

# Családok szülésre és szülőiségre való felkészítése – változások az előző generációhoz képest

Preparing families for birth and parenthood – changes compared to the previous generation

Szerzők: Soósné Dr. Kiss Zsuzsanna<sup>a</sup>✉, Péter Melinda<sup>a</sup>, Lipienné Dr. Krémer Ibolya<sup>b</sup>

*a: Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Klinikai Tanszék, Budapest,*

*b: Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikai Ismeretek Tanszék, Budapest*

Beküldve: 2018. 06. 11.

doi: 10.24365/ef.v59i5.329

**Bevezetés:** A szülés, szülővé válás az egyének és családok kiemelkedően fontos, örök és folyamatosan változó életeseménye, amely generációról generációra új kihívások elé állítja a családokkal foglalkozó szakembereket.

**Célkitűzés:** Tanulmányunk célja az előző generációhoz képest történő változások, a modern szemléletű szülésre és szülőiségre felkészítés bemutatása szakirodalmi kutatómunka és saját szakmai tapasztalatok alapján. Célunk vizsgálni a változásokat (1) a családtípusok átalakulása, a család működéséről alkotott felfogások és szülői feladatok, (2) a szüléssel és szüléstámogatással kapcsolatos modern szemléletmód, (3) a szakmai támogatás rendszere vonatkozásában.

**Eredmények:** (1) A családtípusok átalakultak (házasságba, élettársi kapcsolatba, egyszülős- és mozaikcsaládba egyaránt születő gyermekek). Kialakult a családok működésmódjával (rendszer-szemlélet), és a szülői feladatokkal (családi életciklus mentén történő gondolkodás a szülői feladatokról) kapcsolatosan egy új szemléletmód. (2) A szülési félelmet és fájdalmat enyhítő, szüléstámogató, nő- és családcentrikus szülészeti szemlélet (a szülés egy természetes folyamat, a külső fizikai környezet és szüléskísérői támogatás szerepe fontossá vált) és gyakorlat alakult ki. (3) A szakmai munkára vonatkozó új jogszabályok születtek. A szakmai támogatás rendszere (gondozás, csoportos felkészítés, önálló tanulás erősítése) mennyiségi (új szakmák megjelenése) és minőségi változáson ment keresztül.

**Következtetések:** Mindhárom vizsgált területen jelentős változások történtek az előző generációhoz képest. Az eredményes felkészítés érdekében javasoljuk a szakmai munka általunk is vizsgált hármas szempontrendszerét – (1) család és szülőiség, (2) szülés és szüléstámogatás, (3) szakmai támogatás rendszere – szerinti folyamatos felülvizsgálatot.

**Kulcsszavak:** szülés; szülőiség; család; szülésre felkészítés; szakmai támogatás

**Introduction:** Childbirth and becoming a parent is of crucial importance to families and individuals. This eternal and ever-changing life event challenges the family-specialized professionals across generations.

**Aims:** The goal of this study was to examine changes compared to the previous generation focusing on the approach to preparation for birth and parenthood, based on literature research and own professional experience. Furthermore, we examined changes (1) in the transformation of family types, the perceptions of family functioning and parental responsibilities, (2) the modern approach to childbirth and maternity support, (3) and the system of professional support.

**Results:** (1) Family models have transformed so that either married couples, life partners, single-parents or blended families bring up children. A novel approach has been developed in the way how families work (i.e. system approach) and parental responsibilities (i.e. thinking about family life cycle as regards parental responsibilities). (2) Supporting practices have emerged

to reduce fear of childbirth and pain. Nowadays, childbirth is considered as a natural process, and the external physical environment as well as the childbearing support role has become important. Family-oriented obstetric attitudes and practices have improved. (3) New legislation on professional work has been created. The system of professional support (e.g. care, group preparation, and self-improvement) has undergone quantitative (i.e. new professions) and qualitative changes.

**Conclusions:** Significant changes have happened in all three examined areas compared to the previous generation. Recent changes suggest that performing a continuous review of all three examined aspects can contribute to a successful preparation.

**Keywords:** childbirth; parenting, family; childbirth education; professional support

## BEVEZETÉS

A szülés, szülővé válás az egyének és családok kiemelkedően fontos, örök és folyamatosan változó életeseménye, amely generációról generációra új kihívások elé állítja a szakembereket. A téma az egyének, a családok és a társadalom szempontjából rendkívül jelentős. Úgy gondoljuk, hogy a múlt és jelen kutatása, a tapasztalatok átgondolása a jövőre vonatkozóan hasznosak lehetnek a családok egészségfejlesztésével foglalkozó szakemberek számára.

Tanulmányunk célja az előző generációhoz képest történő változások, a modern szemléletű szülésre és szülőiségre felkészítés bemutatása szakirodalmi kutatómunka és saját szakmai tapasztalatok alapján. Célunk vizsgálni a változásokat (1) a család-típusok átalakulása, a család működéséről alkotott felfogások és szülői feladatok, (2) a szüléssel és szüléstámogatással kapcsolatos modern szemléletmód, (3) a szakmai támogatás rendszere vonatkozásában.

## CSALÁDTÍPUSOK ÁTALAKULÁSA, A CSALÁD MŰKÖDÉSÉRŐL ALKOTOTT FELFOGÁSOK VÁLTOZÁSA, SZÜLŐI FELADATOK

Napjainkra – az előző generáció gyermeket vállaló párijaihoz képest – jelentősen megváltoztak a családi együttélési formák, jellemzően nukleáris, kétgenerációs családban élnek a családok, kevés a háromgenerációs család. Kevesebb újszülött érkezik házasságba, és egyre magasabb számban élettársi kapcsolatba, egyszülő- vagy mozaikcsaládba is születnek a gyermekek. Az első gyermek vállalásának átlagos ideje a 28-30 éves életkorra tolódik, az

anyák és az apák is idősebbek a gyermekek születésekor. A családról már rendszerszemlélettel gondolkodunk. Az első, és minden egyes gyermek megszületésekor a családi rendszer mennyiségileg és minőségileg is átalakul. Az első gyermek fogantatása, megszületése jelenti talán a legnagyobb változást a családban, mert a pár ekkor indul el a szülővé válás útján. A gyermekvárás-születés idejét az első családi életszakasznak tartjuk, fészekrakásnak, gyermeket váró- és újszülöttet nevelő család életciklusnak nevezzük, és normatív krízisként definiáljuk. Ebbe az életciklusba lépve indul el az új család élete. Tudjuk, hogy számos új feladattal kell ilyenkor megbirkóznia a családnak, a férfinak és nőnek már nemcsak párként, hanem szülőként is működnie kell, ami nem minden családnak sikerül.<sup>1,2,3,4,5</sup> A családalapítás nehézségeinek okai hat csoportba sorolhatóak: család strukturális felépítésének és a helyzeteknek-szerepeknek-kapcsolatoknak a változása; a családi fejlődés természetes és váratlan eseményei; új, megoldásra váró feladatok; gyermekneveléssel kapcsolatos felfogások és alkalmazott pedagógiai módszerek; generációk közötti kapcsolat és konfliktushelyzetek.<sup>6</sup> Az első gyermeket váró családok körében végzett kutatás szerint 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 igaz. A napi élet szempontjából lényeges tényezők, mint például a mindennapi együttélés szabályai, az egyezségek, a feladatok megosztása, a célok, szokások tisztázottságára vonatkozóan valamivel nagyobb bizonytalanság tapasztalható. A szülőiségre vonatkozó legfontosabb keretek közül leginkább az értékeket, ünnepeket,

célokat, a saját szülővel való együttműködést, és a szülői elvárásokat gondolják tisztázottnak a szülők. A mindennapi élet szempontjából fontosabb szabályok, szokások, gyermeknevelési elvek, egyezségek, valamint a pár szüleivel való együttműködés tisztázottsága kevésbé jellemző. Mindezek a sikeres családdá szerveződést nehezítő tényezők.<sup>4</sup> Az 1997-ben megjelent gyermekvédelmi törvényünkben definiálásra kerültek a gyermekek jogai és kötelezettségei, a szülői jogok és kötelezettségek.<sup>7</sup> Eszerint minden gyermeknek joga van a testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődéséhez, jólétét biztosító saját családi környezetében történő nevelkedéshez, a fejlődésére ártalmas környezeti és társadalmi hatásoktól, egészségére káros szerektől való védelemhez. Joga van emberi méltósága tiszteletben tartásához, a bántalmazással – fizikai, szexuális vagy lelki erőszakkal –, az elhanyagolással szembeni védelemhez is. A szülők kötelezettsége, feladata a fentiek biztosítása, ugyanakkor joguk is van ahhoz, hogy gyermekük gondozásához-neveléséhez szükséges segítséget kapjanak a szakemberektől.<sup>7</sup>

Szakmai tapasztalataink alapján nem minden szülő van tisztában a már több mint 20 éve megjelent gyermekvédelmi törvényben foglalt szülői kötelezettségekkel és jogokkal.

## A SZÜLÉssel ÉS SZÜLÉSTÁMOGATÁSSAL KAPCSOLATOS SZEMLÉLETMÓD VÁLTOZÁSA

A szülés eredetileg természetes folyamat volt, természetes közegben zajlott, később a szülések átkerültek a kórházakba. Napjainkban a szülések zöme még mindig kórházakban zajlik.

A modern szüléssel, szülés-, és szülőtámogatással kapcsolatosan a 90-es évek közepén fogalmazódtak meg – a napjainkig is érvényes – a pozitív változás szempontjából jelentős ajánlások, mint például az, hogy a szülés egy természetes folyamat, a vajúadás és szülés során a lehető legkevesebb külső beavatkozást tegyék a szakemberek. Biztosítani kell a szülő nő számára a vajúadás és szülés alatt a meghitt környezetet, részére megfelelő érzelmi és társas támogatást kell nyújtani.<sup>8,9</sup> Hazánkban az 1990-es évek közepén jelentek meg először olyan könyvek<sup>10,11</sup>, amelyek a kórházi körülmények között történő szüléseknél is a szülés-születés természetességére, a külső, szülészeti beavatkozások

lehetséges elkerülésére, a háborítatlan, gyöngéd születésre, az újszülött érző, érzékeny személyiségére, és a fizikai és társas környezet fontosságára hívták fel a szakembereket, és a szülők figyelmét. A szerzők tudatosítják, hogy a fájdalom a szülési folyamat természetes része, ennek elfogadása, követése, a szülés alatti anyai természetes viselkedés alapvetően fontos a szülési fájdalommal történő megküzdés során. Felhívják a figyelmet arra, hogy a környezeti miliónek, többek között a hangoknak (csend, suttogás, halk zene), a fénynek (vakító fények mellőzése, természetesen beszűrődő fény, besötétített szoba), a testi kontaktusnak (lágú érintés, simogatás, bőr-bőr kontaktus), a társ (elsősorban az édesapa) jelenlétének, az intim pillanatoknak, a szakemberek segítő jelenlétének, elérhetőségének, a szüléstől való félelem és a szülési fájdalom csökkentésében, a pozitív szülési élmények, és a kedvező anya-újszülött kapcsolat kialakulásában, valamint a családdá szerveződésben óriási szerepe van.<sup>10,11</sup>

A '90-es évek első éveitől a „Család-barát szüléset” program a vajúadás eltérő formáit, a szülés alternatív lehetőségeit, a vízszintes (horizontális/hagyományos/fekvő) szülési helyzet mellett a különféle függőleges (vertikális, guggoló, ülő, félig ülő stb.) szülési lehetőségeket, szülést megkönnyítő eszközöket (zuhany, kád, óriáslabda), az apával történő együttműködést ajánlotta a szülő nőknek. Hazánkban a családbarát-szüléset szemlélettel kapcsolatosan először napvilágot látott könyv a szülés helyének a kórházat ajánlja, amely az otthonias körülményekhez hasonló környezetet biztosít, a szülő nő kontrollált szakmai körülmények közötti, sikeres szülését biztosítja, és szükség esetén a szülő nő, a magzat, és az újszülött egészsége és biztonsága érdekében gyors szakorvosi beavatkozást tesz lehetővé.<sup>12</sup> A családbarát szüléset jellemzi az otthonosan kialakított, kényelmes, nyugalmat árasztó szülőszoba, a szülőkádban, vízben történő vajúadás – melynek fájdalomcsökkentő hatása van –, a szabad hely-, és helyzetváltoztatás, a privát szféra nyugalmanak biztosítása, a zavaró fizikai tényezők kiiktatása, egy társ – elsősorban az apa – jelenléte, és az újszülött-édesanya együttléte.<sup>12</sup> Az 1950-es évektől a kórházak újszülött osztályai még úgynevezett „central-system” rendszerben működtek (az újszülöttet a nap nagy részében elválasztották az édesanyjától, csak a szoptatás ideje alatt találkozhattak, az újszülöttet a csecsemős

nővérek gondozták, az édesanya dolga csak a szoptatás volt). 1985-től a WHO (Egészségügyi Világszervezet) ajánlásának megfelelően fokozatosan bevezetésre került és a mai napig működik az úgynevezett „rooming-in” rendszer (az újszülött és az édesanya együttes elhelyezése).<sup>4,5,12,13</sup>

A nő-, és családközpontú ellátás folyamatosan elterjedt az országban, általános szemléletté és gyakorlattá vált. Napjainkban, a korábban szülészeti fájdalomcsillapítási forradalomnak számító epidurális analgéziról (EDA) egyre több szerző is ellentmondásosan vélekedik. Meglátásuk szerint ez ugyan hatékonyan csökkenti a fájdalmat, de például akadályozza a szülő nőket a mozgásban és a testükben zajló folyamatok érzékelésében.<sup>14,15</sup>

Úgy gondoljuk, hogy a hazánkban 1992-ben megjelent „Otthonszülés. Az intézeten kívüli szülés gyakorlati kézikönyve” című mű megjelenése, ennek tartalma erősen megosztotta akkoriban a hazai szakembereket és a szülőtársadalmat is.<sup>16</sup> A könyv megjelenését követően majd két évtizeddel, 2011-ben jelent meg az intézeten kívüli szülés szakmai szabályairól, feltételeiről és kizáró okairól szóló rendelet, amely hivatalosan, jogilag is le szabályozott keretek között teszi lehetővé a magyar nők számára az otthonszülést.<sup>17</sup> E rendelet megalkotásával a minisztérium és a szülészeti szakma is arra törekedett, hogy a kórházon kívüli szüléseket minél biztonságosabbá, rendezettebbé és központilag szabályozottá tegyék.<sup>18</sup>

Mind az otthon, mind a kórházakban történő szüléseknél fontos alapelvek, nemzetközi ajánlások is megfogalmazzák, hogy a nőket nem szabad egyedül hagyni vajúadásuk és szülésük alatt. Minden nőnek szüksége lenne egy segítőre, aki szülése folyamán végig vele van.<sup>8,19</sup> Magyarországon az 1997-ben megjelent Egészségügyi törvény tette hivatalosan lehetővé, hogy a szülő nő mellett ott lehessen egy közeli hozzátartozója.<sup>20</sup>

A szülést kísérő partner (rokon, barát, dúla) nem professzionális támogatást nyújt, szerepe inkább abban van, hogy jelen van a szülésnél, elérhető a szülő nő számára.<sup>21</sup> Az apa szülés alatti jelenlétének (együttműködés/apás szülés) bizonyítottan számos pozitív hatása van.<sup>12,22</sup>

Véleményünk szerint a szülő-, és családbarát/ családközpontú szülési nézetek napjainkra a szakemberek által már általánosan elfogadottak, elterjedtek, az ellátás során a szülészeti intézmények jellemzően törekednek ezek megvalósítására,

mennyiségi és minőségi változtatásokkal még fokozható lenne a szülők elégedettsége. Az utóbbi években egyre nagyobb figyelem fordítódik az apával kísért szülés mellett az egyéb szüléskísérőkre, elsősorban a dúlákra.

## AZ SZAKMAI TÁMOGATÁS RENDSZERÉNEK VÁLTOZÁSA A SZÜLÉSRE ÉS SZÜLŐSÉGRE FELKÉSZÍTÉS SORÁN

A szakmai ellátó rendszer feladata és felelőssége a szülő nők, és a családok minél magasabb szintű felkészítése a szülésre és a szülőiségre.

A családcentrikus szemléletmód szerint a szülésfelkészítés célja – a teljesség igénye nélkül – a szüléssel, születéssel kapcsolatos ismeretek megtanítása, annak a szemléletnek az átadása, hogy a nő a szülésének ne csak passzív elszenvetője, hanem aktív résztvevője legyen, az alternatív szülési lehetőségekről történő tájékoztatás, az együttszülés, a szülőszoba megismerése, felkészülés az újszülött ellátására.<sup>12</sup> Jelenleg több kutatás zajlik a minél sikeresebb betegegyesítés elérése céljából. Egyes szakemberek úgy gondolják, hogy a szülés vonatkozásában talán a császármetszés lehetőségére való felkészítés az egyik legfontosabb feladat. A műtét bemutatása videó felvételenként tűnik a legeredményesebb megoldásnak, amely nagy részben hozzájárul a betegek félelmének csökkentéséhez a pontos ismeretanyag átadásával. A várandósgondozás épp úgy, mint a betegoktatás, az egyik legfontosabb prevencióeszköz. Amennyiben tartalmazza a szükséges információkat, úgy nagymértékben növeli a várandós bizalmát és együttműködési készségét az egészségügyi személyzettel.<sup>23,24</sup> A felkészítésnek ki kell terjednie a speciális szükségletű, mint például a látássérült várandósokra és szülőkre is.<sup>25</sup> A felkészülés egyén- és családgondozás keretében, csoportos formában vagy önképzéssel, tanúlással történhet.<sup>1</sup>

### Egyén- és családgondozás

A várandós-, és már megszült nők gondozása elsősorban egyéni gondozás formájában történik.<sup>20,26,27,28,29</sup> A várandósgondozás napjainkra olyan komplex egészségügyi szolgáltatássá vált, ami a védőnő, a háziorvos, a szülész-nőgyógyász szakorvos, a várandós választása esetén a

szülésznő, valamint a várandós együttműködésén alapul. 2014 óta a várandósgondozást a szülésznőgyógyász szakorvos által megállapított alacsony rizikójú várandósság esetén a szülésznőgyógyász szakorvos vagy szülésznő, magas rizikójú várandósság esetén kizárólag a szülésznőgyógyász szakorvos végzi a védőnő és a háziorvos együttműködésével.<sup>27</sup> A gondozó teambe tartoznak még szükség szerint szakorvosok, gyógytornászok, dietetikusok, ápolók, pszichológusok, szociális munkások, családterapeuták.<sup>4,5</sup>

A szülést követően az édesanyát és a csecsemőt a területi védőnő gondozza tovább, a modern szemléletű gondozásban hangsúlyos a családcentrikus szemlélet.<sup>4,5,27</sup> 1993-tól a szociális és 1997-től gyermekvédelmi szféra primer prevenció programokkal is segítheti a gyermeket váró- és nevelő szülőket, családokat.<sup>4,5,7,30</sup> Gyermek- és várandós veszélyeztetettség esetén a gyermekvédelem kötelező jelleggel kell, hogy bekapcsolódjon a gondozó munkába.<sup>4,5,7</sup> A Gyermekvédelmi törvénybe új elemként beemelésre került a várandós anya válsághelyzete definíció, valamint a szociokulturális és egyéb hátrányokkal küzdő, újszülöttet, csecsemőt, és kisgyermeket nevelő szülők számára a fejlődési lemaradást kompenzáló, a szülői kompetenciákat erősítő, az egészséges fejlődést és társadalmi felzárkózást segítő „Biztos kezdet gyerekház” szolgáltatás.<sup>7</sup> A modern szemléletű felkészítés és gondozás során hangsúlyos a családcentrikus szemlélet és a különböző szakmai területek (egészségügy, gyermekvédelem, szociális terület) együttműködése.<sup>31</sup>

Szakmai tapasztalatunk szerint az előző generációhoz képest megnövekedett a szülő nőkkel, családokkal foglalkozó, speciális szaktudással rendelkező szakemberek száma, ami pozitív, ugyanakkor az együttműködés gyakorlásában még erősítésre van szükség.

### Csoportos felkészítés

A '70-es évek végén, a '80-as évek elején Magyarországon jelentős lendületet kaptak a különféle szülésre és szülésre felkészítő, ingyenesen igénybe vehető, csoportos foglalkozások. Hazánk vonatkozásában 1986-tól beszélhetünk szervezett szülésre felkészítő mozgalomról.<sup>4</sup> A programok minden várandós részére elérhetőek, általában a kórházak szülészeti

osztálya által szervezettek, a szülésre-szülésre feksülés alapelemeivel foglalkoznak, gyakran várandóstornával egybekötötték, és az édesapák számára is nyitottak. Több kórházban az együttülés előfeltétele az édesapa felkészítésen történő részvétele.<sup>4,5</sup> Magyarországon sajnos az apák szerepe nem túl jelentős a szülésre felkészítések során, pedig a jelen társadalmi helyzet ezt igen megkövetelné. A 21. század elején szembesültek a férfiak először az egymásnak ellentmondó elvárásokkal, miszerint a férfi fő feladata az anyagi biztonság megteremtése, mindemellett a nőknek nagy az igénye a családcentrikus hozzáállásra.<sup>32</sup>

A szülésre felkészítő projektek Európában több évtizedes múltra tekintenek vissza, mégsem készült még olyan kutatás, ami ezeket összehasonlította volna. Egy jelenleg folyó kutatásunk, ami egyelőre Svédország, Németország, Franciaország, és Magyarország szülésre felkészítő programjait vizsgálja, megállapítja, hogy Franciaországban szülészorvos és szülésznő tartja a programokat, a többi országban más szakemberek is. A tanfolyamok tartalmukban, módszereikben eltérőek, a partner-támogatás, a természetes eszközök hangsúlyosabbak, mint hazánkban. A hazai programok számos elemmel bővíthetőek lennének. Tematikájában a svédországi, a szakemberek-részvevők közötti személyes kapcsolat tekintetében a németországi modell a legsikeresebb. Franciaországban például a várandósok egészséges életmód- és mozgás oktatása. A nagyszülőkre, a többgyermekes családokra fókuszáló, a párkapcsolatot, az anya-baba kommunikációt fejlesztő programok hasznosak lennének hazánkban is.<sup>33</sup>

### Önálló tanulás

Mindenkinek lehetősége van az önálló tanulással történő felkészülésre is. A szülők szüléssel kapcsolatos ismereteinek bővítését célozta meg a '70-es évek elején megjelenő, „Szülőszoba, tessék belépni!” című könyv.<sup>34</sup> Az előző generáció szülői számára szintén mérföldkövet jelentett az a '80-as évek elején megjelent mű, ami először mutatta be valóságos fényképekkel a méhen belül fejlődő magzatot, a méhen belüli fejlődés állomásait, és először adott reális képet a születés előtti életről, valamint hasznos tanácsokkal látta el a szülőket.<sup>35</sup> Ugyancsak a szülők ismeretbővítését célozta meg az

akkoriban napvilágot látott, az élet első tizenkét hónapját bemutató könyv.<sup>36</sup>

Napjainkban számos lehetősége van a szülőknek az önálló tanulásra. A szülők, és az őket felkészítő szakemberek rendelkezésére áll egy speciális, a programozott oktatás elveire épülő, tudományos kutatással igazoltan hatékony modell program, az Aktív szülőségre felkészítő-modell (ASZF).<sup>4</sup> A program alapját képező könyv azt a célt szolgálja, hogy a szülők a családalapításra és gyermekvállalásra tudatosan, aktívan, lehetőleg párban készüljenek, a témában általános alpműveltséget szerezzenek, és a nagyszülőktől, szülőktől tapasztaltakon túl a megszerzett ismereteiket a saját helyzetükre adaptálva alkalmazzák.<sup>4,5,37,38,39,40,41,42</sup>

Könyvből, folyóiratokból, médiából, és napjainkban már a modern világ nyújtotta internetes forrásokból is tájékozódhatnak a szülők. Az internetes források ugyan új tanulási lehetőséget kínálnak a mostani generációnak, a nem megfelelő, szakmaiatlan forrásokból történő tanulás azonban veszélyes lehet, a szakemberek kontrollfunkciója fontos lenne.

A gondozás, a csoportos felkészítés során az önálló tanulásban mind a szülőknek, mind a szakembereknek nagy a felelőssége. Az alternatív lehetőségek közötti választás tudatos, az egyén- és család szükségleteinek megfelelő kell, hogy legyen.

## ÖSSZEFOGLALÁS

Tanulmányunk célja az előző generációhoz képest történő változások, a modern szemléletű szülésre és szülőségre felkészítés bemutatása szakirodalmi kutatómunka és saját szakmai tapasztalatok alapján. Vizsgáltuk a változásokat (1) a családtípusok átalakulása, a család működéséről alkotott felfogások és szülői feladatok, (2) a szüléssel és szüléstámogatással kapcsolatos modern szemlélet-

mód, (3) a szakmai támogatás rendszere vonatkozásában. Mindhárom vizsgált területen jelentős változások történtek az előző generációhoz képest. (1) A családtípusok „színesedtek”: házasságba, élettársi kapcsolatba, egyszülős-, mozaikcsaládba születnek a mai gyermekek. Kialakult a családok működésmódjával (rendszer szemlélet), és a szülői feladatokkal (családi életciklus mentén történő gondolkodása szülői feladatokról) kapcsolatosan egy új szemléletmód. (2) A szülési félelmet és fájdalmat enyhítő, szüléstámogató, nő- és családcentrikus szülészeti szemlélet (a szülés egy természetes folyamat, a külső fizikai környezet és szüléskísérői támogatás szerepe fontossá vált) és gyakorlat alakult ki. (3) A szakmai munkára vonatkozó új jogszabályok születtek. A szakma támogatási rendszere (gondozás, csoportos felkészítés, önálló tanulás erősítése) mennyiségi (új szakmák megjelenése) és minőségi változáson ment keresztül.

Nagyobb figyelmet kell fordítani arra, hogy a szülők a kezdetektől tisztában legyenek a szülői kötelezettségeikkel és jogaikkal. A szülő- és családcentrikus szülési nézetek napjainkra már általánosan elfogadottak, elterjedtek, de mennyiségi és minőségi változtatásokkal még fokozható lenne a szülők elégedettsége. Az előző generációhoz képest megnövekedett a szülő nőkkel, családokkal foglalkozó, speciális szaktudással rendelkező szakemberek száma, ami pozitív, ugyanakkor az együttműködés gyakorlásában még erősítésre van szükség. A gondozás, a csoportos felkészítés során, az önálló tanulásban mind a szülőknek, mind a szakembereknek nagy a felelőssége. Az alternatív lehetőségek közötti választás tudatos, az egyén- és család szükségleteinek megfelelő kell, hogy legyen. Az eredményes felkészítés érdekében javasoljuk a szakmai munka általunk is vizsgált hármas szempontrendszer, – (1) család és szülőség, (2) szülés és szüléstámogatás, (3) szakmai támogatás rendszere – szerinti folyamatos felülvizsgálatát.

## HIVATKOZÁSOK

- <sup>1</sup> Sedgewick R. The family as a system: a network of relationship. In Psychiatric/Mental Health Nursing: Contemporary readings. D. Van Nostrand Co, Inc, 1978.
- <sup>2</sup> Haley J. Uncommon Therapy. N.Y. Co London, Norton, 1973.
- <sup>3</sup> Aguilera D, Messick J. Crisis Intervention. Theory and Methodology. St. Louis, MO Mosby, 1998.
- <sup>4</sup> Soósné Kiss Zs. Az első gyermeket váró szülők szakmai támogatása. Semmelweis Egyetem Doktori Iskola, Budapest, 2007.
- <sup>5</sup> Soósné Kiss Zs. A sikeres családalapítás többé nem titok. Családot alapító párok, őket felkészítő szakemberek kézikönyve. General Press, Budapest, 2014.
- <sup>6</sup> Soósné Kiss Zs. A családalapítás útvesztői – az elakadások megelőzése. Egészségfejlesztés. 2014;55(5-6):26-32.
- <sup>7</sup> 1997. évi XXXI. törvény a Gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról [http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=99700031.TV](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99700031.TV) (Elérve: 2018. 06. 06.)
- <sup>8</sup> World Health Organisation. Care in normalbirth: a practicalguide. WHO, Geneva, 1996.
- <sup>9</sup> International Mother Baby Childbirth Organisation (IMBCO) A Nemzetközi Anya- és Bababarát Szülészeti Ellátásért Szervezet kezdeményezése. 10 lépés, mely az optimális anya- és bababarát szülészeti ellátáshoz vezet. [http://imbco.weebly.com/uploads/8/0/2/6/8026178/imbci\\_hungarian.pdf](http://imbco.weebly.com/uploads/8/0/2/6/8026178/imbci_hungarian.pdf) (Elérve: 2018. 06.05.)
- <sup>10</sup> Leboyer L. A gyöngéd születés. T-Twins, Budapest, 1994.
- <sup>11</sup> Armston P, Feldman S. A szülés művészete. Szülés bölcsen, a természet rendje szerint, a tudomány támogatásával. Alternatal, Budapest, 1995.
- <sup>12</sup> Hagymásy L. Családközpontú szülészet. Signatura, Nyíregyháza, 1994.
- <sup>13</sup> WHO/UNICEF közös állásfoglalása, A szoptatás népszerűsítése, támogatása és elősegítése: az anya- és gyermekegészségügyi intézmények különleges szerepe. OCSGYI, NEVI, Budapest, [http://szoptatasert.hu/sites/default/files/WHO\\_UNICEF\\_ALLASFOGLALAS.pdf](http://szoptatasert.hu/sites/default/files/WHO_UNICEF_ALLASFOGLALAS.pdf) (Elérve: 2018. 06.05.)
- <sup>14</sup> Hidaka R, Callister LC. Giving Birth With Epidural Analgesia: The Experience of First-Time. Mothers. J Perinat Educ. 2012;21:24-35.
- <sup>15</sup> Jepsen I, Dauer Keller K. The experience of giving birth with epidural analgesia. Women Birth. 2014;27: 98-103. doi: 10.1016/j.wombi.2014.01.005
- <sup>16</sup> Sagov ES, Feinbloom IR, Spindel Peggy et al. Otthonszülés. Az intézeten kívüli szülés gyakorlati kézikönyve. Murus, Budapest, 1992.
- <sup>17</sup> 35/2011. (III. 21.) Korm. rendelet az intézeten kívüli szülés szakmai szabályairól, feltételeiről és kizáró okairól [http://njt.hu/cgi\\_bin/njt\\_doc.cgi?docid=138088.323916](http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=138088.323916) (Elérve: 2018. 06. 06.)
- <sup>18</sup> Vincze F, Lipienné Krémer I. Az intézeten kívüli szülés helyzetének és a szülésznők szerepének alakulása hazánkban. Orv Hetil. 2016;157(11):415–23.
- <sup>19</sup> National Institute for Care and Health Excellence. Intrapartum care for healthy women and babies, Clinical guideline, 2014. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/resources/intrapartum-care-for-healthy-women-and-babies-pdf-35109866447557> (Elérve: 2018.05.05.)
- <sup>20</sup> 1997. évi CLIV. Törvény az egészségügyről <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700154.TV> (Elérve: 2018.06.05.)
- <sup>21</sup> Hodnett ED. Nursing support of the laboring woman. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 1996;25(3):257-64.
- <sup>22</sup> Soltész A, Rigó A, Pápay N. Az együttműködés jelentősége. In: Pápay N, Rigó A (editor). Reproductív egészségpszichológia. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 2015. pp353-70.
- <sup>23</sup> Sobel G, Langmár Z, Tömösváry Z, et al. Hogyan javítható a páciensek tájékozottsága a végzett műtétek kapcsán? – Megfontolások a mindennapi gyakorlat számára. Orv Hetil. 2010;151(20):822-7. doi: 10.1556/OH.2010.28843 <https://doi.org/10.1556/OH.2010.28843> (Elérve: 2018. 06. 08.)
- <sup>24</sup> Tóth T, Dinya E. A személyre szabott betegoktatás lehetőségei. Orv Hetil. 2013;154(11):403-8. doi: 10.1556/OH.2013.29564, <https://doi.org/10.1556/OH.2013.29564> (Elérve: 2018. 06. 07.)
- <sup>25</sup> Tolnayné Csattos Márta: A csecsemőgondozás speciális technikái. Tájékoztató kiadvány látássérült szülők, nagyszülők, rokonok, ismerősök, barátok és őket segítő szakemberek számára. Vakok Állami Intézete, Budapest, 2011.
- <sup>26</sup> 49/2004. (V. 21.) ESZCSM rendelet a területi védőnői ellátásról [http://njt.hu/cgi\\_bin/njt\\_doc.cgi?docid=84519.289052](http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=84519.289052) (Elérve: 2018. 06. 06.)
- <sup>27</sup> 26/2014. (IV. 8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról [http://njt.hu/cgi\\_bin/njt\\_doc.cgi?docid=168562.318326](http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=168562.318326) (Elérve: 2018. 06. 06.)
- <sup>28</sup> 2015. évi CXXIII. törvény az egészségügyi alapellátásról [http://njt.hu/cgi\\_bin/njt\\_doc.cgi?docid=176686.323167](http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=176686.323167) (Elérve: 2018. 06. 06.)

- <sup>29</sup> NEFMI szakmai protokoll a kórházi védőnői feladatokról a szülészeti és újszülött ellátásban  
[https://kollegium.aEEK.hu/conf/upload/oldiranyelvek/GYERM-ALAP\\_korhazi%20vedonoi%20feladatokrol%20a%20szuleszeti%20es%20ujszulott%20ellatasban\\_mod0\\_v0.pdf](https://kollegium.aEEK.hu/conf/upload/oldiranyelvek/GYERM-ALAP_korhazi%20vedonoi%20feladatokrol%20a%20szuleszeti%20es%20ujszulott%20ellatasban_mod0_v0.pdf) (Elérve: 2018. 06. 06.)
- <sup>30</sup> 1993. évi III. Törvény a szociális igazgatásról és ellátásról  
<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99300003.TV> (Elérve: 2018.06.07.)
- <sup>31</sup> Soósné Kiss Zs. Egészségügyi és szociális szakemberek közös felelőssége az első gyermeket váró szülők támogatásában. *Nővér.* 2002;15(5):7-10.
- <sup>32</sup> Takács, J. Aktívan törődő apák Magyarországon. *Szociológiai Szemle.* 2017;27(3):104-26.
- <sup>33</sup> Prajda DB, Péter M, Gadó K. et al. Javaslatok a hazai szülőségre felkészítésre vonatkozóan, nemzetközi projektek alapján. *Ártó-védő Társadalom Konferencia absztrakt könyv, SE ETK, Budapest 2018.* p:27.
- <sup>34</sup> Hirschler I. *Szülőszoba, tessék belépni!* Medicina, Budapest, 1974.
- <sup>35</sup> Nilsson L, Furuhiilm M, Ingelman-Sundberg A, et al. *Fényképek a születés előtti életről és hasznos tanácsok szülőknek.* Medicina, Budapest, 1981.
- <sup>36</sup> Caplan F. *Az élet első tizenkét hónapja.* Medicina, Budapest, 1986.
- <sup>37</sup> Soósné Kiss Zs. Programozott oktatás és alkalmazási lehetősége a szülőségre felkészítésben. *Egészségnevelés.* 2002;43(6):276-9.
- <sup>38</sup> Soósné Kiss Zs. Spezielle Unterstützung der Eltern, die ihre Kinder in Ungarnbekommen. *Pflegezeitschrift.* 2004;57(7):476-80.
- <sup>39</sup> Soósné Kiss Zs. Egy speciális szülőségre felkészítő modell módszertani elemeinek bemutatása. *Egészségfejlesztés.* 2006;47(3):11-4.
- <sup>40</sup> Soósné Kiss Zs. Első gyermeket váró szülők felkészültsége az „Aktív szülőségre felkészülés modellhez kapcsolódó kutatás tükrében. *Háziorvos Továbbképző Szemle.* 2007;12(3):228-32.
- <sup>41</sup> Soósné Kiss Zs. A szülőségre felkészülés egy új lehetősége, az "Aktív szülőségre felkészülés (ASZF)"-modell. *Védőnő.* 2007;17(2):3-7.
- <sup>42</sup> Soósné Kiss Zs. Ergebnisse des Programms „Vorbereitung auf aktive Elternschaft”: Werdende Eltern erfolgreich schulen. *Pflegezeitschrift.* 2009;62(5):268-9.