

Az észlelt szülői kompetencia vizsgálata hospitalizált gyermekek szüleinek körében

MIKLÓSI Mónika, PERCZEL FORINTOS Dóra, PhD

Összefoglalás

A vizsgálat célja: A szülő vélekedése arról, hogy mennyire képes szülői feladatait hatékonyan ellátni kórházban kezelt gyermekek mellett, fontos szerepet játszik az alkalmazkodásban; ennek vizsgálatára azonban magyar nyelven nem rendelkezünk megfelelő mérőeszkővel. Tanulmányunk célja az „Észlelt Szülői Kompetencia a Kórházban Kérdőív” (The Parental Belief Scale for Parents of Hospitalized Children; PBS; Melnyk, 1994) kérdőív magyar nyelvű változatának elkészítése volt, mely a szülő vélekedését vizsgálja kórházban kezelt gyermeke lehetséges reakcióiról és saját szülői szerepéről.

Anyag és módszer: A magyar változat elkészítése a nemzetközi ajánlások szerint történt. Száz szülő töltött ki a Heim Pál Gyermekkórház Sebészet és Traumatológia Osztályán egy kérdőívcsomagot, mely a vizsgált kérdőív mellett az általános észlelt szülői kompetenciára, a demográfiai helyzetre és szülő aktuális szorongásának mértékére kérdezett rá.

Eredmények: A PBS belső megbízhatósága kiválónak ($\alpha=0,94$), stabilitása megfelelőnek ($r=0,85$ $p<0,001$) bizonyult. A PBS közepesen erős, szignifikáns pozitív kapcsolatot mutatott az általános szülői hatékonysággal ($r=0,30$ $p=0,025$), illetve fordított irányú összefüggést a szülő aktuális szorongásának mértékével ($r=-0,48$ $p<0,001$).

Következtetés: A kérdőív megbízható vizsgálóeszköznek bizonyult a szülői kompetencia mérésére hospitalizált gyermekek szüleinek körében, használatát ajánljuk a klinikumban és a kutatásban.

Kulcsszavak: gyermek, hospitalizáció, szülők, én-hatékonyság

Application of „The Parental Belief Scale for Parents of Hospitalized Children” questionnaire in Hungarian language

Mónika MIKLÓSI, Dóra PERCZEL FORINTOS PhD

Summary

Aim of the study: Beliefs about parental role and efficacy was shown to be important in adaptation to child's hospitalization; there is a lack of adequate measure of this construct, however. Our aim was the evaluation of the Hungarian version of The Parental Belief Scale for Parents of Hospitalized Children (PBS; Melnyk, 1994) assessing parents' beliefs about their ability to understand and predict their children's behaviours and emotions, as well as to participate in their children's care during hospitalization.

Sample and methods: The Hungarian version of the PBS was evaluated using a back-translation process. One hundred parents of hospitalized children in Heim Pál Children's Hospital, Department of Surgery and Traumatology fulfilled the measure along with questionnaires regarding demographics, general parental self-efficacy and state-anxiety.

Results: The Hungarian version of the PBS showed excellent internal consistency ($\alpha=0,94$), and good stability ($r=0,85$ $p<0,001$). A significant positive correlation of medium effect size was found between PBS scores and general parental self-efficacy ($r=0,30$ $p=0,025$). Parent's state anxiety was significantly negatively related to their self-efficacy beliefs regarding hospital setting ($r=-0,48$ $p<0,001$).

Conclusion: The Hungarian version of the PBS was shown to be a reliable and valid instrument for measuring efficacy-beliefs of parents of hospitalized children.

Key words: child, hospitalized, parents, self efficacy

Érkezett: 2014. augusztus 9. Elfogadva: 2014. szeptember 1.

MIKLÓSI Mónika klinikai szakpszichológus, Heim Pál Gyermekkórház és Rendelőintézet, Mentálhigiéniai Központ; Semmelweis Egyetem, ÁOK, Klinikai Pszichológia Tanszék

Eötvös Loránd Tudományegyetem, PPK, Pszichológiai Intézet, Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék

PERCZEL FORINTOS Dóra, PhD klinikai szakpszichológus, tanszékvezető habil. egyetemi docens

Semmelweis Egyetem ÁOK, Klinikai Pszichológia Tanszék

Levelező szerző (correspondent): MIKLÓSI Mónika, elérhetőség: ELTE, PPK, Pszichológia Intézet, Fejlődés-, és Klinikai

Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest, 1064, Izabella utca 46. Tel.: (36-1) 461-2600; Fax: (36-1) 461-2695;

e-mail: miklosi.monika@ppk.elte.hu

Bevezetés

A szülő vélekedése arról, hogy mennyire képes szülői feladatait hatékonyan ellátni kórházban kezelt gyermeke mellett, fontos szerepet játszik abban, hogy a szülő és a gyermek jól alkalmazkodjon a kórházi környezethez. A szülői kompetenciát erősítő intervenciók hatékonynak bizonyultak a hospitalizációhoz való jobb alkalmazkodás előmozdításában és a stresszre adott kóros pszichológiai reakciók megelőzésében. (Melnik, Crean, Feinstein, Fairbanks, & Alpert-Gillis, 2007) A szülői kompetencia vizsgálata segíthet a rizikócsoportok meghatározásában és a hospitalizáció káros pszichológiai következményeinek megelőzését célzó intervenciók tervezésében.

Az észlelt szülői hatékonyság meghatározása

A szülői szerep sokrétű feladatkör, melyet a szülők többnyire örömtelien élnek meg. A legtöbb szülő többé-kevésbé magabiztosnak érzi magát a mindennapi gyermeknevelési feladatokban, úgy érzi, megvan a képessége arra, hogy a gyermekkel kapcsolatos problémákkal megküzdjön, és oly módon befolyásolja gyermekét és a környezetet, hogy azzal gyermeke fejlődését, sikeres alkalmazkodását előmozdítsa. (Jones & Prinz, 2005) A szülőknek ezt a meggyőződését a szakirodalom "észlelt szülői kompetenciának" (Montigny & Lacharité, 2005) vagy szülői én-hatékonyságnak (Coleman & Karraker, 1998; Johnston & Mash, 1989) nevezi.

Az észlelt szülői hatékonyság következményei

A vizsgálatok szerint azokat a szülőket, akik hatékonyan észlelik magukat szülői szerepükben, jobb mentális egészség jellemző (Leahy-Warren, McCarthy, & Corcoran, 2012; Whittaker, & Cowley, 2012), gyermekük jobb pszichológiai alkalmazkodásra képes (Coleman & Karraker, 2003; Côté, Boivin, Liu, Nagin, Zoccolillo, & Tremblay, 2009; Verhage, Oosterman, & Schuengel,

2013). Az észlelt szülői hatékonyság hatással van a szülői bevonódásra (Giallo, Treyvaud, Cooklin, & Wade, 2013), a szülő-gyermek interakciók minőségére (Ercegovac, Ljubetić, & Pericic, 2013), és fontos szerepe van a gyermek betegségéhez való alkalmazkodásban is (Benzies, Trute, & Worthington, 2013). Krónikus beteg gyermekek szüleiben az észlelt szülői hatékonyság negatív összefüggést mutatott a szülői stresszrel (Streisand, Swift, Wickmark, Chen, & Holmes, 2005; Taft, Ballou, & Keefer, 2012), illetve a szülő szorongásos és depresszív tüneteivel (Fotiadou, Cullen, & Barlow, 2004).

A szülői szerep a kórházban

Amikor egy gyermek kórházba kerül, a szülők gyakran szembesülnek azzal, hogy az a természetes és megszokott mód, ahogy gyermeküknek gondját viselik a hétköznapiakban, nem alkalmazható ebben a speciális helyzetben. (Melnik, 1995) Ez a diszkrépancia a megszokott szülői szerep és a kórházi körülmények által támasztott követelmények vagy lehetőségek között megrendítheti a szülőnek saját kompetenciájába vetett hitét. A csökkent kompetencia-érzés a szülőben negatív érzelmi állapotokat generálhat, és a szülő-gyermek interakció zavarához vezethet. A vizsgálatok szerint a szülők szorongásának egyik legjelentősebb forrása a kórházban a szülői szereppel kapcsolatos zavar, és a gyermek magatartásában észlelt változás. (Melnik, 1994) Ez megnehezíti, hogy a szülők megértsék és bejósolják gyermekük érzelmi és viselkedési reakcióit és támogassák a gyermeket ebben a félelmeikkel és fájdalommal terhes helyzetben. A szülők szorongásának csökkentésében a szülői kompetencia erősítését célzó intervenciók hatékonyan bizonyultak. (Melnik, Crean, Feinstein, Fairbanks, & Alpert-Gillis, 2007) Melnik és munkatársai (2007) vizsgálatukban intenzív osztályon kezelt gyermekek szüleinek információt szolgáltatott arról, hogyan reagálnak általában a gyermekek a kórházi tartózkodásra és milyen módon tudják támogatni gyermeküket akkor, amikor fél, vagy fájdalmas beavatkozásnak van kitéve, illetve részletesen tájékoztatták arról

is, hogyan tudnak szülőként részt venni az ápolás folyamatában. Eredményeik szerint az intervencióban részt vevő szülők kompetensebben vettek részt gyermekük gondozásában, jobban kezelték a gyermek stresszre adott reakcióit, kevésbé mutattak szorongásos és depresszív tüneteket, gyermekeikben pedig kevesebb érzelmi- és viselkedészavar alakult ki a kórházi tartózkodás alatt, illetve után. (Melnik et al., 2007)

A vizsgálat célja

Bár a nemzetközi szakirodalom számos vizsgálóeszközt említ (Črnčec, Barnett, & Matthey, 2010), tudomásunk szerint nincs olyan magyar nyelvű kérdőív, amely az észlelt szülői kompetencia mérését célozná hospitalizált gyermekek szüleinek körében. Vizsgálatunk célja az „Észlelt Szülői Kompetencia a Kórházban Kérdőív” (*The Parental Belief Scale for Parents of Hospitalized Children; PBS; Melnyk, 1994*) kérdőív magyar változatának elkészítése volt, melyet speciálisan kórházban kezelt gyermekek szüleinek vizsgálatára alakítottak ki.

A vizsgálati módszer és minta

Résztvevők

A vizsgálatba azoknak a gyermekeknek a szüleit vontuk be, akik a Heim Pál Gyermekkorház Sebészet és Traumatológia Osztályán feküdtek. Az adatfelvételt két hullámban végeztük, 2012 tavaszán és őszén. A vizsgálatból kizártuk azokat, akiknél a szülő nem volt elérhető, nem beszélt magyarul, vagy nem volt beszámítható.

Összesen 100 szülő (88 édesanya, 11 édesapa és 1 nevelőszülő) töltötte ki a kérdőívcsomagot, 54 fiú és 46 lány gondozója. A szülők életkori átlaga 37,20 év (szórás=5,78), a gyermekeké 8,94 év (szórás=4,33) volt. Hatvankét esetben történt akut felvétel (jellemzően baleset vagy appendicitis miatt), 38 gyermeket tervezett műtét miatt hospitalizáltak. A gondozók közül alsó-fokú végzettségről 7%, középfokú végzettségről 54%, felsőfokú iskolai végzettségről 39%

számolt be. A kórházban töltött napok mediánja 3 (min=1; max=14; interkvartilis félterjedelem: 2 – 5) volt.

A vizsgálat menete

Vizsgálatunkat egy, a gyermekek és szülők stresszre adott reakcióit vizsgáló, nagyobb kutatás részeként végeztük, és az illetékes etikai bizottság engedélyével kezdtük meg. A szülőt az osztályon szólítottuk meg, jellemzően 6-8 órával a hospitalizációt követően. A szülő a vizsgálatról szóló részletes írásos és szóbeli tájékoztatás, valamint írásos beleegyezése után egy kérdőívcsomagot töltött ki, amely többek között demográfiai adatokat, a szocioökonómiai státuszt, a szülő stresszre adott reakcióját, valamint az általános és helyzet-specifikus észlelt szülői hatékonyságot mérte.

A vizsgálatban használt eszközök

Észlelt Szülői Kompetencia a Kórházban kérdőív (*The Parental Belief Scale for Parents of Hospitalized Children; PBS; Melnyk, 1994*)

A húsz állítást tartalmazó kérdőív arra kérdez rá, mennyire érti és látja előre a szülő azt, hogy hogyan reagál gyermeke a kórházi környezetre (pl. „Tudom, milyen érzelmi reakciói lesznek gyermekemnek a kórházban.”), illetve hogyan látja saját szülői szerepét ebben a helyzetben (pl. „Tudom, hogyan segítsék gyermekemnek, hogy jól viselje a kórházi tartózkodást”). A szülő egy 1-től („egyáltalán nem ért egyet”) 5-ig („teljesen egyetért”) terjedő skálán jelölheti meg, mennyire ért egyet az állításokkal. Az egyes tételekre adott pontszámot összeadjuk, magasabb pontszám magasabb észlelt szülői kompetenciát jelez.

A magyar változat elkészítése a nemzetközi ajánlások alapján történt. A kérdőívet két, független fordító ültette át magyar nyelvre, a két változatot összevetették, az eltéréseket megbeszélték. A kulturális adaptáció során egy, a kórházban kezelt gyermekek szüleinek vizsgálatában jártas szakember segítségével a kérdőívben bizonyos változtatásokat eszközöltünk. A jobb érthetőség kedvéért a fordított tételeket egyenes állításokká alakítottuk és az eredeti kérdőív harmadik állítását, amelyet a leginkább érthetőnek és álta-

lánosnak ítéltünk, az első helyre tettük. Egy további változtatást is végrehajtottunk, elméleti alapon: két, általános állítást a szülőltől való szeparációra vonatkoztattunk („Tudom, hogyan fog viselkedni a gyermekem a kórházban, ha egy időre el kell mennem.”; „Tudom, mit mondjak gyermekemnek, ha egy időre egyedül kell hagynom a kórházban.”; változtatásainkat dőlt betűvel jelöltük). Ezt azért tartottuk fontosnak, mert újabb kutatások szerint nem csak a fájdalom mértéke, hanem a szeparációs szorongás is mediátora a stresszre adott kóros reakciónak hospitalizált gyermekek körében. (Saxe et al., 2005)

Észlelt Szülői Kompetencia Kérdőív (Parenting Sense of Competence Scale, PSOC; Johnston & Mash, 1989; Miklósi, Ribiczei, & Perczel, 2011)

Ez a kérdőív az általános észlelt szülői hatékonyság mérésére szolgál. A kitöltőnek egy hatfokú Likert-skálán kell megítélnie, mennyire ért egyet (egyenként) a 17 állítással. Két alskálát tartalmaz: az *elégedettség* és a *hatékonyság* skálákat. Az *elégedettség* skála a szülő motiváltságát, frusztrációját, a szülői szereppel kapcsolatos érzéseit foglalja magában (pl: „Az, hogy szülő vagyok, feszültté és idegessé tesz engem.”). A *hatékonyság* skála olyan állításokat tartalmaz, melyek a szülő szubjektív ítéletei arról, mennyire érzi magát otthonosan a szülőszerepben, mennyire érzi sikeresnek magát anyaként/apaként, hogyan gondolkodik saját készségeiről (pl: „Őszintén hiszem, hogy minden képességem megvan ahhoz, hogy jó anyja/apja legyek a gyermekemnek.”). A PSOC kérdőív pszichometriai tulajdonságaival kapcsolatban Johnston és Mash (1989) az *elégedettség* skála esetében 0,75-ös, a *hatékonyság* esetében pedig 0,76-os Cronbach alfáról számolt be. A teljes kérdőív esetében 0,79-es alfát kaptak. Jelen vizsgálatban a PSOC jó belső konzisztenciát mutatott ($\alpha=0,79$).

Spielberger Állapot/Vonás Szorongás Skála, Állapot Szorongás alskála (STAI-S; Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1970; Sipos & Sipos, 1978)

A STAI a leggyakrabban használt önkítöltő kérdőív a szorongás mérésére, melyet számos kultúrában validáltak (Novy, Nelson, Goodwin, & Rowzee, 1993). Vizsgálatunkban az állapotszorongás alskálát használ-

tuk, mely az aktuális környezeti feltételekre adott szorongásos választ méri (Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1970). A STAI-S húsz ítemet tartalmaz, melyeket egy 4-fokú Lykert-skálán kell megválaszolni (0=“soha” 3=“majdnem mindig”). A magasabb pontszám erősebb szorongást jelez. A Magyar változatot régóta használjuk, megbízható pszichometriai mutatókkal rendelkezik. (Sipos & Sipos, 1978) Mintánkon a STAI-S belső konzisztenciája kiváló volt ($\alpha=0,93$).

Demográfiai adatlap

Az általunk összeállított *demográfiai adatlap* kérdései a következőkre vonatkoznak: a gyermek neme, életkora, a kitöltő személye, életkora, iskolai végzettsége. Regisztráltuk a hospitalizáció indokát és időtartamát.

Statisztikai elemzés

A statisztikai elemzésekhez az IBM SPSS 20 (2011) programcsomagot használtuk. A kérdőív reliabilitásának vizsgálatára itemanalízist végeztünk, a belső konzisztenciát Cronbach- α -val jellemeztük. A kérdőív időbeli stabilitását egy 34 fős almintán vizsgáltuk, ezek a szülők az emissio előtt ismét kitöltötték a kérdőívet. Két csoport összehasonlítását független mintás t-próbával végeztük. A kis elemszám miatt az alsó és középfokú végzettségű csoportokat összevontuk, így hasonlítottuk össze a felsőfokú végzettségű gondviselők csoportjával. Folytonos változók közötti kapcsolatot Pearson-féle korrelációs együtthatóval jellemeztük. Többszörös lineáris regresszió-elemzéssel vizsgáltuk a szülő aktuális szorongása, mint függő változó kapcsolatát az észlelt szülői kompetenciával, korrigálva elemzéseinket a demográfiai adatokra és a hospitalizáció jellemzőire. A szignifikancia szintet $\alpha=0,05$ -ben határoztuk meg.

Eredmények

A kérdőív belső megbízhatósága mintánkon kiválónak bizonyult (Cronbach $\alpha=0,94$), az ítem-totál korrelációk minden tétel esetében $p>0,4$ értéket mutattak. Az ítem-analízis eredményét az **I. táblázat** mutatja be.

A kérdőív teszt-reteszt megbízhatósága

I. táblázat. A PBS item analízisének eredménye

Item	Átlag	Szórás	Korrigált item-totál korreláció
PBS1 Tudom, hogyan fog viselkedni gyermekem a kórházban.	3,63	1,22	0,564
PBS2 Tudom, milyen érzelmi reakciói lesznek gyermekemnek a kórházban.	4,10	0,91	0,709
PBS3 Tudom, hogyan segítek gyermekemnek, hogy jól viselje a kórházi tartózkodást.	3,75	1,09	0,682
PBS4 Tudom, hogyan fog a gyermekem viselkedni, ha fájdalmas beavatkozások érik.	3,96	1,02	0,602
PBS5 Tudom, hogyan fog viselkedni, amikor hazamegyünk a kórházból.	4,32	0,75	0,617
PBS6 Tudom, hogyan segíthetek a legjobban gyermekemnek, amikor a kórházban fájdalmas dolgokon megy keresztül.	4,03	0,86	0,696
PBS7 Tudom, hogyan fog viselkedni a gyermekem a kórházban, ha egy időre el kell mennem.	3,94	0,81	0,546
PBS8 Gyermekem minden érzelmi szükségletét ki tudom elégíteni a kórházi tartózkodás során.	4,06	0,92	0,565
PBS9 Tudom, hogy mit fog gondolni a gyermekem azokról a dolgokról, amelyek a kórházban történnek vele.	3,71	0,89	0,586
PBS10 Tudom, mit mondjak gyermekemnek, ha egy időre egyedül kell hagynom a kórházban.	4,07	0,92	0,649
PBS11 Tudom, hogyan fog viselkedni velem szemben a gyermekem a kórházi tartózkodás során.	4,32	0,74	0,624
PBS12 Tudom, hogy az én érzelmi állapotom hogyan hat gyermekemre a kórházi tartózkodás során.	4,21	0,80	0,763
PBS13 Tudom, hogyan bánjak gyermekemmel a kórházi tartózkodás során.	4,22	0,80	0,743
PBS14 Tudok segíteni gyermekemnek abban, hogy megbirkózzon a betegségével vagy a sérülésével.	4,35	0,74	0,752
PBS15 Tudom, hogy mit tehetek annak érdekében, hogy a gyermekem biztonságban érezze magát a kórházban.	4,14	0,83	0,706
PBS16 El tudom mondani a nővéreknek és orvosoknak, mivel lehet legjobban segíteni a gyermekemnek a kórházi tartózkodás során.	4,20	0,89	0,685
PBS17 Tudom, hogyan fog a gyermekem viselkedni, ha megijed valamitől.	4,13	0,88	0,723
PBS18 Tudok segíteni a gyermekemnek abban, hogy a kórházban megbirkózzon a félelmet keltő dolgokkal.	4,23	0,81	0,550
PBS19 Bizalommal kérdezem az orvosokat és nővéreket gyermekemről.	4,04	0,81	0,730
PBS20 Tudom, hogyan készítem fel a gyermekemet a fájdalmas beavatkozásokra és azokra a dolgokra, amelyektől megijedhet.	4,22	0,84	0,730
N=100. PBS: Észlelt Szülői Kompetencia a Kórházban Kérdőív.			

megfelelőnek bizonyult: a két kitöltés eredményeinek korrelációs együtthatója 0,85 ($p < 0,01$) volt.

A PBS pontszám nem különbözött sem a kitöltő ($M_{\text{édesanya}} = 81,91$ szórás $_{\text{édesanya}} = 12,64$ $M_{\text{édesapa}} = 79,91$ szórás $_{\text{édesapa}} = 9,63$ $t(98) = 0,507$ $p = 0,613$), sem a gyermek neme szerint képzett csoportokban ($M_{\text{fiú}} = 80,39$ szórás $_{\text{fiú}} = 11,18$ $M_{\text{lány}} = 83,09$ szórás $_{\text{lány}} = 13,36$ $t(98) = 1,097$ $p = 0,275$). Nem találtunk szignifikáns különbséget a felsőfokú, illetve a legfeljebb középfokú végzettségű gondviselők pontszáma között sem ($M_{\text{alsó/közép}} = 81,85$ szórás $_{\text{alsó/közép}} = 11,93$ $M_{\text{felső}} = 81,28$ szórás $_{\text{felső}} = 12,88$ $t(98) = 0,227$ $p = 0,821$). Az észlelt szülői hatékonyság és a szülő életkora szignifikáns, de gyenge pozitív kapcsolatot mutatott ($r = 0,22$ $p = 0,041$), a gyermek életkorával azonban nem találtunk összefüggést ($r = 0,11$ $p = 0,28$). (II. táblázat)

Az akut felvételre került gyermekek szülei magasabbnak észlelték szülői kompetenciájukat, mint a tervezetten hospitalizált gyermekek szülei ($M_{\text{akut}} = 84,00$ szórás $_{\text{akut}} = 11,51$, $M_{\text{tervezett}} = 77,76$ szórás $_{\text{tervezett}} = 12,57$; $t(98) = 2,541$ $p = 0,013$). A kórházban töltött napok

II. táblázat. A vizsgálatban szereplő változók leíró statisztikai, reliabilitás-mutatói és interkorrelációi

	átlag (szórás)	Terjedelelem	Cronbach- α	Pearson-féle korrelációs együttható			
				Szülő életkora	PBS	STAI-S	PSOC
A gyermek életkora (év)	8,94 (4,33)	2 – 17	—	0,560***	0,117	-0,250*	0,195
Szülő életkora (év)	37,20 (5,78)	25 – 58	—	—	0,194	-0,352**	-0,010
PBS	81,63 (12,24)	44 – 100	0,94		—	-0,450***	0,310*
STAI-S	22,40 (10,40)	1 – 46	0,93			—	-0,416**
PSOC (N=55)	61,25 (9,53)	36 – 76	0,79				---

N=100. * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$. PBS: Észlelt Szülői Kompetencia a Kórházban Kérdőív. STAI-S: Spielberger Állapot/Vonás Szorongás Skála, Állapot Szorongás alskála. PSOC: Észlelt Szülői Hatékonyság Skála.

száma azonban nem mutatott szignifikáns összefüggést a kompetenciával kapcsolatos vélekedésekkel ($\rho = 0,04$ $p = 0,717$).

Közepes erősségű, pozitív összefüggést találtunk kérdőívünk összpontszáma és az általános észlelt szülői kompetencia-skála pontszáma között ($r = 0,30$ $p = 0,025$). A szülő aktuális szorongását mérő STAI-S pontszáma viszont szignifikáns, negatív korrelációt mutatott az kompetenciára vonatkozó szülői beszámolóval ($r = -0,48$ $p < 0,001$). (III. táblázat)

A STAI-S pontszámot függő változónak választva, többszörös lineáris regresszió-elemzést végeztünk (3. táblázat). Elsőként a kórházi tartózkodás jellemzőit léptettük be, mely szignifikáns modellt eredményezett ($F(2) = 3,310$ $p = 0,041$; $R^2 = 0,064$). A hospitalizáció típusa (akut/tervezett) szignifikáns összefüggést mutatott a szülő szorongásával ($r = -0,244$ $p = 0,016$), a kórházban töltött napok száma azonban nem volt szignifikáns prediktor. A második lépésben a demográfiai változók a variancia további 14,4%-át magyarázták ($F(6) = 4,072$ $p = 0,001$; $R^2 = 0,157$): a gyermek neme ($\alpha = -0,206$ $p = 0,031$), a gyermek életkora ($\alpha = -0,337$ $p = 0,001$) szignifikáns összefüggést mutatott a szülői szorongás mértékével. Az utolsó lépésben a PBS skála pontszáma szignifikáns negatív kapcsolatban állt a szülői szorongással ($r = -0,363$ $p < 0,001$), a variancia 11,6%-át magyarázva ($F(7) = 6,314$ $p < 0,001$; $R^2 = 0,273$). A végső modellben a háttérváltozók közül a gyermek életkora maradt szignifikáns prediktor ($r = -0,268$ $p = 0,004$).

Megbeszélés

Vizsgálatunk célja az „Észlelt Szülői Kompetencia a Kórházban” kérdőív magyar nyelvű változatának kialakítása és pszichometriai mutatóinak elemzése volt. Eredményeink szerint a kérdőív belső konzisztenciája kiváló, időbeli stabilitása megfelelő volt.

Mintánkban a nem és az iskolai végzettség nem befolyásolta a PBS pontszámot. A gondviselő életkora szignifikáns negatív összefüggést mutatott a kompetenciával kapcsolatos szülői vélekedések erősségével, a korreláció azonban gyenge volt. A gyermek életkorával összefüggést nem találtunk.

Meglepő eredmény, hogy az akut felvételre került gyermekek szülei magasabb szülői kompetenciáról számoltak be, mint a tervezetten hospitalizált gyermekek szülei. Úgy tűnik, hogy az „elővételezés”, illetve „felkészülési idő” nem javítja, inkább rontja a szülők biztonságérzetét abban, hogy a kórházi körülmények között is képesek hatékony szülőként működni. A szülői kompetenciát célzó intervenciókkal kapcsolatos korábbi vizsgálatok a sürgősségi esetekre fókuszáltak (Melnik et al., 2007); eredményünk felhívja a figyelmet a tervezetten hospitalizált gyermekek szüleinek problémáira is. Ennek tükrében érdemes lenne a szülői intervenciókat e célcsoportra is kiterjeszteni. Mindemellett további vizsgálatok szükségesek azon tényezők feltérképezésére, melyek a hospitalizáció jellege és az észlelt szülői kompetencia összefüggéseit magyarázhatják.

Az indikáció heterogenitása miatt a kór-

III. táblázat. A többszörös lineáris regresszió-elemzés eredménye

Függő változó: STAI-S	β	t	p	
1. lépés				$\Delta R^2=0,064$
Konstans	—	12,771	<0,001	
Felvétel (0=tervezett 1=akut)	-0,244	-2,466	0,016	
Kórházban töltött napok száma	-0,039	-0,388	0,699	
2. lépés				$\Delta R^2=0,144$
Konstans	—	4,363	<0,001	
Felvétel (0=tervezett 1=akut)	-0,276	-2,807	0,006	
Kórházban töltött napok száma	-0,026	-0,265	0,792	
Gondviselő neme (0=férfi 1=nő)	0,061	0,618	0,538	
Gondviselő iskolai végzettsége (0=alsó/középfokú 1=felsőfokú)	0,019	0,199	0,843	
Gyermek neme (0=fiú 1=lány)	-0,206	-2,186	0,031	
Gyermek életkora	-0,337	-3,544	0,001	
3. lépés				$\Delta R^2=0,116$
Konstans	—	6,092	<0,001	
Felvétel (0=tervezett 1=akut)	-0,166	-1,736	0,086	
Kórházban töltött napok száma	-0,025	-0,273	0,786	
Gondviselő neme (0=férfi 1=nő)	0,105	1,139	0,258	
Gondviselő iskolai végzettsége (0=alsó/középfokú 1=felsőfokú)	-0,003	-0,030	0,976	
Gyermek neme (0=fiú 1=lány)	-0,171	-1,938	0,056	
Gyermek életkora	-0,268	-2,982	0,004	
PBS	-0,363	-3,983	<0,001	

N=100. Teljes modell: $R^2=0,325$; módosított $R^2=0,273$; $F(7,92)=6,314$ $p<0,001$. β : standardizált regressziós együtthatók; STAI-S: Spielberger Állapot/Vonás Szorongás Skála, Állapot Szorongás alskála; PBS: Észlelt Szülői Kompetencia a Kórházban Kérdőív.

házban töltött napok számát választottuk a súlyosság indikátorának; az észlelt szülői kompetencia ezzel nem mutatott összefüggést. Eredményünk arra utalhat, hogy az objektív egészségi állapot nem feltétlenül jó előrejelzője a pszichés alkalmazkodásnak, nagy szerepe lehet ebben a szubjektív tényezőknek, jelentésadási folyamatoknak. (Beck & Dozois, 2011)

A kérdőív konvergens validitását az általános észlelt szülői hatékonysággal való összefüggésével vizsgáltuk: közepes erősségű pozitív összefüggést tapasztaltunk, ami arra utal, hogy kérdőívünk az általános szülői kompetenciával rokon konstruktumot ragad meg, de annak speciális aspektusát méri.

A PBS prediktív validitását a STAI-S összefüggésben igazoltuk. Korábbi vizsgálatok eredményeihez hasonlóan (Melnik et

al., 2007) azt találtuk, hogy az észlelt szülői hatékonyság jelentősen összefügg a gyermek hospitalizációjára adott érzelmi reakcióval, és ily módon fontos szerepet játszhat a stressz-teli életeseeményhez való pszichés alkalmazkodásban.

Vizsgálatunk néhány korlátját is érdemes figyelembe venni eredményeink értelmezésekor. Elérhetőségi mintán vizsgáldtunk, így eredményeink érvényességét a továbbiakban reprezentatív mintán és különböző betegcsoportokon is érdemes lesz megvizsgálni. Mintánkban az édesanyák szerepeltek nagyobb számban, általában őket találtuk meg a betegágy mellett. Az apák és az anyák azonban különbözhetnek az észlelt szülői hatékonyság tekintetében (Sevigny & Loutzenhiser, 2010), ami eredményeink általánosíthatóságát korlátozza. Az önbecsölőt befolyásolhatták kontextuális té-

nyezők, a szociális megfelelés igénye, a személy önreflexióra való képessége és memó-
riafunkciói, és egyfajta válaszbeállítódás is.
Végül keresztmetszeti vizsgálatunkban csu-
pán összefüggéseket tudtunk feltárni, ok-
kozati kapcsolatok igazolására ez az elren-
dezés nem volt alkalmas.

Mindezen megfontolásokkal együtt ösz-
szességében megállapíthatjuk, hogy a PBS
magyar változata megbízható és érvényes
mérészköznek tekinthető, és így alkalmas
a szülői kompetencia mérésére hospitalizált
gyermek szüleinek körében. Vizsgálatunk
mindemellett felhívja a figyelmet arra is,

hogy az észlelt szülői hatékonyság növelését
célzó pszicho-szociális intervenciók beveze-
tése mind akut, mind tervezett hospitalizáció
esetén megfontolandó.

Köszönetnyilvánítás

Köszönetet mondunk Deák Edit ápolási
igazgatónak a kérdőív adaptálásában nyújtott
gondos segítségéért, Dencsik Zsuzsanna
főnővérnek, valamint Hajda Krisztinának,
Máté Orsolyának, Somogyi Klárának, és
Kunz Tristanának, a kérdőívek felvételében
nyújtott segítségért.

Táblázatok jegyzéke

1. Táblázat. Az „Észlelt Szülői Kompetencia a
Kórházban Kérdőív” item-analízisének eredménye
2. Táblázat. A vizsgálatban szereplő változók leíró
statisztikai, reliabilitás-mutatói és interkorrelációi

3. Táblázat. A többszörös lineáris regresszió-elemzés
eredménye

Irodalomjegyzék

1. Beck, A. T., & Dozois, D. J. A. (2011). Cognitive
therapy: Current status and future directions.
Annual Review of Medicine 62 (18): 397-409. DOI:
10.1146/annurev-med-052209-100032
2. Benzies, K. M., Trute, B., & Worthington, C.
(2013). Maternal self-efficacy and family adjust-
ment in households with children with serious
disability. *Journal of Family Studies*, 19(1), 35-43.
doi:10.1093/jpepsy/jsq081
3. Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (1998). Self-
Efficacy and Parenting Quality: Findings and
Future Applications. *Developmental Review*, 18(1),
47-85.
4. Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2003). Maternal
self-efficacy beliefs, competence in parenting,
and toddlers' behavior and developmental sta-
tus. *Infant Mental Health Journal*, 24(2), 126-148.
doi:10.1002/imhj.10048
5. Côté, S. M., Boivin, M., Liu, X., Nagin, D.
S., Zoccolillo, M., & Tremblay, R. E. (2009).
Depression and anxiety symptoms: Onset, de-
velopmental course and risk factors during ear-
ly childhood. *Journal of Child Psychology and
Psychiatry and Allied Disciplines*, 50(10), 1201-
1208. doi:10.1111/j.1469-7610.2009.02099.x
6. Ercegovac, I. R., Ljubetić, M., & Perić, M. (2013).
Maternal self-competence and mother-child inter-
action. *Hellenic Journal of Psychology*, 10(2), 102-
119.
7. Črnec, R., Barnett, B., & Matthey, S. (2010). Review
of scales of parenting confidence. *Journal of Nursing
Measurement*, 18(3), 210-240. doi:10.1891/1061-
3749.18.3.210
8. Fotiadou, M., Cullen, L., & Barlow, J. (2004). Self-
efficacy, anxiety and depression among parents of
children with disabilities. *Psychology and Health*,
19(SUPPL. 1), 56.
9. Giallo, R., Treyvaud, K., Cooklin, A., & Wade, C.
(2013). Mothers' and fathers' involvement in
home activities with their children: Psychosocial
factors and the role of parental self-efficacy. *Early
Child Development and Care*, 183(3-4), 343-359. do
i:10.1080/03004430.2012.711587
10. Jones, T. L., & Prinz, R. J. (2005). Potential roles
of parental self-efficacy in parent and child adjust-
ment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25(3),
341-363. doi:10.1016/j.cpr.2004.12.004
11. Johnston, C., & Mash, E. (1989). A measure of par-
enting satisfaction and efficacy. *Journal of Clinical
Child Psychology*, 18(2), 167-175.
12. Leahy-Warren, P., Mccarthy, G., & Corcoran, P.
(2012). First-time mothers: Social support, ma-
ternal parental self-efficacy and postnatal depres-
sion. *Journal of Clinical Nursing*, 21(3-4), 388-397.
doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03701.x
13. Melnyk, B. M. (1994). Coping with unplanned
childhood hospitalization: effects of informational
interventions on mothers and children. *Nursing re-
search*, 43(1), 50-55.
14. Melnyk, B. M. (1995). Coping with unplanned

- childhood hospitalization: The mediating functions of parental beliefs. *Journal of Pediatric Psychology*, 20(3), 299-312.
15. Melnyk, B. M., Crean, H. F., Feinstein, N. F., Fairbanks, E., & Alpert-Gillis, L. J. (2007). Testing the theoretical framework of the COPE program for mothers of critically ill children: An integrative model of young children's post-hospital adjustment behaviors. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(4), 463-474. doi:10.1093/jpepsy/jsl033
 16. Miklósi, M., Ribiczey, N., & Perczel Forintos, D. (2011). Cognitive emotion regulation strategies of mothers and their relation to parental self-efficacy. *Psychomed* 6(1-2), 53.
 17. De Montigny, F., & Lacharité, C. (2005). Perceived parental efficacy: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 49(4), 387-396. doi:10.1111/j.1365-2648.2004.03302.x
 18. Novy, D. M., Nelson, D. V., Goodwin, J., & Rowzee, R. D. (1993). Psychometric Comparability of the State-Trait Anxiety Inventory for Different Ethnic Subpopulations. *Psychological Assessment*, 5(3), 343-349.
 19. Saxe G, Stoddard F, Hall E, Chawla N, Lopez C, Sheridan R, King D, King L, Yehuda R (2005): Pathways to PTSD, part I: children with burns. *American Journal of Psychiatry*, 161, 1299-1304. doi:10.1176/appi.ajp.162.7.1299
 20. Seigny, P. R., & Loutzenhiser, L. (2010). Predictors of parenting self-efficacy in mothers and fathers of toddlers. *Child: Care, Health and Development*, 36(2), 179-189. doi:10.1111/j.1365-2214.2009.00980.x
 21. Sipos K. & Sipos, M. (1978). The development and validation of the hungarian form of the STAI. *Cross-Cultural Anxiety*. Washington-London: Hemisphere Publishing Corporation.
 22. Spielberger, CD, Gorsuch, RL, & Lushene, RE. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, California: Consulting Psychologist Press.
 23. SPSS, Inc. (2011). IBM SPSS: Version 20, Chicago: SPSS, Inc
 24. Streisand, R., Swift, E., Wickmark, T., Chen, R., & Holmes, C. S. (2005). Pediatric parenting stress among parents of children with type 1 diabetes: The role of self-efficacy, responsibility, and fear. *Journal of Pediatric Psychology*, 30(6), 513-521. doi:10.1093/jpepsy/jsi076
 25. Taft, T. H., Ballou, S., & Keefer, L. (2012). Preliminary evaluation of maternal caregiver stress in pediatric eosinophilic gastrointestinal disorders. *Journal of Pediatric Psychology*, 37(5), 523-532. doi:10.1093/jpepsy/jsr118
 26. Verhage, M. L., Oosterman, M., & Schuengel, C. (2013). Parenting self-efficacy predicts perceptions of infant negative temperament characteristics, not vice versa. *Journal of Family Psychology*, 27(5), 844-849. doi:10.1037/a0034263
 27. Whittaker, K. A., & Cowley, S. (2012). A survey of parental self-efficacy experiences: Maximising potential through health visiting and universal parenting support. *Journal of Clinical Nursing*, 21(21-22), 3276-3286. doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04074.x

FELHÍVÁS

Európai Transzkulturális Ápolási Egyesület IV. Konferenciája

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK), az Európai Transzkulturális Ápolási Egyesület (ETNA) és a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar (SE ETK) nemzetközi konferenciát szervez, hazai és külföldi előadók, vendégek részvételével.

Időpont: 2015. június 29-30.

Helyszín: Budapest

A konferencia hivatalos nyelve: angol

A jelentkezés részleteiről szóló információk miatt kérjük, kövesse figyelemmel a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara honlapján (www.meszkh.hu) az Eseménynaptárt.

Szervezők