

Családalapítási tervek változásának hatása az egészségügyi szakemberek munkájára

Soósné Kiss Zsuzsanna dr.¹, Feith Helga Judit dr.², Czinner Antal dr.¹

¹Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Népegészségtani Intézet Családgondozási Módszertani Tanszék, Budapest (Tanszékvezető: Czinner Antal dr.)

²Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Társadalomtudományi Intézet, Budapest (Intézetigazgató: Vingender István dr.)

LEVELEZÉSI CÍM

Soósné Dr. Kiss Zsuzsanna
1088 Budapest, Vas u. 17.
E-mail: soosne@se-etk.hu

A hazai rendkívül kedvezőtlen családstatistikai és demográfiai mutatók önmagukban is indokoltá teszik a jövő generáció családalapítással és gyermekvállalással kapcsolatos elképzeléseinek kutatását. Érdekesnek ígérkezett számunka egy olyan kutatás-sorozat elindítása, amely nemcsak az életkoruk, hanem hivatásuk miatt is érintett védőnő hallgatóink gyermekvállalással kapcsolatos elképzeléseire irányul. A női szerepekre, családalapításra és gyermekvállalási elképzelésekre irányuló kérdőíves felmérést (n=127) 2007 májusában végeztük. A szerzők az országos és saját kutatási eredményekre alapozottan, a változó családi együttélési formák, a késői gyermekvállalás és csökkenő gyermekvállalási kedv kapcsán felmerülő, változó feladatok átgondolása érdekében invitálják gondolkodásra a szakembereket.

KULCSSZAVAK: VÉDŐNŐ HALLGATÓK, CSALÁDTERVEK, GYERMEKVÁLLALÁS, SZAKMAI MUNKA

A hazai kedvezőtlen demográfiai és a családstatistikai mutatók, a XXI. század elején családot alapító fiatalok családterveinek megismerése, a változó családalapítási tendenciák szakmai munkára gyakorolt hatásainak átgondolása a családokkal folyó szakmai munka egy igen fontos tényezője.

Hazánkban 1981-ben megkezdődött a népesség számának abszolút csökkenése, a természetes szaporodás negatív előjelű, magas abszolút értékű (-3,5). Az élve születések (97.613 fő) és magzati veszteségek (61.117 fő) aránya elgondolkodtató, csökkenő házasságkötések (40.842) mellett a válási szám (25.160), a házasságon kívüli kapcsolatba történő gyermekszülés (37,5 %) emelkedése jellemző (4). Kultúránk a családra épül, napjainkra azonban a tradicionális család helyét elfoglalta a nukleáris, kétgenerációs család. Egyre kevesebb a hagyományos családmodellben élők aránya, a két szülői minta helyett egyre nagyobb arányú az egyszülős modell. A válások kétharmada a gyermekeket is érinti, évente körülbelül 30.000 gyermeket (4). A szingli (egyedülálló nő, aki tudatosan úgy alakítja az életét – vagy éppen a körülmények kényszerítő ereje miatt válik egyedülállóvá –, hogy abba huzamosan nem fér bele társ, család, a gyermeket jobbra egyedülállóként neveli) je-

lenség hazai terjedésének lehetünk tanúi (11). Az ezredfordulóig a magyar nőkre a gyermektelenség tudatos elutasítása volt jellemző, ezt követően megjelent a gyermektelen állapot felvállalása, valamint a szülés minél későbbi időpontra történő halasztása. Sokan az első gyermek után nem is terveznek több gyermeket, nő az egyik aránya (6).

Kutatásunk során kíváncsiak voltunk arra, hogy a jelenleg még szakmai tanulmányaikat folytató védőnő hallgatónők – akik egy személyben a jövő generáció édesanyjai és a leendő gyermeket váró és nevelő családok szakmai segítői is – milyen elképzeléssel rendelkeznek saját családjuk alapítására vonatkozóan. A cikk a karunk hallgatói körében végzett kutatásra és a témával kapcsolatos országos adatokra is alapozva foglalja össze azokat a családalapítási jellemzőket és ezek várható következményeit, amelyek átgondolását mind a családok számára, mind az egészségügyi szolgáltatást nyújtó szakemberek számára szükségesnek gondolunk.

Módszer

Kutatásunkat a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar teljes idejű képzésében (nappali tagozat)

résztevő II-III-IV. éves védőnő hallgatók körében, Budapesten, 2007 májusában végeztük. A lekérdezés a fenti évfolyamokon teljes körű volt, értékelhető választ adott a hallgatók 76,5%-a (127 fő).

Kutatásunk során kvantitatív felmérést, önkitöltős kérdőíves módszert alkalmaztunk, amely önkéntes adatközlésen és anonim kitöltésen alapult, maximálisan figyelembe vettük a vonatkozó kutatásetikai szabályokat. A kérdőív összeállításakor nagymértékben támaszkodtunk korábban tesztelt kérdőívünkre (7, 10). Az előzetesen próbainterjúk alá vetett, végleges kérdőív 47 zárt és 7 nyitott kérdéscsoportot tartalmazott, az összes változó szám 129 volt. A kérdőív a szociodemográfiai kérdéseken túl a pályaválasztásra, a származási családra, a párkapcsolati elképzelésekre, a családalapítási körülményekre, a női-, anya-, és szülői szerepekre, szerepkonfliktusokra, a gyermekvállalási tervek (álom szerinti, kedvező és kevésbé kedvező élet esetén), az azt befolyásoló tényezőkre, a jövőképre, a jelenlegi stressz-tényezőkre és a jövőbeni félelmekre vonatkozó kérdéseket is tartalmazott. Jelen tanulmányunkban csak a célkitűzésben megjelölt szempontok szerinti változókat vettük figyelembe.

Az adatok elemzését az SPSS 15.0 statisztikai programcsomag segítségével végeztük, leíró statisztikai módszerek alkalmazásával.

Eredmények

A kutatásban résztvevő II-III-IV. éves hallgatók átlagéletkora 22,27 év, a legidősebbek 36 évesek. Lakóhely tekintetében közel 1/3-1/3-1/3 arányban a fővárosban és egyéb városokban, illetve községekben laknak. Nagyobb hányaduk középfokú (anyák: 64,6%, apák: 62,2%) és felsőfokú (anyák: 22,8%, apák: 27,6%) iskolai végzettségű szülőktől származik, de előfordult általános iskolai végzettséggel, vagy még azzal sem rendelkező szülő is.

A származási család tekintetében igaz, hogy a hallgatóknak 77,2%-a kétszülős családban nőtt fel, 15,0%-ának szülei a gyermek 16 éves kora előtt külön éltek, 7,8%-uk az egyik szülő elvesztése miatt élt egyszülős családban. 50,8%-uk mindkét szülő, 41,8%-uk az édesanya, 4,1%-uk egyéb családtag, 3,3%-uk az édesapa gyermekkori nevelő hatására emlékszik leginkább.

Testvérszám tekintetében igaz, hogy a hallgatók több mint fele kétgyermekes családban nőtt fel, és magas a nagycsaládban nevelkedők (három vagy annál több gyermek) száma is. Alig több mint 10%-uk nőtt fel egyedüli gyermekként.

83,35%-uk tudatosan szeretne felkészülni az első gyermek fogadására. Időt szánnak a párkapcsolat megszilárdítására, a gyermekvállalás előtt jellemzően több évet (kettő-három évet 52,4%, négy-öt évet 25,0%) szeretnének együtt tölteni gyermekük édesapjával.

Az első gyermek érkezése előtt legtöbben nagyon fontosnak tartják egymás megismerését (95,3%) és elfogadását (92,1%), a kölcsönös alkalmazkodás begyakorlá-

sát (73,2%), a szülőségre felkészülést (66,9%). A készülést leginkább érzelmileg, párkapcsolatra, testileg, gyermeknevelés tekintetében és anyagilag tartják fontosnak. 68,3%-uk csak házasságban, 30,9%-uk házasság „hiányában” élettársi kapcsolatban is vállalná a gyermeket. Mindössze 1 hallgató vállalkozna egyedülállóként is a szülésre. Majd 100%-uk nukleáris családban, saját háztartásban szeretne élni.

Az első gyermeket átlagosan 26,19 évesen szeretnék megszülni, 32,63 évesen még vállalkoznának az első szülésre. Az utolsó szüléskor maximum 37,15 évesek szeretnének lenni. Az egyes gyermekek érkezése között minimálisan 2,2, maximálisan 2,8 évet terveznek. A gyermekszám növekedésével a gyermekek érkezése közötti idő csökken.

A tervezett gyermekszám álom szerinti élet alakulása esetén átlagosan 2,9 gyermek, ez kedvező és kevésbé kedvező élet esetén csökken. Álom szerinti élet esetén három-négy-kettő, kedvező élet esetén kettő-három-négy, kevésbé kedvező élet esetén kettő-egy-három gyermeket vállalnának leginkább.

Az anyaságot igen fontosnak tartja a hallgatóknak nagy része (86,6%), ennél kevésbé lényeges számukra a tanult szakma gyakorlása és a karrier.

Az ideálisan tervezett gyermekszámnál több gyermeket akkor vállalnának, ha biztos anyagi helyzetet, segítő-támogató partnert és családi háttérrel tudnának maguk mögött. Néhányuk számára vonzó körülményt jelentene az ikerszülés, a már meglévő gyermekekkel ellentétes nemű gyermek megfogantatása, egy új kapcsolatba történő gyermekvállalás. Egy gyermek esetleges „elvesztése” után is többen vállalnák újra a gyermekszülést.

A gyermekvállalást kedvezőtlenül befolyásoló tényezőként említik a nehéz anyagi helyzetet, szeretet nélküli párkapcsolatot, szenvedélybetegséget, a férfi agresszív viselkedését.

Megbeszélés, következtetések

A családi együttélési formák tekintetében eredményeink az országos jelenségektől több területen eltérő tervek tükröznek. Hallgatóink tudatosan készülnek a családalapításra, biztos párkapcsolatba, házasságba szeretnék megszülni gyermeküket. Nem igaz rájuk az az állítás, amely szerint a fiatalok nem szívesen szánják rá magukat felelősségteljesebb kapcsolatra, nem szeretnék elkötelezni magukat, hosszú időt töltenek kötöttségek nélkül (3). Jellemző rájuk a szerelmi kapcsolatra épülő, időben és tartalmilag is előkészített párkapcsolat, a házasságkötés igénye. Családtípus tekintetében ők is nukleáris családban és kétszülős családmodellben gondolkodnak.

A családokkal foglalkozó szakembereknek munkájuk során szembesülniük kell az országosan egyre inkább elterjedő alternatív családi együttélési formákkal, új családtípusokkal, az egyszülős családok gyakoribb előfordulásával. Érdeemes átgondolni, hogy mit jelent az adott családtípusban élés, a változások a gondozott család, a

családban élő felnőttek és gyermekek számára, milyen előnyökkel/nehézségekkel jár, milyen betegségek forrása lehet az adott életforma. Problémát jelenthet számunkra a saját elvekkel ellenkező életformát választó család életvitelének elfogadása, kezelése, a családdal folyó közös munka. A sok válás, sikertelen kapcsolat ellenére a családot alapítani szándékozó fiatalokban él a szerelmi viszonyon alapuló, tartós párkapcsolatba, házasságba vetett hit, erősek a gyermeket kétszülős családban felnevelni vágyó szülői tervek. A tudatos felkészülés ellenére kudarcot valló kapcsolat, a párkapcsolat kisiklásának, a válás hatásainak felmérése, kezelése, más szakemberhez történő irányítás is munkánk része. A gyermekvállalás tervezett ideje (életkorbeli kitolódás) tekintetében hallgatóink körében az országos trendhez hasonló jegyeket tapasztaltunk, azonban a szakirodalomban ajánlott gyermekvállalási életkor (5) körül mozogtak a kapott értékek. A tervezett gyermekszámot is próbálták a szakmailag ajánlott, tanulmányaik során is megerősített életkor intervallumba „beszorítani”, így viszont a gyermekek közötti életkorbeli különbségek bizonyulnak kevésnek (a harmadik és utána következő gyermekek között csak két év). Hallgatóink tanulmányaiknak köszönhetően tisztában vannak a késői gyermekvállalás következményeivel, a tanultak beépültek terveikbe. A következmények tudása minden érintett, leendő szülő joga, az ezekről történő korrekt tájékoztatás a primer prevenciós munkánkhoz tartozik. Szakmai állásfoglalások szerint a terhesség kiviselésének optimális ideje a 20-30-35. év közötti életkor. A 30. év felett először szülők (késői először szülők) a szülés során jelentkező bizonyos szövődmények gyakoriságának növekedése, a 35. évnél idősebb várandósok a terhességgel kapcsolatos és az attól független szövődmények nagyobb előfordulási gyakorisága miatt fokozott gondozásban kell, hogy részesüljenek. A gyermekvállalás életkorbeli kitolódásával az anyai megbetegedések és a terhességgel kapcsolatos kórképek gyakoribb előfordulása, a termékenység csökkenése jellemző (5).

További nehézség, hogy egy sikertelen párkapcsolat, válás utáni újabb családalapítás ideje kitolódik. A gyermekek a „biológiai idő szorítása” miatt gyors egymásutánban érkehetnek, ami a családi rendszer gyors változása miatt az egész család számára megterhelő lehet. Az életciklusok mentén jelentkező normatív krízisek sűrűsödnek. A szülők és gyermekek közötti életkor erősen megnő, majd kétgenerációnyi „távolság” alakul ki. Felmerül a gyermekek felnevelhetőségének, az unokák megismerésének, az unoka-nagyszülő kapcsolatnak a kérdése is. Az előző generációk támogató hatása csökken (dédszülők ismeretlensége, nagyszülők idős kora, betegsége, elhalálása).

A sikertelen gyermekvállalási próbálkozások után az örökbefogadás gondolata fogalmazódhat meg, de fontos tudni, hogy a jelenlegi törvényi szabályozások mellett az örökbe fogadni szándékozó szülő legfeljebb 45 évvel lehet idősebb az örökbefogadott gyermeknél (1), és az örökbefogadási eljárás több évig tartó folyamat.

Gyermekszám tekintetében eredményeink az országos adatokhoz képest pozitívabb elképzelésekről tanúskodnak. Hallgatóink jellemzően két-három gyermeket szeretnének szülni, a gyermektelen lét nem cél, inkább veszteség számukra. Kedvező élet- és családi körülmények alakulása esetén inkább nagycsaládban szeretnének élni. Az eredmények talán betudhatóak a származási család rendezett, kedvező, példaértékű voltának, a jellemzően kétszülős családmodellnek, testvérrrel/testvérekkel történő nevelkedésnek, a család- és gyermekcentrikus indíttatásnak, s vélhetően a tanulmányaik során elsajátított ismereteknek is.

Szakirodalmi adatok azt mutatják, hogy a családok gyermekvállalását olyan tényezők befolyásolják, mint az értékrend, a női-, férfi-, szülői szerepek változása, a gyermek családon belüli szerepének módosulása, a családi értékrend materializálódása, az anyagi javak iránti igények kielégítésének elsődlegessége. A gyermekvállalást/nem vállalást nagyon sok egyéni és közösségi tényező is befolyásolja (9). Az első gyermek születése utáni gyermekvállalásra olyan tényezők is hatnak, mint az első szülés élménye, a partner viselkedésének hatása a gyermekre, életkor, egészségi állapot, életvezetési szokások, termékenységi problémák, társadalmi elvárások (8).

Hallgatóink tisztában vannak azokkal a körülményekkel, amelyek esetén a tervezettnél több, illetve kevesebb gyermeket vállalnának. Az első gyermeket váró szülők körében korábban végzett kutatásunk (10) szerint az anyagi helyzet, bizonyos pár- és szülői tulajdonságok, magatartásformák, egyes szenvedélybetegségek jelenléte/hiánya, a családi élet minősége a gyermekszámot befolyásoló tényezők lehetnek. Hallgatóink a gyermekvállalást kedvezően, illetve kedvezőtlenül befolyásoló tényezők tekintetében nagyon hasonlóan gondolkodnak az első gyermeket váró szülőkhöz.

A hallgatói családtervek az ország tényleges, vonatkozó mutatóihoz képest több ponton eltérést, (meglátásunk szerint tanulmányaiknak és a kedvező származási családnak betudhatóan) pozitívabb képet mutatnak, amelyeket a jövő természetesen átírhat.

Kutatási eredményeinkre és az országos adatokra alapozottan szakmai ajánlásként fogalmazzuk meg az alábbiakat. A gyermekvállalás a pár közös döntésén alapuló, nem pillanatnyi, hanem egy életre szóló, együttes vállalása, amely döntésbe „belenyúlunk” felelőtlen lépés lenne. A családdal együtt történő közös gondolkodás viszont munkánk része kell, hogy legyen. Tisztában kell lennünk a gyermekvállalást – általában és az adott család esetében is – befolyásoló tényezőkkel.

Érdemes átgondolni, átgondoltatni, hogy mit jelent a szülőknek és gyermekeknek egyaránt egy olyan családban élni, amelyben egy, kettő, három vagy annál több gyermek nő föl, milyen megtapasztalni a testvér/testvérek jelenlétét és mit jelent egy gyermeknek a testvérek hiánya. Mit tanul meg az a gyermek, és milyen hiányosságai lesznek az életben annak, akinek nem áll módjára

ban megtapasztalni a többgyermekes családi élethelyzeteket, mindkét szülő folyamatos jelenlétét? A gyermeket vállaló párnak érdemes átgondolni párkapcsolatuk és szülőségük „erejét”, hogy mennyit bír el a kapcsolat,

mit jelent egy újabb gyermek belépése a családba? Ilyen és ehhez hasonló kérdések átgondolása, meglátásunk szerint, nagymértékben segítheti az egészséges családi élet alakítását.

SUMMARY

Effects of plan changing regarding family formation on the work of health experts

Zs. Soós Kiss et al. Semmelweis University Faculty of Health Sciences, Institute of Public Health, Department of Family Care Methodology, Budapest

In Hungary, the very unfavourable family-statistics and demographic indexes make the research of the new generation's ideas about family-planning and having children by themselves reasonable. We found it exciting to start a series of research that may shed light on ideas about having children of undergraduate health visitor students for they are really affected not only because of their age but their future profession as well.

The present study based on questionnaires about female roles, family-planning and having children was started (N=127) in May 2007.

The authors – based on the national and their own research results – invite the experts for rethinking the changing tasks regarding changing family cohabitation forms, late plans relating to child birth and decreasing intention to have a child.

Keywords: health visitor students, family plans, plans relating to child birth, professional work

IRODALOM

1952. évi IV. tv. (Csjt.) a házasságról, a családról és a gyámságról 47.§ (1)
- BORECKZY Á. MAGYARORSZÁGI CSALÁDVÁLTOZATOK. BUDAPEST. ELTE-TFK NEVELÉSTUDOMÁNYI TANSZÉK KÖZLEMÉNYE VIII. 2000.
- COONTZ S. A HÁZASSÁG ÁTALAKULÁSA A VILÁGTÖRTÉNELEM SORÁN. STATISZTIKAI SZEMLE 2007; 85 (6): 562–4.
- DEMOGRÁFIAI ÉVKÖNYV. 2007. BUDAPEST: KSH; 2008. ([HTTP://PORTAL.KSH.HU](http://portal.ksh.hu))
- HERCZEG J. FIATAL ÉS IDŐSEBB KORÚ VÁRANDÓS NŐK GONDOZÁSÁNAK IRÁNYELVEI. IN. RIGÓ J., PAPP Z. (SZERK.) A VÁRANDÓS NŐ GONDOZÁSA. BUDAPEST: MEDICINA; 2005. 31–5.
- KAMARÁS F. CSALÁDTERVEK ÉS GYERMEKSZÁM PREFERENCIÁK AZ „ÉLETÜNK FORDULÓPONTJAI” CÍMŰ VIZSGÁLAT TÜKRÉBEN. DEMOGRÁFIA 2002; 45 (4): 379–405.
- KOVÁCSNÉ TÁ, FEITH HJ, BALÁZS P. „FŐISKOLAI HALLGATÓK ÉRTÉK ÉS PÁLYAORIENTÁCIÓJA” KUTATÁS TERVEZÉSE, A KÉRDŐÍV MÓDSZERTANI BEMUTATÁSA, A KÉRDŐÍVBEN ALKALMAZOTT SKÁLÁK MEGBÍZHATÓSÁGA. NŐVÉR 2007; 20: 3–9.
- PORTER M., BHATTACHARYA S., TEIJLINGEN E. UNFULFILLEDEXPECTATIONS: HOW CIRCUMSTANCES IMPINGE ON WOMEN'S REPRODUCTIVE CHOICES. SOCIAL SCIENCE & MEDICINE 2006; 61: 1757–67.
- PONGRÁCZ TNÉ., S. MOLNÁR E. A GYERMEKVÁLLALÁSI KEDV ALAKULÁSA IN. LÉVAI K., TÓTH I. (SZERK.) SZEREPVÁLTOZÁSOK. JELENTÉS A NŐK HELYZETÉRŐL. BUDAPEST: TÁRKI MUNKAÜGYI MINISZTERIUM EGYENLŐ ESÉLYEK TITKÁRSÁGA; 1997. 104–17.
- SOÓS NÉ KISS Zs. AZ ELSŐ GYERMEKET VÁRÓ SZÜLŐK SZAKMAI TÁMOGATÁSA PH.D. ÉRTEKEZÉS BUDAPEST: SEMMELWEIS EGYETEM; 2007.
- TÓTH O. CSALÁDFORMÁK ÉS EGYÜTTÉLÉSI MINTÁK A MAI MAGYAR TÁRSADALOMBAN [HTTP://WWW.TARKI.HU/ADATBANK-H/NOK/SZERPEVALT/TOTHOLGA97-2.HTML](http://www.tarki.hu/adatbank-h/nok/szerpevalt/totholga97-2.html)

