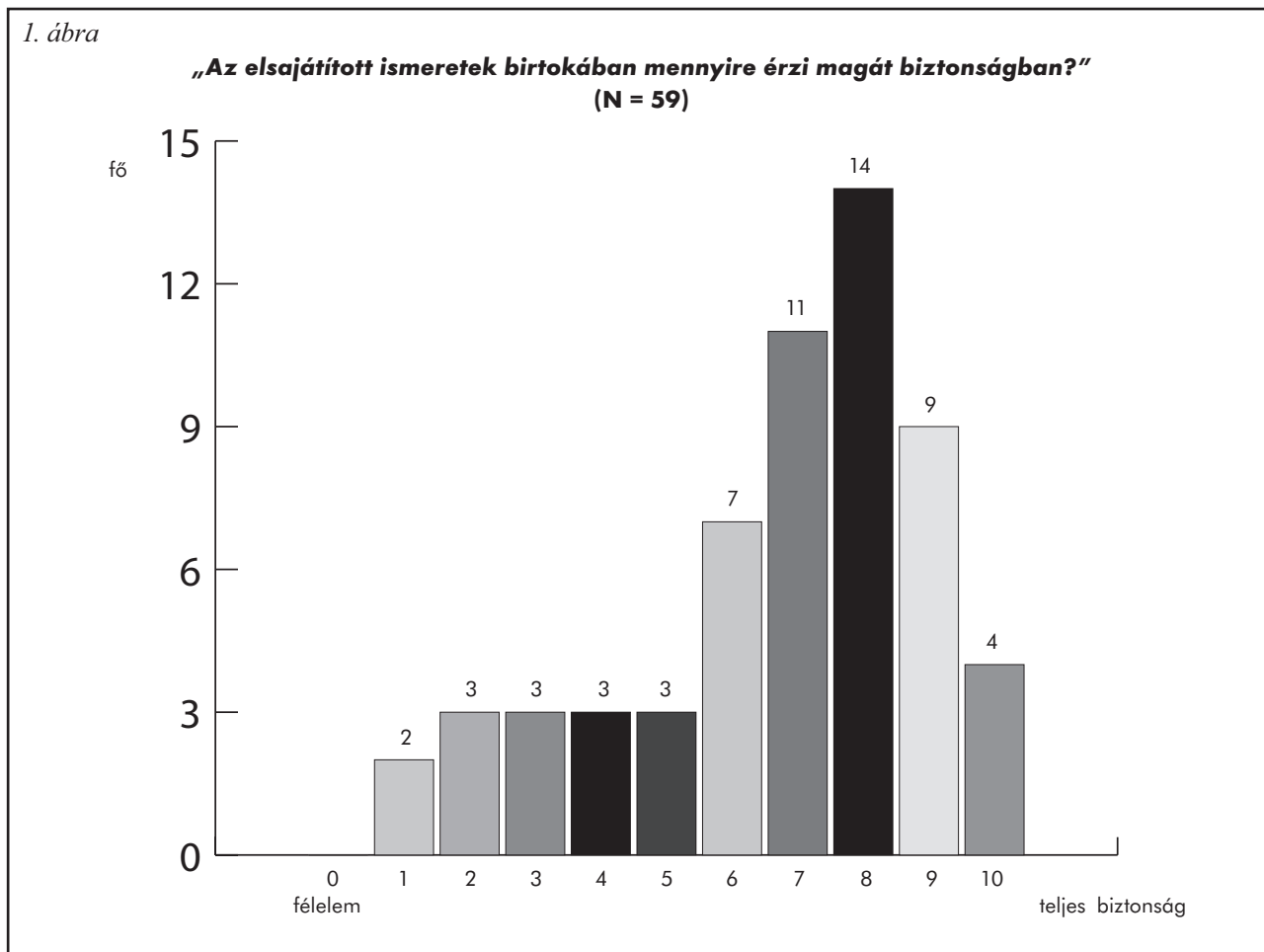
A fiatal nők jelenleg minimum 30%-a dohányzik. Ez nemcsak súlyosan károsítja a nők termékenységet, de a várandósság alatt a magzat egészségét is veszélyezteti. Az anyai dohányzás károsítja a magzat oxigén- és tápanyagellátását, így megnő a növekedési és fejlődési rendellenességek aránya, gyakoribbá válhat a spontán vetélés, a terhesség alatti vérzés, az idő előtti burokrepedés, valamint az ascendáló fertőzés, koraszülés.

Az alkoholfogyasztás mérséklése vagy elhagyása rendkívül fontos a családtervezés szempontjából. A károsító hatások egyaránt kihatnak az anyára és magzatára: a folyamatosan alkoholt fogyasztó anyák esetében a beágyazódás folyamatának sérülése, a sárgatest gyenge progeszterontermelése már koraterhességben is vetélést okozhat. Amennyiben ez nem következik be, az anyai vérszegénység, vitaminhiány és alultápláltság magzati

LEVELEZÉSI CÍM:

Soósné Dr. Kiss Zsuzsanna, Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Egészségfejlesztési és Klinikai Módszertani Intézet, Egészségtudományi Klinikai Tanszék. Postacím: 1088 Budapest, Vas utca 17. Telefon: +36-1-486-5978. E-mail: soosne@se-etk.hu





retardációt, koraszülést, súlyos esetben magzati alkohol-szindrómát (MASZ) okozhat.

A kábítószeres és egyes gyógyszerek használata szintén potenciálisan káros. Súlyosbítja a problémát, hogy a droghasználathoz és gyógyszerfüggőséghez nagyon gyakran dohányzás és alkoholfogyasztás is társul. Ezek együttes, a magzatra kifejtett hatását lehetetlen megjósolni, azonban minden esetben számítani kell magzati retardációra és fejlődési rendellenességekre, lepénylevélásra, idő előtti burokrepedésre, koraszülésre, újszülöttkori légzésvisszafogásra, mentális és viselkedés zavarokra, valamint méhen belüli elhalásra. Fentiek mellett fel kell készülni az újszülött rehabilitációs programjának kidolgozására is. (Trewinnard, 2007)

Gyermekbiztos környezet

A fejlett országokban a gyermekkorban előforduló balesetek a vezető halálokok közé tartoznak. Mivel ez gondos megelőzéssel szinte minden esetben elkerülhető lenne, alapvető fontosságú a szülők megfelelő tájékoztatása, segítése. A legfontosabb, melyet ennek érdekében tehetünk, a gyermekbiztos otthon és környezet kialakítása.

Vannak olyan leendő szülők, akik semmilyen figyelmet nem áldoznak a biztonsági eszközökre, mondván, hogy korábban sem volt például konnektort védő dugó, mégis felnöttek a gyermekek. Nem lenne szabad vállalniuk a kockázatot, ha egy pár száz forintért megvásárolható eszközzel megvédhetnék gyermeküket. (Pütkösti, 2013)

Nagyon fontos, hogy a veszélyforrások megszüntetésével korlátozzuk a balesetveszélyeket: konnektorok ellátása vakdugóval; gyógyszerek, vegyszerek biztonságos elzárása; műanyag zacskók elérhetetlen helyen való tárolása; éles, hegyes tárgyak biztonságos elzárása; polcok falhoz való rögzítése, szőnyeg alá csúszásgátlók helyezése; emeletes ház esetén lépcsőzár felszerelése; zárható kerti kapu építése; emésztőgödör, medence bekerítése. (Hoffmann, 1997)

A kutatás bemutatása

A kutatás tárgya, célja

Kutatásunk témája az először gyermeket vállaló szülők szülői szerepre való felkészültségének vizsgálata. Elsődleges célunk volt megtudni, hogy van-e különbség



az első gyermeküket váró szülők felkészültsége között, hogy a kapott eredmények függvényében szakmai változtatásokra tegyünk javaslatot. Ennek érdekében saját szerkesztésű kérdőívet készítettünk első gyermeküket váró nők számára. A kérdőív kérdései a gyermekvárás felkészülési időszakára vonatkoztak. A szülők szülésre és a szülői szerepre vonatkozó általános felkészültségi állapotát is vizsgáltuk. Jelen tanulmányban a szülésre felkészítő foglalkozásokra, a szülők káros szenvedélyeire, a családi otthon és a közvetlen környezet biztonságosabbá tételére vonatkozó eredményeket ismertetjük.

Adatfelvételi és adatfeldolgozási módszerek, minta

Az adatfelvétel kérdőívek útján történt, így több személy véleményét lehet összegyűjteni, vizsgálni, a válaszokból általános következtetéseket levonni, mint interjúk esetén. A kérdőív 22 kérdésből állt, ebből 20 kérdés zárt, 2 kérdés nyitott volt. A fő témacsoportok: a pénzügyi stabilitás megteremtése, az alkalmazott szülésre/szülői szerepre felkészítő foglalkozások, illetve azok szülőkre gyakorolt hatása, a szülők káros szenvedélyei, az otthon gyermekbiztossá tétele és a családtámogatási ellátásokra vonatkozó ismeretek. A szülésfelkészítő foglalkozásokhoz 5 kérdés tartozott, a szülők káros szenvedélyeinek vizsgálatához 2 kérdést tettünk fel, az otthon „bababarátta” alakításához 1 kérdés kapcsolódott. A kiosztott próbakérdőívek jól érthetőnek, kitölthetőnek bizonyultak, így változtatásokra nem volt szükség. A kérdőívet kizárólag első gyermeküket váró édesanyák tölthették ki anonim módon, önkéntes alapon. Kizárási kritérium volt, ha kiderült, hogy az édesanya nem első gyermekét várja, a hiányosan kitöltött kérdőív, illetve inadekvát válaszok adása. A kérdőív az interneten egy hónapon át (2014. január 29. és február 29. között) volt elérhető, melyhez – a kérdőív webcímének pontos ismeretében – bárki hozzáférhetett. A kérdőívet fórumokon, illetve közösségi oldalakon is megosztottuk. Az összegyűjtött kérdőívek száma 105 volt, melyből 100 (N = 100 fő) volt értékelhető.

A felmérés résztvevői közül 1–1 fő 18 év alatti, illetve 40 év feletti volt. A kitöltők átlagéletkora 26,47 év. A leendő édesanyák 54%-a házasságban, 39%-a élettársi kapcsolatban él, 3%-a egyedülálló, de családjával él. A megkérdezettek mindössze 2,2%-a él párjától külön. A kitöltők között 1 fő az „egyéb” kategóriába sorolta magát. A mintában nem volt özvegy, elvált, illetve egyedülálló, és egyedül is élő anya. A kitöltők közül 26 fő a fővárosban, 44 fő más városban, 25 fő községben élt. A kérdőívet 5 fő tanyasi lakos töltötte ki. A mintában szereplők iskolai végzettsége az alábbiak szerint alakult: egyetemi végzettséggel 20 fő, főiskolai végzettséggel 28 fő, OKJ-s végzettséggel 14 fő rendelkezett, gimnáziumot 11 fő, szakközépiskolát 5 fő, szakmunkásképzőt 8 fő, nyolc általános iskolai osztályt 2 fő végzett. A megkérdezettek 84%-a „Jelen várandóssága tervezett volt?” kérdésre „igen”-nel felelt.

Eredmények

A szülésre, a szülői szerepre való felkészülés, felkészültség

A kutatási célként megfogalmazott első témánk a szülői szerepre való felkészülés/felkészültség volt. A kérdőívet kitöltőknek egy tízfokú skálán kellett ábrázolniuk, hogy mennyire tartják fontosnak a szülésfelkészítő tanfolyamokat, ahol a 0 értékkel a „teljesen szükségtelen”, a maximális 10 ponttal a „nagyon szükséges” véleményt jelölhették. A megkérdezettek átlagos pontszáma magas volt (9,09). Figyelemreméltó eredmény, hogy jóllehet ilyen magas átlagos pontszámmal értékelték a felkészülésre való részvétel fontosságát, a vizsgálatban részt vett 100 főből mindössze 59% vett részt felkészítő foglalkozáson, 41% azonban nem. Azok a leendő édesanyák, akik részt vettek valamilyen felkészítő foglalkozáson (N = 59 fő), szintén egy tízfokú skálán jelölték be, hogy mekkora mértékben érzik magukat biztonságban, illetve felkészültnek az elsajátított módszerek és ismeretek birtokában (a 0 érték a bizonytalanságot, illetve félelmet, a 10 pont pedig a teljes biztonságot jelentette). A kitöltők válaszainak átlagértéke 5,36 pont. Az 59 főből 14 fő a megadott skálán az 5, illetve az 5 alatti értékeket jelölte meg. Ez jól szemlélteti, hogy az anyák csaknem negyede félelemmel és bizonytalansággal várja első gyermeke születését. (1. ábra)

A szülésre felkészítő tanfolyamokra vonatkozó válaszokból idézünk néhányat:

– Nem vettem részt, mert rettegtem, hogy túl sok rémisztő dolgot fogok megtudni a szülés folyamatáról.

– Sokkal könnyebben tudtam kezelni a hirtelen érzelmi instabilitásokat.

– A legideálisabb szülésről esett szó, a kockázatokat kihagyták.

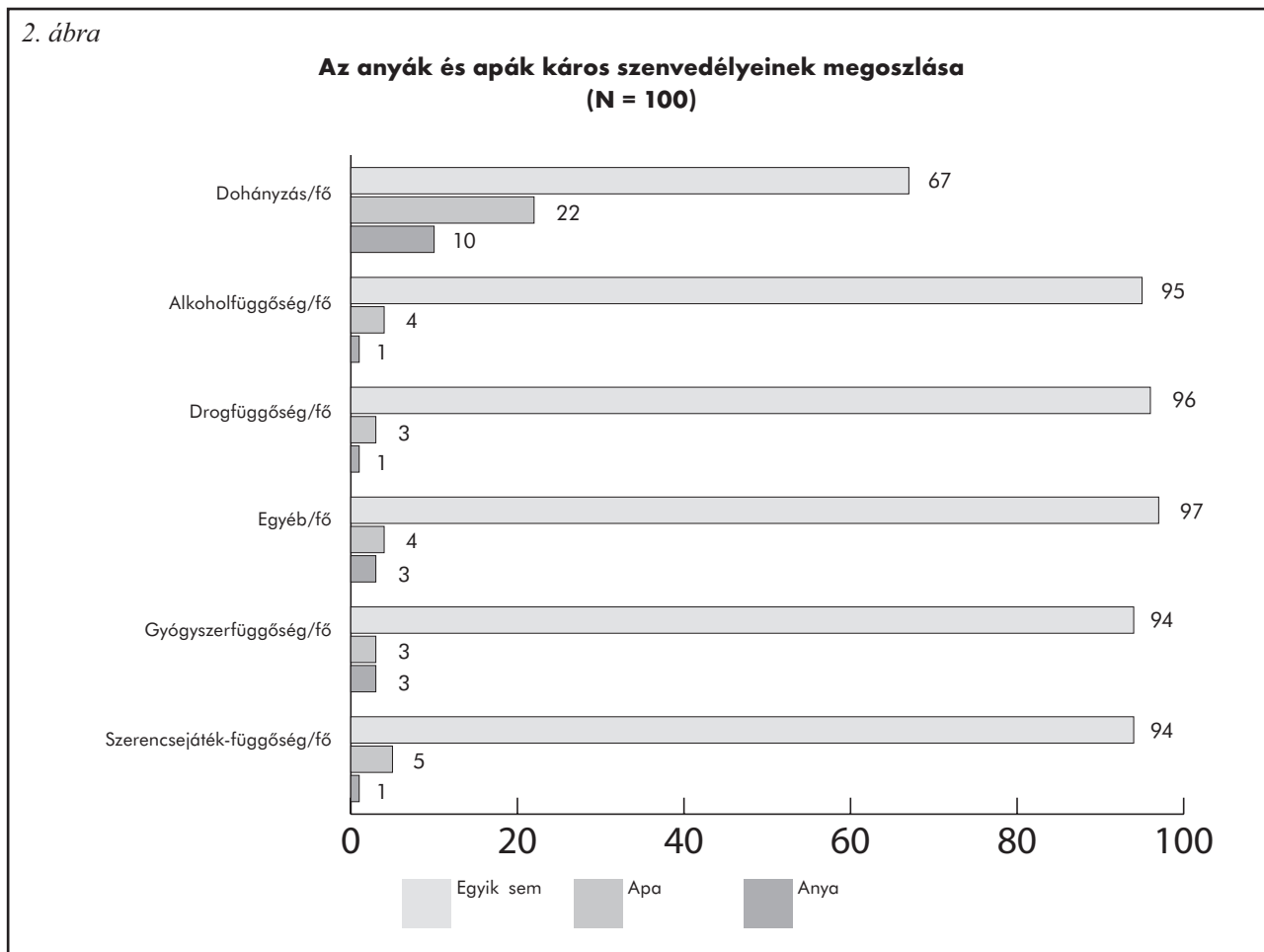
– Szerintem nem volt olyan hasznos, mert a szülésznővel sokkal jobban fel tudtam készülni rá, jobban értettem őt, mintha más idegennel vagy barátal beszélnek.

– Konkrétan a szülés menetéről nem volt szó, csak arról, hogy mit kell vinni a szülőszobára, és mikor kell hívni a szülésznőt (elfolyt magzatvíz, fájástevékenység).

– Kellemes hangulatú, érdekes témájú, különböző szemléleteket bemutató, sokrétű előadás-sorozat. Az előadók a témához nem szorosan kapcsolódó kérdésekre is kedvesen válaszoltak.

– Ha nem is teljesen úgy alakul minden, mint ahogy ott elmesélik, azért az ember nyugodtabban, félelem nélkül megy szülni.





A gyermekáldás és a szenvedélybetegségek

Kutatásunk következő témája a szülők káros szenvedélyeinek vizsgálata, ahol az édesanyák és édesapák szenvedélybetegségeire – a dohányzásra, az alkohol-, drog-, gyógyszer- és szerencsejáték-függőségre – kérdeztünk rá. Önbevallás alapján több válasz is bejelölhető volt, az apákra vonatkozó adatokat az anyák írták be. A kapott eredményeket a 2. ábra szemlélteti.

Mindkét nemből nagy számban fordult elő szenvedélybetegség, az anyák közül 19 fő, az apák közül 41 fő volt érintett valamely addikcióban. A leggyakoribb szenvedélybetegségnek mind az anyák, mind az apák körében a dohányzás bizonyult, az anyák közel feleannyian dohányoznak (10%), mint az apák (22%). Az alkoholfüggő anyák és apák megoszlása 1%, illetve 4% volt. Nem volt nembeli különbség a gyógyszerfüggőség tekintetében, a férfiak és nők között egyaránt 3 fő volt bevallottan gyógyszerfüggő. A drog- és szerencsejáték-függő édesanyák aránya egyenlő (1–1%). Az apák 3%-a drogfüggő, ennél magasabb arányban (5%) jellemző rájuk a szerencsejáték-függőség. A megkérdezettek vála-

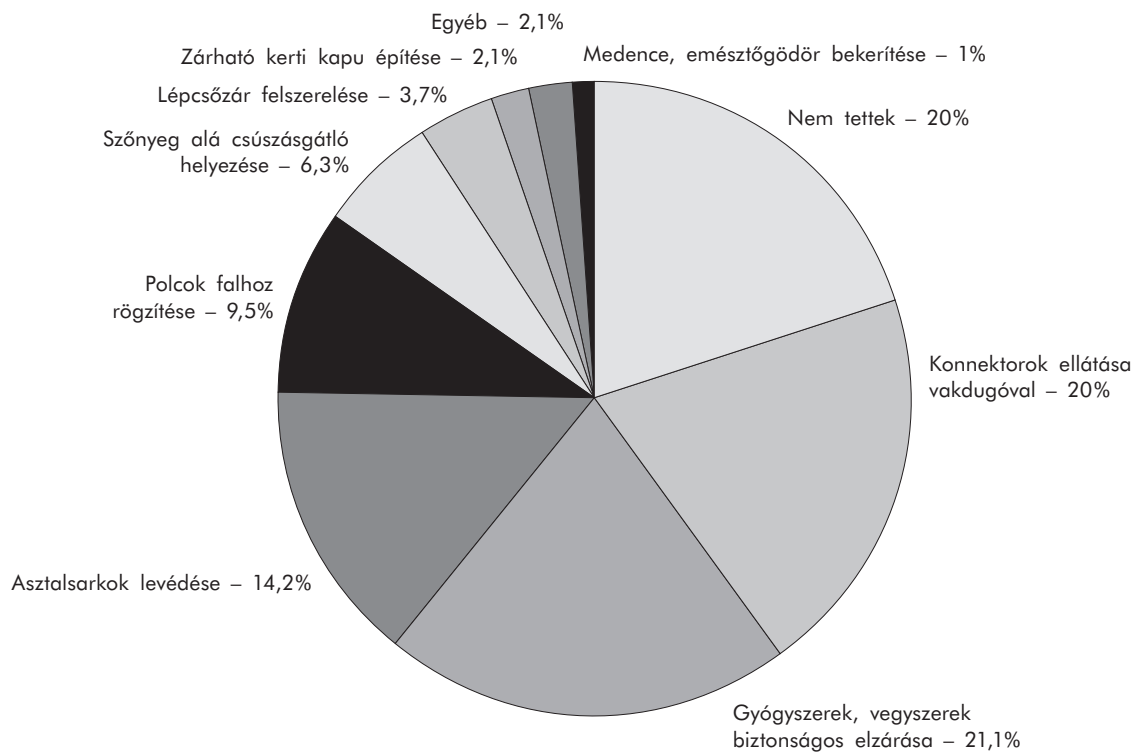
szaik alapján az „egyéb” kategóriában (internetfüggőség, izgalomkereső kényszeres viselkedés, táplálkozási zavar [anorexia, bulimia]) az édesanyák aránya 3%, az édesapáké 4% volt.

A kérdőív egyik kérdése arra vonatkozott, hogy miután a szülők megtudták, hogy első gyermeküket várják, felhagytak-e káros szenvedélyeikkel. A dohányzó anyák (10 fő) közül öt, az apák (22 fő) közül hatan hagyták abba a dohányzást. Az alkoholfüggőséget egy anya jelölte meg, ő azonban továbbra is fogyasztott alkoholt, a négy alkoholfüggő apából csak egy hagyott fel szenvedélyével. A drogfüggőséget szintén egy anya jelölte meg, ő továbbra is fogyasztott drogot. A drogfüggőségben élő három apa közül egynek sikerült leszoknia. Három-három édesapa és édesanya volt gyógyszerfüggő, közülük 2–2 fő továbbra sem hagyott fel a túlzott gyógyszerfogyasztással. Az édesanyák között egy szerencsejáték-függő volt, a gyermek érkezésének tudata azonban ezt nem befolyásolta. Az öt szerencsejáték-függő édesapa közül kettőnek sikerült lemondania káros szenvedélyéről. Az egyéb szenvedélybetegséggel küzdő anyák és apák száma 3, illetve 4 volt, a gyermek érkezése azonban nem hatott életmódjukra.

3. ábra

„Első gyermekük születése előtt tettek-e valamilyen óvintézkedést lakókörnyezetükben, otthonukban?”

(N = 100)



Gyermekbiztos környezet

Tanulmányunk harmadik fő témája az otthon és a környezet biztonsága. Kíváncsiak voltunk arra, hogy az első gyermek érkezése előtt tettek-e a szülők óvintézkedéseket otthonuk, lakókörnyezetük biztonságosabbá tétele érdekében. A kérdőívet kitöltő leendő szülők az általunk megadott megelőző balesetvédelmi intézkedések (konnektorok vakdugóval történő lezárása; gyógyszerek és vegyszerek elzárása; asztalsarkok levédése; polcok falhoz rögzítése; szőnyegek alá csúszásgátló helyezése; lépcsőzár felszerelése; zárható kerti kapu építése; medence, valamint emésztőgödör bekerítése; egyéb) közül többet is bejelölhettek. A válaszadók 20%-a semmilyen óvintézkedést nem tett lakókörnyezete biztonságosabbá tétele érdekében.

Az eredményeket százalékos arányban adjuk meg (3. ábra), ahol 100% az összes beérkezett választ jelenti. A legjellemzőbb válasz a gyógyszerek és vegyszerek biztonságos elzárása volt (21,1%). Majd ugyanennyi (20%) válasz érkezett a konnektorok vakdugóval történő ellátására. Gyakorisági sorrendben a további óvintézkedéseket tették: asztalsarkok levédése (14,2%), polcok

falhoz rögzítése (9,5%), szőnyeg alá csúszásgátló helyezése (6,3%), lépcsőzár felszerelése (3,7%), zárható kerti kapu építése és egyéb óvintézkedés (2,1–2,1%). A legkevésbé jelölt a medence, illetve az emésztőgödör bekerítése kapta. (3. ábra)

Következtetések, javaslatok

Bár kutatásunk nem országos felmérésen alapul, a minta elemszáma sem túl magas, ugyanakkor igen figyelemreméltó, elgondolkodtató eredmények születtek, melyek további kutatások kiindulópontjai lehetnek. A leginkább kiemelkedő kutatási üzenet, hogy az első gyermeküket váró szülők felkészültsége között nagy a különbség. Nyilvánvalóvá vált, hogy a szülők bizonyos dolgokat egyáltalán nem tekintenek fontosnak, mint például a felkészítő foglalkozásokon való részvételt, saját és párjuk szenvedélybetegségeinek felszámolását, otthonuk biztonságosabbá tételét. Azok a nők, akik szülésükre valamilyen foglalkozáson való részvétellel – intimtorna, kismamajóga, várandósmeditáció, szülésre felkészítő foglalkozás – tudatosan készültek, nem érezték magukat teljes biztonságban az elsajátított módszerek, gyakorla-

tok birtokában, sőt majdnem negyedük (14 fő) kifejezetten félt és szorongott.

Elgondolkodtató, hogy vajon miért nem éreztek önbizalmat, biztonságot ezek az édesanyák? Megoldás lehet, hogy a tanfolyamok befejeztével lehetőséget biztosítunk az előadóval történő négy szemközti, kötetlen beszélgetésre, mely során választ kaphatnak kérdéseikre, megnyugtatót félelmeikre, így olyan problémák is szóba kerülhetnek, melyeket a foglalkozásokon a többi résztvevő előtt nem mertek megemlíteni. A személyes konzultáció további előnye, hogy a felkészítő szakember a nyugtalanító helyzet észlelésekor további szakmai segítséget ajánlhat, szakemberhez irányíthatja a várandóst és párját. Figyelemreméltó adat, hogy a 100 fő anyából mindössze 59 fő vett részt felkészítésen. Az okokra nem kérdeztünk rá – ez kutatásunk hiányossága –, de véleményünk szerint ezen a helyzeten mindenképpen változtatni kell. Jövőbeni feladatunk megértetni a szülőkkel a szülői szerepre felkészítő foglalkozásokon történő részvétel fontosságát, hangsúlyozni ennek előnyeit, a szakmai elvárásokhoz és a szülői igényekhez igazodva folyamatosan felülvizsgálni, módosítani a programok tartalmi és módszertani elemeit.

A kutatásban igen nagy hangsúlyt kapott a szülők szenvedélybetegségeinek vizsgálata. 100 fő összesen 60 szenvedélybetegséget jelölt be, 19-ben az édesanyák, 41-ben az apák voltak érintettek. Az eredmények az édesanyák bevallásai alapján születtek, az apák szenvedélyeit ők ítélték meg, jelölték be, melyet az eredmények értékelésekor figyelembe kell vennünk. A megkérdezett első gyermeküket váró szülők összességében 43 szenvedélybetegségben érintettek maradtak, ami megdöbbentő adat. A gyermekvárás ideje alatt mindössze 17 szenvedélybetegséggel hagytak fel, ami igen kevés, főként, ha figyelembe vesszük a gyermekek azon alapvető jogait, mely szerint minden gyermeknek joga van egészségesen megszületni (a gyermekvédelmi törvény definiálja a várandós anya válsághelyzetét), és egészséges családban nevelkedni. A szülő jogosult és köteles arra, hogy gyermeke testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődéséhez a szükséges feltételeket biztosítsa, a gyermeknek joga van ahhoz, hogy a fejlődésére ártalmas környezeti és társadalmi hatások, valamint az egészségére káros szerek ellen védelemben részesüljön. (Gyvt, 1997. évi XXXI. tv.) Rendkívül fontos lenne, hogy a várandós tanácsadás, -gondozás, illetve a különböző felkészítő foglalkozások során az előadók kötelező jelleggel térjenek ki a káros addikciók veszélyeire, hatásaira, ajánljanak rehabilitációs programokat, szükség esetén személyre szabottan irányítsák szakemberhez a szenvedélybetegségben érintetteket, valamint hívják fel a figyelmet a helytelen szülői példamutatás veszélyeire is. Szintén hasznos lenne erre a problémára szakmai tudományos-ismeretterjesztő

anyagokkal felhívni a szülők figyelmét, s szakirodalmat ajánlani a témában. Fontos tudni, hogy a magzatot súlyosan veszélyeztető helyzeteket minden várandóssal foglalkozó szakember kötelessége jelezni a területileg illetékes gyermekjóléti szolgálat felé. (Gyvt, 1997. évi XXXI. tv.)

A gyermek egyik legalapvetőbb szüksége a biztonság. A megkérdezettek 20%-a nem gondoskodott semmilyen biztonsági intézkedésről gyermeke születése előtt. Ez magas aránynak tekinthető, főként ha arra gondolunk, hogy egy kis odafigyeléssel és minimális anyagi befektetéssel a gyermekek biztonságát garantálni lehetne. Tapasztalatunk, hogy – a számos teendő mellett – a szülés után a szülők megfelelnek a balesetmegelőző óvintézkedésekről. Reméljük, hogy kutatásunk, elgondolkodtató kérdéseink kivétel nélkül megelőző intézkedések megtételére serkentik a szülőket. A balesetek megelőzésére irányuló szülői tudás megszerzését elősegíthetnénk azzal, ha a témát kötelező jelleggel beépítenénk a szülői szerepre felkészítő programok anyagába, a várandósgondozás során erre hangsúlyosabban felhívnanánk a szülők figyelmét, és a várótermekben plakátokat, ismeretterjesztő anyagokat helyeznénk el.

Összefoglalás

Az első gyermek érkezése minden család életében meghatározó életesemény. A leendő szülők és az őket felkészítő szakemberek feladata és felelőssége, hogy ezt megkönnyítsék és felejthetetlen élménnyé tegyék.

Közleményünkben első gyermeküket váró szülők körében végzett kutatásunk eredményei alapján a szülésre, a szülői szerepre felkészítő foglalkozások hatásait, a káros szenvedélyek jelenlétét, a szülők otthonának, környezetének „bababarátta” alakítását, valamint az ezzel kapcsolatos terveket mutatjuk be.

Az adatok felvétele saját készítésű, anonim, önkéntesen kitölthető kérdőív útján történt, mely az interneten egy hónapon át (2014. január 29. és február 29. között) volt elérhető. A kérdőív 20 zárt és 2 nyitott kérdésből épült fel. A beérkezett 105 db kitöltött kérdőív közül 100 volt értékelhető (N = 100).

Az eredményekből kiderült, hogy az anyák alig 60%-a vett részt felkészítő foglalkozáson. Ezek az édesanyák egy tízfokú skálán jelölték be, hogy mekkora mértékben érzik magukat felkészültnek, illetve biztonságban az elsajátított módszerek és ismeretek birtokában. A válaszok átlagértéke 5,36 pont, tehát a felkészítő foglalkozások nem adtak teljes biztonságérzetet az édesanyák számára, sőt, csaknem negyedük félelemmel és bizonytalansággal várja első gyermeke születését.

Tanulmányunk rávilágított arra is, hogy a leendő szülők első gyermekük érkezésének tudatában sem fordítá-



nak kellő figyelmet szenvedélybetegségeik kezeltetésére, hiszen addikciók alig több mint negyedével hagytak fel. A leendő szülők 20%-a semmilyen balesetvédelmi óvintézkedést nem tett otthonában, lakókörnyezetében, melyvel születendő gyermeke biztonságán javíthatott volna.

Kutatási eredményeinkre alapozottan jövőbeni feladatunk megértetni a szülőkkel a szülői szerepre felkészítő foglalkozásokon történő részvétel fontosságát, hangsúlyozni ennek előnyeit, a szakmai elvárásokhoz és a szülői igényekhez igazodva folyamatosan felülvizsgálni, módosítani a programok tartalmi és módszertani elemeit. Javasoljuk, hogy a tanfolyamok befejeztével biztosított legyen az előadóval történő négy szemközti, kötetlen beszélgetés, konzultáció, mely során választ kaphatnak kérdéseikre, megnyugtatást félelmeikre. A személyes konzultáció további előnye, hogy a felkészítő szakember a nyugtalanító helyzet észlelésekor további szakmai segítséget ajánlhat, szakemberhez irányíthatja a várandósságot és párját. A szenvedélybetegségek megelőzésére és a balesetmegelőző óvintézkedésekre egyaránt fókuszáló szülői szerepre való felkészítés, szülőoktatás a magzati, gyermeki jogok érvényesülésének egyik alapvető biztosítója.

Kulcsszavak: szülői szerepre való felkészítő foglalkozás, szenvedélybetegség, balesetvédelem és -megelőzés, gyermekbarát otthon és lakókörnyezet

Abstract

The arrival of the first child is a hugely influential life event in every family's life. The prospective parents' and the professionals' whose prepare them have the responsibility and task to facilitate this event and make it an unforgettable experience.

Research aims to examine the results of our research which have been spent by those parents who are expecting their first child. The research covered the effect of parenthood preparation sessions, the addictions of the parents, and the plans to make a safer, "baby-friendly"

home. The inclusion of data was made with our own anonym, voluntary questionnaire which was available in the internet for one month (01. 29.–02. 29., 2014). The questionnaire has been built by 20 close, and 2 open questions. The 105 completed questionnaires received, 100 were evaluable (n = 100). The research revealed that only 60% of the mothers participated in parent training sessions. These mothers (0–10 grades) were evaluated on a scale their own skills and self-confidence. The average value of responses has been 5.36. The preparation sessions didn't give enough preparedness and self-confident for the mothers, in fact, almost a quarter of them had afraid of the arrival of their child. Our study showed that prospective parents do not pay enough attention to remove their addictions, while they know that their child will be born. Just over a quarter of addictions has been removed. The 20% of prospective parents didn't take any accident prevention precautions in their home and living environment, which could have been improved the unborn child's safety. The future tasks are to understand with the parents the importance of the participations in the preparation sessions and to emphasize its benefits. The task is to constantly revise and amend the content and methodology elements of these programs, in line with professional expectations, and parental needs. We recommended that in the end of the courses the performers have to ensure the one to one conversations so the parents have responses to questions and reassurance of their fears. A further advantage of a personal consultation is the technician who is helping in the preparation can realize the troubling situations and could offer further technical assistance to prevent any further problems. Focusing on the prevention of addictions and the accident prevention measures, parent-training and parent education is one of the fundamental guarantee of enforcement of the fetus and the child rights.

Keywords: parenthood preparation sessions, addictions, accident preventions and precautions, baby-friendly home and living environment

IRODALOM

1. Campbell, S. (2006): *Terhesség napról napra*. Pécs, Alexandra, 210–211.
2. Frank, M. (1999): *Kislapkönyv*. Budapest, Édesvíz, 115–119.
3. *Függőség*. (2014). Hozzáférhető: 2014-06-20, 14:35 <http://hu.wikipedia.org/wiki/F%C3%BCgg%C5%91s%C3%A9g>

4. Gasztonyi, Z. (2009): *Születéskönyv*. Budapest, Laureus Kft., 22.
5. Hoffmann, I.–Wallendums, Á.–Horváth, Z.–Erdélyi, A.–Veresné, B. M.–Bognárné, V. M. (1997): *Család, otthon, háztartás*. Budapest, Agroinform Kiadóház
6. Püskösti, N. (2013): *Gyerekbiztos az otthonod?* Hozzáférhető: 2014-06-27, 14:40 <http://www.ezmagazin.hu/kapcsolatok/babamama/gyerekbiztos-az-otthonod/>





7. Soósné, K. Zs. (2007): *Az első gyermeket váró szülők szakmai támogatása. PhD-értekezés.* Budapest, Semmelweis Egyetem, Doktori Iskola
8. Soósné, K. Zs. (2006): „Egy speciális, szülésre felkészítő modell módszertani elemeinek bemutatása.” In: *Egészségfejlesztés*, 47(3): 11–4.
9. Trewinnard, K. (2007): *Termékenység és fogamzás.* Debrecen, Hajja & Fiai, 124–135.
10. 1997. évi XXXI. Törvény a gyermekek védelméről és a gyámiügyi igazgatásról. Hozzáférhető: 2014-07-02, 21:40
http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99700031.TV,

Tisztelt Szerzőink!

Kérjük, hogy az *Egészségfejlesztés*be szánt írásait, az ábrákkal és a képekkel együtt, e-mailben (csatolt file-ként) vagy lemezen/ CD-n – ez esetben a nyomtatott változatot és az eredeti képe(ke)t mellékelve –, levélben küldjék el a szerkesztőség címére.

A szerkesztőség címe és telefonszáma megváltozott: 1096 Budapest, Nagyvárad tér 2.

Levelezési cím: 1395 Budapest, Pf. 839/3.

Telefon: (1) 428-8272. *Fax:* (1) 428-8273.

E-mail: haromszeki.zsuzsanna@t-online.hu, haromszekizs@gmail.com *Honlap:* www.oefi.hu.

A kézirat formája

A cím alatt szerepel a szerző(k) neve, munkahelye, telefonszáma és e-mail címe. Egy lapoldalt meghaladó terjedelmű (ötezer karakternél hosszabb) cikk, tanulmány, elemzés esetén célszerű alcímekkel tagolni az anyagot. Az írást kérjük rövid magyar és angol nyelvű összefoglalóval (az angolra lefordított címmel együtt), valamint irodalomjegyzékkel zárni. Ötezer karakternél rövidebb írás, könyvismertetés és lapszemle esetén nem alkalmazunk alcímeket és összefoglaló sem szükséges. Az ábrák elkészítésénél vegyék figyelembe, hogy azok fekete-fehérben fognak megjelenni.

Fáradásukat köszöni és eredményes munkát kíván

a Szerkesztőbizottság

