

# Végzés után a családok egészségfejlesztésében szerepet vállaló védőnő hallgatók családképe

Soósné Dr. Kiss Zsuzsanna Ph.D. főiskolai adjunktus<sup>1</sup>  
 Dr. Feith Helga Judit főiskolai adjunktus<sup>2</sup>

Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar

<sup>1</sup>Népegészségtani Intézet Családgondozási Módszertani Tanszék

<sup>2</sup>Egészségügyi Kultúrtörténeti Tanszék

## Bevezetés

Az utóbbi évtizedek rendkívül kedvezőtlenül alakuló családstatistikai és demográfiai mutatói (8) önmagukban is indokoltá teszik a jövő generáció családképének, családalapítással és gyermekvállalással kapcsolatos elképzeléseinek kutatását. Az említett demográfiai szempont mellett a téma kutatása indokolt a társadalomban élő családok és egyének személyes érintettsége, a családok és egyének egészsége és

hatékony egészségfejlesztése, valamint a szakemberképzés fontossága miatt is. Különösen jelentős az anyaság társadalmi szerepének újragondolása, az egészséges családok létrejöttének és fennmaradásának támogatása. A Szociális és Családügyi Minisztérium CEDAW jelentésében megfogalmazottak szerint sürgős és hatékony beavatkozásra van szükség (12).

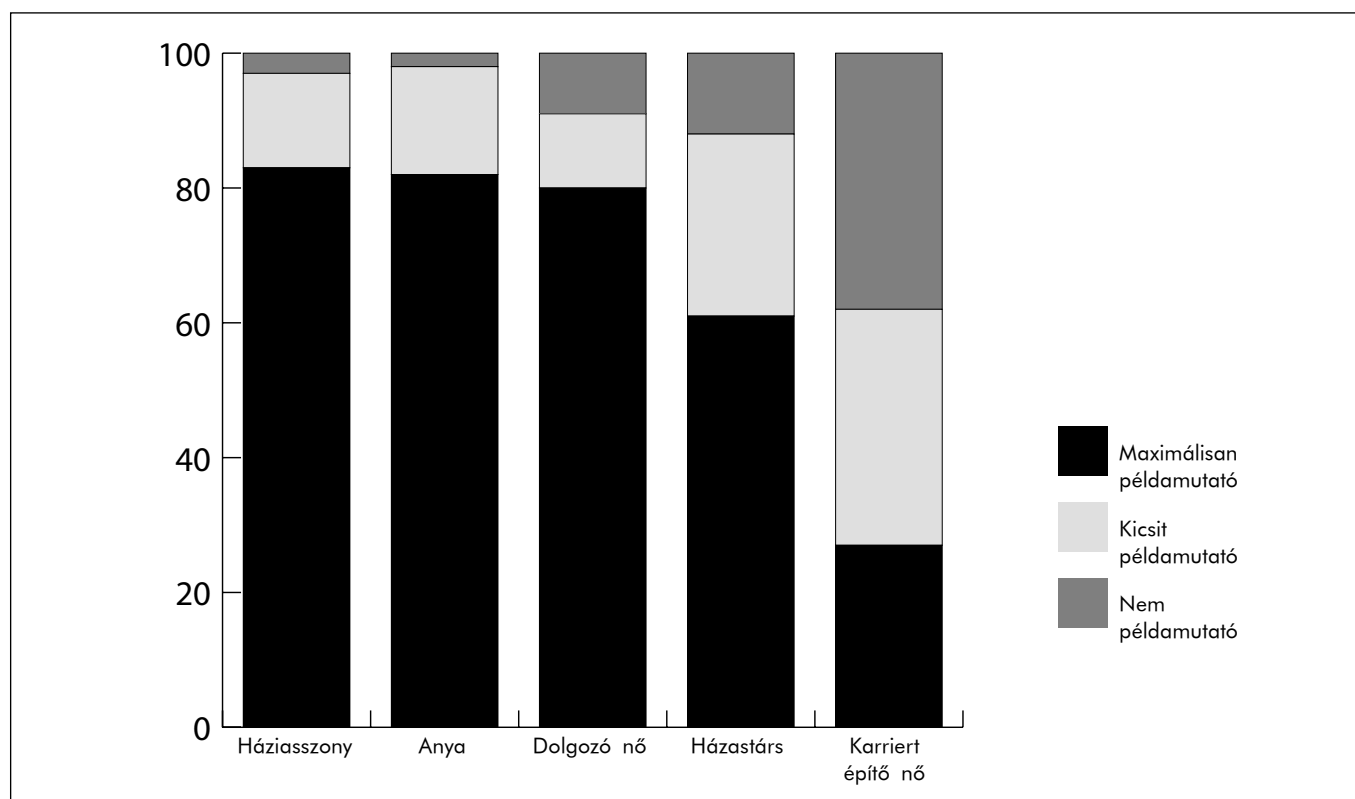
*Prof. Dr. Simon Tamás* egy cikkében az egészséget befolyásoló tényezők, az

egészség „barátai” között (az anyagi biztonság, a nyugodt élettempó, a szabálykövetés, a jó példák és jó barátok mellett) a boldog családot, mint lényeges hatótényezőt nevesíti (10).

Más hazai kutatások (3, 4, 5, 9, 11) tapasztalatai is azt mutatják, hogy a boldog és egészséges családi életnek mindenképpen fontos elemei a helyes anya-, női szerepek és családkép, a sikeres családalapítás és az egészséges családfejlődés.

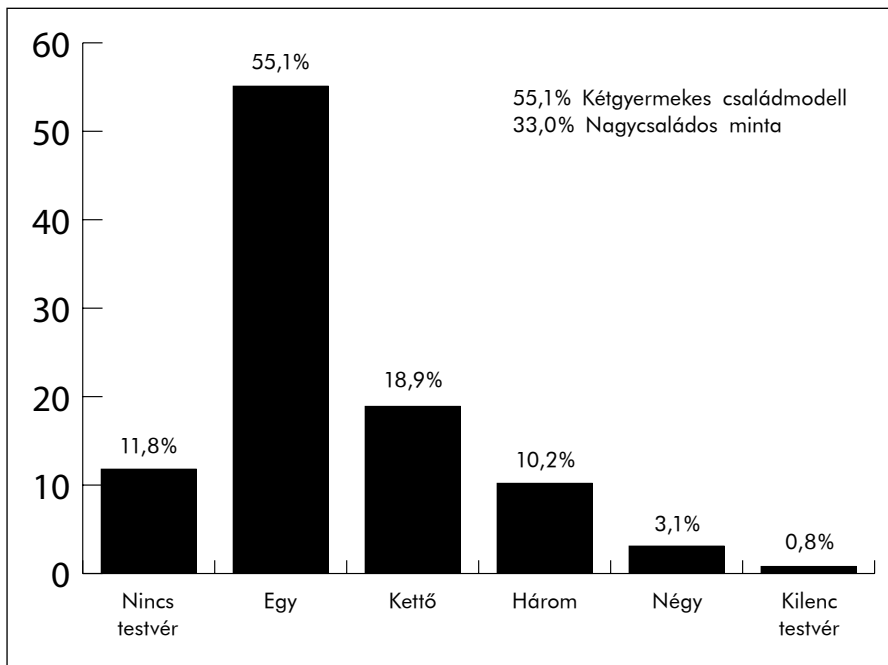
1. ábra

**A származási/mintaadó család jellemzői (n=127 fő)**  
**Az anya mintaadó, példamutató szerepe**



2. ábra

**A származási/mintaadó család jellemzői (n=127 fő)  
A testvérek számának alakulása**



### Célkitűzés

Kutatásunk legfontosabb célkitűzése a magyar családok családalapítása, gyermekvállalása, a családok egészségének formálása szempontjából is majdan kiemelt szerepet játszó védőnő hallgatók női szerepére, családképére, a saját család alapítására és a gyermekvállalásra vonatkozó elképzeléseinek megismerése.

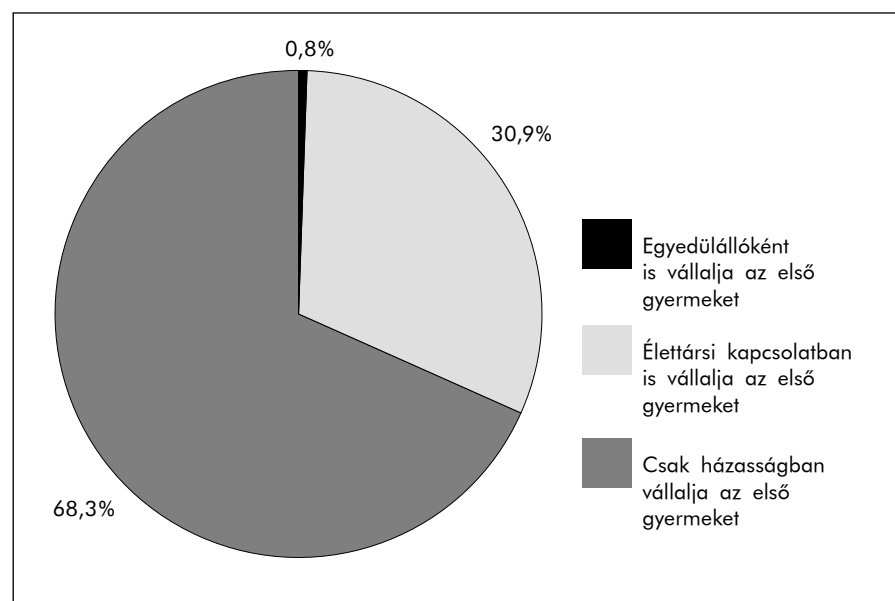
Felmérésünk az egészséges család és egyén fejlődése szempontjából kiemelt, számos buktatót magában rejtő (új családi közösség, a szülői és nagyszülői szerepek elfogadása, családdá szerveződés, családi egyensúly kialakítása, első házassági krízisek feltűnése, gyermekvállalás, az újszülött helye a családban, az új érzelmi elérhetőségek formáinak keresése, a családon belüli viszonyok újratárgyalása... stb.) családalapítási életciklusra (1, 2, 6) vonatkozó hallgatói elképzelések vizsgálatára irányult.

Jelen cikk a kutatási eredmények közül elsősorban a származási (mintaadó) család jellemzőinek, valamint a saját családalapítás kérdésköreinek bemutatására irányul. Választ keressük arra, hogy a jelenleg még szak-

mai tanulmányaikat folytató védőnő hallgatók milyen családi mintát hoznak magukkal, milyen elképzelésekkel rendelkeznek saját családjuk alapítására és a gyermekvállalásra vonatkozóan, valamint a jövőre vonatkozó terveik mennyire tükröznék egészséges életszemléletet.

3. ábra

**A családalapításra vonatkozó elképzelések (n=127 fő)  
A tervezett családi állapot megoszlása az első gyermek érkezésekor**



### Anyag és módszer

A kvantitatív kutatás során önkitöltős kérdőíves módszert alkalmaztunk. A felmérés önkéntes adatközlésen, anonim kitöltésen alapult. A kérdőívek kérdései három kérdéskört céloztak meg, a szociodemográfiai adatokra, a női szerepekre, valamint a családalapításra és a gyermekvállalásra vonatkozó elképzelésekre irányultak. A változók száma 129 volt.

A kutatást 2007 májusában a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar nappali tagozatán tanuló II–III–IV. éves védőnő hallgatók körében végeztük, értékelhető választ 127 hallgatótól adott (76,5%). Az adatok feldolgozása az SPSS 15.0 statisztikai programcsomag segítségével történt.

### Eredmények

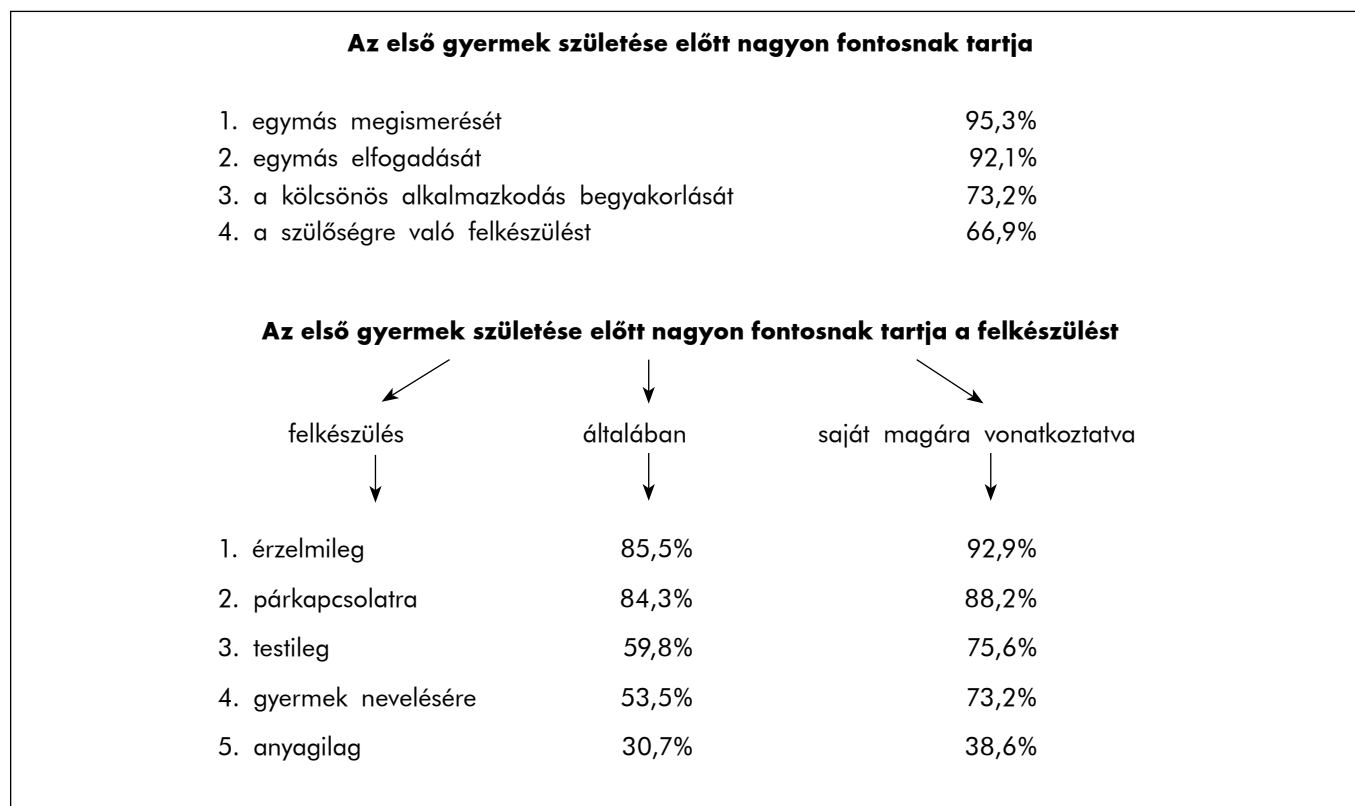
#### A minta bemutatása

A kutatásban résztvevő II–III–IV. éves védőnő hallgatók átlag életkora 22,27 év, az életkori megoszlásukat tekintve közel 40%-uk az általuk látogatott évfolyamnak megfelelő életkornál idősebb (átlagosan 1,35 évvel), legidősebb hallgatóink 36 évesek.

Lakóhelyüket tekintve közel 1/3–1/3 arányban a fővárosban és

4. ábra

**A családalapításra vonatkozó elképzelések (n=127 fő)**



egyéb városokban, illetve községekben laknak.

A hallgatók nagyobb hányada 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. Az anyai és apai végzettség közötti eltérés minimális.

**A származási/mintanyújtó család jellemzői**

A hallgatóink 77,2%-a kétszülős családban nőtt fel, 15,0%-ának szülei a gyermek 16 éves kora előtt elváltak vagy külön éltek, 7,8%-a az egyik szülő elvesztése miatt élt egyszülős családban.

A kérdésre választ adó 122 hallgató-nő közül 50,8% mindkét szülő, 41,8% az édesanya, 4,1% egyéb családtag, 3,3% az édesapa gyermekkori nevelő hatására emlékszik leginkább.

Az édesanyák jellemzően (háromnegyedrészen) pénzkereső tevékenységet folytatnak a gyermeknevelés, háztartásvezetés stb. mellett, az anyák

egyene gyede viszont háztartásbeliként nevelte gyermekeit a gyermekek legálább 10 éves koráig.

A kutatásban résztvevő hallgatóink számára nyújtott anyai minta, példakép megoszlását szemléltető ábrából (1. ábra) kitűnik, hogy a hallgatóink számára az édesanya leginkább háziasszony–anya–dolgozó nő, kevésbé házastárs, legkevésbé karriert építő női példaképként jelenik meg.

Gyermekszám/testvérszám tekintetében (2. számú ábra) megállapítható, hogy a hallgatóink több mint fele kétgyermekes családban nőtt fel, és magas azok aránya is, akik nagycsaládban (három, vagy háromnál több gyermek) éltek. Alig több mint 10%-uk nőtt fel egyedüli gyermekként.

**Saját család alapítására vonatkozó elképzelések**

Hallgatóink majd 85%-a a családalapításra és gyermekvállalásra igen tudatosan készül, 70%-uk nem tervezett gyermek érkezése esetén is mindenképpen vállalná a gyermeket. Terveik szerint időt szánnak párjuk

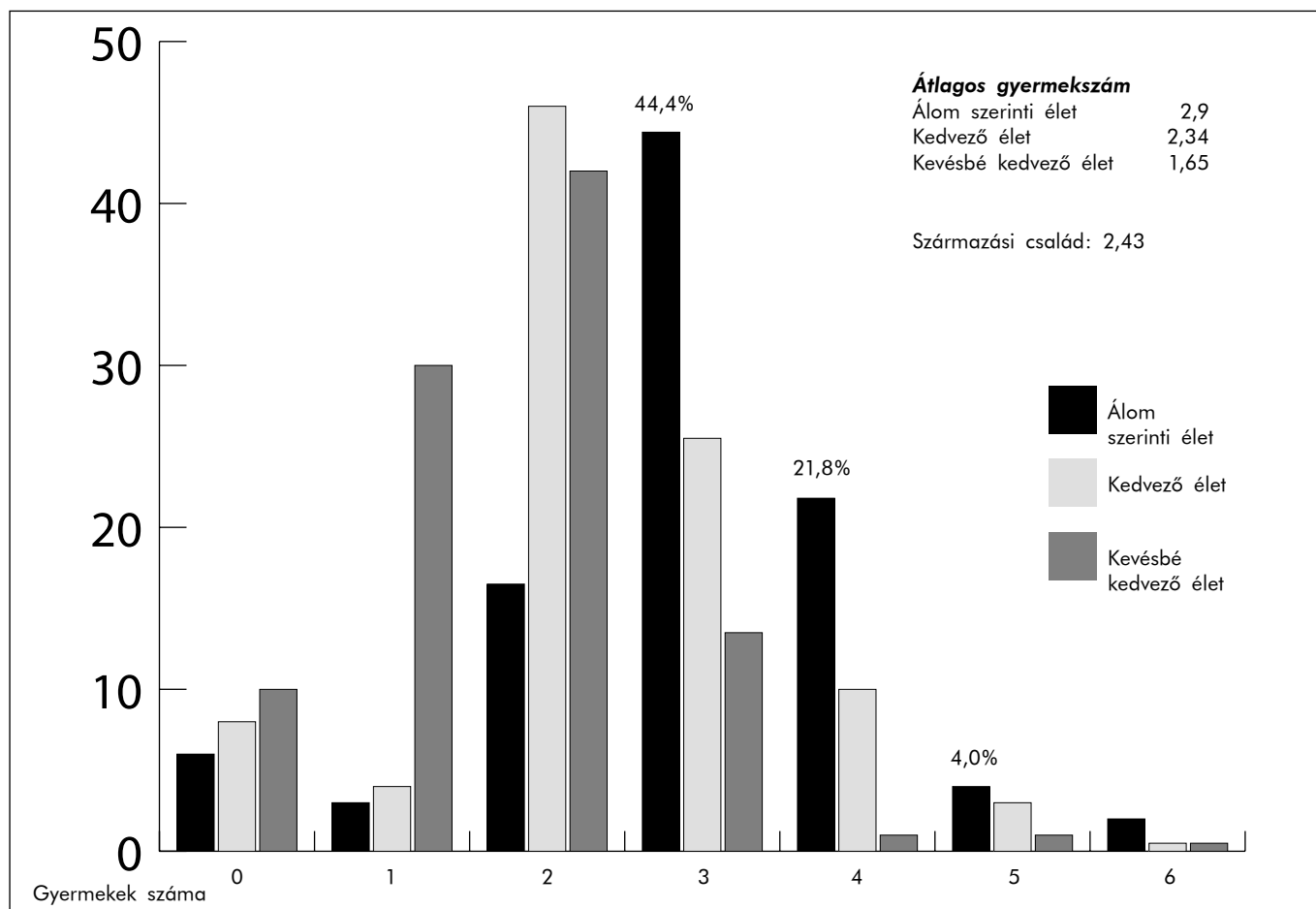
megismerésére, a párkapcsolat kiépítésére. Az első gyermek születése előtt jellemzően 2–3, illetve egyegyedük 4–5 évet szeretne együtt tölteni gyermeke édesapjával.

A 3. ábrából kitűnik, hogy egy hallgatóink kivételével nem egyedülállóként, hanem párkapcsolatban szeretnének gyermeket vállalni, az élettársi kapcsolat és házasság közül inkább a házasságot preferálják. Elképzeléseik szerint 100%-uk nukleáris családban, saját családi háztartásban szeretne élni.

Az első gyermek születése előtt a legtöbben nagyon fontosnak tartják (4. ábra) egymás megismerését és elfogadását, a kölcsönös alkalmazkodás begyakorlását, legkevésbé a szülőségre felkészülést. A felkészülést általában és saját magukra vonatkozóan is legtöbben érzelmileg, a párkapcsolat tekintetében, testileg, a gyermek nevelése területén és anyagilag tartják fontosnak. Önmagukkal szemben szigorúbban gondolkodnak, saját magukra vonatkozóan magasabb arányban érzik kötelezőnek a felkészülés szükségességét és fontosságát, mint ahogyan álta-

5. ábra

**A gyermekvállalásra vonatkozó elképzelések (n=127 fő)**  
**A tervezett gyermekszám alakulása a különböző jövőbeli élethelyzetekben**



lában a családot alapító párokra vonatkoztatva gondolják.

Az első gyermek születését átlagosan 26,19 évesen tervezik, de 32,63 évesen még vállalnák első gyermekük világra hozatalát. Az utolsó gyermek születésekor átlagosan maximum 37,15 évesek szeretnének lenni. Az egyes gyermekek érkezése között a legtöbben általában 2–3 évet terveznek. Jellemző, hogy a gyermekszám növekedésével a gyermekek között tervezett idő csökken, az utolsó gyermekek között már csak átlagosan 2,16 év különbség van. A gyermekvállalásra vonatkozó terveket szemléltető ábrából (5. ábra) kitűnik, hogy a tervezett átlagos gyermekszám álom szerinti élet alakulása esetén igen magas – átlagosan 2,9 gyermek –, kedvező élet és kevésbé kedvező élet esetén csökken. Álom szerinti élet esetén 3, 4, 2, kedvező élet esetén 2, 3, 4, kevésbé kedvező élet esetén 2, 1, 3 gyermeket vállalnának leginkább a hallgatók. A

származási család gyermekszámaihoz leginkább a kedvező élethelyzetben tervezett gyermekszám alakulása áll a legközelebb.

Saját életüket tekintve a hallgatónők nagy része (86,6%) igen fontosnak tartja az anyaságot – a gyermek nélküli életet nem is tekintik teljes életnek –, ennél kevésbé fontos számukra a tanult szakma gyakorlása és a karrier.

Jövőjük tekintetében fele-fele arányban optimisták, illetve vegyes érzelmeik vannak, mindössze 7 hallgató látja jövőjét inkább borúlátóan. Végzést követően a család, a gyermekvállalás, a munka és a karrier tekintetében minimális, illetve kis nehézségekre számítanak.

### Megbeszélés

A hallgatók több mint háromgyede a szocializációs mintaadás, a nevelés, az egészséges személyiség és

családfejlődés szempontjából általában kedvezőbb hatású, kétszülős családban nőtt fel, lehetőségük volt mind a férfi és női, mind az anya- és apaszerepek személyes megtapasztalására. A jövőbeni saját családi élet és hivatás tekintetében is vagy mindkét szülő, vagy az anya erős nevelő ereje pozitív hatású. Az egyszülős családban felnövekvő hallgatók feltehetően hiányosabb személyes tapasztalatait a képzés során figyelembe kellene vennünk.

Az édesanyák lánygyermekük számára nyújtott helyes női szerepmintái az egészséges fejlődés szempontjából jelentős hatással bírnak. Hallgatóink a női szerepek tekintetében leginkább háziasszonyi–anyai–dolgozó női szerepminta példaképet láttak édesanyjukban. Édesanyjuk házastársi (párkapcsolati), valamint karriert építő női szerepei kevésbé voltak példaképértékűek számukra, vagyis felkészületlenül érheti őket későbbi életükben

a karrier és család szerepek következtében fellépő szerepkonfliktus feloldásának mikéntje.

Saját jövőbeni család tekintetében konzervatív családmódelben gondolkodnak, preferálják elsősorban a házasságot, illetve a párkapcsolatban élést és gyermekvállalást. Saját családjukkal külön, nukleáris családként szeretnének élni, lemondva ezzel a többgenerációs család nyújtotta előnyökről.

Tudatosan tervezett, biztos, jól működő párkapcsolatban, illetve családmódelben gondolkodnak. Több évet is szívesen áldoznak a családi alapok lerakására. A gyermektelen állapotot nehezen viselnék, inkább nagycsaládban (3 vagy több gyermek vállalása), mintsem egy gyermekben gondolkodnak.

A gyermekvállalás tervezett ideje – az országos statisztikai adatokhoz (8) hasonlóan – hallgatóink esetében is kitolódik. A gyermekvállalás életkorbeli kitolódása az anya és a magzat egészsége szempontjából is rizikótényezőket hordoz (7). Az idősebb életkorban történő gyermekvállalás hatásai között gyakran elsiklik a figyelem olyan fontos, a család egészséges működését befolyásoló tényezőkről, mint az idősebb életkorban történő alkalmazkodási nehézségek, merevebb szokásrendszer, egymás berögzött szokásainak elfogadása, az előző generáció támogató hatásának kiesése (nagyszülők idős kora, betegsége, esetleg elhalálózása). Nemcsak az első, hanem a további gyermekek érkezésének ideje is kitolódik. A kutatásból egyértelműen kitűnik, hogy nagycsalád tervezése

esetén a szülések életkorbeli kitolódása miatt az optimális szülési időintervallum beszűkül és a gyermekek a jövőbeli tervek szerint gyors egymásutánban érkeznek. A gyermekek közötti alacsony életkorbeli különbség, a családi rendszer gyors változása mind a családtagok, mind az egész család számára megterhelő lehet. Ez a helyzet a család és a családdal foglalkozó szakemberek részéről kiemelt figyelmet követel.

Hallgatónőink származási családjuk tekintetében egészséges szülei családmódellel, kedvező múltbeli tapasztalatokkal rendelkeznek. Saját tervezett családjukra vonatkozóan is igaz, hogy egészséges családképpel, határozott jövőbeli tervekkel rendelkeznek, a gyermekvállalásra tudatosan készülnek. A kapott eredmények hivatásuk tekintetében is biztatóak. A képzés során azonban figyelmet kell fordítanunk arra, hogy a családalapításra történő tudatos készülés, több éves felkészülés, párkapcsolatba befektetett „munka” ellenére a tervezettől eltérően, attól kedvezőtlenebbül is alakulhat az élet. A nehézségek, problémák az élet velejárói, azokkal anyaként és szakemberként is találkozni fognak, azokat kezelniük kell. Saját elképzeléseiktől merőben eltérő tervekkel életnek induló családokkal is (a párkapcsolat, a gyermekvállalás és a nevelés alternatív formái, szingli, egy gyermeket vállaló párok, többgenerációs családok, nem tervezett gyermeket nevelő párok, kedvezőtlen vagy hiányos családi szocializációs mintával rendelkező szülék, saját gyermek nevelését nem

vállalók... stb.) együtt kell dolgozniuk, majdani munkájuk szerves részét képezi a megszokottól eltérő habitussal, attitűdökkel rendelkező családok gondozása is.

## Összefoglalás

Kutatásunk az egészséges család és az egyén fejlődése szempontjából kiemelt, számos buktatót magában rejtő családalapítás életciklusára vonatkozó hallgatói elképzelések vizsgálatára irányult.

A kutatási eredmények azt mutatják, hogy a hallgatók hozott családi mintájukról és saját családjuk jövőjéről is inkább pozitív képpel rendelkeznek. Konzervatív családmódelben, nukleáris családban gondolkodnak, jellemzően kettő vagy kettőnél több gyermeket szeretnének, tudatosan tervezett, családcentrikus jövőt képzelnek el maguknak. A kapott eredmények egészséges életszemléletet tükröznek. A jövő védőnői és édesanyái bizakodóak, a család–gyermekvállalás–munka–karrier tekintetében minimális, illetve kis nehézségekre számítanak. Az egészséges életszemléletbe azonban fontos „beépíteni” a nem várt családi eseményeket, a tervezetten kívüli történéseket, a tudatos készülés mellett is bekövetkező nehézségeket, problémákat, lehetséges kudarcokat. A párkapcsolat és gyermekvállalás szempontjából alternatív családi életet élő családokkal folyó munka elképzelhetetlen, kikerülhetetlen a családokkal foglalkozó minden egyes segítő szakember számára.

## Irodalom

1. Bíró S.–Kömlösi P. (szerk.): *Családterápiás olvasókönyv I.* Mérei Mentálhigiénés Szolgálat, Budapest, 1999.
2. Farkas P.: *Családszociológia és gyermekvédelem.* PPKE, Pilisicsaba, 2000.
3. Feith H. J.: *Női szerepek és konfliktusok egészségügyi diplomás életpályákon.* PhD-értekezés. SE, Budapest, 2008.
4. Feith H. J.–Balázs P.–Kovácsné Tóth Á.: „Az ötödéves orvostanhallgató-nők karrier és családtervei.” *Lege Artis Medicinae*, 2006; 16(6): 585–589.
5. Feith H. J.–Kovácsné Tóth Á.–Balázs P.: „Női szerepek diplomás ápoló hallgatók jövőképeben.” *Nővér*, 2005; 18: 3–9.
6. Forrai J.: *A magánélet és az egészség kultúrája I.* Dialógus Campus, Budapest–Pécs, 2002.
7. Herczeg J.: „Fiatal és idősebb korú várandós nők gondozásának irányelvei.” In: Rigó J.–Papp Z. (szerk.): *A várandós nő gondozása.* Medicina, Budapest, 2005; 31–35.
8. *Demográfiai Évkönyv 2006.* KSH, Budapest, 2007.
9. Pongrácz T.-né: „A család és a munka szerepe a nők életében.” In: Nagy I.–Pongrácz T.-né–Tóth I. (szerk.): *Szerepváltozások – Jelentés a nők és férfiak helyzetéről 2001.* TÁRKI–Szociális és Családügyi Minisztérium, Budapest, 2001; 30–45.
10. Simon T.: „Az egészség értékékként való megismertetése és elfogadtatása.” *Egészségnevelés*, 2002; 43(4):145–146.
11. Soósné Kiss Zs.: *Az első gyermeket váró szülék szakmai támogatása.* PhD-értekezés. Semmelweis Egyetem, Budapest, 2007.
12. *Magyarország IV. és V. kormányzati jelentése az ENSZ számára a nőkkel szemben alkalmazott hátrányos megkülönböztetés minden formájának kiküszöböléséről.* Szociális és Családügyi Minisztérium, Budapest, 2000.