



21. SZÁZADI BABASZOBA

Egyéni, családi és tágabb környezeti tényezők a kora gyermekkori lelki egészség hátterében – feltáró kutatás

Elméleti háttér, módszertan, társadalmi indokoltság

Szerkesztette: Danis Ildikó

szociális igazgatás
MHI
Mentálhigiéné
Intézet



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

SZÉCHENYI  2020

21. SZÁZADI BABASZOBA

**Egyéni, családi és tágabb környezeti tényezők a kora
gyermekkorai lelki egészség hátterében – feltáró kutatás**

Elméleti háttér, módszertan, társadalmi indokoltság

Szerkesztette: Danis Ildikó

Semmelweis Egyetem
Egészségügyi Közszolgálati Kar
Mentálhigiéné Intézet
Budapest, 2021

Copyright © Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közzolgálati Kar
Mentálhigiéné Intézet, 2021

Copyright © Danis Ildikó, 2021

Szakmai lektor: Dr. Török Szabolcs János

Felelős kiadó: Dr. Pethesné Dávid Beáta,
Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közzolgálati Kar Mentálhigiéné Intézet

A borítót tervezte: Árvai Csaba, Volumedia Kft.
Tördelés, belső grafika: Buris László, Volumedia Kft.

A könyv szövege, ábraanyaga és mindenféle tartozéka szerzői jogi oltalom es kizárólagos kiadói felhasználási jog védelme alatt áll. Csak a szerzői jog tulajdonosának és a könyv kiadójának írásbeli engedélye alapján jogszerű a mű egészének vagy bármely részének felhasználása, illetve többszörözése akár mechanikai, akár fotó-, akár elektronikus úton.

ISBN 978-615-5722-22-6

Megjelent az EFOP-3.4.3-16-2016-00007 (A Semmelweis Egyetem tanulói bázisának szélesítése, bekerülést és bennmaradást támogató programok indításán, valamint balassagyarmati telephelyén új szolgáltatások bevezetésén keresztül) pályázat keretében az Európai Unió támogatásával.



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE



ELŐSZÓ

Minden kutatás „életében” fontos mérföldkő, amikor annak eredményeiből megszületik az első tanulmány vagy könyv. Lezárul egy fejezet ilyenkor: a szerzők útjára bocsátják az addig csak saját használatra fenntartott szellemi terméküket és megosztják azt a tudományos világ szereplőivel. Ezzel a kutatás és a kutatók felkerülnek a téma „kognitív térképére”. Ez a mozzanat különös jelentőséggel bír, ha valami új, komplex vagy addig még kevésbé kutatott társadalmi jelentőségű témáról van szó. A Danis Ildikó szerkesztésében megjelenő *21. századi babaszoba* című kötet több szempontból is ilyen. Az *Egyéni, családi és tágabb környezeti tényezők a kora gyermekkori lelki egészség hátterében – feltáró kutatás. Elméleti háttér, módszertan, társadalmi indokoltóság* alcímek is jól tükrözik a kutatás komplexitását, interdiszciplináris megközelítését és igényességét. Egy feltáró kutatás, ahol a fókuszban a kora gyermekkor áll a maga összetettségében: pszichológiai, szociológiai és egészségügyi tényezők által meghatározva. A kutatást hosszú évek előkészítő munkája alapozta meg. Az adatfelvételeket az „EFOP-3.4.3-16-2016-00007 – A Semmelweis Egyetem tanulói bázisának szélesítése, bekerülést és bennmaradást támogató programok indításán, valamint balassagyarmati telephelyén új szolgáltatások bevezetésén keresztül” elnevezésű projekt (futamidő: 2017–2021) finanszírozta.

A könyv olvasói számára evidencia, hogy mekkora jelentőséggel bír a kora gyermekkor a gyermek későbbi életére, testi és lelki egészségére, kiegyensúlyozott társas kapcsolataira és sikeres társadalmi beilleszkedésére. Kevésbé magától értetődő, de egyre fontosabb annak a kihangsúlyozása, hogy a kora gyermekkort csak rendszer szinten érdemes kutatni: a szülők, a testvérek és a tágabb társas környezet, valamint az intézményi rendszerek szintjén, egymással kölcsönhatásban és szoros összefüggésben. Bár a babaszoba már jó kétszáz éve a lakások szerves része és a téma társadalmi jelentősége megkérdőjelezhetetlen 2021-ben, a kora gyermekkorról „még csak” feltáró kutatás zajlik: Magyarországon „a 21. századi babaszoba kutatás az első olyan országos reprezentatív felmérés, amelynek fókuszában kifejezetten a korai évek gondozói-nevelési gyakorlata, valamint a szülők és a kisgyermekek lelki egészsége áll” (id. Danis, jelen kötetben).

Danis Ildikó és szerzőtársai – Bóné Veronika, Dávid Beáta, Gyetvai Anna, Hegedüs Réka, Pilinszki Attila, Rácz Judit, Schneider Mihály, valamint Szabó Tünde – alapos és igényes munkáját dicséri a *21. századi babaszoba* című könyvben megjelent öt tanulmány. Az öt tanulmányból átfogó és részletes kép rajzolódik ki mind a kutatásról, mind annak elméleti és módszertani háttéréről. Az első tanulmány *A szülőség, a szülő-gyermek kapcsolat és a kora gyermekkori lelki egészség vizsgálatának társadalmi indokolt-sága és elméleti háttere* címet viseli. Amellett, hogy a szerző evidence based módon, számos nemzetközi vizsgálat eredményeire támaszkodva érvel a kutatás társadalmi hasznossága mellett, bemutatja a témára fókuszáló képzéseket, szolgáltatásokat és szakmapolitikai törekvéseket nemzetközi kitekintéssel. Ezek az eredmények alapozzák meg a kutatás elméleti háttérét és a kora gyermekkori fejlődésről és lelki egészségről való gondolkodás általános keretét. A kora gyermekkori lelki egészség problémák elterjedtségének nagyságát, valamint a megismételhetőséget biztosító mérőeszközök szisztematikus és alapos ismertetése is a fejezet része.

Bóné Veronika *Módszertani körkép a nagymintás gyerek- és családkutatásokról* című tanulmánya segítségével tudjuk elhelyezni a Babaszoba kutatást az egyéb családkuta-tások körében. Részletes képet kapunk a nemzetközi és hazai longitudinális és kereszt-metszeti vizsgálatokról, adatfelvételekről. Ezen kutatások megismerésének fő célja, hogy „a különböző mintavételi technikák, a válaszadók megszólításának, meggyőzé-sének lehetőségei, a használt mérőeszközök egységesítése, inspirálni tudják a jövő kutatóit, iránytűként szolgálhatnak az újabb kutatások tervezésekor” (id. Bóné, jelen kötetben) és a további eredmények érvényes kontextusba helyezésekor egyaránt.

A kötet harmadik tanulmánya *Babaszoba diádikus megközelítésben – párkapcsolati minőség és közös szülőség* címmel Pilinszki Attila és Gyetvai Anna írása. Ebben a tanul-mányban egy speciális módszertan (a diádikus megközelítésű vizsgálatok) jellemzői és a *21. századi babaszoba* vizsgálat diádikus adatbázisa kerül bemutatásra. Magyar vizsgálatok közül viszonylag egyedülálló módon a 21. századi babaszoba kutatás nagy-számú diád mintáját 122 pár (apa és anya) alkotja. Ez a minta lesz a kiinduló pontja további elemzéseknek, ahol a diádikus kapcsolatot, illetve a szülőpárok mindkét tag-jának beszámolóit, véleményét vizsgálhatják a kutatók. A szerzők tanulmányukban a párkapcsolati elégedettség és a közös szülőség témakörébe nyújtanak betekintést il-lusztratív adataikkal.

A kötet egyetlen sokszerzős tanulmánya *A 21. századi babaszoba kutatás módszer-tana I. Célok, dizájn, mérőeszközök, minta és várható eredmények* (szerzők: Danis Ildikó – Bóné Veronika – Hegedüs Réka – Pilinszki Attila – Szabó Tünde – Dávid Beáta) amellett, hogy részletesen bemutatja a kutatási dizájnt már az első kutatási eredmé-nyeket is tartalmazza a minta szociodemográfiai háttéréről. Ez tulajdonképpen az alapja és kiinduló pontja minden további empirikus adatfeldolgozásnak. A tanulmány részletesen kitér a mérőeszközökre, és kirajzolódik a kutatás interdiszciplináris meg-alapozottsága: pszichológiai és szociológiai fókuszokkal.

Szintén alapidokumentumnak tekintendő a kutatást lebonyolító TÁRKI Társadalomkutatási Intézet Zrt. két munkatársának – Schneider Mihály és Rác Judit – összefoglaló tanulmánya, *A 21. századi babaszoba kutatás módszertana II. Mintavétel, adatfelvétel és tereptapasztalatok* címmel. A mintavétel világos leírása segíti, hogy a kutatás céljához igazítva jól lássuk, hogy a 21. századi babaszoba kutatás hogyan reprezentálja a 3-36 hónapos gyermekek teljes magyar népességét nem, életkor, és település típus szerint.

A 21. századi babaszoba című könyvet nagy örömmel ajánlom mindenkinek, hasznos és hiánypótló olvasmány! Egyúttal kérem, kísérjék figyelemmel a kutatás eredményeit feldolgozó további magyar és nemzetközi publikációkat is!

Dávid Beáta
Simmelweis Egyetem EKK
Mentálhigiéné Intézet

Budapest, 2021. április 20.

21. SZÁZADI BABASZOBA

A szülőség, a szülő-gyermek kapcsolat és a kora gyermekkori lelki egészség vizsgálatának társadalmi indokoltsága és elméleti háttere

Danis Ildikó

Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet

A Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet 2019–2020 telén egy egyetemi EFOP 3.4.3-as pályázat¹ keretében országos reprezentatív survey kutatást² végzett csecsemőket és kisgyermekeket nevelő szülők körében. A kérdezés fókuszában a ma Magyarországon élő 3 év alatti gyerekek és szüleik szociodemográfiai és tágabb környezeti hátterének, személyes történetének, egyéni sajátosságainak, a szülők kapcsolatának és együttműködésének, a gondozási-nevelési gyakorlatnak, valamint a csecsemők és kisgyermekek fejlődési és viselkedési jellemzőinek a felmérése állt. A kérdőíves kutatás a szülők percepcióján keresztül tájékozódott a témakörökről. Mivel a legtöbb e korosztállyal foglalkozó szakember is először a szülők beszámolóí alapján tájékozódik, ezért az objektív megfigyelést és vizsgálatokat nélkülöző kérdőíves dizájn is számos olyan lehetőséget rejt magában, amely a kora gyermekkori lelki egészség szakterület hazai fejlődését inspirálhatja. A tanulmányban a kutatás társadalmi indokoltsága és elméleti háttere kerül röviden bemutatásra³.

¹ „EFOP-3.4.3-16-2016-00007 – A Semmelweis Egyetem tanulói bázisának szélesítése, bekerülést és benmaradást támogató programok indításán, valamint balassagyarmati telephelyén új szolgáltatások bevezetésén keresztül” elnevezésű projekt (futamidő: 2017-2021).

² Hivatalos elnevezés: „Egyéni, családi és tágabb környezeti tényezők a kora gyermekkori lelki egészség hátterében – feltáró kutatás”, rövid és laikusoknak is szóló elnevezés: „21. századi babaszoba” (Infancy in 21st century Hungary).

³ A tanulmány nagyban támaszkodik a 21. századi babaszoba kutatásról angol nyelven megjelent publikáció (Danis és mtsai, 2020a) bevezető részeire, illetve a szerző egy másik tanulmányára (Danis, 2020a). Az íráskor átdolgozására és kiegészítésére engedélyt adott a European Journal of Mental Health folyóirat szerkesztősége és a Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet.

A kutatás társadalmi indokoltsága

Befektetés a kora gyermekkorba

A 2000-es évektől kezdődően számos vizsgálat bizonyítja, hogy a korai gondozás-nevelés feltételeinek javítására, a szülőség, a szülő-gyermek kapcsolat, valamint a kora gyermekkori fejlődés és lelki egészség támogatására fordított pénzügyi és humán erőforrások társadalmi szinten sokkal inkább megtérülnek, mint az iskolai vagy az életút még későbbi szakaszaiban szervezett beavatkozások (Gennetian és mtsai., 2016; Heckman, 2011; Doyle és mtsai., 2009). A klinikai tapasztalatok mellett ma már a közgazdasági számítások is azt mutatják, hogy minél előbb ismerjük fel azon gyerekek családjait, akiknek szomatikus, fejlődési, kapcsolati vagy tágabb környezeti kockázatok miatt segítségre van szükségük, és e családok minél hamarabb érhetik el a szükségleteiknek megfelelő szolgáltatásokat, annál sikeresebb lehet a társadalom a jelen idejű és a későbbi speciális (ellátási és oktatási) költségek lefარგásában, illetve a felnőttkori gazdasági és társadalmi nyereségek megteremtésében. A hatékony intervenciók középpontjában nem csupán a gyerekek állnak, hanem azok a felnőttek is, akik a gyerekek gondozásáért-neveléséért (legalább részben) felelősek, sőt azok az intézmények és szakmai közösségek is, amelyek e családokat segítik a mindennapok során (lásd még „team around the child” / „team around the family” megközelítések; Institute of Public Care, 2012; Limbrick, 2007). A humán fejlődés ökológiai modellje (Bronfenbrenner, 1979, 1986) szerint egy csecsemő/kisgyermek és a gondozói több közeli és távoli környezeti hatásnak vannak kitéve egyidejűleg, és ugyanígy a hatékony támogató intervenciók is a környezet több szintjén kell, hogy érvényesüljenek. A gyermekvállalással (Bóné, 2019) és a gyermekneveléssel (Bornstein, 2019) kapcsolatos értékeket, attitűdöt, szülői célokat és döntéseket számos tényező befolyásolja, többek között a társadalmi berendezkedés és a kulturális hagyományok, a transzgenerációs és a kortárshatások, a családi struktúra és működés, a családot körülvevő informális és formális közösségek. Mindezek hatást gyakorolnak a szülők mindennapi gondozási-nevelési gyakorlatára és a gyermekkel folytatott interakcióira, és ezáltal a gyermek fejlődésére is (1. ábra). A bronfenbrenneri modellben (1979, 1986) a gyermek körüli legfontosabb és legbefolyásosabb mikrorendszer a család, de emellett a mezorendszer szereplői (különösen a gyermek és a család körüli szakemberek és szolgáltatások) is egyre fontosabbá válnak a 21. században.

A biológiai (Shonkoff és Meisels, 2000) vagy társadalmi-gazdasági (Shonkoff és Phillips, 2000) szempontból hátrányos helyzetű, illetve a kapcsolati vagy lelki egészség problémákkal küzdő (Zeanah, 2018) kisgyermek és családjai nehézségeire adható megoldási lehetőségek attól is függnek, hogy egy társadalomban milyen minőségű szervezett támogatás áll rendelkezésre, a különböző szektorokban milyen az

univerzális és célzott szolgáltatások elérhetősége, valamint a szolgáltatások hogyan tudnak alkalmazkodni a gyerekek és a családok valós szükségleteihez.

Összefoglalóan, a kora gyermekkori időszakában társadalmi cél a szükséges anyagi és személyi feltételek megteremtése, legalább a születéstől, de ha lehet, már a gyermektervezéstől kezdve, hogy átfogó és célzott módokon is támogatni tudjuk a biztonságot nyújtó szülő-gyermek kapcsolatot és a gyerekek képesség- és személyiségfejlődését (további részleteket lásd: Danis, 2020a).

Kora gyermekkori lelki egészség (Infant and early childhood mental health, IECMH)

A kora gyermekkori lelki egészség (infant and early childhood mental health) kérdéskörei iránt az 1960-as évek óta szakadatlan érdeklődést mutatnak az észak-amerikai és egyéb angolszász, valamint a nyugat-európai országok szakemberei. Az 1990-es évektől hazánkban is elkezdte munkáját néhány szakmai műhely főleg egészségügyi és pszichoterápiás területeken, azonban a kérdéskör szisztematikus tudományos és klinikai vizsgálata, illetve a problémák kezelésére irányuló speciális felkészültséget adó továbbképzések csak a 2010-es évektől indultak el (lásd alább).

A kora gyermekkori intervenciók területek fejlődése Magyarországon. Magyarországon a fogyatékkal élő vagy eltérő fejlődést mutató gyerekek korai támogatása évtizedek óta része a speciális ellátási rendszernek. A korábban korai fejlesztés néven ismert megközelítést ma már – szemléletváltást is implikálva – családközpontú kora gyermekkori intervenciónak nevezik (Czeizel és Kemény, 2015). Az elmúlt években, hazánkban – az EU által társfinanszírozott projektek révén – jelentékeny erőfeszítéseket fordítottak a hazai korai intervenciók rendszer reformjára (Kereki, 2020). A 2000-es évek közepe óta – szintén uniós projektek révén – olyan figyelemre méltó beavatkozási programok adaptálása is történt, amelyek kifejezetten a szociálisan hátrányos helyzetű településeken élő kisgyermekeket és családjaikat célozzák meg (pl. a hazai Biztos Kezdet és Gyerekesély programok; Husz, 2016; Szilvási, 2011). E két terület mellett a csecsemő- és kisgyermekkori lelki egészség támogatása is kiemelkedő fontosságú (Danis, 2020a), azonban hazánkban e szakterület még nem kapott központi támogatást. Mivel e három beavatkozási terület és célcsoport gyakran átfedi egymást (Klawetter és Frankel, 2018; Weatherston és Browne, 2016), hasonlóan a nemzetközi gyakorlat iránymutatásaihoz amellét érvelünk (Zeanah és Zeanah, 2018), hogy a kora gyermekkori lelki egészség támogatása minden univerzális és célzott intervenciók programnak és szolgáltatási hálózatnak része kell legyen – Magyarországon is. E feladatkörön belül a szülői lelki egészség, a kompetens szülőség, a pozitív szülő-gyermek kapcsolat, valamint a csecsemők és kisgyermekek optimális fejlődésének, fizikai és mentális jóllétének támogatását értjük.

A nemzetközi gyakorlatban az IECMH interdiszciplináris szakterület, amelyben az elméleti megfontolások, az empirikus kutatások, a képzések, a preventív és klinikai

szolgáltatástervezési és -szervezési tapasztalatok, valamint a problémakört érintő szakmapolitikai törekvések integrálódnak (Fitzgerald és mtsai., 2011). E témakörökről adunk pillanatképet a következőkben nemzetközi és hazai vonatkozásban.

Képzések, szolgáltatások és szakmapolitikai törekvések a nagyvilágban és hazánkban

Képzések. A nemzetközi gyakorlatban a kora gyermekkori lelki egészség szakembereket több szinten képzik (Hinshaw-Fuselier és mtsai., 2018). Néhány képzési program (BA/MA) alapképzettséget nyújt, de általában posztgraduális képzéseken sajátíthatók el azok a komplex elméleti, módszertani ismeretek és gyakorlati készségek, amelyek az e területen dolgozó szakemberek munkájának alapját képezik. Kultúránként különböző oktatási hagyományokkal és fókuszpontokkal találkozhatunk. Ezek közül a legkorábbi angolszász megközelítés komplex interdiszciplináris szolgáltatások nyújtására készít fel: a szociális-jóléti támasznyújtás mellett az érzelmi támogatás, a gyerekek fejlődéséről és szükségleteiről szóló tanácsadás, a korai szülő-gyermek interakciók és kapcsolat felmérése és támogatása, szükség esetén a családok érdekképviselete, valamint a problémák súlyossága szerint szülő-csecsemő konzultáció vagy pszichoterápia tartozik egy-egy szakember tudás- és készségrepertoárjába (Weatherston és mtsai., 2009).

A 2000-es évek közepéig hazánkban kevés szakember foglalkozott csecsemők és kisgyermek lelki egészség problémáival, a pszichológiai ellátások nagy része óvodáskortól indult. A pszichológiai képzések mellett 2010 óta már speciálisan e korosztály nehézségeivel foglalkozó posztgraduális egyetemi képzési programok is rendelkezésre állnak az érdeklődő szakemberek számára. Jelenleg három egyetemen működik olyan interdiszciplináris posztgraduális képzés⁴, és köztük a Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet az egyik, ahol a hallgatók a szülő-csecsemő konzultáció módszereit tanulmányozhatják felsőoktatási keretek között, gyakorlatorientált, 4 féléves programok során (Németh és Hédervári, 2020; Hámori, 2020).

Ugyanakkor Magyarországon nincs olyan alapszintű képzési program, amely az IECMH tudományterület eredményeiről szélesebb elméleti és módszertani képzést vállalna fel. A Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet a közeli jövőben egy új, 4 féléves, interdiszciplináris MA/MSc program és egy tudásközpont elindítását tervezi a szakterületen elért nemzetközi és hazai tudományos eredmények, jó gyakor-

⁴ Integrált szülő-csecsemő konzultáció PPKE-n 2010–2014 között, SE EKK Mentálhigiéné Intézetében 2014-től: <https://semmelweis.hu/mental/szakiranyu-kepzesek/integralt-szulo-csecsemo-konzultacio/>, ELTE BGGYK-on 2015-től: <https://barczy.elte.hu/iszcsk>. Csecsemő-szülő kapcsolatdiagnosztika és konzultáció PPKE-n 2015-től: <http://btk.ppke.hu/oktatas/tovabbkepzesek/szakiranyu-tovabbkepzesek/csecsemo-szulo-kapcsolatdiagnosztika-es-konzultacio>

latok és szakmapolitikai irányelvek megismertetése céljából. A diploma megszerzését követően a hallgatók egyrészt gyakorlati, klinikai szakirányokat (konzulensek/terapeuták képzését felvállaló posztgraduális programokat) választhatnak majd, másrészt tudományos kutatói irányban folytathatják tanulmányaikat a témához kapcsolódó doktori programokon.

A nemzetközi képzési hagyományok tapasztalatainak áttekintése és integrálása mellett a kora gyermekkori lelki egészség problémakörök gyakoriságát és hátterét vizsgáló első országos reprezentatív kutatásunk empirikus eredményei megerősíthetik az új képzés indokltságát, és kijelölhetik a hazai képzés tananyagának néhány fókuszpontját.

Szolgáltatások. A szülői jóllét, valamint a csecsemő- és kisgyermekkori lelki egészség gyakorlati támogatása évtizedek óta interdiszciplináris, ágazatközi feladat a tengerektől és Nyugat-Európa országaiban (Osofsky, 2016). A feladatokat az egyes ágazatokon belül (pl. egészségügyi alap- és szakellátás, napközbeni ellátás/kisgyermeknevelés, otthonlátogató szociális programok) és ágazatközi integrált intézményekben vagy interdiszciplináris munkacsoportok önálló hálózataiban (Infant Mental Health Services) végzik (Gleason, 2018; Trigg és Keyes, 2018; Zeanah és Korfmacher, 2018). Számos bizonyítékokon alapuló, protokollal működő kapcsolatfókuszú intervenció program is rendelkezésre áll a szülő-gyermek kapcsolatok megerősítésére (Steele és Steele, 2018).

Magyarországon a gyakorlati műhelyek az 1990-es években kezdték meg működésüket, majd a 2000-es évek során bontakoztak ki igazán (Danis és mtsai., 2020b), azonban továbbra is elszórtan működnek az országban. A kora gyermekkori lelki egészség támogatásának szervezett, bizonyítékokon és irányelveken alapuló, interdiszciplináris és rendszerszemléletű megközelítése alapszolgáltatásként még nem terjedt el hazánkban. Részterületekért vállalnak felelősséget a pedagógiai szakszolgálatok, a védőnői vagy a gyermekjóléti szolgálatok, azonban jövőbeni kihívás az ellátórendszer e szervezett hálózatának kiépítése hazánkban. E célkitűzés megköveteli mind a nemzetközi és a hazai jó gyakorlatok összegyűjtését és integrálását, mind pedig az egységes szemléleten alapuló, de a sokféleségre érzékeny megközelítések terjesztését.

Irányelvek, protokollok, szakmapolitikai törekvések. Több országban intenzív szakmapolitikai munkát is végeznek az IECMH szakterület képviselői (ZERO TO THREE, 2016b; Nelson és Mann, 2011). Az összehangolt szakmapolitikai irányelvek megfogalmazása a terület szakembereitől egységesen elvárható kulcskompetenciákról⁵ (is-

⁵ Két fontos példa a ZERO TO THREE által 2017-ben közzétett összefoglaló az Egyesült Államokban (Infant and Early Childhood Mental Health Competencies: A Briefing Paper: <https://www.zerotothree.org/resources/2116-infant-and-early-childhood-mental-health-competencies-a-briefing-paper>), illetve a 2019-ben közzétett útmutató az Egyesült Királyságban (Infant Mental Health Competencies Framework: <https://aimh.org.uk/infant-mental-health-competencies-framework/>)

meretek, attitűd/szemlélet, gyakorlati készségek), a szolgáltatások és ellátási hálózatok hatékony kialakításáról, működtetéséről, valamint a szakmai háttérrel biztosító képzések és módszertani központok tartalmáról és szervezéséről olyan fontos követelmény, amely nélkül egy társadalom nem játszhat hatékony szerepet a kora gyermekkori lelki egészség támogatásában.

Az IECMH szakterület feladatait kijelölő szakmapolitikai irányvonal még hiányzik Magyarországon: nincsenek lefektetve általános keretek a kora gyermekkori lelki egészség területén dolgozó szakemberek elvárt kompetenciáinak meghatározásához vagy a szervezett szolgáltatások minőségbiztosításához.

A 21. századi babaszoba kutatás, mint országos felmérés, olyan témákról nyújthat reprezentatív adatokat, amelyek támogathatják a problémák szűrésének, azonosításának és kezelésének folyamatát, a gyermekek és családok egyedi szükségleteinek feltérképezését, a hatékony szolgáltatások tervezését és megszervezését.

Tudományos kutatások IECMH témákban Magyarországon

A kora gyermekkori lelki egészség kérdéskörök kutatása iránt évtizedek óta tartó nemzetközi érdeklődés ellenére a témában empirikus kutatások csak az utóbbi évtizedben kezdődtek el hazánkban (pl. Egészséges Utódokért projekt⁶; Hámori és mtsainak kutatásai⁷). Természetesen nem feledkezhetünk el arról, hogy évtizedek óta több hazai kutatócsoport foglalkozik a csecsemőkorai fejlődéssel és a szülő-gyermek kapcsolattal, illetve számos nagymintás gyerek- és családkutatásról is tudunk (lásd bővebben Bóné tanulmányát, jelen kötetben), amelyek inspirációt adnak további kutatások tervezéséhez.

Az Egészséges Utódokért projekt (2010–2012, Heim Pál Kórház; Scheuring és mtsai., 2012) volt az első nagymintás kutatás (n = 1164) Magyarországon, amely a kora gyermekkori érzelmi- és viselkedésszabályozási problémák prevalenciáját vizsgálta és ezek háttérében mérte a komplex bio-pszicho-szociális háttér tényezőket. Bár az Egészséges Utódokért projekt kiemelkedő volt a mintaelemszám, a komplex kérdésfeltevések, a kiterjedt mérőeszközrendszer és az ellenőrzött módszertan miatt, a kutatás nem volt reprezentatív vizsgálat.

2018-ban Magyarországon egy átfogó, interdiszciplináris kohorsz-vizsgálat is kezdődött, demográfiai és családszociológiai fókusszal, amely részben vizsgál csecsemő- és a kisgyermekkori fejlődési és lelki egészség kérdésköröket is. A Kohorsz'18 kutatás⁸

⁶ <http://heimpalkorhaz.hu/kutatasi-programok/>

⁷ <https://bt.kpke.hu/karunkrol/intezetek-tanszekek/pszichologiai-intezet/tanszekek-szervezeti-egysegek/fejlodes-es-klinikai-gyermeklelektan-tanszek/a-korai-fejlodes-es-kotodes-kutatomuhely/>; <https://bt.kpke.hu/karunkrol/intezetek-tanszekek/pszichologiai-intezet/tanszekek-szervezeti-egysegek/fejlodes-es-klinikai-gyermeklelektan-tanszek/csecsemo-es-kisgyermek-kutatasok>

⁸ <https://www.kohorsz18.hu/>

(Veroszta, 2018) a Központi Statisztikai Hivatal Népeségtudományi Kutatóintézetének (KSH NKI) szervezésében zajlik, és a 2018–2019-ben született kb. 9000 gyermek fejlődését követi nyomon már a várandósság óta, majd a születés után 6 hónappal, illetve 1,5 és 3 évvel. A kutatócsoport hosszú távú célja a gyerekek életútjának vizsgálata egészen felnőttkorig. A szociodemográfiai, egészségügyi és fejlődési kérdéseket vizsgáló kutatócsoport demográfusokból, szociológusokból, egészségkutatókból és pszichológusokból áll. A kutatás fókuszában a gyerekek fejlődési mutatói és életúti jellemzői állnak, de a családi háttérrel és tágabb környezeti hatásokról is felmérés készül.

A 21. századi babaszoba kutatás tehát az első olyan országos reprezentatív felmérés, amelynek fókuszában kifejezetten a korai évek gondozói-nevelési gyakorlata, valamint a szülők és a kisgyermek lelki egészsége állt. Ezidáig keveset tudtunk a korai lelki egészség problémák hazai gyakoriságáról és hátteréről. Nincsenek széleskörű empirikus ismereteink a ma csecsemőkkel és kisgyermekkel élő magyar családok mindennapjairól, a szülők szemléletéről és gondozási-nevelési szokásairól, a felmerülő problémáikról és a mindezek hátterében húzódó pszichológiai és társadalmi tényezők többszörös kapcsolatrendszeréről. Kutatásunk e tényezők feltérképezésére vállalkozott. 2019–2020 telén egy uniós társfinanszírozott projekt (EFOP 3.4.3¹) keretében végeztük el a reprezentatív szülői felmérést (n = 980), amelyben a szülőségre, a szülő-gyermek interakciókra ható környezeti hatások több szintjét vizsgáltuk. A kutatás ötletéért, a dizájn tervezésének és a mérőeszköz csomag kidolgozásának koordinálásáért a jelen cikk szerzője volt felelős (lásd bővebben Danis és mtsainak tanulmányát, jelen kötetben). A mérőeszközrendszer egy interdiszciplináris, tudományos és gyakorlati szakemberekből álló kutatóhálózat tervezte. A mintavételt és az adatgyűjtést a TÁRKI Társadalomkutatási Intézet Zrt. végezte (lásd bővebben Schneider és Rácz tanulmányát, jelen kötetben).

A kutatás elméleti háttere

A kora gyermekkori fejlődésről és lelki egészségről való gondolkodás általános kerete

A vizsgálni kívánt konstrukciókat a Bronfenbrenneri humán-ökológiai modell (Bronfenbrenner, 1979, 1986), a sameroffi tranzakciós fejlődésmodell (Sameroff, 2009), az általános rendszerelmélet (Bertalanffy, 1968) és számos más modern alkalmazott fejlődéselmélet („élet-ciklus” modellek: pl. Carter és McGoldrick, 1990; illeszkedés jósága modell: Chess és Thomas, 2012) implikálja. Fontosnak tartjuk továbbá a többtényezős oksági viszonyok hangsúlyozását a fejlődési pszichopatológiában (Cicchetti és Rogosch, 1996), valamint a reziliencia kutatások ismereteit a

kockázati és védőfaktorok fejlődést alakító hatásairól (Masten és Barnes, 2018). (Lásd bővebben mindezekről Danis és Kalmár, 2011, 2020a, 2020b).

A kora gyermekkori lelki egészség problémák és előfordulási gyakoriságuk

Az első 5 életévben előforduló lelki egészség problémák köre igen széles. A korai érzelem- és viselkedésszabályozási zavarok (excesszív sírás, alvás- és táplálkozási zavarok; Hédvári-Heller, 2008/2020) és az ismert pervazív fejlődési zavarok (pl. autizmus spektrum) mellett egyéb fejlődési és lelki zavarok (pl. az idegrendszeri fejlődés vagy a szenzoros feldolgozás zavarai, szorongásos zavarok, hangulati zavarok, kényszeres zavarok, trauma, stressz és depriváció okozta zavarok, kapcsolati zavarok stb.) megjelenésével is számolnunk kell már a kora gyermekkori idején (DC:0-5TM; ZERO TO THREE, 2016a/2019). A nemzetközi szakirodalom szerint e zavarok kimutathatóan gyakoriak, a populáció 5–20%-ában fordulnak elő (Zeanah, 2018), és egyértelműen mutatják a fejlődési pszichopatológiában jól ismert tranzakciós folyamatokat: egyrészt kihatnak a szülő-gyermek kapcsolati működésre, másrészt háttérükben többek között nem ritkán éppen a diádspecifikus szülő-gyermek kapcsolati működés problémái állnak.

A kora gyermekkori lelki egészség problémák kapcsolati etiológiája

A kisgyermekkori fejlődés során megfigyelhetők átmeneti életkor-specifikus nehézségek, amelyek sorrendje nem véletlen az első életévekben (Largo és Benz-Costallo, 2008). Átmeneti megjelenésük a bio-pszicho-szociális mérföldkövek idején kulcsfontosságú szabályozási folyamatok érési ugrását is előre jelezhetik (lásd pl. Brazelton „Touchpoints” koncepcióját, 1994), tartós fennállásuk viszont már excesszív gátló vagy excesszív aktiváló folyamatokkal magyarázható (lásd pl. Papousek diagnosztikus modelljét, 2008). A biológiai adottságokból adódó egyéni gyermeki tényezők (pl. fejlődési rendellenességek, fogyatékoságok, idegrendszeri éretlenség, nehéz temperamentum stb.) alakulását és az élettanilag várható organikus folyamatokat (az általános fejlődési mérföldkövek elérését) a gondozói interakciós folyamatok és a tágabb családi és környezeti hatások, életesemények minőségüktől függően képesek pozitív vagy negatív irányba befolyásolni (lásd gyermek-környezet tranzakciós hatások a fejlődési pszichopatológiában: Lewis és Rudolph, 2014). Negatív tranzakciós folyamatok esetében e kapcsolati és pszichoszociális nehézségek gyakran testi vagy viselkedési tünetekben nyilvánulnak meg, vagy súlyosbítják az eredeti organikus, fejlődési állapotot.

A korai problémák kialakulásának egyik kapcsolati hipotézise szerint a fejlődés során a gyermek szükségletei, igényei, viselkedése és a gondozó elvárásai, viselkedése

között nem alakul ki összeillés, és a mindennapi interakciók „félrecsúsznak” (Chess és Thomas, 2012; Largo és Benz-Castellano, 2008). A szülő-csecsemő/kisgyermek interakciók illeszkedésének fő pillérei Resch (2008) nyomán a szülő intuitív – veleszületett, evolúciósan adott – kompetenciája (Papousek és Papousek, 2002), az érzelmi ráhangolódás és tükrözés (Stern, 2002; Gergely és Watson, 1998), a mindennapi interakciók során jelentős szociális referencia (Campos és Sternberg, 1981) és a szenzitív gondozás (Ainsworth és mtsai., 1978). A gyerekek fejlődésük során állandóan változnak, ami a szülőket folyamatos alkalmazkodásra készíti (mind a fejlődési szükségletekről szóló ismereteik, mind a gondozási gyakorlatuk tekintetében). Gyakran az érzelmi és viselkedési panaszok akkor jelentkeznek, amikor a szülő – többnyire egyéni jellemzők és jelentős környezeti stresszorok együttállása esetén – tartósan nem képes a csecsemő/kisgyermek változó egyéni igényeire, szükségleteire szenzitíven (Ainsworth és mtsai., 1978) és reflektíven, mentalizálva (Allen és mtsai., 2011) válaszolni. Ezek a folyamatok a kapcsolati biztonság alapját is képezik. A korai kötődés minősége (Bowlby, 1969; Tóth, 2011, 2020; Hámori, 2015) a folyamatos interakciók és együttlétek révén az első év végére szilárdul meg az elsődleges gondozóval. E kötődési reprezentáció az életút során támogató és veszélyeztető faktorok hatására változhat. Ezért a teljes gyermekkori életspektrumban, és azon túl is helye van a kapcsolati prevenciónak és intervenciónak.

Az említett folyamatok sérülései esetén a mindennapi krízisek, kisiklások, a gyermek érzelmeinek és szükségleteinek félreértelmezése vagy azokra inadekvát válaszok adása hosszabb távon, korrigáló környezeti hatások híján, sorozatos interakciós mintákká rögzülhetnek, és ezáltal érzelem- és viselkedésszabályozási, valamint kapcsolati zavarok alakulhatnak ki (Resch, 2008; Papousek, 2008). E folyamatok kiinduló háttere sokkomponensű lehet, leggyakrabban egyidejű gyermeki, szülői és környezeti faktorok összjátéka történik, amelyek negatívan befolyásolják a mindennapi interakciókat és a közös érzelem- és viselkedésszabályozást, ami csecsemő- és kisgyermekkorban elengedhetetlen a gyerekek jóllétéhez. A legtöbb esetben tehát – a kellően intenzív védőfaktorok hiányában – szomatikus, interakciós és pszichoszociális kockázati faktorok kummulatív együttese (Danis és Kalmár, 2011, 2020b) vezet a problémás viselkedések felbukkanásához. A kutatások vizsgálják e tényezőket a prenatális (pl. anyai életkor, prenatális stressz, az anya pszichológiai problémái várandósság alatt, szorongás, depresszió, szerhasználat, partnerkapcsolati problémák, szociális izoláció, nem várt várandósság stb.), a perinatális (születési komplikációk, gesztációs idő, születési súly, korai szeparáció stb.) és a posztnatális időszakban (egészségi státusz, neuromotoros és fejlődési problémák, partnerkapcsolati problémák, az anyai fizikai és lelki egészsége, saját családdal való konfliktusok, nehezített kora gyermekkori élmények, szociális izoláció, feldolgozatlan trauma, veszteség vagy gyász, szocioökonomiai nyomás, anyai szerepkonfliktusok, gyermek temperamentuma stb.), amelyek előfordulása klinikai mintákban általában szignifikánsan nagyobb,

mint a kontroll vagy reprezentatív méréseknél (Papousek és mtsai., 2008; Zeanah, 2018; ZERO TO THREE, 2016a/2019). A felsorolt témák nagy részére kutatásunk is kitért.

A gondozói viselkedés és a szülői kompetencia jelentősége

A kötődéseméletre támaszkodó modellek szerint (Bowlby, 1969, 1988/2009) a szülők belső kapcsolati reprezentációi múltbeli (saját gyermekkori) és jelen idejű (saját gyermekkel zajló) kapcsolati történeten alapulnak, és ezek – a veleszületett intuitív kompetencia (Papousek és Papousek, 2002) mellett – nem tudatos módon irányítják a gondozói viselkedést. A (tudatosítható és fejleszthető) szülői reflektivitás e transzgenerációs és életúti hatásokra vonatkozóan emeli a biztonságos szülő-gyermek kapcsolat előfordulásának valószínűségét (Allen és mtsai., 2011).

A gondozói viselkedés háttérben van még egy tudatosabb, tanulható és alakítható komponens is, amelyet összefoglalóan szülői kompetenciának nevezhetünk. A szülői kompetencia három egymásba kapcsolódó szintje: a gyermeki fejlődésről és szükségletekről való tudás, a gyermeknevelési attitűd, értékek és nézetek, valamint a gondozói-nevelői gyakorlat, szokások (Breiner és mtsai., 2016). A szülők gondolkodását a gyerekekről, szülői céljaikat, értékeiket és viselkedésüket a tágabb kulturális kontextus nagyban befolyásolja, emellett pedig erőteljesek a gyermeki (pl. biológiai adottságok, temperamentum), a szülői individuális (pl. fizikai és lelki egészség), a családi / intergenerációs (pl. saját gyermekkori tapasztalatok) és az éppen aktuális generációs hatások (pl. információk a szülőtársaktól) is (Bornstein, 2019). E tényezők a gondozási-nevelési gyakorlatra és a szülő-gyermek interakciókra gyakorolt közvetlen hatás révén közvetetten befolyásolják a gyerekek individuális fejlődését és pszichés jóllétét (Cumings és Valentino, 2015). Az 1. ábra a közvetlen és közvetett tranzakciós hatások elméleti modelljét foglalja össze.

Mérőeszközök az irodalomban

A kora gyermekkori fejlődési és lelki egészség zavarok klinikai meghatározása, diagnosztikája nem jelent egyszerű kérdéskört, hiszen az általában (Magyarországon is) használt diagnosztikai rendszerek (BNO-10: WHO, 2010; DSM-5: APA, 2013; Nussbaum, 2013) nem adnak igazán használható támpontokat a 0–3/5 éves életszakaszra. Több olyan kiegészítő rendszert ismerünk, amely vagy célzottan a kora gyermekkor időszakára (DC:0-5TM: ZERO TO THREE, 2016a/2019), vagy a teljes gyermekkor időszakát felölelve tartalmazza a kisgyermekkori pszichés és pszichoszomatikus zavarok diagnosztikai kritériumait (DSM-PC: Wolraich, 1996; németországi pszichoszomatikus rendszer: Gontard és mtsai., 2015). Ezek a rendszerek hazánkban még kevésbé ismertek széles körben (lásd bővebben: Danis, 2020b).

A kutatások is jelentősen eltérnek abban, hogyan definiálják a kora gyermekkori lelki egészség problémákat, milyen klinikai vagy tudományos kritériumok alapján és milyen módszerekkel emelik ki a rizikó csoportokat, ezért az eredmények értelmezése és összefésülése gyakran kihívást jelent.

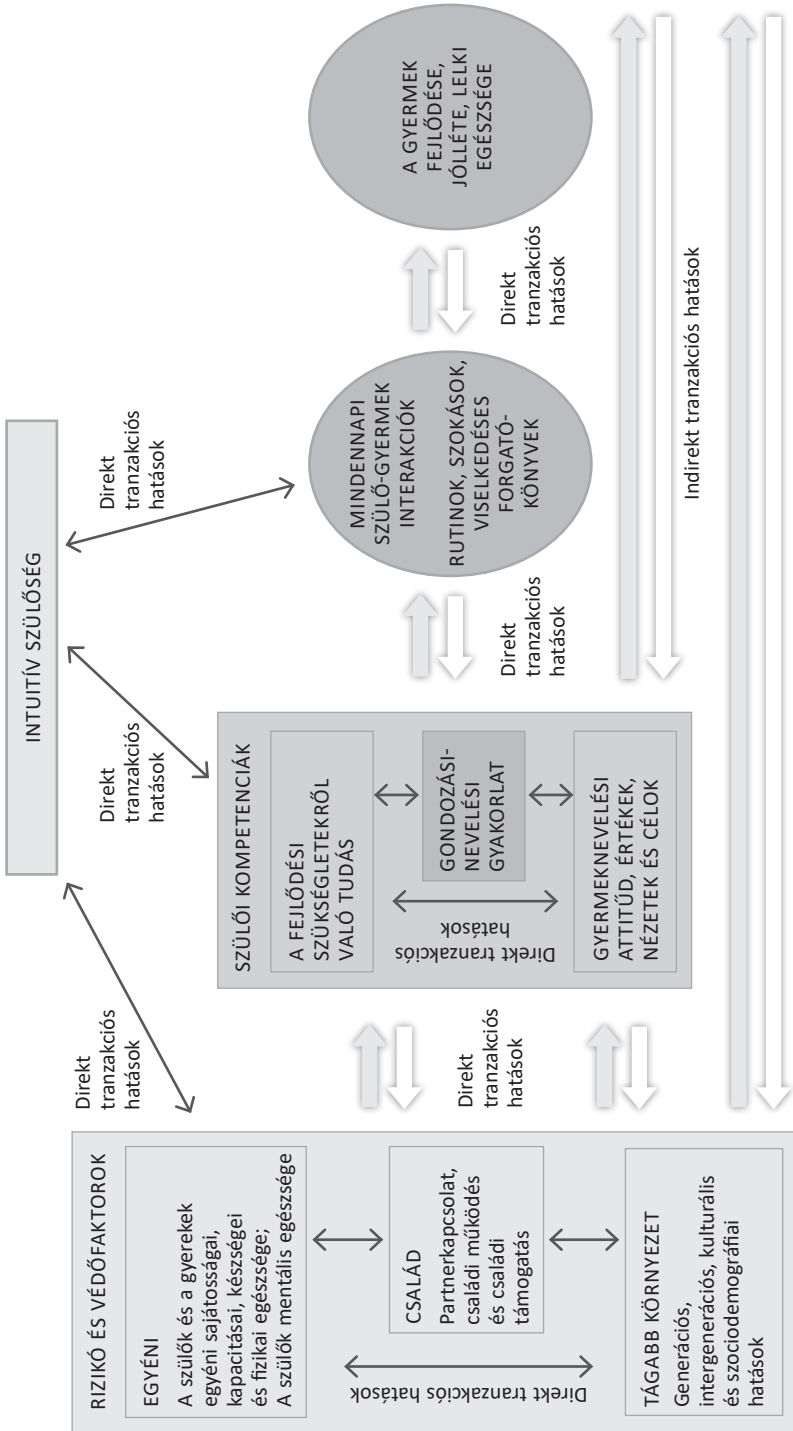
A nemzetközi kutatásokban számos kérdőívvel vizsgálják a kora gyermekkori fejlődést vagy a mentális egészséget (összefoglalóként pl. Godoy és mtsai., 2018; Szaniecki és Barnes, 2016; DelCarmen-Wiggins és Carter, 2004). A gyermeki jellemzőkről, a gondozói viselkedésről, a szülő-gyermek kapcsolatáról és a különböző családi, környezeti tényezőkről szintén számos mérőeszköz elérhető (összefoglaló pl. Zentner és Bates, 2008; Morsbrach és Prinz, 2006; Ravitz és mtsai., 2010; Alderfer és mtsai., 2008; Holmbeck és mtsai., 2008). A publikált eszközök többsége jó pszichometriai mutatókkal bír, azonban jóval kevesebb a reprezentatív mintán bemért, a diszfunkcionalitást jelző határértékekkel bíró eszköz, amely szűrésre lenne alkalmas.

Mind a klinikumban, mind a kutatásokban fontos a többszempontú információszerezés. A szülői beszámolók (interjúk, kérdőívek és viselkedéses naplók) mellett a szükséges orvosi, pszichológiai, gyógypedagógiai vizsgálatok és a gondozási és szabad játék interakciók megfigyelése otthoni és laboratóriumi/klinikai környezetben adhatnak a teljességhez közelítő képet az adott kora gyermekkori lelki egészség zavar természetéről (Danis, 2020b). A legtöbb kutatás ugyanakkor – a 21. századi babaszoba kutatás is – nélkülözni kényszerül a többszempontú információszerezést, ez esetben a következtetések óvatos kezelése elengedhetetlen.

Összefoglalás: a 21. századi babaszoba kutatás elméleti alapvetése, hipotézisei és céljai

Mivel – a fenti érvelések alapján – egy kisgyermek pszichés jólléte elsősorban a mindennapi szülő-gyermek interakciók minőségén múlik, a kora gyermekkor idején leginkább a szülőség támogatására kell erőforrásokat biztosítani. A beavatkozások tervezéséhez azonosítani kell azokat a gyermeki, szülői, családi és tágabb környezeti rizikó- és védőfaktorokat, amelyek a szülők lelki egészségét és nevelői kompetenciáit, így a szülő-gyermek interakciók minőségét és a kisgyermekek lelki egészségét veszélyeztetik, illetve óvják.

Elméleti alapvetés. A mindennapi gondozás körüli interakciók sikerét elsősorban az befolyásolja, hogy egy szülő mennyire képes intuitíven és/vagy tudatosan szenzitív lenni gyermekével, mennyire képes a gyermek szükségleteit felismerni és kielégíteni, hangsúlyosan a különböző elvárható fejlődési mérföldköveknél. Abban az esetben, amikor a szülői psziché bármilyen (l. szocioökonómiai, individuális, párkapcsolati,



1. ábra. Az egyéni, a családi és a környezeti kockázati és védőtényezők, a szülői nevelés, a szülő-gyermek interakciók, valamint a gyermek fejlődése és lelki egészsége közötti közvetlen és közvetett tranzakciós hatások elméleti modellje

családi vagy a gyermek biológiai, temperamentumbeli adottságaiból fakadó) okból nagyobb tehernek van kitéve, ez negatívan befolyásolhatja a megvalósuló gondozói viselkedést, így a formálódó szülő-gyermek kapcsolatot és a kisgyermek lelki egészségét is.

Hipotéziseink. (1) A fejlődési pszichopatológiáról szóló átfogó tudományos szakirodalom alapján feltételezünk a gyermekben és a szülőben, mint egyénben, valamint a családban és a tágabb környezetben, mint rendszerekben érvényesülő kockázati- és védőtényezőket, amelyek közvetlenül vagy – a szülői kompetenciákra és ezáltal a gondozói viselkedésre hatva – közvetetten befolyásolják a mindennapi szülő-gyermek interakciókat, rutinokat, szokásokat. (2) Feltételezzük, hogy a mindennapi gyermeki szokásrendszer variabilitása és a spektrum kockázati szélsőértékein az érzelem- és viselkedésszabályozási problémák, kapcsolati és egyéb viselkedéses nehézségek előfordulása összefüggésbe hozható a többszintű háttértényezők variabilitásával (lásd a fenti 1. ábra és Danis és mtsainak másik tanulmányában az 1. ábra).

Céltűzéseink. Mivel a kora gyermekkori lelki egészség támogatásáról szóló képzések tananyagának, a szolgáltatások tervezésének és nyújtásának, valamint a szakpolitikai döntéseknek tudományos bizonyítékokon kell alapulniuk, a reprezentatív országos kutatás eredményei jelentősen hozzájárulhatnak a jövőbeli szakmai stratégiák kialakításához, az egészségügyi, szociális és pedagógiai intervenciók, szolgáltatások tervezéséhez. Eredményeinkkel szeretnénk hozzájárulni az IECMH szakterület hazai fejlődéséhez, kibontakozásához, és ezzel a csecsemők, kisgyermek és családjaik jóllétének emeléséhez. Célunk a témában fontos jellemzők, konstruktumok leírása, fontos szűrőeszközök standardizálása és bevezetése a hazai gyakorlatba, és azoknak az összefüggéseknek a megvilágítása, tudományos megerősítése, amelyek a kora gyermekkori lelki egészség támogatásának (promóciójának, prevenciójának és intervencióinak) céltémái lehetnek.

FELHASZNÁLT SZAKIRODALOM

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Erlbaum.
- Alderfer, M. A., Fiese, B. H., Gold, J. I., Cutuli, J. J., Holmbeck, G. N., Goldbeck, L., Chambers, C. T., Abad, M., Spetter, D., & Patterson, J. (2008). Evidence-based Assessment in Pediatric Psychology: Family Measures. *Journal of Pediatric Psychology*, 33(9), 1046–1061.
- Allen J. G., Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2011). *Mentalizáció a klinikai gyakorlatban*. Lélekben Otthon Könyvek.
- American Psychiatric Association (APA)(2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. American Psychiatric Publishing.
- Bertalanffy, L. von (1968). *General Systems Theory*. Braziller.

- Bóné, V. (2019). *Gyermekvállalás a rendszerváltás idején – alul- vagy felülteljesítés az anyák biztonságérzetével és általános jóllétével összefüggésben*. Doktori értekezés. Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola.
- Bornstein, M. H. (ed.) (2019). *Handbook of Parenting (3rd ed., Vol. 1–5)*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Vol. 1. Attachment*. (1982, 2nd edition). Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1988/2009). *A biztos bázis. A kötődés-elmélet klinikai alkalmazásai*. Animula.
- Brazelton, T. B. (1994). Touchpoints: Opportunities for Preventing Problems in the Parent-Child Relationship. *Acta Paediatrica*, 83, Issue Supplement, 35–39.
- Breiner, H., Ford, M., & Gadsden, V. L. (Eds.). (2016). Parenting Knowledge, Attitudes and Practices. In *Parenting Matters: Supporting Parents of Children Ages 0–8* (pp. 45–101.). National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Division of Behavioral and Social Sciences and Education; Board on Children, Youth, and Families; Committee on Supporting the Parents of Young Children. National Academies Press.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: research perspective. *Developmental Psychology*, 22, 723–742.
- Campos, J., & Sternberg, C. (1981). Perception, Appraisal, and Emotion: The Onset of Social Referencing. In M. Lamb & L. Sherrod (Eds.), *Infant Social Cognition: Empirical and Theoretical Considerations* (pp. 273–314). Erlbaum.
- Carter, E. A., & McGoldrick, M. (Eds.). (1990). *The family life cycle: A framework for family therapy*. Gardner Press.
- Chess, S., & Thomas, A. (2012). Goodness of Fit: A Special Developmental Concept and its Clinical Applications. In S. Chess, & A. Thomas (Eds.), *Goodness of Fit – Clinical Applications from Infancy through Adulthood* (pp. 3–9). Routledge.
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (1996). Equifinality and multifinality in developmental psychopathology. Editorial. *Development and Psychopathology*, 8, 597–600.
- Cummings, E. M., & Valentino, K. (2015). Developmental Psychopathology. In R. M. Lerner, W. F. Overton, & C. M. Molenaar (Eds.), *Handbook of Child Psychology and Developmental Science* (7th ed., Vol. 1: Theory and Method) (pp. 566–606). Wiley.
- Czeizel, B., & Kemény, G. (2015). A korai fejlesztéstől a családközpontú kora gyermekkori intervencióig: A törvényi szabályozástól az interdiszciplináris szemlélet és gyakorlat megvalósulásáig a Budapesti Korai Fejlesztő Központban, *Gyermeknevelés*, 3(2), 77–92.
- Danis, I. (2020a). A csecsemő- és kisgyermekkori lelki egészség támogatásának indokoltsága – egy új fókusz a kora gyermekkori intervencióban. In Danis, I., Németh, T., Prónay, B., Góczán-Szabó, I., & Hédervári-Heller, É. (Szerk.) *A kora gyermekkori lelki egészség támogatásának elmélete és gyakorlata I. Fejlődéseméletek és empirikus eredmények* (pp. 20–44). Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet.
- Danis, I. (2020b). A kora gyermekkori fejlődés és lelki egészség zavarainak osztályozása a nemzetközi gyakorlatban. In Danis, I., Németh, T., Prónay, B., Góczán-Szabó, I., & Hédervári-Heller, É. (Szerk.) *A kora gyermekkori lelki egészség támogatásának elmélete és gyakorlata I. Fejlődéseméletek és empirikus eredmények* (pp. 270–306). Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet.

- Danis, I., Bóné, V., Hegedüs, R., Pilinszki, A., Szabó, T., & Dávid B. (2020a). Infancy in 21st century Hungary – a project introduction. Policy, Theoretical and Methodological Framework and Objectives of the First National Representative Parent Survey on Infant and Early Childhood Mental Health. *European Journal of Mental Health*, 15(2), 111–144.
- Danis, I., & Kalmár, M. (2011). A fejlődés természete és modelljei. In Danis I., Farkas, M., Herczog, M., & Szilvási L. (Szerk.), *Biztos Kezdet Kötetek I.: Génektől a társadalomig: a kora gyermekkori fejlődés színterei* (pp. 76–125). Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet.
- Danis, I., & Kalmár, M. (2020a). A fejlődési pszichopatológia alapjai – Kockázati és védőtényezők, sérülékenység és reziliencia a kora gyermekkorban. In Danis, I., Németh, T., Prónay, B., Góczán-Szabó, I., & Hédervári-Heller, É. (Szerk.), *A kora gyermekkori lelki egészség támogatásának elmélete és gyakorlata I. Fejlődésméletek és empirikus eredmények* (pp. 108–136). Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet.
- Danis, I., & Kalmár, M. (2020b). Modern alkalmazott fejlődésméletek – Fejlődési modellek és nézőpontok a minőségi gyakorlati munka hátterében. In Danis, I., Németh, T., Prónay, B., Góczán-Szabó, I., & Hédervári-Heller, É. (Szerk.), *A kora gyermekkori lelki egészség támogatásának elmélete és gyakorlata I. Fejlődésméletek és empirikus eredmények* (pp. 46–81). Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet.
- Danis, I., Németh, T., Prónay, B., Góczán-Szabó, I., & Hédervári-Heller, É. (Szerk.) (2020b). *A kora gyermekkori lelki egészség támogatásának elmélete és gyakorlata II. Módszerek, irányzatok, modellprogramok*. Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet.
- DelCarmen-Wiggins, R., & Carter, A. (2004). *Handbook of Infant, Toddler, and Preschool Mental Health Assessment*. Oxford University Press.
- Doyle, O., Harmon, C. P., Heckman, J. P., & Tremblay, T. R. (2009) Investing in Early Human Development: Timing and Economic Efficiency. *Economics and Human Biology*, 7(1), 1–6.
- Fitzgerald, H. E., Weatherston, D., & Mann, T. L. (2011). Infant Mental Health: An Interdisciplinary Framework for Early Social and Emotional Development. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 41(7), 178–182.
- Gennetian, L., Darling, M., & Aber, J. L. (2016). Behavioral Economics and Developmental Science: A New Framework to Support Early Childhood Interventions. *Journal of Applied Research on Children: Informing Policy for Children at Risk*, 7(2), Article 2.
- Gergely, Gy., & Watson, J. S. (1998). A szülői érzelmi tükrözés szociális biofeedback modellje: A csecsemő érzelmi öntudatra ébredése és az önkontroll kialakulása. *Thalassa*, 1, 56–105.
- Gleason, M. M. (2018). Infant Mental Health in Primary Care. In C. Z. Zeanah (Ed.), *Handbook of Infant Mental Health* (4th ed.) (pp. 568–580). Guilford.
- Godoy, L., Davis, A., Heberle, A., Briggs-Gowan, M., & Carter, A. S. (2018). Caregiver Report Measures of Early Childhood Social-Emotional Functioning. In C. Z. Zeanah (Ed.), *Handbook of Infant Mental Health* (4th ed.) (pp. 257–275). Guilford.
- Gontard, A., Möhler, E., Bindt, C. et al. (2015). *Leitlinien zu psychischen Störungen im Säuglings-, Kleinkind- und Vorschulalter (S2k)*. AWMF online.
- Hámori, E. (2015). *A kötődésmélet perspektívái – A klasszikusoktól napjainkig*. Animula.
- Hámori, E. (2020). Csecsemő-szülő kapcsolatdiagnosztika és konzultáció. In Danis, I., Németh, T., Prónay, B., Góczán-Szabó, I., & Hédervári-Heller, É. (Szerk.) *A kora gyermekkori lelki egészség támogatásának elmélete és gyakorlata II. Módszerek, irányzatok, modellprogramok* (pp. 122–139). Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet.

- Heckman, J. J. (2011). The Economics of Inequality: The Value of Early Childhood Education. *American Educator*, 2011 Spring, 31–47.
- Hédervári-Heller, É. (2008/2020). *A szülő-csecsemő konzultáció és terápia. A viselkedés-szabályozás zavarai csecsemő- és kisgyermekkorban*. Animula.
- Hinshaw-Fuselier, S., Zeanah, P. D., & Larrieu, J. A. (2018). Infant and Early Childhood Mental Health Training: Updates, New Directions. In C. Z. Zeanah (Ed.), *Handbook of Infant Mental Health* (4th ed.) (pp. 552–567). Guilford.
- Holmbeck, G. N., Thill, A. W., Bachanas, P., Garber, J., Miller, K. B., Abad, M., Bruno, E. F., Carter, J. S., David-Ferdon, C., & Jandasek, B. (2008). Evidence-based Assessment in Pediatric Psychology: Measures of Psychosocial Adjustment and Psychopathology. *Journal of Pediatric Psychology*, 33(9), 958–980.
- Husz, I. (Szerk.) (2016). *Gyerekesély a végeken II: Kistérségi gyerekesély programok 2010–2015: tapasztalatok és eredmények*. MTA TK Gyerekesély program.
- Institute of Public Care (2012). *Early Intervention and Prevention with Children and Families: Getting the most from Team around the Family Systems*. https://ipc.brookes.ac.uk/publications/pdf/Early_Intervention_and_Prevention_with_Children_and_Families_June_2012.pdf.
- Kereki, J. (2020). *A kora gyermekkorú intervenciók rendszer működése és fejlesztési lehetőségei az egységes ellátási útvonalon*. Doktori disszertáció. ELTE PPK, Neveléstudományi Doktori Iskola.
- Klawetter, S. & Frankel, W. (2018). Infant Mental Health: A Lens for Maternal and Child Mental Health Disparities. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 28, 557–569.
- Largo, R. H., & Benz-Castellano, C. (2008). Critical moments in childhood development: the Zurich fit model. In M. Papoušek, M. Schieche, & H. Wurmser (Eds.), *Disorders of behavioral and emotional regulation in the first years of life: early risks and intervention in the developing parent-infant relationship* (pp. 1–11). ZERO TO THREE.
- Lewis, M., & Rudolph, K. D. (2014). *Handbook of Developmental Psychopathology* (3rd Ed.). Springer.
- Limbrick, P. (2007). Team Around the Child (TAC): The Small Collaborative Team in Early Childhood Intervention for Children and Families who Require Ongoing Multiple Interventions. In P. Limbrick (Ed.), *Family-Centred Support for Children with Disabilities and Special Needs: A Collection of Essays*. Interconnections.
- Masten, A. S., & Barnes, A. J. (2018). Resilience in Children: Developmental Perspectives. *Children*, 5(98), 1–16.
- Morsbach, S. K., & Prinz, R. J. (2006). Understanding and Improving the Validity of Self-Report of Parenting. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 9(1), 1–21.
- Nelson, F., & Mann, T. (2011). Opportunities in Public Policy to Support Infant and Early Childhood Mental Health The Role of Psychologists and Policymakers. *American Psychologist*, February–March 2011, 129–139.
- Németh, T., & Hédervári-Heller, É. (2020). Az integrált szülő-csecsemő/kisgyermek konzultáció (ISZCSK) és terápiás kezelés kezdete és fejlődése Magyarországon. In Danis, I., Németh, T., Prónay, B., Góczán-Szabó, I., & Hédervári-Heller, É. (Szerk.) *A kora gyermekkorú lelki egészség támogatásának elmélete és gyakorlata II. Módszerek, irányzatok, modellprogramok* (pp. 106–121). Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet.
- Nussbaum, A. M. (2013). *DSM-5 diagnosztikai vizsgálat zsebkönyve*. Oriold és Társai Kiadó.

- Osofsky, J. D. (2016). Infant mental health. In J. C. Norcross, G. R. Vandenbos, D. K. Freedheim, & M. M. Domenech Rodríguez (Eds.), *APA Handbooks in Psychology: APA Handbook of Clinical Psychology: Roots and Branches* (pp. 43–58). American Psychological Association.
- Papousek, H., & Papousek, M. (2002). Intuitive parenting. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of Parenting: Biology and Ecology of Parenting* (pp. 183–203). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Papousek, M. (2008). Disorders of behavioral and emotional regulation: Clinical evidence for a new diagnostic concept. In M. Papousek, M. Schieche, H. Wurmser (Eds.), *Disorders of behavioral and emotional regulation in the first years of life: early risks and intervention in the developing parent-infant relationship* (53–84). ZERO TO THREE.
- Papousek, M., Schieche, M., & Wurmser, H. (Eds.) (2008). *Disorders of behavioral and emotional regulation in the first years of life: early risks and intervention in the developing parent-infant relationship*. ZERO TO THREE.
- Ravitz, P., Maunder, R., Hunter, J., Sthankiya, B., & Lancee, W. (2010). Adult Attachment Measures: A 25-year Review. *Journal of Psychosomatic Research*, 69(4), 419–432.
- Resch, F. (2008). Developmental Psychopathology in Early Childhood: Interdisciplinary Challenges. In M. Papousek, M. Schieche, H. Wurmser (Eds.), *Disorders of behavioral and emotional regulation in the first years of life: early risks and intervention in the developing parent-infant relationship* (pp. 13–25). ZERO TO THREE.
- Sameroff, A. J. (Ed.) (2009). *The Transactional Model of Development: How Children and Contexts Shape Each Other*. American Psychological Association.
- Scheuring, N., Danis, I., Németh, T., Papp, E., & Czinner, A. (2012). Az Egészséges utódokért projekt 2010–2011: A koragyermekkori regulációs zavarok vizsgálata céljából indított első hazai szűrőprogram kutatás-módszertani háttere. *Gyermekgyógyászat*, 63(6), 320–325.
- Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. (2000). *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development*. National Research Council (US) and Institute of Medicine (US) Committee on Integrating the Science of Early Childhood Development.
- Shonkoff, J. P., & Meisels, S. J. (Eds.) (2000). *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge University Press.
- Steele, H., & Steel, M. (2018). *Handbook of Attachment-Based Interventions*. Guilford.
- Stern, D. (2002). *A csecsemő személyközi világa*. Animula.
- Szanieczki, E., & Barnes, J. (2016). Measurement Issues: Measures of Infant Mental Health. *Child and Adolescent Mental Health*, 21(1), 64–74.
- Szilvási, L. (2011). Nézőpontok, elméletek, gyakorlatok – a Magyar Biztos Kezdet program előzményei és megvalósulása. In Danis, I., Farkas, M., Herczog, M., & Szilvási, L. (Szerk.), *Biztos Kezdet Kötetek I.: Génektől a társadalomig: a kora gyermekkori fejlődés színterei* (pp. 28–75). Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet.
- Tóth, I. (2011). Az érzelmi-társas kapcsolatok fejlődése: korai gondozás és kötődés. In Danis, I., Farkas, M., Herczog, M., & Szilvási, L. (Szerk.), *A génektől a társadalomig: a kora gyermekkori fejlődés színterei* (pp. 320–372). Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet.
- Tóth, I. (2020). Korai kötődés, társas kapcsolatok és lelki egészség – Legújabb fejlemények. In Danis, I., Németh, T., Prónay, B., Góczán-Szabó, I., & Hédervári-Heller, É. (Szerk.), *A kora gyermekkori lelki egészség támogatásának elmélete és gyakorlata I. Fejlődéseméletek és empirikus eredmények* (pp. 244–268). Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet.

- Trigg, A. B., & Keyes, A. W. (2018). Child Care and Early Education as Contexts for Infant Mental Health. In C. Z. Zeanah (Ed.), *Handbook of Infant Mental Health* (4th ed.) (pp. 581–590). Guilford.
- Veroszta, Zs. (Szerk.) (2018). *Kutatási koncepció Kohorsz '18 – Magyar Születési Kohorszvizsgálat. Kutatási jelentések* 100. KSH NKI.
- Weatherston, D. J., & Browne, J. V. (2016). What is Infant Mental Health and Why is it Important for High-Risk Infants and their Families? *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 16 (4), 259–263.
- Weatherston, D. J., Kaplan-Estrin, M., Goldberg, S. (2009). Strengthening and Recognizing Knowledge, Skills, and Reflective Practice: The Michigan Association for Infant Mental Health Competency Guidelines and Endorsement Process. *Infant Mental Health Journal*, 30, 648–663.
- WHO (2010). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*. 10th Revision.
- Wolraich, M. L. (1996). *The Classification of Child and Adolescent Mental Diagnoses in Primary Care: Diagnostic and Statistical Manual for Primary Care (Dsm-PC) Child*. American Academy of Pediatrics.
- Zeanah, C. H., & Zeanah, P. D. (2018). Infant Mental Health: The Clinical Science of Early Experience. In C. Z. Zeanah (Ed.), *Handbook of Infant Mental Health* (4th ed.) (pp. 16–35). Guilford.
- Zeanah, C. H. (Ed.) (2018). *Handbook of Infant Mental Health* (4th ed). The Guilford Press.
- Zeanah, P. D., & Korfmacher, J. (2018). Infant Mental Health and Home Visiting: Needs, Approaches, Opportunities, and Cautions. In C. Z. Zeanah (Ed.), *Handbook of Infant Mental Health* (4th ed.) (pp. 592–607). Guilford.
- Zentner, M., & Bates, J. E. (2008). Child Temperament: An Integrative Review of Concepts, Research Programs, and Measures. *International Journal of Developmental Science*, 2(1–2), 7–37.
- ZERO TO THREE (2016a/2019). *DC:0-5™ Diagnostic Classification of Mental Health And Development Disorders Of Infancy and Early Childhood*. ZERO TO THREE. (Magyar kiadás: (2019). *DC:0-5™ A csecsemő- és kora gyermekkori lelki egészség és fejlődés zavarainak diagnosztikai klasszifikációs rendszere*. Medicina Könyvkiadó.)
- ZERO TO THREE (2016b). *ZERO TO THREE Infant and Early Childhood Mental Health Policy Convening Report*. <https://www.zerotothree.org/resources/1701-zero-to-three-infant-and-early-childhood-mental-health-policy-convening-report>

MÓDSZERTANI KÖRKÉP A NAGYMINTÁS GYEREK- ÉS CSALÁDKUTATÁSOKRÓL

Bóné Veronika

Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet

A gyermekkorral, neveléssel, fejlődéssel kapcsolatos kutatások nagy múltra tekintenek vissza. A nemzetközi irodalomban e vizsgálatok változatos módszertanáról, célcsoportjairól és utánkövetési terveiről a huszadik század első felétől olvashatunk. Jelen rövid összefoglaló arra vállalkozik, hogy bemutassa azon legismertebb nemzetközi és hazai nagymintás kutatások módszertanát, melyeknek középpontjában a kora gyermekkor organikus vagy pszichoszociális fejlődése, illetve általánosságban a családi környezet vizsgálata áll. A fejezet célja nem a témakörben született kutatások teljes körű vagy részletes bemutatása, sokkal inkább a hozott példákon keresztül a kutatástervezés általános jellemzőinek leírása, illetve az ilyen jellegű vizsgálatok előkészítése, lefolytatása és elemzése során felmerülő módszertani kérdésekre adott különböző válaszok áttekintése.

A kora gyermekkorral foglalkozó felmérések mintavételi megfontolásai

A későbbi életesélyeket alapvetően határozza meg a kora gyermekkori környezet, az optimális fejlődéshez elengedhetetlen feltételek biztosítása, így ennek az időszaknak a minél alaposabb megismerésére, elemeinek meghatározására régóta kiemelt kutatói figyelem irányul. A kutatói kérdésfeltevések, valamint az időbeli, anyagi és emberi feltételek megteremtésének lehetőségei többféle kutatási dizájn eredményeztek. Egészen más megközelítést jelent egy mélységi megismerésre teret nyújtó kvalitatív interjú elemzés és egy nagymintán végzett kérdőíves vizsgálat, ahogy másra enged következtetni egy, az organikus fejlődés egzakt mérőszámait rögzítő orvosi-egészségügyi adatbázis, vagy egy szocioökonómiai státuszt, életesélyeket vizsgáló társadalomtudományi megközelítést alkalmazó vizsgálat is. Sokszor azonban ezek a vizsgálatok nem különülnek el ilyen élesen. A kutatások – ahogy a későbbiekben bemutatásra kerül – sokszor használnak kevert módszertant, hogy a különböző adatfelvételi eljárások, tudományos megközelítések, paradigmák egymást kiegészítve komplex eredményt hozhassanak (Creswell és mtsai., 2011).

A választott módszertant tekintve fontos döntés a kutatások időbeli ütemezése. A nemzetközi vizsgálati trendek szerint egyértelmű szándék mutatkozik a hosszabb távú utánkövetéses vizsgálatokra. Ezek a nagymintán, sokszor több tízezer fővel induló longitudinális panelkutatások lehetőséget teremtenek ok-okozati tényezők feltárására, a kora gyermekkor meghatározó életeseeményeinek feltárására, és közvetlenül alátámaszthatnak beavatkozási terveket. Ugyanakkor ezek a vizsgálatok mindig nagy kockázatot hordoznak. Az előkészítésük több éves folyamat, rengeteg anyagi és időráfordítással járnak, miközben eredmények csak évek múltán várhatók. A több éves előkészítés, a hosszan elnyúló adatfelvétel a kérdésbank rugalmatlanságát is okozza, a kutatás nehezebben reagál a körülötte változó világra. A lemorzsolódásból fakadó adattorzulás, és -csökkenés olyan probléma, amellyel már a tervezés szakaszában számolni kell, amelyet a kutatók leginkább adatbővítéssel (új alanyok vizsgálatba emelésével) vagy a meglévő adatok súlyozásával korrigálnak. A kora gyermekkori időszak általánosan érvényes, illetve kultúrára, korszakra jellemző sajátosságainak feltárásához elengedhetetlenek a longitudinális vizsgálatok, melyek nélkülözhetetlen kiindulópontjai minden elemzésnek, beavatkozási tervnek, de időről-időre szükséges ezek eredményeit a gyorsabban előkészíthető, rugalmasabban megvalósítható keresztmetszeti vizsgálati eredményekkel kiegészíteni (Hillygus és Snell, 2015).

Korábbi összefoglaló tanulmányok

Jelen tanulmány célja a nemzetközi és hazai viszonylatban jelentős vizsgálatok módszertanának, kutatási kereteinek rövid leírása. Az eredmények értelmezése, összevetése meghaladja a tanulmány kereteit. A nemzetközi szakirodalom feltárásánál a legfontosabb longitudinális vizsgálatok bemutatására szorítkozunk, a hazai kutatások esetében ugyanakkor bővebben kitérünk a *21. századi babaszoba* kutatás szélesebb vizsgálati kontextusára.

A születéssel és gyermekkorral foglalkozó longitudinális vizsgálatok bemutatásának komoly előzményei vannak a hazai szakirodalomban. Blaskó Zsuzsa 2009-es tanulmányában (Blaskó, 2009) bemutatja a nagy nemzetközi kohorsz-vizsgálatok tervezési tapasztalatait, alapvető vizsgálati kérdéseit, főbb eredményeit, korlátait. Kitér a hazai országos reprezentatív kutatások hiányára, illetve arra a két vizsgálatra, amely a később megvalósuló vizsgálatok előfutárai lettek. Blaskó tanulmányának ívét követi Lábadi és Pohárnok tíz évvel később publikált tanulmánya (Lábadi és Pohárnok, 2019). A szerzők a Blaskó-tanulmányt követően született szakirodalom bemutatása mellett főként a pszichológiai fejlődés elméleti kereteit tárják fel az idézett kutatásokban. A kora gyermekkori kutatások módszertanát, kutatási tervezését bemutató fejezetben e két tanulmányt kiindulásként használva térünk ki részletesebben az ezekben bemutatott, illetve hasonló, közelmúltban született kutatások felépítésére.

Nemzetközi longitudinális kutatások a 21. század családjairól

Az egészséget, családokat, gyermeknevelést és úgy általában a társadalom felmérését célzó kutatások indításában Európában a legjelentősebb hagyományokkal a britek rendelkeznek. Már a múlt század közepén, 1946-ban nagyszabású longitudinális felmérést indítottak, amely a *National Survey of Health and Development (NSHD)* elnevezést kapta. Ahogy a kiinduló kohorszok idősödtek, illetve új kutatói kérdések merültek fel, a tapasztalatok, valamint a kutatási infrastruktúra bővítésével, új kohorszok bevonásával újabb és újabb kutatások indultak. 1958-ban kezdődött a *National Child Development Study (NCDS)* vizsgálata, majd 1970-ben a *British Cohort Study (BCS70)* (Collins és mtsai., 2001). A 21. század gyermekeinek vizsgálatára született meg a *Millenium Cohort Study (MCS)*¹ terve (Plewis és mtsai., 2007), amely 2000–2001 során egy megadott 12 hónapos intervallumban született gyerekek vizsgálatát és

¹ <https://cls.ucl.ac.uk/>

utánkövetését tűzte ki célul. A rétegzett mintavétel során a kutatók alapegységeknek a választókerületeket jelölték ki, hiszen azokról rendelkeztek olyan adatokkal, amelyek biztosították a minta szocioökonómiai és alapvető demográfiai reprezentativitását. A megközelítés ezúttal inkább társadalomtudományi fókuszú volt; tanulmányozták a gyermekek szocioökonómiai státuszát, családi körülményeit, a különböző országárszekben felnövő vagy eltérő etnikumú gyermekek esélyeit, de rendszeres méréseket végeztek a gyermekek kognitív és fizikai fejlődéséről is. Az első vizsgálat a gyermekek 9 hónapos korában történt 19 000 fős mintán, majd ezt követően 2-3 éves időközönként történt új felmérés. A lemorzsolódás jelenleg közel 50%, a legutóbbi – 2018-as – adatfelvételnél a 18 éves kamasz korosztályból összesen 10 000 főt sikerült a vizsgálatba bevonni.

Kisebb volumenű, de jelentős brit longitudinális panelkutatás az *Avon Longitudinal Study of Children and Parents* (ALPSAC²; Lawlor és mtsai., 2019), mely szintén egy adott generáció utánkövetését tűzte ki célul, ugyanakkor a vizsgálat különlegessége, hogy a minta lemorzsolódásból adódó csökkenése mellett új, kiegészítő almintaként vonják be a vizsgálatba az eredeti kohorsz gyermekeit is, ezáltal teljes családok életének alakulását, tendenciáit lehet tanulmányozni. 1991–1992 során Délnyugat-Anglia egy kiválasztott régiójában a szülés előtt álló összes várandós felmérését tűzték ki célul, ez közel 15 000-es kiinduló mintát jelentett. A várandós kérdőív, majd a szülést követő 4. héten történő megkeresés, illetve a további rendszeres és gyakori megkérdezések során részletes egészségügyi állapotfelmérés történt, kiegészítve mindezt általános kérdésekkel a pszichés és a szociális állapotról, a családi környezetről. Az időközben szülővé vált gyermekek mintája új – folyamatosan növekvő számú – almintaként 2012-ben vált vizsgálati célponttá. Az így keletkezett alminta (COC90s: *Children of Children of the 90s*) már nem tekinthető sem teljes populációnak, sem reprezentatívnak, a szülői mintával együtt azonban értékes vizsgálati helyzetet teremt.

Hasonló mintán indult 2003–2004-ben Hollandiában az *Amsterdam Born Children and their Development* (ABCD³; Vrijkotte és mtsai., 2020). A fővárosban adott időszakban született összes várandós nőt megkeresték, a vizsgálatba vont minta végül 8000 főből állt, ez a teljes megkeresett populáció közel 70%-a volt. A kérdéssorokban szintén szerepelt egészségi jellemzőkre vonatkozó (terhességgel, szüléssel, fizikai állapottal kapcsolatos) kérdéskör, de itt is széleskörű információkat gyűjtöttek a család életstílusáról, a szülők pszichoszociális állapotáról, szociodemográfiai helyzetéről. A három hónapos ismételt adatfelvételt követően 5 éves korban keresték fel újra a családokat, addigra a minta 3000 főre kopott. Az ABCD kutatói csapata a kérdőíves adatfelvételt nem egészítette ki objektív mérésekkel, ugyanakkor később – a kutatás

² <http://www.bristol.ac.uk/alspac/>

³ <https://www.amc.nl/web/abcd-studie-2.htm>

kezdetén kapott engedély birtokában – hozzáférhettek mind az anya, mind a gyermek egészségügyi rendszeradataihoz is, ezáltal komplex képet kaptak a családok egészségi állapotáról is.

Más országokban – így például az Egyesült Államokban vagy Németországban – összehangolt multikohorsz-vizsgálatokat indítottak, hogy egyszerre több mintán tudják vizsgálni a társadalmi változásokat. A 2001-ben indított amerikai *ECLS (Early Childhood Longitudinal Study)*⁴ vizsgálat jelenleg négy kohorszon keresztül vizsgálja a gyermekek fejlődését, a szülői attitűdöt, a családi környezetet, a társas támogatást, illetve a családok számára elérhető egészségügyi rendszert. A *Birth Cohort (ECLS-B; Flanagan és McPhee, 2009)* ezen belül 2001-ben Amerikában született gyermekek 10 000 fős reprezentatív mintáját elemzi. A mintát itt is regionális alapú rétegzett mintavétel alapján keresték fel, amelyben azonban kiemelt figyelmet fordítottak olyan régiókra (azaz felülreprezentáltak azokat), ahol a mérések szerint magasabb a kisebbségek (indián/alaszkai/ázsiai) aránya. Az első adatfelvételre a csecsemők 9 hónapos korában került sor, ezt követően pedig 2 évesen, illetve az óvodai évek alatt. A 2 éves kori felméréskor kiegészítő adatokat vettek fel az apával, illetve később az óvodai nevelővel is.

Két német vizsgálatra kell mindenképpen kitérnünk összefoglalónkban. A *German National Educational Panel Study (NEPS)*⁵; Blossfeld és Roßbach, 2019) nyolc kohorsz közel egyidejű követésével indult el 2009-ben. A kohorszok a kora gyermekkortól az időskorig lefedték a teljes társadalmat. A hosszabb előkészítési igényű *From Birth to Early Child Education* kohorsz a születéstől kezdve a korai gyermeknevelés és -gondozás időszakára koncentrált, és a kohorszok közül utolsóként, 2012-ben indult. Hasonlóan a korábban már említett vizsgálatokhoz, a mintavétel rétegzett, amelynek alapját az önkormányzati körzetek adták, amelyek nyilvántartásaiból véletlenszerű kiválasztással jutottak el a családokhoz először a gyermek 7 hónapos korában. További adatfelvételek történtek a gyermek 14–17 és 27 hónapos korában, majd azt követően évente. A kérdőíves (személyes vagy telefonos) adatgyűjtést itt is ötvözték kiegészítő módszerekkel: pl. a gyermek viselkedéséről készített videófelveledek elemzésével. A sok egyidejű kohorsz indítása azt is jelentette, hogy egy kohorsz viszonylag alacsony létszámmal – a kora gyermekkori minta például 3400 fővel – indult, így a lemorzsolódás elkerülésére komoly figyelmet fordítottak. A 2018-as (6 éves korban történő) adatfelvételnél még 2000 gyermekről van adat, azonban fontos megjegyezni, hogy a lemorzsolódás – korábbi kutatási eredmények alapján a várakozásoknak megfelelően – szelektál a szülők magasabb iskolai végzettségére, munkaerőpiaci helyzetére és a házassági kapcsolat meglétére.

⁴ <https://nces.ed.gov/ecls/index.asp>

⁵ <https://www.neps-data.de/Mainpage>

*A Panel Analysis of Intimate Relationships and Family Dynamics (pairfam*⁶; Huinink és mtsai., 2011) német családvizsgálat, melynek nem a gyermekgondozás áll a középpontjában, ám a három felvett kohorsz kiemelt témái között vannak a kora gyermekkort, családi környezetet érintő olyan kérdések, mint a termékenységi szándék, a párkapcsolat, az intergenerációs kapcsolatok, a szociális beágyazottság és az életúti alkalmazkodási folyamatok. A vizsgálat 2008–2009-ben indult 4-4 ezer fővel a kamasz, a fiatal felnőtt és a középkorú korosztályokból szintén regionális alapú, véletlenszerűen választott lakossági mintákon. A válaszadási hajlandóság növelését ritkán érik el a kutatók a válaszadók honorálásával, itt azonban a résztvevők csekély mértékű (5-10 eurós) alkalmankénti díjazásban részesültek.

Néhány speciális vizsgálatra is érdemes kitérni a teljesség igénye nélkül.

*A Growing up in Singapore Towards Healthy Outcomes (GUSTO*⁷; Soh és mtsai., 2014) vizsgálata a nagymértékű komplexitása miatt érdemel külön figyelmet. Szingapúr két nagy szülészeten gondozott várandósok mintáján, 2009–2010 során 1200 anya részvételével indították a panelvizsgálatot. A megkeresések a várandósságot követően szülés után 24 órával, majd a csecsemő három hetes korában, azt követően 3 havonta, később félévente történtek. A részletes interjúkon kívül, melyek tartalmaztak az általános nevelési, demográfiai kérdéseken túl stresszre, depresszióra, alvászminőségre, szülői attitűdre vonatkozó skálákat is, teljes körű antropometriai adatgyűjtés is történt. Emellett minden alkalommal az anyáktól, az apáktól és a gyerekektől származó kiegészítő biológiai mintavételek történtek, többek között köldökzsinórból, placentából, anyatejből, garat- és orrváladékból, székletből, amelyek együttes elemzése egyedülálló információforrást eredményezett.

*A Fragile Families and Child Wellbeing Study (FFCWS*⁸; Reichman és mtsai., 2001) amerikai vizsgálat 4700 szülés adataival dolgozott, és azért számít különlegesnek, mert kiemelt figyelmet fordít az olyan „törekenynek” tekintett családokra, ahol a gyermek nem házassági kapcsolatba születik, és ahol az apa külön háztartásban él. A rétegzett valószínűségi mintavétel alapja ebben a kutatásban nem földrajzi vagy regionális volt, hanem a 200 000 főnél több lakosú amerikai városokat három szempont szerint értékelték (figyelembe véve a jóléti juttatásokat, a gyerekek körüli szolgáltatási rendszert és a helyi munkaerőpiacot), és ennek eredményei alapján választották ki a vizsgálatba kerülő városokat. Az 1998–2000 között induló minta háromnegyed része volt házasságon kívüli gyermek, amely a szerzők számításai szerint reprezentálták az USA hasonló jellemzőkkel rendelkező népességét, egynegyed része pedig kontroll-

⁶ <https://www.pairfam.de/>

⁷ <http://www.gusto.sg/>

⁸ <https://fragilefamilies.princeton.edu/>

ként bekerülő házassági kapcsolatba született gyerekekből állt. Az adatgyűjtés további erőssége, hogy a rendszeres (a gyermek 1, 3, 5 és 9 éves korában) adatfelvételek során a különélő apákat nagyon magas (75%) arányban sikerült a vizsgálatba vonni.

Ahogy a bevezetőben is említésre került, a longitudinális kohorsz-vizsgálatok sok kihívással néznek szembe, és bár az előkészítés, végrehajtás komoly forrásokat igényel, van, amikor a kutatás nem jut el az elemzési szakaszba. Erre jó példa az amerikai *National Children's Study*⁹, amely 2009-ben indult, de 2014-ben felfüggesztésre került. A terv 100 000 gyerek követése lett volna 21 éves korig, de az előzetes adatok és a dizájn utólagos áttekintése után a felkért kutatócsoport egyértelműen a kutatás leállítását kérte.

Hazai longitudinális kutatások

A korábban említett két összefoglaló tanulmány (Blaskó, 2009; Lábadi és Pohárnok, 2019) említést tesznek korábbi jelentős hazai longitudinális kutatásokról. Az első ilyen jellegű kutatás az *Országos Longitudinális Gyermeknövekedés-vizsgálat* volt (Joubert és mtsai., 2006). A program 1979-ben kezdődött a várandósok felmérésével, és 1983-ig folytatódott a minta bővítése. A mintába került minden gyermekről antropometriai adatok felvétele zajlott 18 éves korig, a hasonló jellegű utánkövetéses vizsgálatokhoz képest gyakoribb adatfelvétellel. Az újszülöttkori mérést eleinte 30 naponként, majd negyedévente, félévente, évente ismételték meg. A minta országos reprezentatív, a reprezentativitás biztosítása kétlépcsős rétegzett, csoportos mintavétellel valósult meg. A hazai sajtóságokra építve a kiválasztás egysége nem régió vagy önkormányzat volt, hanem a védőnői körzet, hiszen az ide tartozó gyerekekről és családjairól pontos kimutatások álltak rendelkezésre, illetve meglehetősen pontosan megbecsülhető volt a körzetekben élők szocioökonómiai státusza, várható gyermekszáma. A kiinduló minta 6219 fő volt, amely a kutatás végére ötödére, 1154 főre csökkent, azonban a különböző korrekciós technikák segítségével a testi fejlődésről leírt eredmények így is a később született gyermekek referenciaértékeivé váltak. Ezzel nagyjából egy időben indult a *Budapesti Longitudinális Fejlődésvizsgálat (BLFV)*, amely a Budapesten 1982–1983 során született gyermekek reprezentatív mintáján alapult (Bass, 2007), amelyet a Ranschburg Jenő és Horváth István vezetett munkacsoport indított el. Ebben a vizsgálatban az antropometriai adatok mellett kitértek olyan változók vizsgálatára is, mint a gyermek szociális helyzete, pszichés jellemzői, a szülők nevelési stílusa, társas kapcsolatai, szülősséggel kapcsolatos attitűdjei. A vizsgá-

⁹ <https://undark.org/2016/05/25/the-death-of-a-study-national-childrens-study/>

lat a várakozásokkal ellentétben kis lemorzsolódással járt, a kiinduló 430 főből, az 1-3 évente ismételt vizsgálatok végére, 21 éves korra közel 80% maradt.

Ezt követően 2018-ig kellett várni, amíg hasonló, kora gyermekkort is vizsgáló longitudinális kutatás indult Magyarországon. Hosszas tervező folyamat után azonban 2018-ban a várandósok vizsgálatával elindult a *Kohorsz '18*¹⁰ (Veroszta, 2018; Szabó és mtsai., 2020), amely tervei szerint a 2018–2019 folyamán született gyermekeket, ismételt adatfelvételek segítségével, az anya várandósságától kezdve felnőtt korig követi. A kutatás a demográfiai jellemzők és a társadalmi háttérjellemzők mellett kiemelt figyelmet fordít az egészségi és a fejlődési jellemzőkre. A kutatás első hullámában 8400 várandós anyával készült interjú, a minta kiválasztásának alapja itt is a védőnői körzetek voltak, amelyeket a településnagyság, a településtípus és egy 11 különböző szempontra épülő körzeti szintű komplex társadalmi mutató segítségével soroltak be. A kiválasztás során így biztosították a magyarországi körzetekre vonatkozó reprezentativitást.

A két befejezett és egy induló, kifejezetten kora gyermekkori méréseket is célzó longitudinális vizsgálat mellett több olyan kohorsz- vagy panelvizsgálat is történt Magyarországon, amely – bár fókuszában nem a gyermeknevelés, a gyermek fejlődési folyamatai álltak – érintett ilyen kérdéseket.

Az *Életünk fordulópontjai*¹¹ (Murinkó és Spéder, 2016) egy nemzetközi kutatás (Generations and Gender Survey; GGS) részeként elsősorban a demográfiai viselkedés megértésére irányult. A vizsgált kérdéskörök vonatkoztak a gyermekvállalás körülményeire, következményeire, a párkapcsolatokkal kapcsolatos attitűdre. 2001 és 2015 között négy magyarországi és két erdélyi adatgyűjtés történt, a válaszadás, illetve a későbbi lemorzsolódás torzító hatását a tervek szerint nem utólagos korrekcióval, súlyozással tervezték megoldani, hanem a minta kiválasztásánál a várhatóan nagyobb válaszmegtagadással rendelkező csoportokat (például fiatal nagyvárosi férfiak) felülreprezentálták. A mintavétel ezzel együtt reprezentatív az 1926 és 1983 között születettek régióinként, településnagyság-kategóriáinként és életkori kategóriáinként. A kiinduló mintanagyság 16 000 fő volt, az ismételt utánkövetések 3-4 éves ciklusokban történtek. Ahogy a későbbiekben a minta öregedett, a teljes népességből hiányzó fiatal felnőtt korosztályokat már nem reprezentatív kiválasztással töltötték fel, hanem a kiinduló minta nagykorúvá váló gyermekeit vonták be az adatfelvételbe.

A Kopp Mária és Skrabski Árpád vezetésével indult *Hungarostudy*¹² (Szabó és mtsai., é.n.) 1988 és 2013 között a magyar lakosság általános állapotát mérte fel 5 adatfelvételi hullámban, különböző vizsgálati csoportokban. A minták kiválasztása a kutatási hullámokban reprezentatív volt nemre, korra és iskolai végzettségre nézve. Bár

¹⁰ <https://kohorsz18.hu/>

¹¹ <https://www.demografia.hu/hu/kezdolapef>

¹² <https://semmelweis.hu/magtud/kutatas/kutatasi-teruletek/hungarostudy-kutatocsoport/>

a kutatások szigorúan véve nem érintettek kora gyermekkorral kapcsolatos témákat, azonban egyrészt a kérdéskörök tartalmaztak a korábbi említett kutatásokkal összehasonlítható elemeket (vizsgálták többek között az egészségi állapotot, az életeseményeket, a társas kapcsolatokat, a párkapcsolati formákat), másrészt volumene miatt hazai viszonylatban megkerülhetetlen a nagymintás kutatások említésekor.

Hazai nagymintás kora gyermekkorral foglalkozó keresztmetszeti vizsgálatok

Ahogy az előzőekből látszik, kifejezetten a kora gyermekkori fejlődéssel és egészséggel kapcsolatban a két 80-as években született kutatást követően nem készült longitudinális adatfelvétel hazánkban. Néhány keresztmetszeti adatfelvételre érdemes ugyanakkor kitérni, amely a korai életkorok vizsgálatával foglalkozott, és amelynek eredményei előkészítésként szolgálhatnak további vizsgálatokhoz.

A 0–3 éves korosztály felmérését célozta a Heim Pál Kórház vezetésével létrejött első magyarországi, a kora gyermekkori regulációs nehézségek előfordulási gyakoriságát és a problémák háttérében meghúzódó egyéni, szülői, családi és tágabb környezeti kockázati és védőfaktorok jelentőségét vizsgáló *Egészséges Utódokért Projekt* (Scheuring és mtsai., 2012, 2021). 2010–2011 során egyszeri kérdőíves adatfelvétellel vizsgálták a regulációs nehézségek kérdéskörét, amelyet a minta egy részében kiegészítettek a gyermekek általános és szükség esetén szakorvosi vizsgálataival, elérhető kórházi anyagaival is. Az adatfelvétel két, nem reprezentatív almintából állt össze (az első almintát a kórház három osztályán – belgyógyászat, alvási diagnosztika, neurológia – 2010–2011-ben megfordult gyermekek szülei, a második almintát a kórház környékén, illetve Pest megyei védőnői körzetekben élő gyermekek szülei alkották), amelyek azonban a nagy létszámból (1164 fő) és a sokszínű szociodemográfiai jellemzőkből adódóan megfelelő alapot biztosítottak arra, hogy értékes és hasznos elemzések szülessenek a témában.

A 0 és 7 éves korú gyermekeket nevelő családok körében került lefolytatásra egy szülői attitűdöt vizsgáló kutatás 2013-ban egy 980 fős országos mintán (Csimas és mtsai., 2016) a TÁMOP 6.1.4. projekt keretében. A kutatás során először szülői fókuszcsoportokkal készítettek interjúkat, majd arra alapozva állították össze a szülői attitűd mellett főként a szülők gyermeki fejlődéssel kapcsolatos ismereteit feltárni kívánó kérdőívet. A mintavétel során szintén a védőnői körzeteket tekintette alapegységnek, ezeket ezúttal megyére és településtípusra reprezentatívan választották ki. A körzetben aztán a védőnő saját belátása szerint választott három családot, ahol a szülőkkel kitöltette a kérdőívet, majd kiegészítő adatokat szolgáltatott a kiválasztott gyermekek testi és értelmi fejlődéséről.

A szülői kompetenciák felmérését célozta egy 2015 folyamán lefolytatott 2000 fős országos reprezentatív mintán végzett kutatás (Csapóné Ferenczi és mtsai., 2015), amely egy, a szociális szférában dolgozó szakemberek minél hatékonyabb preventív ellátásra való felkészítését célzó TÁMOP 5.2.6. projekt keretében valósult meg rész-célként. A véletlenszerűen kiválasztott négy évesnél fiatalabb gyermeket nevelő családok körében mérte fel a szülői kompetenciákat, a szülői hatékonyság és stressz szubjektív megélését.

Hasonlóképpen, az Otthon Segítünk Alapítvány tevékenységét felmérő tágabb projekt részeként került sor 2019 során Dávid Beáta vezetésével egy 600 fős országos reprezentatív mintán a hat hónapnál fiatalabb gyermeket nevelő családok általános jellemzőinek, gyermeknevelési attitűdjének, gyermekvállalási terveinek, a számukra elérhető anyagi, érzelmi és szolgáltatásbeli erőforrások felmérésére. A kutatás elemzése még jelenleg is tart, az eredmények publikálása hamarosan várható.

Zárszó

Az idézett kutatásokban közös az az elméleti alapvetés, hogy a kora gyermekkor időszaka kiemelt jelentőségű, annak megismerése, vizsgálata komoly társadalmi haszonnal jár. Az egyes kutatások lehetőségei, célkitűzései azonban mások a finanszírozási, jogi vagy akár kulturális közegetől függően. Nincs minden szempontból ideálisan megtervezhető kutatás, nem áll rendelkezésre korlátlan mennyiségű idő, pénz, szaktudás, válaszadói hajlandóság, így a kutatócsoportoknak ésszerű kompromisszumokat kell kötniük, ugyanakkor a sokszor fájdalmas döntések, szűkítések, korlátok ellenére mindegyik itt idézett kutatás hozzájárul a kora gyermekkor globális ismeretanyagának bővüléséhez. A különböző mintavételi technikák, a válaszadók megszólításának, meggyőzésének lehetőségei, a használt mérőeszközök egységesítése inspirálni tudják a jövő kutatóit, iránytűként szolgálhatnak az újabb kutatások tervezésekor.

FELHASZNÁLT SZAKIRODALOM

- Aughinbaugh, A., Pierret, C. R., & Rothstein, D. S. (2015). The national longitudinal surveys of youth: research highlights. *Monthly Labor Review*, 138, 1.
- Bass, L. (2007). Az esélyegyenlőtlenségek dinamikája. A Budapesti Longitudinális Fejlődésvizsgálat eredményei a gyermekek szocializációjának társadalmi meghatározottságáról. *Gyermekesély füzetek*, 2.
- Bauer, Z., Husz, I., & Szontágh, É. (2015). Handling long-standing inequalities with short-term projects: some results and challenges of the implementation of the “Give Kids a Chance” programme. *Szociológiai Szemle*, 25(4), 5–29.

- Blaskó, Zs. (2009). Születési kohorsz-vizsgálatok itthon és külföldön–tapasztalatok és tanulságok. *Esély*, 2009/6, 45–75.
- Blossfeld, H. P. & Roßbach, H. G. (Ed.) (2019). *Education as a Lifelong process. The German National Educational Panel Study (NEPS)*. Springer VS.
- Creswell, J. W., Klassen, A. C., Plano Clark, V. L., & Smith, K. C. (2011). *Best practices for mixed methods research in the health sciences* (pp. 541–545). National Institutes of Health.
- Csapó, B. (2014). A szegedi iskolai longitudinális program. In: Pál, J., & Vajda, Z. (Szerk.) *Szegedi Egyetemi Tudástár 7. Bölcsész- és társadalomtudományok* (pp. 117–166). Szegedi Egyetemi Kiadó.
- Collins, D., Deepchand, K., Fitzgerald, R., Perry, J., Bynner, J., Butler, N., ... & Smith, K. (2001). *Stability, change, and development in the British population*. Joint Centre for Longitudinal Research.
- Csapóné Ferenczi Sz., Csákvári J., Kostyál L. Á., & Kun G. (2015). „A korai életszakaszban feltárt fejlődésbeli rendellenességek, lemaradások kezeléséhez szükséges hozzáférés javítása” projekt Zárókiadványa. Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet.
- Csima, M., Bánfai, B., Betlehem, J., Jeges, S., Lampek, K., Tancsics, D. & Deutsch, K. (2016). A 0–7 éves korú gyermeket nevelő családok nevelési stílusának feltárására irányuló kutatás módszertani megalapozása, a nevelési stílus differenciáló tényezői. *Magyar Pedagógia*, 116(4), 367–382.
- Flanagan, K. D., & McPhee, C. (2009). *The Children Born in 2001 at Kindergarten Entry: First Findings from the Kindergarten Data Collections of the Early Childhood Longitudinal Study, Birth Cohort (ECLS-B). First Look. NCES 2010-005*. National Center for Education Statistics.
- Hachul, C., Attig, M., Lorenz, J., Weinert, S., Schneider, T., & Roßbach, H. G. (2019). From Birth to Early Child Care: The Newborn Cohort Study of the National Educational Panel Study. In H-P. Blossfeld, & H. G. Rossbach (Eds.), *Education as a Lifelong Process* (pp. 195–214). Springer VS.
- Harkness, S., Moscardino, U., Bermúdez, M. R., Zylicz, P. O., Welles-Nyström, B., Blom, M., ... & Super, C. M. (2006). Mixed methods in international collaborative research: The experiences of the international study of parents, children, and schools. *Cross-cultural research*, 40(1), 65–82.
- Hillygus, D. S., & Snell, S. A. (2015). Longitudinal surveys: Issues and opportunities. In L. R. Atkeson, & R. M. Alvarez (Eds.), *Oxford handbook on polling and survey methods* (pp. 28–52). Oxford University Press.
- Huinink, J., Brüderl, J., Nauck, B., Walper, S., Castiglioni, L., & Feldhaus, M. (2011). Panel analysis of intimate relationships and family dynamics (pairfam): conceptual framework and design. *Zeitschrift für Familienforschung*, 23(1), 77–101.
- Joubert, K., Darvay, S., Gyenis, Gy., Éltető, Ö., Mag, K., & Ágfalvi, R. (2006). *Az Országos Longitudinális Gyermeknövekedés-vizsgálat eredményei születéstől 18 éves korig. Kutatási jelentések* 83. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet.
- Lábadai, M., & Pohárnok, M. (2019). A születési kohorszvizsgálatok pszichológiai kérdései. *Demográfia*, 62(2–3), 235–269.
- Lawlor, D. A., Lewcock, M., Rena-Jones, L., Rollings, C., Yip, V., Smith, D., ... & Executive, A. L. S. P. A. C. (2019). The second generation of The Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC-G2): a cohort profile. *Wellcome open research*, 4.

- Murinkó, L. (2014). Gyermekgondozási munkamegosztás és a nemi szerepek megítélése. *Demográfus Könyvtár*, (02).
- Murinkó, L., & Spéder, Z. (2016). *Felhasználói kézikönyv az Életünk fordulópontjai Panelkutatás 1–4. hullámához*. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet.
- Plewis, I., Calderwood, L., Hawkes, D., Hughes, G., & Joshi, H. (2007). *Millennium Cohort Study: technical report on sampling*. Centre for Longitudinal Studies.
- Quail, A., Williams, J., McCrory, C., Murray, A., & Thornton, M. (2011). *A Summary Guide to Wave 1 of the Infant Cohort (at 9 month) of Growing Up in Ireland*. The Economic and Social Research Institute. Dublin.
- Reichman, N. E., Teitler, J. O., Garfinkel, I., & McLanahan, S. S. (2001). Fragile families: Sample and design. *Children and Youth Services Review*, 23(4–5), 303–326.
- Scheuring, N., Danis, I., Németh, T., Papp, E., & Czinner, A. (2012). Az Egészséges utódokért projekt 2010–2011. A koragyermekkori regulációs zavarok vizsgálata céljából indított első hazai szűrőprogram kutatómódszertani háttere. *Gyermekgyógyászat*, 63(6), 320–325.
- Scheuring, N., Danis, I., Papp, E., Benedek, P., Németh, T., Gulácsi, Á., Szabó, L. (2021). Recognizing Early Regulation Disorders in Pediatric Care: The For Healthy Offspring Project. *Medical Science Monitor*, 27, e930214
- Soh, S. E., Tint, M. T., Gluckman, P. D., Godfrey, K. M., Rifkin-Graboi, A., Chan, Y. H., ... & GUSTO Study Group. (2014). Cohort profile: Growing Up in Singapore Towards healthy Outcomes (GUSTO) birth cohort study. *International journal of epidemiology*, 43(5), 1401–1409.
- Szabó, G., Susánszky É., & Szántó, Zs. (é.n.). *Magyarország közérzete – 25 év a lelkiállapot tükrében*. http://www.hungarostudy.hu/files/magyarorszag_kozerzete_teljes2.pdf
- Szabó, L., Boros, J., Fábíán I., Gresits, G., Hortobágyi, A., Kapitány, B., Kis, R., Kopcsó, K., Leitheiser, F., Rohr, A., Spéder, Zs. & Veroszta, Zs. (2020). *Kohorsz'18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat-Várandós kutatási szakasz. Kutatási Jelentések 102*. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet.
- Veroszta, Zs. (Szerk.)(2018). *Kutatási koncepció Kohorsz '18 – Magyar Születési Kohorszvizsgálat. Kutatási jelentések 100*. KSH NKI, Budapest.
- Vrijkotte, T. G., Oostvogels, A. J., Stronks, K., Roseboom, T. J., & Hof, M. H. (2020). Growth patterns from birth to overweight at age 5-6 years of children with various backgrounds in socioeconomic status and country of origin: the ABCD study. *Pediatric Obesity*, 15(8), e12635.

BABASZOBA DIÁDIKUS MEGKÖZELÍTÉSBEN – PÁRKAPCSOLATI MINŐSÉG ÉS KÖZÖS SZÜLŐSÉG^{1, 2}

Pilinszki Attila – Gyetvai Anna

Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet

A tanulmány célja rövid módszertani áttekintést nyújtani a diádikus vizsgálatok sajátosságairól, valamint bemutatni a *21. századi babaszoba* vizsgálat diádikus adatbázisát, különös tekintettel a párkapcsolati minőség és közös szülőség kérdéseire. A 21. századi babaszoba vizsgálatban egy diád mintán (N = 122 pár) is lekérdeztük a kérdőívet, ami lehetőséget nyújt a családi működés komplexebb vizsgálatára. A tanulmányban vizsgált változóknak nem találtunk nemi különbséget. Az anyák és apák válaszaik közötti korreláció azt jelzi, hogy az adatok nem tekinthetők független megfigyelésnek, ezért az elemzés során diádikus módszertan alkalmazása szükséges.

¹ Jelen tanulmány az első szerző a témában korábban megjelent, *Egy diádkutatás margójára – módszertani megfontolások* című írására (Pilinszki, 2014) épül.

² A tanulmány megírását az OTKA-PD 131671 sz. kutatási pályázat támogatta.

Bevezetés

A tanulmány célja egyrészt áttekintést nyújtani a diádikus megközelítésű vizsgálatok jellemzőiről és módszertani sajátosságairól, másrészt bemutatni a *21. századi babaszóba* vizsgálat diádikus adatbázisát. Annak ellenére, hogy a családokkal foglalkozó szakemberek gyakran dolgoznak diádokkal (apa-anya; szülő-gyerek), a területre vonatkozó vizsgálatok csak egy része használ diádikus megközelítést. Egy adott jelenséget, a kapcsolat jellemzőit, egy szituációt többféleképp érzékelhetnek, értelmezhetnek és kommunikálhatnak mások felé az érintett felek. Amennyiben a kutatási kérdések a kapcsolatra, annak dinamikájára irányulnak (például a szülővé válás időszakában a párkapcsolati minőség és a közös szülőség, vagy a szülői stressz közötti összefüggések és a szülők egymásra hatásának vizsgálata [Durtschi és mtsai., 2017], vagy a szülői depresszió és a családi működés hatása a gyermek viselkedési problémáira [Wang és mtsai., 2015]), a hagyományos individuális elemzési módszerek választása helyett indokolt és szükségszerű a diádikus megközelítés alkalmazása.

Bár nemzetközi szinten egyre elterjedtebbek, Magyarországon a diádikus megközelítésű vizsgálatok még gyerekcipőben járnak. A továbbiakban a teljesség igénye nélkül említünk hazai kutatásokat, amelyek során ezt a dizájnt alkalmazták. A Budapesti Családvizsgálat (Gervai, 2005) keretében 103 első gyermekét nevelő családot követtek nyomon, a szülők közötti, illetve a szülő-gyermek kapcsolatokat is elemezve. Vajda és munkatársai (2016) a párkapcsolati működés pszichológiai sajátosságait, Pilinszki (2015) pedig elsősorban a párkapcsolatok szociológiai jellemzőit helyezte vizsgálódásának fókuszába. Lakatos Csilla és munkatársai (2020) szintén párokat vizsgáltak (N = 282) a párkapcsolati mintázatok és a párkapcsolati elégedettség tekintetében diádikus módszertannal. Hiánypótló ezért minden olyan kutatás, ami igyekszik megragadni a családi komplexitást és kérdésfelvetésében, valamint az elemzésben is diádikus megközelítést alkalmaz.

A tanulmány első felében a diádkutatással kapcsolatos legfontosabb fogalmakat (nem független megfigyelések; diádok típusai; diádikus kutatási dizájnok) mutatjuk be, majd illusztrációként a *21. századi babaszóba* diádikus adatainak leíró bemutatását és korrelációs elemzését adjuk a párkapcsolati minőség és közös szülőség témakörében.

A diádkutatásokról

A diádkutatások során a fókusz két személy közötti kapcsolat megértésén van, amit gyakran több perspektívából is megvilágítunk. A diád mint elemzési egység a kutatás minden szakaszában meghatározza a kutatói döntéseket: a kutatási kérdés megfogalmazásában, a kutatási módszer kiválasztásában és az interpretációban is fontos szere-

pet játszik. Thomson és Walker (1982) a diádkutatás lényegi jellemzőit a következőkben látja:

- ◆ a kutatási kérdés a kapcsolat (két ember közötti mintázat) szintjén kerül megfogalmazásra;
- ◆ a résztvevők kiválasztása attól függ, hogy reprezentálni tudják-e a kapcsolatot – akár egy vagy két fő van kiválasztva mint informátor;
- ◆ a mérőeszközt tekintve egy vagy két megkérdezett értékeli magát, a másikat és/vagy a kapcsolatot;
- ◆ az elemzés interperszonális vagy interdiádikus, információt adva az egyének vagy a kapcsolatok közötti mintázatokról;
- ◆ az adatok interpretációja és a következtetések a két személy közötti kapcsolatra vonatkoznak.

A kapcsolatok vizsgálatára irányuló kutatásoknál a legtöbb kutatási kérdés a társas interakciók dinamikájára vonatkozik: Milyen összefüggés van a felek viselkedése között? (pl. Milyen kapcsolatban állnak a felek családi feladatok elosztására vonatkozó percepciói egymással?) Hogyan lépnek a felek interakcióba – azaz az egyik tag viselkedése kiváltja-e a másik reakcióját, és milyen? (pl. A felek konfliktuskezelési stratégiái milyen befolyással vannak a közös szülői működésre?) Milyen diádikus mintázat figyelhető meg a felek kapcsolatában? (pl. A szülők párkapcsolattal való elégedettsége hogyan befolyásolja a közös szülőség saját, illetve a partner által történő értékelését?)

Diád jellegű kutatásnak tekinthető az a stratégia is, amikor csak az egyik féltől gyűjtünk adatokat, azonban mérőeszközünkben a kérdések a kapcsolatra, a másik fél percepciójára, viselkedésére, jellemzőire is vonatkoznak. A fejlődéslélektan területén több ilyen vizsgálattal találkozunk. Tóth és munkatársai (2017) 307 anya-csecsemő párost vizsgáltak a közös figyelem, a kötődés és az atipikus anyai viselkedés viszonylatában. Autista gyermekeket és szüleiket érintő kutatást végeztek Seskin és munkatársai (2010) a kötődés témájában. A kutatásban szülő-gyerek diádokat vizsgáltak, 35 anya-gyerek és 5 apa-gyerek párost figyeltek meg. Eigner (2013) anyák és 4,5 hónapos gyermekeik kapcsolatára gyakorolt szülői stressz hatását vizsgálta.

Fontos azonban megjegyezni, hogy ezt a stratégiát követve mindenképp veszítünk a kapcsolat komplexitásából. A legtöbb esetben két informátor megkérdezése teljesebb képet ad a vizsgált kérdésről és jobban reprezentálja a kapcsolatot.

A diádikus adatok nem független megfigyelések (nonindependence)

A diádatatok egyik alapvető jellemzője, hogy nem független megfigyelésekről (nonindependence) van szó, azaz a diád egyik tagjának érzelme/viselkedése/vélekedése hatással van a másik fél érzelmére/viselkedésére/vélekedésére. Kenny megfogalmazásában: „Ha a diád két tagjától származó két pontszám nem független, akkor ez a

két pontszám jobban hasonlít egymásra (vagy jobban különbözik egymástól), mint két olyan személytől származó két pontszám, akik nem tartoznak ugyanazon diádhoz” (Kenny és mtsai., 2006, 4.o.). E kölcsönös függőség és az adatok hasonlósága/különbözősége háttérben több ok is állhat:

- ◆ a kompozíciós hatás (amikor a tagok már akkor is hasonlítottak egymásra, mielőtt találkoztak volna);
- ◆ a partner hatás (az egyik fél jellemzője/viselkedése befolyásolja partnerének jellemzőjét/viselkedését);
- ◆ a kölcsönös befolyás (ld. cirkuláris okság a rendszerszemléletű családterápiában);
- ◆ a közös sors (egy külső tényező, ami mindkét félre hatással van) (Kenny és mtsai., 2006).

Az adatok közötti függőség ellenőrzésére a változó mérési szintjétől függően különböző statisztikai eszközök állnak rendelkezésünkre. Amennyiben a vizsgált változók nominális mérési szintűek, a Cohen’s kappát (K) használhatjuk annak meghatározására, hogy az adott pontszámok függetlenek vagy sem. Az intervallum mérési szintű változók esetén korreláltatjuk a diádtagok pontszámait és a korrelációs együtthatók alapján eldönthetjük, hogy azok egymástól való függése mennyire erős (Kenny és mtsai., 2006).

A diádikus adatok elemzése során kiemelt fontossága van az adatok ilyen jellegű összekötöttségének, egymástól való függésének. Azzal, hogy a diádoktól származó adatok nem tekinthetők független megfigyelésnek, mindenképp sérül a hagyományos statisztikai módszerek (pl.: varianciaanalízis, regresszióelemzés) alapvető feltétele. Ha egyszerűen nem vesszük figyelembe az adatok függőségét, a statisztikai próba torz eredményeket hozhat: többnyire a statisztikai szignifikancia túl liberális (lásd elsőfajú hiba, amikor nullhipotézist elvetjük, pedig igaz), máskor pedig túlságosan konzervatív (lásd másodfajú hiba, amikor nem vetjük el a nullhipotézist, pedig hamis) (Kenny és mtsai., 2006). Amennyiben több informátortól gyűjtünk adatokat, az említett okok miatt szinte biztosan elhibázott lépés, ha független egyénekként kezeljük őket.

Az adatok elemzésének egyik stratégiája, ha két különböző mintába soroljuk a diádok tagjait (Kenny, 2011). Az elemzést következetesen két mintán végezzük, például férjek és feleségek csoportjain. Természetesen ez az út csak akkor járható, ha a diád tagjai között valamilyen változó mentén különbséget tudunk tenni (pl: nem – férfi és nő; kor – idősebb testvér és fiatalabb testvér; szerep – csoportvezető és csoporttag). Bár ezzel a módszerrel kikerüljük a függőség problémáját, de – ugyanúgy, ahogyan az egyik fél megkérdezésére építő kutatásokban – az adatok kettéosztásával csökken a tesztelhető hipotézisek köre, s ezek leginkább a kapcsolati mintázatokra utaló kérdések, melyek a diádkutatások fő fókuszát képezik. Kenny a diádkutatások legfontosabb jellemzőit abban látja, hogy

- ◆ az összes adat egy elemzés részét képezi;
- ◆ a diádot figyelembe veszik az elemzés során;
- ◆ a diád tagjai közötti függőség közvetlenül mérésre kerül (Kenny, 2011).

A diádok típusai: megkülönböztethető és nem megkülönböztethető diádok

A diádikus adatok elemzése kapcsán tisztázni kell néhány alapvető fogalmat. Egyik fontos kérdés, hogy a diád tagjait meg lehet-e különböztetni egymástól valamilyen változó mentén. Ez alapján beszélhetünk megkülönböztethető és nem megkülönböztethető diádokról. A megkülönböztethető diádok tagjai mindig bizonyos (állandó és nyilvánvaló) szerepet töltenek be a kapcsolatban (pl: idősebb és fiatalabb testvér; heteroszexuális pár; szülő és gyermek), ellentétben nem megkülönböztethető diádokkal, ahol nincs olyan – az adott vizsgálat kutatási kérdései tekintetében releváns – változó, ami mentén két csoportba sorolhatnánk a diádok tagjait (pl: ikrek, homo-szexuális pár).

Ez az alapvetés rendkívül fontos az adatbeviteli mód és az elemzési eszközök megválasztásakor, hiszen a diádok két típusának elemzésére különböző módszerek alkalmasak.

A változók típusai

A diádikus vizsgálatokban a változók három fajtáját lehet megkülönböztetni: diádok közötti változók, diádon belüli változók és kevert típusú változók (Kenny és mtsai., 2006). Diádok közötti változónak nevezzük, amikor a változó értékei különböznek az egyes diádoknál, de az azonos diádok tagjainak megegyeznek a pontszámaik (párkapcsolat hossza).

A diádon belüli változó esetén az előzővel szemben a diádtagok értékei mindig különbözőek, de ha átlagoljuk a tagok pontszámait, minden diád pontszáma meg fog egyezni (családi szerep: szülő-gyermek). Heteroszexuális pároknál a nem a diádon belüli változó prototípusa, hiszen minden diádban van egy férfi és egy nő.

A harmadik, kevert típusú változó felvehető értékei mind a diádon belül, mind pedig a diádok között változnak (kapcsolattal való elégedettség, életkor).

A diádkutatások típusai

A diádkutatásoknak a vizsgálatba vont személyek szempontjából három fő formája van: a standard diádikus dizájn, a one-with-many dizájn és a Social Relations Model (SRM) dizájn (Kenny és mtsai., 2006). A családtudományi kutatásokban leggyakrabban használt standard dizájn esetében a diád két tagjára vonatkoznak az adatok (pél-

dául a család-munka konfliktus és a párkapcsolati elégedettség összefüggései [van Steenbergén és mtsai., 2014]); a one-with-many dizájn esetén egy válaszadó értékeli a vele kapcsolatban álló személyeket valamilyen szempontból és viszont (a család témájú kutatásokban ezt a dizájnt leginkább a terapeuta és a szolgáltatást igénybevevők kapcsolatának vizsgálatokor használják [Marcus és mtsai., 2009]); a Social Relation Model dizájnnál pedig több informátortól származnak adatok a vele kapcsolatban állókról (például kamasz testvérek és szüleiik nyilatkoznak a különböző családtagokra vonatkozó kötődésükről [Buist és mtsai., 2004]).

A standard diádikus dizájn egyik meghatározó modellje az Actor-Partner Interdependence Model (APIM), ami két válaszadó kapcsolatának konceptuális megközelítését a megfelelő statisztikai eszközökkel (strukturális egyenletek modellezésével vagy többszintű modellezés [multilevel modelling] alkalmazásával) teszteli és értékeli. Az APIM segítségével egy elemzés során tesztelhetők az ún. aktorhatások (pl: az anya párkapcsolati elégedettségének összefüggése a közös szülőség anyai értékelésével) és partnerhatások (pl. az anya párkapcsolati elégedettségének összefüggése a közös szülőség apai értékelésével). Az APIM egyre nagyobb ismertségre tett szert első közlése óta és egyre elterjedtebb a társadalomtudományi kutatások körében. Jól mutatja ezt, hogy az 1996-ban közölt cikket (Kenny, 1996) azóta több mint 500 jegyzett tanulmányban idézték (Web of Knowledge, Citation Report).

A 21. századi babaszoba kutatás diád mintájának bemutatása

Tanulmányunkban áttekintést adunk a kutatás diádikus almintájának szociodemográfiai jellemzőiről, valamint illusztrációként a párkapcsolati minőség és a közös szülőség kérdéseiben teszteljük a diádikus elemzés feltételeit.

A minta bemutatása

A 21. századi babaszoba kutatás diád mintáját 122 pár alkotja, az apák és anyák szociodemográfiai mutatói az 1. táblázatban olvashatók. Az anyák ($M=30,6$; $SD=5,7$) átlagosan két évvel fiatalabbak, mint az apák ($M=32,7$; $SD=6,0$). Lakóhely tekintetében a válaszadók közül legtöbben városban élnek (44 pár). Mind a férfiak, mind a nők körében a leggyakoribb iskolai végzettség a középiskolai érettségi volt (nők: 54,9%, férfiak: 42,1%), a férfiaknál jellemzőbb a szakiskolai, szakmunkás végzettség (37,2%), mint a nőknél. A 122 párból 80 házasságban és 41 pár élettársi kapcsolatban, 1 pár pedig látogató partnerkapcsolatban (LAT) él. A kereső tevékenység tekintetében a férfiak döntő többsége (96%) legalább heti 36 órában dolgozik, míg a nők jellemzően

1. táblázat. A diád minta szociodemográfiai adatainak bemutatása

	APÁK		ANYÁK	
	N	%	N	%
Életkor				
18–30 év	52	42,6	65	53,3
31–40 év	57	46,7	51	41,8
41–52 év	13	10,7	6	4,9
Legmagasabb iskolai végzettség				
8 általános vagy kevesebb	10	8,2	13	10,7
Szakiskola/ Szakmunkásképző	45	37,2	22	18,0
Középiskolai érettségi	51	42,1	67	54,9
Főiskolai-egyetemi diploma	15	12,4	20	16,4
Vallás				
Nem vallásos	70	57,38	68	55,74
Katolikus	36	29,50	35	28,69
Más keresztény	14	11,48	15	12,30
Jelenlegi lakóhely				
	N		%	
Község	32		26,2	
Város	44		36,1	
Megyeszékhely	26		21,3	
Budapest	20		16,4	
A háztartásban nevelt gyermekek száma				
Nincs	2		1,6	
1 gyermek	80		65,6	
2 gyermek	24		19,7	
3 gyermek	10		8,2	
Több, mint 3 gyermek (4–10)	6		4,9	
A célgyermek korcsoportja				
3–6 hónap	10		8,2	
7–12 hónap	17		13,9	
13–18 hónap	22		18,0	
19–24 hónap	23		18,9	
25–30 hónap	29		23,8	
31–36 hónap	21		17,2	

GYED-en, GYES-en vannak és közel egyötödük vállal munkát. A minta jelentős része (238 fő) magyar nemzetiségűnek vallja magát. A megkérdezett szülők kevesebb, mint fele (100 fő) tartja magát vallásosnak.

A gyermekek³ között valamennyivel több a lány (53,3%), a legtöbben (29 fő) a 25–30 hónapos korcsoportba tartoznak. A gyermekek jellemzően a szülők vér szerinti gyermekei, a mintában csak egy nevelt gyermek van.

Párkapcsolati minőség és közös szülőség

A párkapcsolati és szülői működésre vonatkozó kérdések leíró adatai (2. táblázat) alapján láthatjuk, hogy viszonylag magas fokú elégedettségről számolnak be a meg-

2. táblázat. Párkapcsolati minőség és közös szülőség

	APÁK		ANYÁK		Wilcoxon próba	
	M	SD	M	SD	Z	Sig
Közös szülőség (D-COP) ⁴ (1–7)	5,83	0,88	5,90	0,92	-1,46	0,144
Mennyire elégedett Ön a partnerkapcsolatával? (0–10)	9,27	1,17	9,19	1,49	-0,53	0,598
Mennyire elégedett az Ön és partnere közötti munkamegosztással? (0–10)	8,87	1,65	8,47	2,35	-1,68	0,094
Ön szerint mekkora esély van arra, hogy Önök elváljanak/különváljanak? (1–5)	1,48	0,94	1,33	0,88	-1,58	0,115
Milyen gyakran van Önök között komolyabb nézeteltérés? (0–5)	0,84	0,59	0,96	0,58	-1,47	0,142
Megtartják maguknak a véleményüket, hogy elkerüljék a nagyobb vitát (0–5)	1,83	1,44	1,85	1,49	-0,12	0,991
Nyugodtan megbeszélnek a nézeteltérést (0–5)	4,02	1,16	3,87	1,36	-0,96	0,338
Hevesen vitatkoznak, kiabálnak egymással (0–5)	0,82	1,04	0,77	1,08	-0,37	0,709
Tettlegességig fajul a dolog (0–5)	0,34	0,93	0,24	0,79	-1,26	0,208

³ Az megkérdezett szülőknek összesen 187 gyermekük van, az itt szereplő adatok az index-gyermekekre vonatkoznak, akik minden esetben három év alattiak.

⁴ A közös szülőség fogalma a szülők közötti kapcsolatra és interakciókra fókuszál, különösen a szülői alrendszer működésére. Feinberg definíciója szerint „a közös szülőség arra a módra vonatkozik, ahogyan a szülők és/vagy más szülő figurák a szülői szerepükben egymáshoz kapcsolódnak” (Feinberg, 2003, 96. o.). A közös szülőséget McDaniel és munkatársai (2017) által kidolgozott D-COP mérőeszköz magyar változatával (Danis és mtsai., 2019) mértük.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Közös szülőség (D-COP)	0,63**	0,54**	0,55**	-0,55**	-0,15	-0,24*	0,44**	-0,35**	-0,38**
2. Mennyire elégedett Ön a partnerkapcsolatával?	0,48**	0,66**	0,64**	-0,55**	-0,19	-0,12	0,37**	-0,45**	-0,36**
3. Mennyire elégedett az Ön és partnere közötti munkamegosztással?	0,55**	0,6**	0,47**	-0,5**	-0,26**	0,03	0,36**	-0,46**	-0,25**
4. Ön szerint mekkora esély van arra, hogy Önök elváljanak/különváljanak?	-0,44**	-0,47**	-0,33**	0,55**	0,13	0,13	-0,28**	0,23*	0,27**
5. Milyen gyakran van Önök között komolyabb nézeteltérés?	-0,05	-0,21	-0,26*	0,09	0,37**	-0,01	-0,21*	0,36**	0,06
6. Megtartják maguknak a véleményüket, hogy elkerüljék a nagyobb vitát	0,25**	-0,14	-0,07	0,09	-0,14	0,51**	0,04	0,1	0,21*
7. Nyugodtan megbeszéljük a nézeteltérést	-0,38**	0,48**	0,48**	-0,18	-0,33**	-0,12	0,60**	-0,42**	-0,3**
8. Hevesen vitatkoznak, kiabálnak egymással	-0,34**	-0,42**	-0,44**	0,34**	0,2	0,22*	-0,33**	0,63**	0,43**
9. Tettlegességgel jár a dolog	-0,27**	-0,29**	-0,21*	0,44**	0,14*	0,19*	-0,21*	0,49**	0,36**

* p<0,05; ** p<0,01

3. táblázat. A párkapcsolati minőség és közös szülőség Spearman-féle korrelációs együtthatói (anyák – átló felett, apák – átló alatt, anyák és apák közötti korreláció – átlón)

kérdezettek, és ritkán fordul elő közöttük komolyabb nézeteltérés. Ha mégis konfliktusba kerülnek, leginkább nyugodtan megbeszélik azt, néha elkerülő stratégiát választanak. A szülők pontszámai közötti eltéréseket a nemparametrikus Wilcoxon-próbával teszteltük, és egyik változónál sem találtunk szignifikáns különbséget.

A diádikus elemzés első lépéseként fontos ellenőrizni, hogy a válaszok függetlenek-e egymástól (nonindependence), amit a változók normális eloszlástól való jelentős eltérése miatt Spearman-féle korrelációelemzéssel teszteltünk (3. táblázat). A tábla átlója mutatja az anyák és apák pontszámai közötti korrelációs együtthatókat. Összességében elmondható, hogy mind a kilenc vizsgált változó esetében szignifikáns, egyenes arányú korrelációs eredményt kaptunk, ami igazolja a párok válaszainak összefüggését. A legerősebb összefüggést a párkapcsolati elégedettség ($r_s = 0,66$), a közös szülőség ($r_s = 0,63$), a vitatkozás, kiabálás ($r_s = 0,63$), valamint a nézeteltérések megbeszélése ($r_s = 0,60$) és változónál találtunk. A leggyengébb korreláció ($r_s = 0,37$) a vitatkozás gyakoriságára adott pontszámok között tapasztalható, de ez is enyhe-közepes erősségű kapcsolat.

A közös szülőség pontszámai a nőknél és a férfiaknál is 0,4 feletti korrelációt mutatnak a párkapcsolati elégedettséggel, a munkamegosztással kapcsolatos elégedettséggel és azzal is, hogy mennyire tartják valószínűnek a választ. A közös szülőség pontszáma egyedül a vita gyakoriságával nem mutat összefüggést, az összes többi változóval legalább gyenge korrelációt láthatunk.

Következtetések, javaslatok

Összességében elmondható, hogy a 21. századi babaszoba kutatás diád mintáján igazoltuk, hogy a mintában szereplő anyák és apák válaszai nem függetlenek egymástól (a diádikus adatoknál ezt várjuk, ez az együttjárás egyben az adataink megbízhatóságát is erősíti), ezért az elemzés során diádikus módszertan alkalmazása szükséges. A korrelációs elemzés alapján a párkapcsolati elégedettség és közös szülőség témáiban is jól körvonalazódnak olyan kérdések, melyeknek fontos lenne a mélyrehatóbb vizsgálata. Példaként néhány kutatási kérdés, amit az adatbázis használatával érdemes megvizsgálni:

- ◆ Milyen diádikus kapcsolat mutatkozik az apák és anyák párkapcsolattal való elégedettsége és a közös szülőség között?
- ◆ Hogyan befolyásolják a párkapcsolati elégedettséget, valamint a közös szülőséget a felek különböző konfliktuskezelési stratégiái?
- ◆ A közös szülőség milyen kapcsolatban áll a háztartási és a gyermekek gondozásával kapcsolatos feladatok elosztásával?

Az adatfelvétel során számos olyan témakörrel nyilatkoztak a szülők, melyek diádikus elemzése hozzájárulhat a családi működés komplexitásának mélyebb megértéséhez.

FELHASZNÁLT SZAKIRODALOM

- Buist, K. L., Deković, M., Meeus, W. H., & van Aken, M. A. G. (2004). Attachment in Adolescence: A Social Relations Model Analysis. *Journal of Adolescent Research, 19*(6), 826–850.
- Danis, I., Pilinszki, A., & Gervai, J. (2019). A Daily Coparenting Scale (D-Cop; Mindennapi Közös Szülőség / Közös Nevelés Skála) magyar változata. Nem publikált kézirat.
- Durtschi, J. A., Soloski, K. L., & Kimmes, J. (2017). The Dyadic Effects of Supportive Coparenting and Parental Stress on Relationship Quality Across the Transition to Parenthood. *Journal of Marital and Family Therapy, 43*(2), 308–321.
- Eigner, B. (2013). A szülői stressz szerepe a korai anya-gyerek kapcsolatban. *Gyógypedagógiai Szemle, 61*(1), 39–55.
- Feinberg, M. E. (2003). The Internal Structure and Ecological Context of Coparenting: A Framework for Research and Intervention. *Parenting: Science and Practice, 3*(2), 95–131.
- Gervai, J. (2005). A Budapesti Családvizsgálat. *Alkalmazott Pszichológia, 7*(4), 5–13.
- Kenny, D. A. (1996). Models of Non-Independence in Dyadic Research. *Journal of Social and Personal Relationships, 13*(2), 279–294.
- Kenny, D. A. (2011). Commentary: Dyadic analyses of family data. *Journal of Pediatric Psychology, 36*(5), 630–633.
- Kenny, D. A., Kashy, D. A., & Cook, W. L. (2006). *Dyadic data analysis*. Guilford Press.
- Lakatos, Cs., Martos, J., Mányai, A., & Martos, T. (2020). Párkapcsolati mintázatok és kapcsolati elégedettség együtt élő pároknál: az Olson-modell ellenőrzése. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika, 21*(1), 56–85.
- Marcus, D. K., Kashy, D. A., & Baldwin, S. A. (2009). Studying psychotherapy using the one-with-many design: The therapeutic alliance as an exemplar. *Journal of Counseling Psychology, 56*(4), 537.
- McDaniel, B. T., Teti, D. M., & Feinberg, M. E. (2017). Assessing Coparenting Relationships in Daily Life: The Daily Coparenting Scale (D-Cop). *Journal of Child and Family Studies, 26*(9), 2396–2411.
- Pilinszki, A. (2014). Egy diádkutatás margójára – módszertani megfontolások. In E. Kocsis (Ed.), *Szemelvények PhD-hallgatók munkáiból* (pp. 119–135). Magyarországi Szociális Szakemberek Képzéséért Egyesület.
- Pilinszki, A. (2015). A párkapcsolati instabilitást meghatározó tényezők. *Socio.hu, 5*(1), 232–245.
- Seskin, L., Feliciano, E., Tippy, G., Yedloutschnig, R., Sossin, K. M., & Yasik, A. (2010). Attachment and autism: parental attachment representations and relational behaviors in the parent-child dyad. *Journal of Abnormal Child Psychology, 38*(7), 949–960.

- Thompson, L., & Walker, A. J. (1982). The dyad as the unit of analysis: Conceptual and methodological issues. *Journal of Marriage and the Family*, 44(4), 889–900.
- Tóth, I., Füleki, A., Szerafin Ágnes, K., Lakatos, K., & Gervai, J. (2017). Közös figyelem, atipikus anyai viselkedés és kötődés. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 72(1), 69–89.
- Vajda, D., Rózsa, S., Sz. Makó, H., & Kiss Enikő, C. (2016). A Diádikus Alkalmazkodás Skála (DAS) magyar változatának pszichometriai jellemzői. *Alkalmazott pszichológia*, 16(1), 101–121.
- van Steenbergen, E. F., Kluwer, E. S., & Karney, B. R. (2014). Work–family enrichment, work–family conflict, and marital satisfaction: A dyadic analysis. *Journal of Occupational Health Psychology*, 19(2), 182–194.
- Wang, Y., Pan, J., Zhang, X., & Yi, C. (2015). The association between family factors and child behaviour problems using dyadic data. *Child: Care, Health and Development*, 41(6), 1082–1089.

A 21. SZÁZADI BABASZOBÁ KUTATÁS¹ MÓDSZERTANA I.

Célok, dizájn, mérőeszközök, minta és várható eredmények²

**Danis Ildikó – Bóné Veronika – Hegedüs Réka – Pilinszki Attila
– Szabó Tünde – Dávid Beáta**

Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet

A 21. századi babaszoba kutatás Magyarországon az első olyan országos szülői felmérés, amely a kora gyermekkori lelki egészség és ennek hátterében az egyéni, családi és tágabb környezeti kockázati és védőtényezők feltárására vállalkozott. A vizsgálatba 3–36 hónapos gyermekeket nevelő családokat vontunk be. A minta országosan reprezentatív a gyerekek életkorára, nemére és lakóhelyük településtípusára nézve. A végleges adatbázisban 980 anya és 122 apa adatai szerepelnek, vagyis az utóbbi esetekben szülői diád minta is rendelkezésünkre áll (lásd bővebben Pilinszki és Gyetvai tanulmányát, jelen kötetben). A kérdőívcsomagot egy interdiszciplináris kutatóhálózat tervezte a Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet koordinálásával, míg a mintavételt és az adatgyűjtést 2019–2020 telén a TÁRKI Társadalomkutatási Intézet Zrt. végezte (lásd bővebben Schneider és Rácz tanulmányát, jelen kötetben). Az eredmények elemzése egy jelenleg 32 fős kutatóhálózat munkacsoportjainak együttműködésében zajlik. A kora gyermekkori viselkedésformák sokszínűségét, az érzelem- és viselkedésszabályozási nehézségek, kapcsolati problé-

¹ A kutatás adatfelvételét az „EFOP-3.4.3-16-2016-00007 – A Semmelweis Egyetem tanulói bázisának szélesítése, bekerülést és bennmaradást támogató programok indításán, valamint balassagyarmati településen új szolgáltatások bevezetésén keresztül” elnevezésű projekt (futamidő: 2017–2021) támogatta. A kutatást a Semmelweis Egyetem Regionális, Intézményi Tudományos és Kutatásetikai Bizottság engedélyezte. Az online pilotkutatások etikai engedélyszáma: RKEB 143/219. A reprezentatív országos felmérés etikai engedélyszáma: RKEB 240/219.

² A tanulmány nagyban támaszkodik a 21. századi babaszoba kutatásról angol nyelven megjelent publikáció (Danis és mtsai., 2020) módszertani részeire. Az írás magyar nyelvű adaptálására, átdolgozására és kiegészítésére engedélyt adott a European Journal of Mental Health folyóirat szerkesztősége.

mák gyakoriságát, illetve ezek összefüggéseit a több környezeti szinten mért háttér-változókkal a szülői beszámolók alapján vizsgáljuk meg. A reprezentatív minta társadalmi-demográfiai sokszínűsége lehetőséget ad arra, hogy feltérképezhessük a vizsgált konstruktumok természetes változatosságát, és azonosíthassuk a fontos kockázati és védőtényezőket az észlelt fejlődési és lelki egészség problémák hátterében.

A kutatás jelentősége és célkitűzései

Hazai terepen a *21. századi babaszoba* kutatás vállalkozott először a kora gyermekkori lelki egészség kulcstémaköreinek feltérképezésére országos reprezentatív mintán. A kutatás elméleti alapvetései és hipotézisei a modern rendszerszemléletű fejlődésméletek és a fejlődési pszichopatológia törvényszerűségeinek kontextusába ágyazódnak (lásd bővebben Danis elméleti tanulmányát, jelen kötetben).

Kérdőíves kutatásunkban a családi mindennapokról, a gyermeki viselkedésről, a szülői kompetenciákról, a gondozói gyakorlatról és az ezeket vélhetően befolyásoló egyéni, családi és tágabb környezeti tényezőkről informálódtunk a szülők percepcióján keresztül. Bár ez az információforrás alkalmazott fejlődéslélektani megközelítésben szubjektívnek mondható, mégis jelentős, mivel a korai életkorokban a szakemberek többsége első kézből a szülőktől szerez információt egy gyermek állapotáról, a panaszok megfogalmazása, majd a problémák felismerése általában a szülőktől kapott információkon alapul, mivel a szűrési szakaszban a gyermek viselkedésének, a szülő-gyermek interakciónak vagy esetleg a szülőpár együttműködésének hosszabb és mélyebb megfigyelésére ritkán adódik lehetőség. Ez később a diagnosztika és az intervenciótervezés fázisaiban fordul elő leginkább.

A felmérés a magyarországi alapkutatások körében hiánypótló, eredményeit több tudományterület hasznosíthatja, mivel családszociológiát, alkalmazott fejlődés-, család-, klinikai és egészségpszichológiát, gyógypedagógiát, valamint gyermekorvoslást érintő kérdéseket is felvet. Nem elhanyagolható a kutatás társadalmi hasznossága és a klinikai munkát segítő volta sem, hiszen a tudományos bizonyítékokon nyugvó egészségügyi, szociális, pedagógiai és családpolitikai beavatkozások tervezéséhez szükséges pontos képet kapunk az alap jelenségek köréről és a lehetséges háttértényezők összefüggéseiről.

Kutatásunkban számos nemzetközi eszközt adaptáltunk, illetve használtunk korábban már más kutatócsoportok által adaptált vagy fejlesztett magyar nyelvű eszközöket is. Célunk, hogy a mérőeszközök reprezentatív eloszlását, standardjait, illetve a kockázati tartományok határértékeit bemutassuk, illetve feltárjuk a felmért változóink komplex összefüggésrendszerét. Természetesen fontos célunk a magyarországi ered-

mények összevetése a nemzetközi tapasztalatokkal is. Kutatásunkkal tehát olyan új kérdőíves mérőeszközöket és eredményeket nyerünk, amelyek inspirálhatják a további hazai kutató- és gyakorlati munkát e szakterületen, kiegészítve ezen ismereteket a szülő-gyermek interakciók megfigyelési módszertanával és egyéb mélyrehatóbb vizsgálatokkal is.

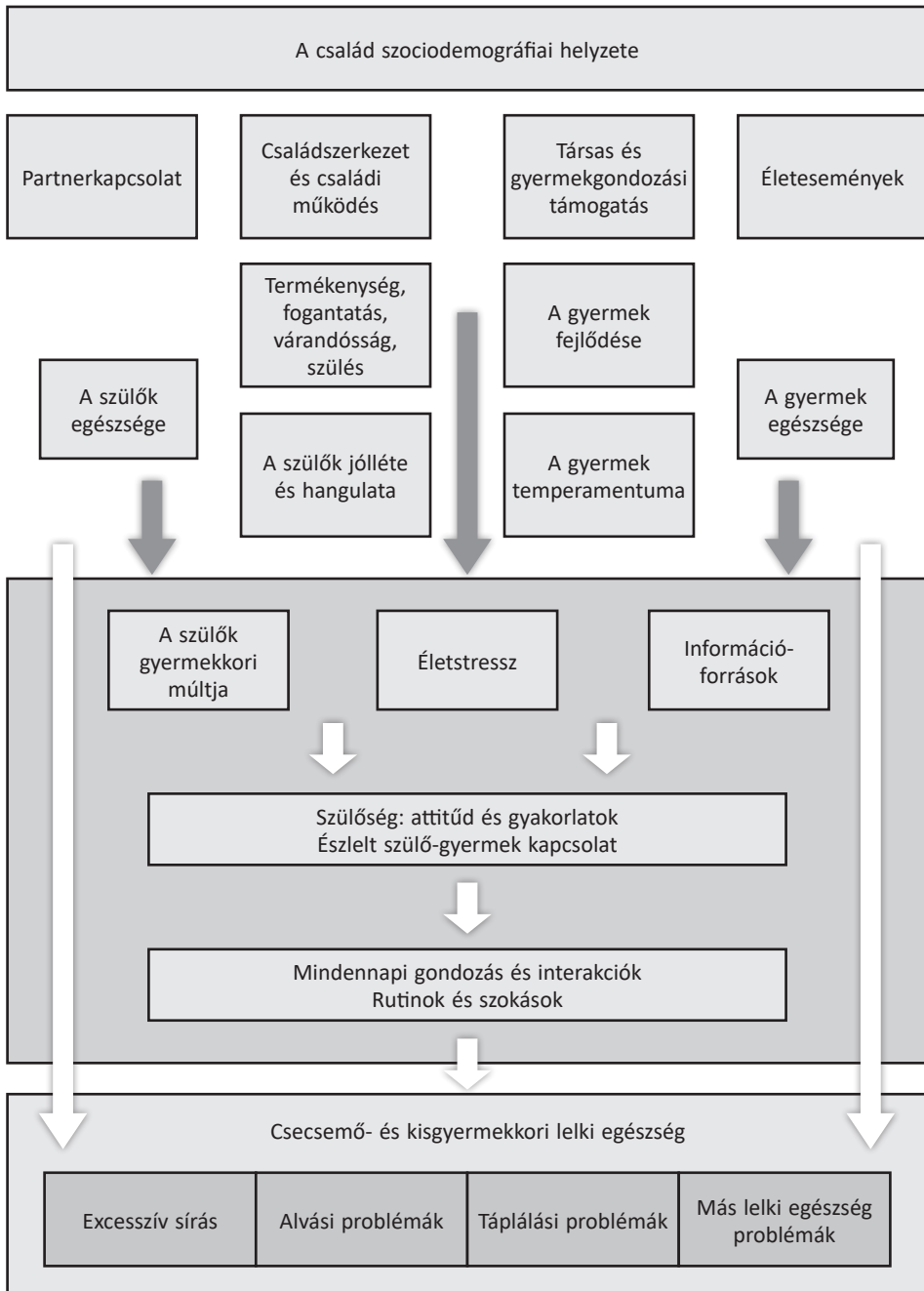
A kutatási dizájn

Kutatásunk során egy keresztmetszeti, nagymintás kérdőíves felmérést terveztünk a 3 év alatti gyermekeket nevelő anyák, illetve apák egy kisebb részmintájának bevonásával. Az országos minta (lásd mintavételi szempontokat Schneider és Rácz tanulmányában, jelen kötetben) a gyerekek életkorára, nemére, valamint lakóhelyük településtípusára (regionálisan is) reprezentatív. Számos kérdéskört felölelő, nagymintás kérdőíves felmérésünk több jelentős kutatási kérdés és hipotézis tanulmányozására ad lehetőséget. A keresztmetszeti dizájn csak a feltárt tényezők közötti egyidejű összefüggésekről adhat információt, okozati összefüggések megfogalmazására (még) nincs lehetőségünk, ezekről csak hipotéziseket fogalmazhatunk meg. Egy későbbi longitudinális utánkövetéses vizsgálat során nyílhat lehetőség ok-okozati összefüggések feltérképezésére.

A kutatás elméleti kontextusa (lásd Danis tanulmányának 1. ábrája, jelen kötetben) alapján a mérni kívánt témaköröket (modulokat), a vizsgált konstruktumok rendszerét (1. ábra), valamint az alkalmazandó mérőeszközöket (1. táblázat) egy tudományos és gyakorlati szakemberekből álló, interdiszciplináris kutatóhálózat tagjai (lásd alább) dolgozták ki.

A kutatóhálózat

A kutatás ötlete, eredeti terve, majd a kutatás tervezésének, lefolytatásának koordinációja a tanulmány első szerzőjének munkája. A kutatási dizájnt e tanulmány szerzői (szociológus és pszichológus kollégák) együtt tervezték, majd a mintavétel és az adatfelvétel a TÁRKI Társadalomkutatási Intézet Zrt. munkatársaival való együttműködésben zajlott (lásd bővebben Schneider és Rácz tanulmányát, jelen kötetben). A mérőeszközrendszert a Mentálhigiéné Intézet meghívására a kutatás főtémája, illetve annak résztemái iránt érdeklődő hazai szakemberek dolgozták ki. A tudományos és gyakorlati szakemberekből álló interdiszciplináris kutatóhálózatban jelenleg 32 kolléga (pszichológusok, szociológusok, gyógypedagógusok, szociális munkások, orvosok stb., lásd Köszönetnyilvánítás) működik együtt. 2020-tól – nemzetközi tudományetikai standardoknak megfelelő kutatási és publikációs szabályzat alapján – több munkacsoportban zajlik a kutatás eredményeinek feldolgozása és publikálása.



1. ábra. Egyéni, családi és környezeti tényezők a csecsemő- és a kisgyermekkorai lelki egészség háttérében – a felmérésben vizsgált témák vázlata

Mérőeszközök

A mérőeszközrendszer kidolgozási szakaszában áttekintettük a releváns nemzetközi szakirodalmat: egyrészt a kora gyermekkori lelki egészség szakterületen végzett fontos nemzetközi kutatások publikációit, másrészt a jelentősebb nemzetközi reprezentatív kora gyermekkori kutatások és nagymintás születési kohorsz vizsgálatok felépítését, eszközrendszerét és következtetéseit, hogy ezek a tapasztalatok segíthessék a kutatás tervezését (összefoglalásként lásd Blaskó, 2009; Lábadi és Pohárnok, 2019; valamint Bóné tanulmányát, jelen kötetben). Áttekintettük a legfontosabb korábban Magyarországon lefolytatott vagy éppen folyó nagymintás család- és gyermekkutatások és ismert kismintás családvizsgálatok eszköztárát és következtetéseit is. Az alapos szakirodalmi tájékozódást követően választottuk ki az érzelem- és viselkedésszabályozási, kapcsolati nehézségeket és egyéb problémaköröket, illetve azok hátterét felmérő, szakmai szempontok szerint tapasztalati megalapozottságot vagy érdekes újdonságot nyújtó mérőeszközöket. Engedélyeket kértünk a hazánkban még korábban nem használt eszközök magyar nyelvű adaptációjához, illetve már kipróbált hazai skálák alkalmazásához. Kutatói hipotéziseinknek és az elméleti konstruktumoknak megfelelő eszköztár hiánya esetén saját szerkesztésű skálákat terveztünk.

Módszertani szempontból mérőeszközeink négy fajtáját különíthetjük el:

- ◆ *Változatlan formában alkalmazott mérőeszközök.* Korábbi magyar kutatás(ok)ban már sikerrel alkalmazott kérdéssorok, illetve pszichometriai szempontokból megbízható skálák, amelyek a reprezentatív mintás vizsgálatunk után bemért standardokkal rendelkező eszközökként funkcionálhatnak tovább.
- ◆ *Rövidített mérőeszközök.* Korábbi magyar kutatás(ok)ban már használt hosszabb – a kutatási célkitűzések szempontjából hasznosnak, de túl hosszúnak ítélt – skálák adatbázisának utólagos főkomponens-elemzése történt adat-redukció céljából, majd az eredeti konstruktumok „lefedésében” a legerősebb tételek kiválasztása és ezek belső homogenitás-vizsgálata. Így megfelelő belső konzisztenciával rendelkező új, rövidített skálákat is használhattunk.
- ◆ *Külföldi mérőeszközök hazai adaptációi.* Előzetes engedélykérést követően korábbi nemzetközi kutatás(ok)ban használt idegennyelvű eszközök magyarra fordítása, visszafordítása történt.
- ◆ *Saját szerkesztésű kérdéssorok.* Megfelelő eszköz nélkül maradt elméleti konstruktumok felméréséhez új kérdéssorok szerkesztését is vállaltuk.

A saját szerkesztésű és a külföldről adaptált kérdőívek esetében a pszichometriai pilot-vizsgálatok lefolytatását 2019 augusztusában-szeptemberében végeztük³. Célnk az volt, hogy a nagymintás kutatáshoz az előzetes pszichometriai elemzések alapján válogassuk ki a megfelelő érvényességi és megbízhatósági paraméterekkel rendelkező skálákat. A pilot szakaszban a vizsgálati célcsoportunk elemszámát a mérni kívánt skálák itemszámához illesztettük (módszertanilag minimum 3:1, optimálisan 10:1 arány volt kívánatos). Az eredményes pilot-mérések után véglegesítettük a teljes kérdőívcsomagot, amely két részből állt: egy strukturált kérdőívre épülő, számítógéppel támogatott személyes interjúból (CAPI – computer assisted personal interview) és egy önkitöltős kérdőívcsomagból (SAQ – self-administered questionnaire), amely a szenzitív kérdéseket és a pszichológiai skálákat tartalmazta. A kérdőívcsomagban elkülönítettünk egy törzskérdőívet, amelyre minden szülő választ adott, emellett pedig életkori bontásban – a célgyermek életkorára releváns – kiegészítő kérdések, skálák kitöltését kértük a szülőktől.

A felvételi helyzet és a felvételhez szükséges idő tesztelése céljából személyes pilot-méréseket ($n = 10$ fő) szerveztünk. A célunk az volt, hogy a felvétel után a szülővel átgondoljuk a tervezett témákat és a kérdések konkrét megfogalmazását is. A csomag véglegesítéséhez a szülők véleményét és javaslatait is felhasználtuk, ezért a kutatási anyag kidolgozása az utolsó szakaszban partícipatív módszertannal is zajlott, hiszen az érintett célcsoport tagjai segítettek a mérőeszközrendszer kidolgozását, pontosítását.

Végző célunk egy maximum 90 perces kérdőívcsomag kidolgozása volt, amely elméletileg és módszertanilag is megalapozott és jó pszichometriai mutatókkal bír. A kérdőívcsomag és az adatgyűjtés protokolljának véglegesítése után részletes instrukciókat adtunk a kutatócég instruktorai számára.

A TÁRKI munkatársai – a CAPI programozását és az életkori kérdőívcsomagok leválogatását követően – nagyobb elemszámú pilot-méréseket folytattak le (lásd Schneider és Rácz tanulmányát, jelen kötetben). A visszajelzések alapján még kb. 30%-al kellett rövidítenünk a kérdőívcsomagot, így teljes moduloktól vagy altémáktól, konkrét kérdésektől meg kellett válnunk, valamint megfogalmazásbeli pontosításokat kellett eszközölnünk. A végleges csomag tartalma az *1. táblázatban* vázlatosan nyomon követhető.

³ Az online pilot-kutatások etikai engedélyszáma: RKEB 143/219.

1. táblázat. A kutatásban alkalmazott mérőeszközök témái és konstruktumai

Modulok	Témák	Mérőeszközök	Az adatfelvétel típusa
Szocio-demográfiai helyzet	A szülők demográfiai és társadalmi-gazdasági háttere: életkor, végzettség, családi állapot, a lakhely típusa, mobilitás, foglalkoztatási helyzet, lakhatási helyzet, pénzügyi helyzet, gyermekek a családban, etnikum, vallás	Korábbi magyar kutatásokban már alkalmazott kérdések (Gervai és mtsai., 1996; Scheuring és mtsai., 2012; Kurimay és mtsai., 2017) és a kutatóhálózat által megfogalmazott új kérdések	Strukturált kérdőíven alapuló személyes interjú CAPI (Computer-Assisted Personal Interviewing) módszerrel
A szülő克 gyermekkori története	Gyermekkori tapasztalatok családban vagy intézményben, a szülők válása vagy halála, testvérkapcsolatok, a gyermekkori kapcsolatok észlelt minősége	A kutatóhálózat által megfogalmazott új kérdések	Strukturált kérdőíven alapuló személyes interjú CAPI módszerrel
A szülőк egészsége	Múltbeli fájdalmas életesemények és traumák	A kutatóhálózat által megfogalmazott új kérdések	Önkitöltős kérdőív
A szülőк egészsége	A szülők vélt általános egészségi állapota, krónikus betegségek, gyógyszeresedés, egészségmagartás (dohányzás, alkohol-, drog-fogyasztás) a várandósság alatt és a kutatás idején	Korábbi magyar kutatásokban már alkalmazott kérdések (Scheuring és mtsai., 2012; Kurimay és mtsai., 2017) és a kutatóhálózat által megfogalmazott új kérdések	Strukturált kérdőíven alapuló személyes interjú CAPI módszerrel
Vitalis kimerültség		<i>A Maastricht Questionnaire Vital Exhaustion Scale (MQVE; Appels és Mulder 1988; magyar változat: Kopp és mtsai., 1998; in Hungarostudy 2002) 5-iteses rövid verziója</i>	
Segítség a gyermek-gondozásban	Formális és informális támogatás a gyermek-gondozásban: a napközbeni gyermekellátás formái, támogatása a tágabb családtól és másoktól, segítség a háztartási munkában	Korábbi magyar kutatásokban már alkalmazott kérdések (Gervai és mtsai., 1996; Scheuring és mtsai., 2012; Kurimay és mtsai., 2017) és a kutatóhálózat által megfogalmazott új kérdések	Strukturált kérdőíven alapuló személyes interjú CAPI módszerrel

(Az 1. táblázat folytatása)

Modulok	Témák	Mérészközök	Az adatfelvétel típusa
Társas támogatás és stressz	Családi kapcsolatok és érzelmi támogatás, közösségi kapcsolatok és támogatási formák, stresszes életesemények, észlelt megküzdés	Korábbi magyar kutatásokban már alkalmazott kérdések (Gervai és mtsai., 1996; Tóth és Danis 2008; Scheuring és mtsai, 2012; Kurimay és mtsai., 2017) és a kutatóhálózat által megfogalmazott új kérdések	Strukturált kérdőíven alapuló személyes interjú CAPI módszerrel
	Észlelt stressz	A <i>Perceived Stress Scale (PSS)</i> ; Cohen és mtsai., 1983; Cohen és Williamson 1988; magyar változat: Stauder és Konkoly Thege, 2006) <i>4-ites rövid verziója</i>	Önkitöltős kérdőív
A szülőké és jólléte és hangulata	Fájdalmas életesemények és traumák a jelenben Belső kontroll, boldogság, egyéni és partnerrel töltött szabadidő, biztonságérzet a különböző életterületeken	A kutatóhálózat által megfogalmazott új kérdések Korábbi magyar kutatásokban már alkalmazott kérdések (EVS 2008 ⁴ ; Dávid és mtsai., 2016 alapján) és a kutatóhálózat által megfogalmazott új kérdések	Önkitöltős kérdőív Strukturált kérdőíven alapuló személyes interjú CAPI módszerrel
Internet és média-használat	Depresszív hangulat A szülők és a gyerekek Internet és média-használat, közös könyvolvasás	<i>Depresszió Skála (DSIK)</i> ; Halmi és mtsai., 2008) A kutatóhálózat által megfogalmazott új kérdések; néhány adaptáció a Common Sense 2017 kutatásból	Önkitöltős kérdőív Strukturált kérdőíven alapuló személyes interjú CAPI módszerrel
Termékenységség és fogantatás	Első menstruáció, első szexuális kapcsolat, várandósságok, vetélések, halva születések, fogamzásgátlás, termékenységi problémák és betegségek	A kutatóhálózat által megfogalmazott új kérdések	Önkitöltős kérdőív

⁴ European Values Study: <https://europeanvaluesstudy.eu/>

(Az 1. táblázat folytatása)

Modulok	Témák	Mérőeszközök	Az adatfelvétel típusa
Várandósság	Családtervezés, egészségügyi problémák a várandósság alatt, információforrások a várandósság alatt, az észlelt hangulat a várandósság alatt	Korábbi magyar kutatásokban már alkalmazott kérdések (Gervai és mtsai., 1996; Scheuring és mtsai., 2012; Kurimay és mtsai., 2017) és a kutatóhálózat által megfogalmazott új kérdések	Strukturált kérdőíven alapuló személyes interjú CAPI módszerrel
Szülés-születés	A szülés körülményei, komplikációk / egészségügyi problémák a szülés során, a szülés személyes élménye	Korábbi magyar kutatásokban már alkalmazott kérdések (Gervai és mtsai., 1996; Scheuring és mtsai., 2012; Kurimay és mtsai., 2017) és a kutatóhálózat által megfogalmazott új kérdések	Strukturált kérdőíven alapuló személyes interjú CAPI módszerrel
Korai gyermekágy	A gyermek súlya és hossza születésekor, komplikációk vagy egészségügyi problémák a gyermekkel vagy az anyával a születés után, észlelt hangulat a születés utáni első 6 hétben	Korábbi magyar kutatásokban már alkalmazott kérdések (Scheuring és mtsai., 2012; Kurimay és mtsai., 2017) és a kutatóhálózat által megfogalmazott új kérdések	Strukturált kérdőíven alapuló személyes interjú CAPI módszerrel
Szoptatás	Döntések a szoptatásról, a kizárólagos szoptatás, hozzátáplálás, elválaszt(ód)ás, a szoptatás során felmerülő nehézségek, cumi használat	Korábbi magyar kutatásokban már alkalmazott kérdések (Scheuring és mtsai., 2012; Kurimay és mtsai., 2017) és a kutatóhálózat által megfogalmazott új kérdések	Strukturált kérdőíven alapuló személyes interjú CAPI módszerrel
	Szoptatással kapcsolatos attitűd	Az <i>Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS)</i> ; De la Mora és Russell 1999; magyar fordítás: W. Ungvary és mtsai., 2019) <i>8-ites rövid verziója</i>	Önkitöltős kérdőív
A gyermek egészsége	A gyermek krónikus betegségei vagy fejlődési zavarai, formális segítség a szakemberektől, kórházi ápolás, egyéb szeparációk	Korábbi magyar kutatásokban már alkalmazott kérdések (Scheuring és mtsai., 2012; Kurimay és mtsai., 2017) és a kutatóhálózat által megfogalmazott új kérdések	Strukturált kérdőíven alapuló személyes interjú CAPI módszerrel

(Az 1. táblázat folytatása)

Modulok	Témák	Mérőszközök	Az adatfelvétel típusa
A gyermek fejlődése	A gyermek jelenlegi fizikai paraméterei, gondozás és játék, szobatisztaság, autonómia, kapcsolatok a családtagokkal és másokkal	Korábbi magyar kutatásokban már alkalmazott kérdések (Scheuring és mtsai., 2012; Kurimay és mtsai., 2017) és a kutatóhálózat által megfogalmazott új kérdések	Strukturált kérdőíven alapuló személyes interjú CAPI módszerrel
	Fejlesztési mérföldkövek	A gyerekek fejlődési mérföldköveiről szóló szülői skálák rövidített változatai, a „ <i>Gyermek- alpellátási útmutató a 0–7 éves korú gyermekek szűrési vizsgálatainak elvégzéséhez</i> ” (Altorjai és mtsai., 2014) adaptációja	Önkitöltős kérdőív
Sírás	Sírás az első 3 hónapban és jelenleg, excesszív sírás, a megnyugtatósi stratégiák sikeressége	Korábbi magyar kutatásokban már alkalmazott kérdések (Scheuring és mtsai., 2012; Kurimay és mtsai., 2017) és a kutatóhálózat által megfogalmazott új kérdések	Strukturált kérdőíven alapuló személyes interjú CAPI módszerrel
	A csecsemőkori/kisgyermekkorai sírással kapcsolatos attitűd	Az <i>Infant Crying Questionnaire (ICQ)</i> ; Haltigan és mtsai., 2012; magyar fordítás: Danis és mtsai., 2019) <i>6-ites rövid verziója</i>	Önkitöltős kérdőív
Alvás	Az alvási helyszíne, alvás-ébredési ritmus, esti rutinok, elalvási problémák, éjszakai ébredések, megnyugtatósi és önnyugtatósi stratégiák	Korábbi magyar kutatásokban már alkalmazott kérdések (Scheuring és mtsai., 2012; Kurimay és mtsai., 2017) és a kutatóhálózat által megfogalmazott új kérdések	Strukturált kérdőíven alapuló személyes interjú CAPI módszerrel
		Az <i>Infant Sleep Questionnaire (ISQ)</i> ; Morrell, 1999) és a <i>Brief Infant Sleep Questionnaire (BISQ)</i> ; Sadeh, 2004); magyar változatok: Tóth és Gervai 2010; Tóth és mtsai., 2019) <i>rövidített, integrált verziója</i>	Strukturált kérdőíven alapuló személyes interjú CAPI módszerrel

(Az 1. táblázat folytatása)

Modulok	Témák	Mérőeszközök	Az adatfelvétel típusa
	A szülők alvása (kronotípus)	<i>Athens Insomnia Scale (AIS)</i> ; Soldatos és mtsai., 2000; magyar fordítás: Novák és mtsai., 2004)	Önkitöltős kérdőív
	A gyermek alvása (kronotípus)	<i>A Children's Chronotype Questionnaire (CCTQ)</i> ; Werner és mtsai., 2009; magyar változat: Rigó (2019) <i>5-ites rövid verziója</i>	
Táplálás és étkezés	A táplálás és az étkezés módjai, a fogyasztott ételek és italok típusai, közös étkezések, az önálló étkezés, az étel megtagadása	Korábbi magyar kutatásokban már alkalmazott kérdések (Scheuring és mtsai., 2012; Kurimay és mtsai., 2017) és a kutatóhálózat által megfogalmazott új kérdések	Strukturált kérdőíven alapuló személyes interjú CAPI módszerrel
	Táplálási problémák	<i>The Montreal Children's Hospital Feeding Scale (MCH-FS)</i> ; Ramsay és mtsai., 2011; magyar fordítás: Danis és mtsai., 2019)	Önkitöltős kérdőív
Csecsemő- és kisgyermek-kori lelki egészség problémák		<i>Early Childhood Screening Assessment (ECSA)</i> ; Gleason és mtsai., 2010; magyar fordítás: Danis és mtsai., 2019)	Önkitöltős kérdőív
A szülőség öröme és általános célja		A kutatóhálózat által megfogalmazott új kérdések	Strukturált kérdőíven alapuló személyes interjú CAPI módszerrel
Észlelt gyermeki temperamentum és gondozási gondozás	Észlelt gyermeki temperamentum és gondozási magabiztoság	<i>A Mother and Baby Scales (MABS)</i> ; Wolke és St. James-Roberts, 1987; Hungarian translation: Lakatos és mtsai., 1996, 2019) <i>globális skálájának 7-ites rövid verziója</i>	Önkitöltős kérdőív

(Az 1. táblázat folytatása)

Modulok	Témák	Mérészközök	Az adatfelvétel típusa
	A gyermek szülő által észlelt pozitív érzelmei és dominanciája	A <i>Mother Objects Relation Scale – Short Form (H-MORS-SF)</i> ; Oates és Gervai 2003, 2019) magyar verziója	Önkitöltős kérdőív
Partner-kapcsolat	Kötődési stílus a felnőttkori kapcsolatokban	Az <i>Experiences in Close Relationships – Revised version (ECR-R)</i> ; Fraley és mtsai., 2000; magyar fordítás: Gervai és mtsai., 2018, 2019) 12-itekes rövid verziója	Önkitöltős kérdőív
	A partnerkapcsolattal és a háztartási munkamegosztással való elégedettség	Korábbi magyar kutatásokban már alkalmazott kérdések (Gödrö 2001; Pongrácz és Murinkó 2009; Pilinszki, 2014) és a kutatóhálózat által megfogalmazott új kérdések	Önkitöltős kérdőív
	Páros megküzdés	A <i>Dyadic Coping Inventar (Dyadic Coping Inventory; DCI)</i> ; Bodenmann 2008; magyar változat: Martos és mtsai., 2012; Martos és Sallay 2019) 6-itekes adaptált verziója	Önkitöltős kérdőív
	Konfliktusok és nézeteltérések, válási szándék	Korábbi magyar kutatásokban már alkalmazott kérdések (Spéder 2001; Antal és Szigeti 2008; Pilinszki, 2013) és a kutatóhálózat által megfogalmazott új kérdések	Önkitöltős kérdőív
Szülőség / nevelés	Szülői reziliencia	<i>Parental Resilience Scale of Parents' Assessment of Protective Factors (PAPF)</i> ; Kiplinger és Browne, 2014; magyar változat: Cs. Ferenczi és mtsai., 2015)	Önkitöltős kérdőív
	Közös szülőség/nevelés	<i>Daily Coparenting Scale (D-Cop)</i> ; McDaniel és mtsai., 2017; magyar változat: Danis és mtsai., 2019)	Önkitöltős kérdőív
	Gyermeknevelési attitűd, szentizitás, fegyelmezés, mindennapi tevékenységek	<i>Comprehensive Early Childhood Parenting Questionnaire (CECPAQ)</i> ; Verhoeven és mtsai., 2017; magyar változat: Danis és mtsai., 2019)	Önkitöltős kérdőív

Mintavétel, adatfelvétel és adatkezelés

A mintavételről, az adatfelvételtől, a tereptapaszталatokról, az adatellenőrzés és -tisztítás folyamatáról, a súlyozás elveiről és gyakorlatáról, valamint az adatkezelési szabályokról a TÁRKI munkatársainak tanulmányában (Schneider és Rác, jelen kötetben) olvashatnak részletesen.

Minta

A 2. táblázat bemutatja a mintánkban szereplő 980 gyermek és családja szocio-demográfiai jellemzőit. Az anyák a teljes mintában válaszadók voltak, míg 122 esetben dolgozhatunk apai válaszokkal is. A társadalmi-gazdasági jellemzők eloszlásairól készített táblázatban mind a súlyozott, mind a súlyozatlan, nyers adatokat közöljük. A súlyozás után a legnagyobb adatkülönbséget (majdnem kétszeres szorzót) a legfiatalabb korosztály részvételi arányában láthatjuk (a mintavételi torzulásokról és kezelésükről lásd bővebben Schneider és Rác tanulmányát, jelen kötetben). A gyermekek átlagos életkora 19,6 (SD = 9,6) hónap. A fiúk aránya valamivel magasabb, mint a lányoké (51,5 vs. 48,5%). A családok egyharmada Közép-Magyarországon él, amelynek mintegy fele (összesen 15,4%) budapesti lakhelyről számol be. A mintában szereplő 980 gyermek közül csak 5 nem vér szerinti gyermek.

2. táblázat. A gyerekek háttérjellemzőinek leíró statisztikái – súlyozott és súlyozatlan értékek (N = 980)

		súlyozott		súlyozatlan	
		N	valid %	N	valid %
Életkor	3–6. hónap	120	12,2	68	6,9
	7–12. hónap	160	16,4	154	15,7
	13–18. hónap	179	18,3	187	19,1
	19–24. hónap	166	17,0	192	19,6
	25–30. hónap	183	18,7	200	20,4
	31–36. hónap	171	17,4	179	18,3
Nem	fiú	504	51,5	524	53,5
	lány	476	48,5	456	46,5

(A 2. táblázat folytatása)

		súlyozott		súlyozatlan	
		N	valid %	N	valid %
Régió	Közép-Magyarország	302	30,8	314	32,0
	Közép-Dunántúl	113	11,6	107	10,9
	Nyugat-Dunántúl	75	7,7	74	7,6
	Dél-Dunántúl	85	8,7	84	8,6
	Észak-Magyarország	132	13,5	131	13,4
	Észak-Alföld	152	15,5	153	15,6
	Dél-Alföld	120	12,3	117	11,9
Lakóhely típusa	Főváros (Budapest)	151	15,4	171	17,4
	Megyeszékhely	205	20,9	202	20,6
	Város	298	30,4	290	29,6
	Község	326	33,3	317	32,3
A gyermek hivatalos státusza a családban	Vér szerinti gyermek	975	99,5	975	99,5
	Örökbefogadott gyermek	2	0,2	2	0,2
	Nevelt gyermek	2	0,2	2	0,2
	Egyéb	1	0,1	1	0,1

A 3. táblázat a szülők további szociodemográfiai jellemzőit mutatja be. Az anyák esetében mind a súlyozott, mind a súlyozatlan értékeket közöljük. Az apák esetében az alacsony mintaelemszám ($n = 122$) miatt csak a nyers adatokat ismertetjük. A súlyozott mintában kb. minden második anya 30 éves vagy fiatalabb, az átlagos életkor 30,3 ($SD = 5,3$) év. 72%-uk házas, és további 22% együtt él partnerével. Az egyedülálló anyák aránya 3,7%. A 3 év alatti gyermekes anyák többsége középfokú végzettséggel rendelkezik, 18%-uknak nagyon alacsony az iskolai végzettsége (legfeljebb általános), másrészt ugyanilyen arányban vannak a mintában egyetemi végzettséggel rendelkezők. Az anyák 12%-a dolgozik teljes vagy részmunkaidőben. A nagycsaládosok aránya 12,5%, a magukat romának vallók aránya körülbelül 5%, az anyák csaknem kétharmada nem vallásos.

Az apák részmintájában – néhány kivétellel – hasonló nagyságrendű arányokat találunk. Az apák átlagos életkora 32,7 ($SD = 6,0$), többen járnak már a 40-50-es éveikben, döntő többségük (95,9%) teljes munkaidőben dolgozik. A középfokú végzettséggel (főleg szakiskolával) rendelkező apák aránya magasabb, mint a nőké.

3. táblázat. A szülők háttérjellemzőinek leíró statisztikái – az anyákra súlyozott és súlyozatlan értékek is

		anyák (N = 980)				apák (N = 122)	
		súlyozott		súlyozatlan		súlyozatlan	
		N	valid %	N	valid %	N	valid %
Életkor	18–30 év	530	54,1	533	54,4	52	42,6
	31–40 év	420	42,8	416	42,4	57	46,7
	41–52 év	30	3,1	31	3,2	13	10,7
Családi állapot*	Házas	701	71,8	706	72,2	80	65,6
	Élettársi közösségben él	216	22,1	212	21,7	41	33,6
	Egyedülálló	36	3,7	35	3,6		
	Elvált	25	2,5	25	2,5	1	0,8
Iskolai végzettség*	Általános vagy kevesebb	113	17,8	111	11,3	10	8,2
	Szakmunkásképző vagy szakiskola	220	22,5	224	22,9	45	37,2
	Középfokú (érettségi)	469	47,9	464	47,4	51	42,1
	Főiskolai vagy egyetemi diploma	176	18,0	179	18,3	15	12,4
Foglalkoztatottság*	Munkanélküli	862	88,0	850	86,8	1	0,8
	Alkalmazott (főállás; 36 óra/hét)	74	7,6	82	8,4	117	95,9
	Alkalmazott (részállás, kevesebb, mint 36 óra/hét)	43	4,4	47	4,8	4	3,3
A vér szerinti gyermekek száma	nincs	4	0,4	4	0,4		
	1 gyermek	617	62,9	622	63,5	81	66,4
	2 gyermek	236	24,1	231	23,6	27	22,1
	3 gyermek	86	8,7	84	8,6	8	6,6
	3+ gyermek (4–10)	38	3,8	39	4,0	6	4,9
Etnikai hovatartozás*	Magyar	930	95,1	930	95,1	117	95,9
	Roma	44	4,5	45	4,6	5	4,1
	Egyéb	4	0,4	3	0,3		
Vallásosság*	Nem vallásos	577	60,3	571	59,8	70	58,3
	Katolikus	276	29,5	282	29,5	39	32,5
	Más keresztény	101	10,6	100	10,5	10	8,3
	Egyéb	2	0,2	2	0,2	1	0,8

* Hiányzó adatok esetén az érvényes százalék (gyakorisági) adatokat közöljük

Célok és várható eredmények

Kutatásunkban a 3 év alatti gyerekek szüleitől kaptunk információkat a mindennapi gondozási interakciókról, szokásokról, a gyermeki viselkedésformák és más jelentős pszichológiai jelenségek természetes változatosságáról. Elemzéseink során adatokat nyerünk a csecsemő- és kisgyermekkorai érzelem- és viselkedésszabályozási, kapcsolati és egyéb pszichés nehézségek előfordulásának gyakoriságáról is. A minta sajátosságai (mintanagyság, reprezentativitás) miatt meghatározhatjuk mérőeszközünk standard szélsőértékeit, amelyek segítségével el tudjuk különíteni a természetes variancia kockázati tartományába tartozó gyerekek csoportját. A standardizált mérőeszközök a további kutatómunka, valamint a felismerést és a diagnosztikus munkát végző klinikum számára nyújtanak új alkalmazási lehetőségeket. A széleskörű vizsgált tematika (modulok és konstruktumok) lehetőséget biztosít arra, hogy képet kapjunk a kora gyermekkorai lelki egészség problémák mögött húzódó komplex környezeti hatások összefüggéseiről. A kutatás keresztmetszeti volta miatt leginkább egyidejű kapcsolatok feltérképezésére van lehetőség, másodsorban a retrospektív kikérdezések miatt némi időbeli okfejtésre. Adatainkat összevethetjük a témában publikált nemzetközi eredményekkel.

Kvantitatív statisztikai elemzések és rendszeres publikációk a következő témakörökben várhatók:

- ◆ Pszichometriai, validálási és standardizálási munkák a reprezentatív minta adatain: új, bemért, standardizált mérőeszközök publikálása, amelyek a hazai kutatómunkában és a klinikai gyakorlatban (a szűrés, nyomon követés, diagnosztika területén) egyaránt hasznosíthatók.
- ◆ A különböző vizsgált egyéni, családi és tágabb környezeti konstruktumok leíró statisztikái: a családi történet és életkörülmények, a gyermeknevelés, a csecsemő- és kisgyermekkorai fejlődés és lelki egészség kérdéseiben a természetes reprezentatív sokszínűség bemutatására nyílik lehetőség.
- ◆ Kockázati határérték meghatározások, amelyek a preventív felismerést és a diagnosztikai munkát is segíthetik: a kockázati tartományba tartozó gyerekcsoportok kijelölése a konstruktumok természetes változatosságának szélsőértékei alapján, e csoportok előfordulási gyakoriságának meghatározása a reprezentatív mintában.
- ◆ A vizsgált kora gyermekkorai érzelem- és viselkedésszabályozási, kapcsolati és egyéb nehézségek hátterében kirajzolódó direkt és indirekt, mediátor és moderátor korrelációs magyarázó hatások, és a retrospektív kikérdezés alapján hipotetikus longitudinális okfejtések elemzése.
- ◆ Keresztösszefüggések azonosítása a kutatás humánökológiai szemléletben megfogalmazott konstruktumai között. Ez a lehetőség az adatbázist nemcsak a fő fókusz (kora gyermekkorai lelki egészség) iránt érdeklődő kutatóknak teszi érdekessé, hanem számos más gyermek- és család témájú interdiszciplináris

(egészségügyi, szociológiai, pszichológiai, pedagógiai, gyógypedagógiai stb.) kérdésfeltevést vizsgáló kutató számára is.

Jövőbeli publikációink hozzájárulnak Magyarországon a szakterület tudományos és klinikai kibontakozásához. A magyar nyelvű írások további hazai tudományos kutatások inspirálásához, közvetetten pedig a kora gyermekkori ellátás hiányterületeinek korszerűsítéséhez járulnak hozzá. Az empirikus eredmények nemzetközi publikálásával magyar kutatók is bekapcsolódhatnak a kora gyermekkori lelki egészség tudományág nemzetközi diskurzusába.

Jövőbeli tervek

Speciális jellemzőkkel bíró csoportok vizsgálata

Célzott, speciális jellemzőkkel bíró szülő-gyerek csoportokat szeretnénk megkeresni azzal a céllal, hogy összehasonlítsuk ezeket a populációkat a reprezentatív mintával, és mélyebb elemzésben azonosítsuk a korai lelki egészség szempontjából jelentős kockázati- és védőfaktorokat. Igyekszünk több speciális gyermekcsoport szüleit megkérdezni, mivel a kora gyermekkori lelki egészség problémák másodlagos tünetei lehetnek a különböző okokból nehezített szülő-gyermek kapcsolatnak. Ezekben a speciális csoportokban megváltozhatnak a mindennapi interakciók, a gyermeknevelési szokások, a családi működés, melynek felderítésére adatfelvételünk kevés lehetőséget nyújt, hiszen a speciális csoportok többsége kis létszámmal szerepel a reprezentatív mintában.

Terveink szerint – több munkacsoport együttműködésében – a következő célcsoportokat keresnénk fel a közeli jövőben:

- ◆ társadalmi-gazdasági hátránnyal élő gyerekek szülei;
- ◆ pszichés problémákkal küzdő, kisgyermeket nevelő szülők;
- ◆ fejlődésükben organikusan érintett gyerekek (pl. krónikus beteg, érzékszervi sérült és eltérő fejlődésű gyerekek) szülei;
- ◆ különböző családformákban, családszerkezetben (pl. örökbefogadó családokban, elvált családokban, egyszülős családokban, mozaik családokban stb.) élő gyerekek szülei.

Kultúrák közötti összehasonlítások

Empirikus eredményeink összehasonlíthatók lesznek a már publikált nemzetközi eredményekkel, ugyanakkor távlati cél, hogy keressünk érdeklődő nemzetközi kutatókat, akik kérdőívcsomagunkat vagy annak egy részét szeretnék alkalmazni egy olyan kutatásban, amely a saját országukban a kisgyermek és szülei reprezentatív mintáját vizsgálja. Mivel számos angol nyelvű mérőeszközt változtatás nélkül adaptáltunk, töb-

bet mindössze néhány eredeti tétel kihagyásával lerövidítettünk, a mérőeszközrendszer a különböző kultúrákban való összehasonlító mérések lehetőségét is adja. A nemzetközi együttműködések teret adnak a kora gyermekkori lelki egészség problémák gyakoriságában és háttérmechanizmusaiiban mutatkozó kulturális különbségek azonosítására.

Longitudinális kutatás

2022–2023-ban kutatásunk longitudinális folytatását tervezzük a 3–6 éves (óvodás) gyermekek szüleinek megkérdezésével, beleértve azokat a családokat is, akik írásos beleegyezésüket adták, hogy a kutatás későbbi hullámában megkeressük őket. A longitudinális nyomon követés lehetőséget nyújt ok-okozati (időbeli) összefüggések és magyarázó mechanizmusok feltérképezésére az óvodáskori lelki egészség problémák kialakulásának hátterében.

A kutatás erősségei és korlátai

A kutatás fő erőssége, hogy ez az első reprezentatív országos szülői felmérés, amely Magyarországon 3 év alatti gyermekek lelki egészségét vizsgálja. Az anyák nagy mintája mellett ($n = 980$) egy diád almintával ($n = 122$) is dolgozhatunk, itt az apák megkérdezésére is sor került. A kérdőívcsomagot egy interdiszciplináris kutatóhálózat munkacsoportjai dolgozták ki. A jelenlegi munkacsoportokban résztvevő 32 szakember több tudomány- és klinikai területet képvisel. Így kutatásunk nemcsak alapkérdések feltérképezésére alkalmas, hanem egyben alkalmazott/transzlációs kutatás is, amely hidat teremt az elmélet és a gyakorlat között, és ösztönzi a tudományos bizonyítékokon alapuló gyakorlati munkát. A kérdőívek kidolgozása során a célcsoport tagjait (vagyis szülőket) is megkérdeztünk a véleményükről, így a csomag kidolgozása részben partícipatív folyamat is volt.

Ugyanakkor a kutatásnak vannak bizonyos korlátai is. Az egyik a kérdőívcsomag és így az interjúhelyzet hossza, ami a fáradás és a lehetséges válaszmegtagadások miatt befolyásolhatja az adatokat. Több retrospektív kérdést tettünk fel a családok, a szülők, a gyerekek eddigi történetéről, így az emlékezeti torzítások is szerepet játszhatnak a beszámolóknak. Pénzügyi korlátok miatt az apák száma csak kb. az anyák mintájának 12%-a. Ezen kívül némi szelekciós torzítás mutatkozik az apák kiválasztásának módjában. A megkérdezett apák mind jelenlévő szülők a gyermekeik életében – vagyis az elvált párok nem kerültek be a mintába. A kérdezőbiztosok leginkább azokat az apákat kérdezték meg, akik otthon voltak, amikor az anyai interjút készítették, így az apák mintavétele, bár a reprezentativitás érdekében rétegzett, kevésbé véletlenszerű. A magyar adatvédelmi előírások miatt, amelyek megtiltják a 3 hónaposnál fiatalabb csecsemőkről szóló személyes adatok kiadását, 3 hónapnál fiatalabb csecsemők szüleit nem kereshettünk fel kutatásunkban, így a korai gyermekágy és az újszülöttkor időszaka csak retrospektív beszámolók alapján írható le.

Köszönetnyilvánítás

Hálásak vagyunk a vizsgálatban résztvevő családoknak. Köszönjük azoknak a kutatóknak és gyakorlati szakembereknek is a lelkes munkáját, akik részt vettek a kutatás mérőeszközrendszerének tervezésében, és azóta is a kutatóhálózatunk aktív tagjai: Alkonyi Mária, Asztalos Bernadett, Biró Rita Zsófia, Csapóné Ferenczi Szilvia, Dupont Kinga Krisztina, Földiné Koczka Krisztina, Gervai Judit, Góczán-Szabó Ildikó, Jáki Zsuzsanna, Koren Réka, Ládonyi Zsuzsanna, Martos Tamás, Márki Gabriella, Prónay Beáta, Rigó Adrien, Sallay Viola, Semsey Gábor, Siba Mónika, Somosiné Tésenyi Timea, Stadler Judit, Tóth Ildikó, Török Szabolcs, Veréb-Németh Réka, Vörös Andrea, W. Ungváry Renáta. Hálózatunk az elmúlt időszakban még tovább bővült doktoranduszokkal, szakdolgozókkal. Köszönettel tartozunk a TÁRKI Társadalomkutatási Intézet Zrt. munkatársainak, a mintavételt tervező és az adatgyűjtést koordináló kollégáknak (Rácz Juditnak, Schneider Mihálynak, Hudácskó Szilviának, Szivós Péternek) és azoknak a kollégáknak (instruktoroknak és kérdezőbiztosoknak) is, akik a szülőkkel dolgoztak a terepen. Végül, de nem utolsó sorban, szeretnénk köszönetet mondani a Semmelweis Egyetem összes olyan pénzügyi, jogi és adminisztratív munkatársának, akik a kutatási projekt bármely szakaszában támogatták munkánkat.

A kutatás adatfelvételét az EU társfinanszírozott projektje (EFOP-3.4.3-16-2016-00007 – „A Semmelweis Egyetem tanulói bázisának szélesítése, bekerülést és bennmaradást támogató programok indításán, valamint balassagyarmati telephelyén új szolgáltatások bevezetésén keresztül”) támogatta.

FELHASZNÁLT SZAKIRODALOM

- Altorjai, P., Fogarasi, A., & Kereki, J. (2014). *Gyermek-alapellátási útmutató a 0–7 éves korú gyermekek szűrési vizsgálatainak elvégzéséhez*. Országos Tisztifőorvosi Hivatal.
- Antal, I., & Szigeti, J. (2008). A konfliktusok megoldásának módjai a párkapcsolatokban. *Erdélyi Társadalom*, 2008/1–2, 147–161.
- Appels, A., Höppener, P., & Mulder, P. (1988). A questionnaire to assess premonitory symptoms of myocardial infarction. *International Journal of Cardiology*, 17(1), 15–24.
- Blaskó, Zs. (2009). Születési kohorsz-vizsgálatok itthon és külföldön – tapasztalatok és tanulságok. *Esély*, 2009/6, 45–75.
- Bodenmann, G. (2008). *Dyadisches Coping Inventar. Test Manual (Dyadic Coping Inventory. Test Manual)*. Huber Testverlag.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396.
- Cohen, S., & Williamson, G. (1988). Perceived stress in a probability sample of the U.S. In S. Spacapan & S. Oskamp (Eds.), *The social psychology of health: Claremont Symposium on Applied Social Psychology*. Sage.

- Common Sense (2017). *The Common Sense Census: Media Use by Kids Age: Zero to Eight*. https://www.common sense media.org/sites/default/files/uploads/research/csm_zerotoeight_fullreport_release_2.pdf
- Csapóné Ferenczi Sz., Csákvári, J., Kostyál, L. Á., & Kun, G. (2015). *Zárókiadvány. A korai életszakaszban feltárt fejlődésbeli rendellenességek, lemaradások kezeléséhez szükséges hozzáférés javítása TÁMOP-5.2.6-13/1-2014-0001 kiemelt projekt*. Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet.
- Danis, I., Gervai, J., & Schneider, K.V. (2019). *Az Infant Crying Questionnaire (ICQ) magyar rövidített változata*. Nem publikált kézirat. Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet.
- Danis, I., Gervai, J., & Schneider, K.V. (2019). *A Comprehensive Early Childhood Parenting Questionnaire (CECPAQ) magyar változata*. Nem publikált kézirat. Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet.
- Danis, I., Gervai, J., & Schneider, K.V. (2019). *Az Early Childhood Screening Assessment (ECSA) magyar változata*. Nem publikált kézirat. Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet.
- Danis, I., Pilinszki, A. & Gervai, J. (2019). *A Daily Coparenting Scale (D-Cop) magyar változata*. Nem publikált kézirat. Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet.
- Danis, I., Prónay, B. & Gervai, J. (2019). *A Montreal Children's Hospital Feeding Scale (MCH-FS) magyar változata*. Nem publikált kézirat. Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet.
- Dávid, B., Barna, I., Bóné, V., Hegedüs, R., & Izsák, É. (2016). *A rendszerváltás családtörténetei*. L'Harmattan Kiadó.
- De la Mora, A., Russell, D.W., Dungy, C. I., Losch, M. & Dusdieker, L. (1999). The Iowa Infant Feeding Attitude Scale: Analysis of Reliability and Validity. *Journal of Applied Social Psychology*, 29(11), 2362–2380.
- Fraley, R. C., Waller, N. G., & Brennan, K. A. (2000). An item-response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 350–365.
- Gervai, J., Lakatos, K., Ney, K., & Tóth, I. (1996). *A Budapesti Családvizsgálat önkitöltős kérdőívcsomagja szülők számára*. Nem publikált kézirat. Magyar Tudományos Akadémia, Pszichológia Intézet.
- Gervai, J., Tóth, I., Török, Sz., Koren, R., & Danis, I. (2018). *Az Experiences in Close Relationships – Revised version (ECR-R) magyar változata*. Nem publikált kézirat. Természettudományi Kutatóintézet.
- Gervai, J., Tóth, I., Török, Sz., Koren, R., & Danis, I. (2019). *Az Experiences in Close Relationships – Revised version (ECR-R) rövidített magyar verziója*. Nem publikált kézirat. Természettudományi Kutatóintézet.
- Gleason, M. M., Zeanah, C.H., & Dickstein, S. (2010). Recognizing young children in need of mental health assessment: development and preliminary validity of the early childhood screening assessment. *Infant Mental Health Journal*, 31(3), 335–357.
- Gödri, I. (2001). *A házassági kapcsolatok minősége és stailitása. Elméleti támpontok és mérési lehetőségek. Kutatási jelentések 66*. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet.
- Halmi, Zs., Dömötör, E., Balogh, G., Sárosi, A., Faludi, G., & Székely, A. (2008). Egy új hangulati kérdőív validálása egészséges mintán. *Neuropsychopharmacologia Hungarica*, 10(3), 151–157.
- Haltigan, J. D., Leerkes, E. M., Burney, R. V., O'Brien, M., Supple, A. J., & Calkins, S. D. (2012). The infant crying questionnaire: Initial factor structure and validation. *Infant Behavior and Development*, 35(4), 876–783.

- Kiplinger, V. L., & Browne, C. H. (2014). *Parents' Assessment of Protective Factors. User's Guide and Technical Report*. Center for the Study of Social Policy.
- Kopp, M. S., Falger, P. R. J., Appels, A. D., & Szedmak, S. (1998). Depressive symptomatology and vital exhaustion are differentially related to behavioral risk factors for coronary artery disease. *Psychosomatic Medicine*, 60(6), 752–758.
- Kurimay, T., Németh, T., Hegedűs, É., Danis, I., Tunyi, T., Hortobágyi, Á., Simon, Zs., Bereczné Babus, E., & Tory, V. (2017). Az Emberi Erőforrások Minisztériuma szakmai irányelve a pre-, peri- és posztnatális mentális zavarok baba-mama-papa egységében történő kezeléséről. https://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/2485/fajlok/EEMI_szakmai_iranyelve_a_pre_peri.pdf
- Lábadi, M., & Pohárnok, M. (2019). A születési kohorszvizsgálatok pszichológiai kérdései. *Demográfia*, 62(2–3), 235–269.
- Lakatos, K., Tóth, I., & Gervai, J. (1996). *A Mother and Baby Scales (MABS) magyar változata*. Nem publikált kézirat. Magyar Tudományos Akadémia, Pszichológia Intézet.
- Lakatos, K., Tóth, I., & Gervai, J. (2019). *A Mother and Baby Scales (MABS) Globális Skálájának magyar változata*. Nem publikált kézirat. Természettudományi Kutatóintézet.
- Martos, T., Sallay, V., Nistor, M., & Józsa, P. (2012). Párkapcsolati megküzdés és jóllét – A Páros Megküzdés Kérdőív magyar változata. *Psychiatria Hungarica*, 27, 446–458.
- Martos, T., & Sallay, V. (2019). *A Páros Megküzdés Kérdőív módosított, rövidített magyar változata*. Nem publikált kézirat.
- McDaniel, B. T., Teti, D. M., & Feinberg, M. E. (2017). Assessing coparenting relationships in daily life: The daily coparenting scale (D-Cop). *Journal of Child and Family Studies*, 26(9), 2396–2411.
- Morrell, J. M. B. (1999). The Infant Sleep Questionnaire: A New Tool to Assess Infant Sleep Problems for Clinical and Research Purposes. *Child Psychology and Psychiatry Review*, 4(1), 20–26.
- Novak, M., Mucsi, I., Shapiro, C. M., Rethelyi, J., & Kopp, M. S. (2004). Increased utilization of health services by insomniacs – an epidemiological perspective. *Journal of Psychosomatic Research*, 56(5), 527–536.
- Oates, J., & Gervai, J. (2003). *Mothers Object Relations Scales*. Poster Presented at the XIth European Conference on Developmental Psychology, Milan, Italy.
- Oates, J., & Gervai, J. (2019). Mothers' perceptions of their infants. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 33, 282–300.
- Osofsky, J. D. (2016). Infant mental health. In J. C. Norcross, G. R. VandenBos, D. K. Freedheim, & M. M. Domenech Rodríguez (Eds.), *APA handbooks in psychology. APA handbook of clinical psychology: Roots and branches* (43–58). American Psychological Association.
- Pilinszki, A. (2013). Konfliktusok hatása a párkapcsolati instabilitásra. *Demográfia*, 56(2–3), 144–170.
- Pilinszki, A. (2014). A háztartási munkamegosztás, a kapcsolattal való elégedettség és a párkapcsolati instabilitás összefüggései. *Erdélyi Társadalom*, 12(1), 31–43.
- Pongrácz, T., & Murinkó, L. (2009). Háztartási munkamegosztás. Azonosságok és különbségek Európában. In I. Nagy & T. Pongrácz (Eds.), *Szerepváltozások 2009. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről* (pp. 95–116). TÁRKI.
- Ramsay, M., Martel, C., Porporino, M., & Zygmuntowicz, C. (2011). The Montreal Children's Hospital Feeding Scale: A brief bilingual screening tool for identifying feeding problems. *Paediatrics & Child Health*, 16(3), 147–151.

- Rigó, A. (2019). *A Children's Chronotype Questionnaire rövidített magyar változata*. Nem publikált kézirat. ELTE Pszichológia Intézet.
- Sadeh, A. (2004). A Brief Screening Questionnaire for Infant Sleep Problems: Validation and Findings for an Internet Sample. *Pediatrics*, 113(6), e570–577.
- Scheuring, N., Danis, I., Németh, T., Papp, E., & Czinner, A. (2012). Az Egészséges utódokért projekt 2010–2011. A koragyermekkori regulációs zavarok vizsgálata céljából indított első hazai szűrőprogram kutatás-módszertani háttere. *Gyermekgyógyászat*, 63(6), 320–325.
- Soldatos, C. R., Dikeos, D. G., & Paparrigopoulos, T. J. (2000). Athens Insomnia Scale: validation of an instrument based on ICD-10 criteria. *Journal of Psychosomatic Research*, 48(6), 555–560.
- Spéder, Zs. (2001). Életünk fordulópontjai. Az NKI Társadalmi és Demográfiai Panelfelvételeinek (TDPA) kutatási koncepciója és kérdőívének vázlatos ismertetése. *Demográfia*, 44(3–4), 305–320.
- Stauder, A., & Konkoly Thege, B. (2006). Az észlelt stressz kérdőív (PSS) magyar verziójának jellemzői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7(3), 203–216.
- Tóth, I., & Danis, I. (2008). *Stresszes életesemények és Társas támogatás kérdőívek*. Nem publikált kézirat. Magyar Tudományos Akadémia, Pszichológia Intézet.
- Tóth, I., & Gervai, J. (2010). *Az Infant Sleep Questionnaire és a Brief Infant Sleep Questionnaire magyar változatai*. Nem publikált kézirat. Magyar Tudományos Akadémia, Pszichológia Intézet.
- Tóth, I., Danis, I., & Gervai, J. (2019). *Az Infant Sleep Questionnaire és a Brief Infant Sleep Questionnaire magyar változatai*. Nem publikált kézirat. Természettudományi Kutatóintézet.
- Verhoeven, M., Deković, M., Bodden, D., & van Baar, A. L. (2017). Development and initial validation of the comprehensive early childhood parenting questionnaire (CECPAQ) for parents of 1–4 year-olds. *European Journal of Developmental Psychology*, 14(2), 233–247.
- Werner, H., LeBourgeois, M. K., Geiger, A., & Jenni, O.G. (2009). Assessment of chronotype in four-to eleven-year-old children: reliability and validity of the Children's Chronotype Questionnaire (CCTQ). *Chronobiology International*, 26(5), 992–1014.
- Wolke, D., & St. James-Roberts, I. (1987). Multi-method measurement of the early parent-infant system with easy and difficult newborns. In H. Rauh, & H-Ch. Steinhausen (Eds.), *Psychobiology and early development* (pp. 49–70). Elsevier.
- W. Ungváry, R., Ittész, A., Bóné, V., & Török, Sz. (2019). *Az Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS) rövidített magyar változata*. Nem publikált kézirat, Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet.

A 21. SZÁZADI BABASZÓBA KUTATÁS¹ MÓDSZERTANA II.

Mintavétel, adatfelvétel és tereptapasztalatok

Schneider Mihály – Rácz Judit
TÁRKI Társadalomkutatási Intézet Zrt.

Tanulmányunkban a *21. századi babaszoba* kutatás adatfelvételének módszertani összefoglalása olvasható, melyben kitérünk a mintavételi eljárásra, az adatfelvételi és tereptapasztalatokra, az adatbázis súlyozására, valamint az adatkezelési irányelvekre. A terepmunkát és az adatfelvételt a TÁRKI Zrt. csapata végezte. A 2019. november 23. és 2020. január 31. között zajló kutatásban a célpopulációt jelentő (3–36 hónapos) kisgyermekeket nevelő anyákkal elkészült kérdőíves interjúk száma 980, míg apákkal 122 interjú készült. A minta országosan reprezentálja a célsokaságot területi szinten, valamint a gyerekek neme, életkora és lakhelyük településtípusa szerint. A reprezentativitást egyfelől a többlépcsős, rétegzett valószínűségi mintavételi eljárás, másfelől a relatív súlyozás biztosítja. Az adatfelvételt pilot verzió előzte meg, aminek tapasztalatai alapján különböző hasznos változtatás történt. A végső elemszám a különböző ellenőrzési és adattisztítási folyamatok után alakult ki.

¹ A kutatás adatfelvételét az „EFOP-3.4.3-16-2016-00007 – A Semmelweis Egyetem tanulói bázisának szélesítése, bekerülést és bennmaradást támogató programok indításán, valamint balassagyarmati településén új szolgáltatások bevezetésén keresztül” elnevezésű projekt (futamidő: 2017–2021) finanszírozta. A kutatást a Semmelweis Egyetem Regionális, Intézményi Tudományos és Kutatás-éti Bizottság engedélyezte. A reprezentatív országos felmérés etikai engedélyszáma: RKEB 240/219.

Bevezetés

A 21. századi babaszoba kutatás adatfelvételét a TÁRKI Társadalomkutatási Intézet Zrt. végezte. A TÁRKI Zrt. több évtizede van jelen a hazai és nemzetközi empirikus társadalomkutatásban. Legfőbb tevékenységei közé tartoznak a társadalom- és piac-kutatások, a különböző kormányzati és üzleti ügyfelek számára nyújtott stratégiai tanácsadás, a nemzetközi és hazai társadalmi és gazdasági folyamatokról való jelentések készítése. Az intézet főbb kutatási területei az egészségügy, a szociálpolitika, az információs társadalom, a munkaerőpiac, valamint a kisebbségek és a diszkrimináció.

A 21. századi babaszoba kutatás egy feltáró kutatás (Babbie, 2018), melynek az alapkutatási kérdések mellett az egyik legfőbb célja, hogy megismerjük a kisgyermekes családokat és az őket érintő kérdéseket, ezzel segítve a mindennapi segítő tevékenységet végző szakemberek munkáját. A szülőktől kapott információra és a megfogalmazott igényekre támaszkodva a kisgyermekes családokkal foglalkozó szakemberek egy teljes körkép tudatában állíthatják össze munkaterveiket. A célpopuláció mindezek fényében került meghatározásra; a kutatás a 3–36 hónapos kor közötti gyermeket nevelő magyar szülők személyes megkérdezésével készült.

A kutatásban összesen 1004 gyermekes háztartás vett részt (a kérdőívekre 1004 anya és 145 apa válaszolt összesen), az adattisztítást és néhány szakmai döntést követően a végső adatbázis 980 anya és 122 apa adatait tartalmazza. Az adatfelvétel 2019. november 23. és 2020. január 31. között zajlott.

Mintavételi eljárás

A kutatás céljához igazítva a 21. századi babaszoba kutatás reprezentálja a 3–36 hónapos gyermekek teljes magyar népességét nem, életkor és település típus szerint.

A mintával szemben támasztott általános követelmény, hogy pontosan reprezentálja a vizsgálni kívánt népességet, tükrözze annak társadalmi, területi differenciáltságát, egymástól viszonylag elkülönülő, homogén csoportok szerinti rétegzettségét. A mintavétel többlépcsős, rétegzett valószínűségi mintavételi eljárással történt. A valószínűségi minta alapján minden 3–36 hónapos gyermeknek ismert és nullánál nagyobb esélye volt a mintába való bekerülésre (Rudas, 2006; Lavarakas, 2008).

A bekerülési esély meghatározásakor, a rétegzés első lépcsőjében kiválasztásra kerültek minden megyéből azok a települések, amelyek a mintába fognak kerülni. A településminta kialakítása során, mint más országos reprezentatív közvéleménykutatások esetében is, általános szabály volt, hogy Budapest és a megyeszékhelyek mindenképp szerepeljenek a mintában, ezen túlmenően minden megyéből legalább egy városnak és legalább egy községnek is be kellett kerülnie a településmintába.

Ezt követően meghatározásra került, hogy az egyes megyékből, és ezen belül az egyes településtípusokból (megyeszékhely, egyéb város, község) hány személynek kell szerepelnie. A konkrét elemszámok kialakításakor alkalmazott elv volt, hogy minden megye minden településtípusából akkora arányban kerüljenek be a mintába kérdezettek, amekkora az alapsokaság (3–36 hónapos gyermekek) aránya a célpopuláció teljes népességén belül, megyére és településtípus lakosságarányra lebontva.

Összességében, az alkalmazott mintavételi eljárás segítségével begyűjtött adatokból levont következtetések – a statisztikai mintahiba mértékén belül – általánosíthatók a teljes populációra (Freedman és mtsai., 2005).

A mintavételi eljárás során az általános közvélemény kutatásokkal ellentétben, jelen kutatásban a speciális célcsoport miatt a célpopuláció népességszámának meghatározása nem a 2011-es Népszámlálás adatai alapján történt, hanem a KSH legfrissebb, elérhető, az élvészületéseket megye és településtípus szerint tartalmazó tábláját használtuk.³ Az induló minta elemszámának meghatározásakor számításba vettük azt a tény is, hogy a nagyobb településeken nagyobb a válaszmegtagadás aránya.

A mintavételi eljárás során külön figyelmet szenteltünk a rétegenkénti (megye és település típus szerint) mintába kerülő települések számának. A végleges település szám meghatározása során több szempontot kellett figyelembe venni:

- ◆ 100-nál több településnek kell a mintában szerepelnie, azonban túl sok település bekerülése felaprózza a mintát, ami nagyban nehezíti a terepmunka folyamatát;
- ◆ ügyelni kell arra, hogy egy településen, különösképpen a falvakban ne legyen túl magas a mintába kerülő gyermekek száma, mert nem biztos, hogy valóban él annyi 3–36 hónapos gyermek az adott településen.

A végleges települési mintából a válaszadási hajlandóság területi különbségeit figyelembe véve alakítottuk ki a 3022 főből álló mintát, melyből 1026 fős válaszadást vártunk. A településminta arányai, valamint a rétegenkénti elvárt elemszámok és címek részletes bemutatása megtekinthető az *1. számú mellékletben*.

A *21. századi babaszoba* kutatás adatfelvételéhez csökkenőmintás⁴ eljárást alkalmaztunk (Larsen, 2008; Groves és mtsai., 2009). A csökkenőmintához szükséges személyek listáját a Belügyminisztérium Nyilvántartások Vezetéséért Felelős Helyettes Államtitkárságától a kutatás megrendelője, a Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet kérte ki. A kialakított településminta alapján a Belügyminisztérium

³ A KSH élvészületéseket tartalmazó táblája az alábbi linken elérhető:
<http://statinfo.ksh.hu/Statinfo/haDetails.jsp?query=kshquery&lang=hu>

⁴ A csökkenőmintás eljárás lényege, hogy kialakítunk egy teljes mintavételi keretet (3022 fő) a célinterjú számra és a becsült válaszadási arányokra alapozva. A végső sikeres kérdővekből álló minta a terepen tapasztalható válaszadási és kontaktálási arányok alapján alakul.

munkatársai reprezentatív címmintát állítottak össze a gyermekek neme és kora szerint. Az így kialakult 3022 cím jelentette a csökkenőminta bázisát.

Később, az adatfelvétel során azonban világossá vált, hogy szükség lesz pótminta beszerzésére. A terepmunka során három megyét (Fejér, Veszprém, Komárom-Esztergom) irányító instruktorkunk 2019. december elején jelezte, hogy bizonyos településtípusok esetében várhatóan idő előtt el fognak fogyni a címek. Ennek megelőzése érdekében 2019. december 5-én mintabővítési kérelemmel fordultunk a Belügyminisztériumhoz. A bővítés során újabb 3021 címet kaptunk, így lett a teljes minta végül 6043 cím. A végső adatbázisban 784 interjú származik az eredeti mintából, míg 220 sikeres interjú a pótmintából került ki.

Az apák kiválasztása

A minél szélesebb körű információ elérése érdekében a kutatás része volt, előzetesen tervezve 120 apa megkérdezése is. Ennek reprezentativitását biztosítva hasonlóan jártunk el, mint az anyai kérdőívek elemszámának település szerinti meghatározásánál: minden megye minden településtípusából akkora arányban kerüljenek be a mintába kérdezettek, amekkora az alapsokaság (esetünkben a 3–36 hónapos gyermekek) aránya a teljes célnépességben belül, megyére és megyén belüli településtípus lakosság-arányra lebontva (Rudas, 2006; Lavrakas, 2008). Így alakítottunk ki a lekérdezendő apák mintáját. Nagyságrendileg minden településről 1-4 apa interjút vártunk. A rétegenkénti elvárt apainterjúk száma az *1. számú mellékletben* megtalálható.

A terepmunka során az apák kiválasztásánál azt az egyszerű elvet alkalmaztuk, hogy ahol lehetőség volt az apa lekérdezésére (tehát épp otthon volt és hajlandó volt válaszolni), ott megtörtént az interjú. A rétegenkénti apa interjúk elvárt elemszámának követése és betartása a megyei instruktorkok feladata volt.

A pilot munka tapasztalatai

A terepmunkát próbakérdések előzték meg, különböző demográfiai jellemzővel bíró (városi/vidéki, alacsonyan, illetve magasan iskolázott kisgyermekes) nők és férfiak bevonásával (20 fő). A 2019. október 31. és november 5. között lebonyolított próbakérdés során egyrészt a kérdőív szerkezetét (szövegezés, logikai koherencia), másrészt a kérdezési szituációt (adatfelvétel hossza) és a CAPI (Computer-Assisted Personal Interviewing) programot teszteltük.

Az első próba („Preteszt 1”) tapasztalatainak összefoglalása:

- ◆ A kérdőív hossza az ajánlatban foglaltakat (CAPI kérdőív + önkítöltő kérdőív = összesen 90 perc), és egyben a módszertanilag hatékony kérdőíves kérdezés

felső időbeli határát nagyban meghaladta; csak a kérdezői CAPI kérdőív átlagosan 98 percet vett igénybe (az önkitöltő nélkül).

- ◆ A tapasztalatok alapján a kérdőív kérdezésének menetén is kisebb módosítások váltak szükségessé (a mindkét szülőt lekérdező eseteknél az időhatékonyság további javítása érdekében).
- ◆ Számos értelmezési, szövegezési problémára derült fény a válaszadók és a kérdezők visszajelzései alapján.

Mindezek kezelése érdekében a TÁRKI és a Semmelweis Egyetem (továbbiakban SE) közösen a következő megoldásokat dolgozták ki:

- ◆ A kérdőív mintegy 30%-kal való rövidítése, kérdések kihúzásával, illetve összevonásával (SE).
- ◆ A kérdőívek értelmezését és egyértelműsítését segítő szövegbeli átfogalmazások a pszichológiai és társadalomkutatási szakmai elvek alapján (SE + TÁRKI).
- ◆ Plusz kérdezői instrukciók a CAPI kérdőívben, illetve részletes kérdezői kézikönyv (tartalmi és technikai) összeállítása (TÁRKI).
- ◆ CAPI programozás változtatások: anyai/apai kérdőívek közötti lépkedés, önkitöltő kérdőívek kiadásának adminisztrációja, címlista státuszok további lebontása (TÁRKI).
- ◆ Kérdőívek kiterjedt tesztelése kérdezőtechnikai és programozási szempontból (TÁRKI).

Egy „Preteszt 2” fázis beiktatása során a kérdezők letesztelték a fentiek alapján javított kérdőívet és CAPI programot 5 anyán, kielégítő eredménnyel.

Az adatfelvételi folyamatról

A TÁRKI-nak az egész országra kiterjedő kérdezőbiztosi hálózata van. A hálózat élén a vezető instruktork áll, aki közvetlen kapcsolatban van a területi instruktorkkal; az ő munkájuknak szervezése, irányítása és ellenőrzése munkája lényegi részét képezi.

A hierarchia következő fokán a területi instruktork állnak, akik jelentős szaktudással és gyakorlattal rendelkező szakemberek. A területi instruktork felelősek az egy, esetenként két megyét felölelő területen folyó terepmunkáért. A területi instruktork mind a főinstruktorkkal, mind pedig a területükön dolgozó kérdezőbiztosokkal napi kapcsolatban vannak. Az adatfelvételi munka technikai lebonyolításán túlmenően felelősek a területükön dolgozó kérdezőbiztosok kiválasztásáért, a központi képzést követő továbbképzésekért, és nem utolsósorban ők végzik a terepmunka első

kontrollját is. A területi instruktorok feladatai közé tartozik az is, hogy a kérdezés során felmerült kéréseket és problémákat (első szinten) velük beszélhetik meg a kérdezők.

2019. november 8-án a területi instruktorok a kutatással kapcsolatos képzésben részesültek. Az instruktori képzésen résztvevők megismerkedtek a kutatás céljával, a kérdőívvel és a kérdezési segédanyagokkal, áttekintették a CAPI program működését, majd terep-eligazítás zajlott. A képzést Rác Judit (TÁRKI), Danis Ildikó (SE) és Szamaránszky Rozália (TÁRKI) tartotta.

A kérdezőbiztosok a terepmunka során a mintavételi folyamatban előre meghatározott háztartásokat kerestek fel, ahol a kiválasztott gyermek anyjával, (s ha erre lehetőség nyílt, illetve az apákra vonatkozó kvóta feltételeinek megfelelt, akkor apjával) két részből álló adatfelvételt végeztek. Az adatfelvétel első része tablet vagy laptop segítségével lefolytatott (CAPI) személyes interjú volt, a második részhez pedig a szülők nyomtatott kérdőíveket töltöttek ki gyermekükkel kapcsolatban. A szenzitívebb kérdéseket és a pszichológiai skálákat tartalmazó önkitöltős kérdőívek tartalma a mintavételkor is figyelembe vett életkori csoportok szerint változott. A kitöltött kérdőíveket lezárt borítékban adták le a kérdezőbiztosok.

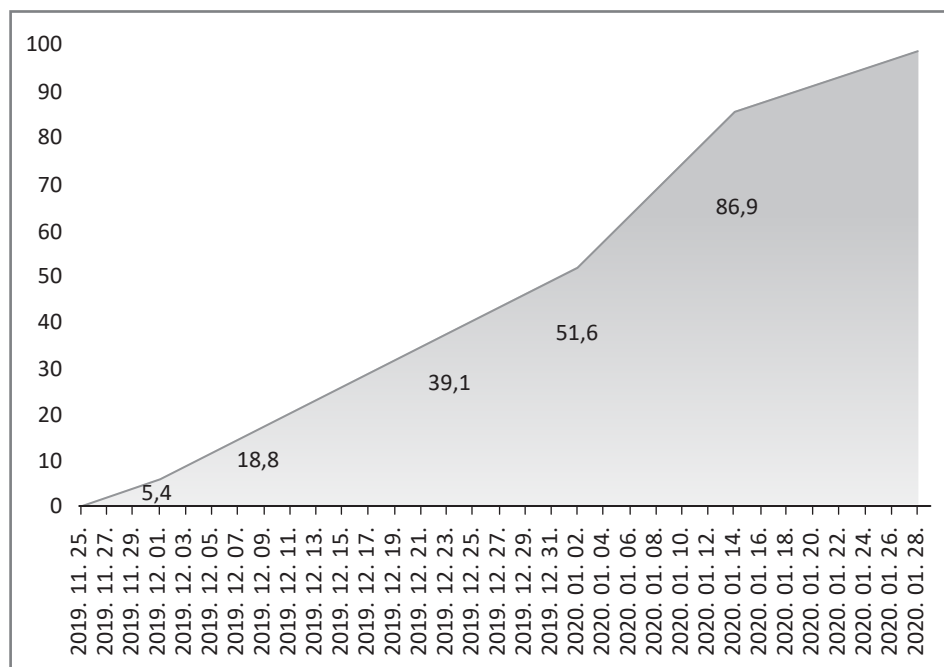
A téma érzékenysége miatt az adatfelvételben a SE kérésére kizárólag női kérdezőbiztosok vettek részt. A kutatásban való részvételt és a válaszadást egy ajándékcsomaggal (a csomag tartalma: egy kétoldalas képes tájékoztató a kutatásról, egy SE által aláírt köszönőkártya, egy a kutatás logóját tartalmazó hűtőmágnés), valamint egy adott hipermarketben felhasználható utalvánnyal honoráltuk. Azon háztartások, akiknél csak anyai interjú készült 1000 forint értékű utalványt kaptak. Ahol az apa is bekerült a mintába, ott 1500 forint értékű utalványt adott át a kérdező a családnak. Minden utalványátadást aláírt átvételi nyilatkozattal adminisztráltak a kérdezőbiztosok.

Összesen háromszori felkeresést vártunk el. A kiválasztott címeket különböző időpontokban kellett felkeresniük a kérdezőbiztosoknak (esti és hétvégi időpontokban is). A válaszadási arányokat az *1. táblázatban* foglaltuk össze. A terepmunka során összesen 1847 cím felkeresése történt meg. Ebből az adatminőségi okokból (pl. rossz cím) nem volt lekérdezhető 85 cím, 177 felkeresett címmel pedig nem sikerült kapcsolatot létesíteni. 489 esetben a felkeresett háztartás megtagadta a válaszadást, míg 44 esetben a kapcsolatfelvétel megtörténte ellenére nem készült interjú. Össességében 1052 sikeres interjúfelvétel történt az adatfelvétel alatt. Ebből az ellenőrzési és egyéb adattisztítási munkálatok után 48 kérdőív került kidobásra, valamint 24 interjú a korcsoporti eltérés (a gyermek az interjú készülésének napján idősebb, mint 36 hónap) miatt nem került be a végleges mintába. Ezen adattisztítási munkák után a végleges adatbázis 980 anyai és 122 apai interjút tartalmaz.

1. táblázat. Kontakt eredmények

A megkeresés eredménye	Fő
Végleges minta	980
Korcsoporti különbségek miatt kidobott	24
Ellenőrzés során kidobott	48
Sikeres interjúk száma	1052
Sikerült felvenni a kapcsolatot, de nem készült interjú	44
A válaszadó megtagadta a válaszadást	489
Nem sikerült kapcsolatba lépni senkivel	177
Rossz cím (lakatlan, lerombolt, középület)	13
Rossz cím (nem lakik ott ilyen nevű/korú gyermek)	72
Megkeresések száma összesen	1847

A terepmunka nagyjából egyenletes ütemben zajlott az adatfelvétel ideje alatt. A sikeres interjúk száma a téli szünetről visszatérve, január első két hetében ugrott meg leginkább. A terepmunka számainak alakulása az 1. ábrán látható.



1. ábra. Az elkészült interjúk haladása az adatfelvétel kezdetétől (2019. 11. 23.) a végéig (2020. 01. 31.) (%)

A kérdezőbiztosok kontrollja

A kérdezőbiztosok munkáját több módszerrel ellenőriztük.

Telefonos ellenőrzés. A válaszadók legalább 15%-át telefonon visszahívtuk, azt ellenőrizendő, hogy járt-e náluk valóban kérdező, és hogy megfelelő módon zajlott-e le a kérdezés (személyes kérdezés, önkitöltő kérdőívvel, ajándék átadása, érintett témák). Az ellenőrzést végző munkatársak a TÁRKI központjával állnak kapcsolatban, nagy tapasztalattal rendelkeznek a telefonos ellenőrzés terén és nincsenek napi kapcsolatban a terepen dolgozó kérdezőbiztos hálózat tagjaival. Az ellenőrzés eredményeinek mérlegelését követően a következő lépésekre kerülhetett sor: egy adott kérdező további, vagy összes elkészült interjújának telefonos ellenőrzése, egyeztetés a főinstrukturál/területi instruktórral, kapcsolódó interjúanyagok ellenőrzése. Mindezek eredményeként az érintett interjú megtartására, vagy kihagyására került sor – jelen felmérésben is, ahol nem tudtunk teljes mértékben megbizonyosodni az interjú megfelelő voltáról, annak kidobását választottuk.

Telefonon ellenőrzött interjúk száma: 184

Kérdéses interjúkból mérlegelés és további ellenőrzés során kidobásra került: 25

Adatminőség/adminisztratív ellenőrzés. Az adattisztítás és az anyagok adminisztratív rendezése során talált ellentmondások, illetve gyanúk tisztázása, elsősorban telefonos ellenőrzéssel, illetve az instruktórokkal való egyeztetés útján történt. Ehhez kapcsolódó okokból is került sor interjúk eltávolítására. A beleegyező nyilatkozat hiánya (15 esetben) és a nem megfelelő adatminőségű, nagyon hiányos kérdőív (8 esetben) szintén kizárást vont maga után.

Adattisztítás

A „nyers” adatbázisok előállítását az adatbázisok összeépítése és az adatok logikai ellenőrzése követte. A szülői önkitöltős és CAPI adatbázisok összeépítése után a logikai ellentmondások kiszűrése során detektáltuk a „mintahibás eseteket”, azaz azon megkérdezetteket, akiknek gyermeke nem szerepelt a mintában, mégis lekérdezésre kerültek (7 fő). Mivel ezen megkérdezettek beleegyező nyilatkozatukkal hozzájárultak a kutatáshoz és gyermekük életkora és lakhelye megfelel a kritériumoknak, módszertani szempontból nem találtuk indokoltnak adataik törlését, de esetükben jeleztük a mintától való eltérést.

Jeleztük azt is, ha a megkérdezett nem a gyermeke életkorának megfelelő kiegészítő kérdőívet töltött ki (9 fő). Az ő válaszaikat szintén bent hagytuk a végleges adat-

fájlban. A különböző kiegészítő kérdőívek kérdései között jelentős mértékű átfedés van, ezért ez a típusú hiba minimális adatvesztést okoz.

Hogy az adatfájl és a lekérdezett kérdőív értékei összhangban legyenek, átkódoltuk a programozás során használt értékeket, illetve korrigáltuk az esetleges elírásokat a szöveges válaszok esetében.

Az adattisztítás során továbbá kiszűrtük azokat, akik nem írtak alá beleegyező nyilatkozatot, illetve azokat, akik a telefonos ellenőrzésen „fennakadtak” (nem igazolódott be, hogy a lekérdezés megtörtént). Néhány esetben a kért utólag visszavonta a kutatáshoz való hozzájárulását; az ő adataikat szintén nem tartalmazza az átadott adatfájl. Emellett a Semmelweis Egyetem kollégáinak szakmai döntése alapján további 24 adatsor kizárásra került a legvégső adatbázisból, mivel az érintett gyermekek 36 hónaposnál idősebbek voltak az interjú lekérdezésekor (1. táblázat).

Súlyozás

Annak érdekében, hogy a 21. századi babaszoba kutatás a 3–36 hónapos gyermekekre vonatkozóan megfelelő reprezentativitást mutasson, a válaszmegtagadások és egyéb okból való kiesések miatti torzulást súlyozással korrigáltuk. A súlyok kialakítása során a kutatás és az adatok elemzésének szempontjából különösen fontosak a Semmelweis Egyetem által megadott korcsoportok reprezentatív eloszlásai.

Az adatbázishoz készített súly relatív súly. Kialakítása a célpopuláció teljes népeségén belüli, adott demográfiai csoportok (nem, kor, településtípus) szerinti eloszlásából származik. Az így kalkulált súlyváltozó átlaga 1, ezért a minta méretét a súlyozás nem befolyásolja (Groves és mtsai., 2009). A kialakított súly alkalmas a válaszadó szülők gyerekeinek demográfiai arányainak a Magyarországon élő vizsgált népesség (3–36 hónapos gyerekek) megfelelő megoszlásaihoz való súlyozásra. A súlyokat a 3–36 hónapos gyermekek demográfiai adatai alapján alakítottuk ki, mely szempontok a következők voltak:

- ◆ Nem
- ◆ Életkor (0–6. hó / 7–12. hó / 13–18. hó / 19–24. hó / 25–30. hó / 31–36. hó)
- ◆ Településtípus (Budapest / város / község)

A súlyozás a Belügyminisztérium 2016–2019. évi élvészületései alapján 2020. januárjára kiszámolt 3–36 hónapos népesség adataihoz történt (2. táblázat). A súlyozott adatok a fenti szempontok szerint pontosan illeszkednek a vizsgált populáció ismert adataira. A súlyozás előtti és súlyozás utáni minta csoportelemszámait a 2. számú melléklet tartalmazza.

2. táblázat. Belügyminisztérium adatai alapján képzett 2020. januári 3–36 hónapos népesség eloszlása

	Fiú			Lány			Összesen
	Budapest	Város	Község	Budapest	Város	Község	
3–6. hó	2 623	8 514	5 590	2 431	8 045	5 306	32 509
7–12. hó	3 575	11 446	7 346	3 314	10 815	6 973	43 469
13–18. hó	3 857	12 770	8 381	3 575	12 067	7 957	48 607
19–24. hó	3 649	11 912	7 641	3 381	11 257	7 254	45 094
25–30. hó	3 945	13 053	8 528	3 657	12 335	8 096	49 614
31–36. hó	3 610	12 325	7 835	3 346	11 646	7 439	46 201
Összesen	21 260	70 020	45 321	19 703	66 165	43 025	265 494

Etikai és adatkezelési megfontolások

A kutatásban a TÁRKI-nál megszokott módon, az adatkezelési és adatvédelmi szabályozásoknak megfelelően zajlott az adatok kezelése. A válaszadókat részletesen tájékoztattuk a kérdőív megkezdését megelőzően arról, hogy

- (1) a válaszadás önkéntes és az információkat bizalmasan kezeljük,
- (2) az interjú során a válaszokat a számítógépen rögzítjük, az önkéntöltő kérdőíveket pedig lezárt borítékban továbbítják a kérdezők a TÁRKI részére,
- (3) a válaszadó címét és nevét szigorúan elkülönítve tároljuk az interjú alatt megadott információktól (ha a válaszadó nem ad kifejezett engedélyt arra, hogy a későbbiekben is felkereshessük, az elérhetőségét és nevét csak a jelen kutatást követő fél évig, kizárólag a kérdezőink munkájának ellenőrzése céljából tároljuk),
- (4) az adatokat nevek és címek nélkül, összesítve elemezzük kutatási célból, anélkül, hogy az egyes kutatók ismernék a válaszadók személyét. A kutatás eredményeit csak anonim formában mutatjuk be, valamint
- (5) ha a válaszadó valamelyik kérdésre nem szeretne válaszolni, ezt bármikor jelezheti, a részvétel elutasítása semmilyen hátrányt nem jelent számára, és a beleegyezését bármikor visszavonhatja a jövőben is.

Mindezek ismertetését követően minden válaszadó esetében expliciten rákérdeztünk, hogy beleegyezik-e a részvételbe. A beleegyezés esetén adatkezelési hozzájárulási nyilatkozatot íratunk alá a résztvevőkkel, és csakis ennek birtokában dolgoztuk fel a kapott adatokat. Egy külön nyilatkozatban (adatmegőrzésre vonatkozó hozzá-

járulás) jelezhetők a válaszadók, ha belegegyezésüket adták esetleges későbbi megkereséshez a kutatás későbbi hullámaiban, valamint a jelen kutatás eredményeit bemutató eseményekről való értesítés küldéséhez.

Minden olyan dokumentumot, amiben a gyermek/szülő neve és elérhetőségei azonosíthatóan szerepelnek a kérdőív sorszámával együtt (belegegyező nyilatkozat és címkártya), a TÁRKI őrzi, ezekből adatokat (pl. a későbbi megkeresésre vonatkozókat) kérésre adja át a kutatás vezetőjének.

FELHASZNÁLT SZAKIRODALOM

- Freedman, D., Pisani, R., & Purves, R. (2005). *Statisztika – Statisztikai módszerek a társadalomkutatásokban*. Typotex.
- Babbie, E. (2018). *A társadalomkutatás gyakorlata*. Balassi Kiadó.
- Rudas, T. (2006). *A közvélemény-kutatás – Értelmezés és Kritika*. Corvina Kiadó.
- Lavrakas, P. J. (2008). *Encyclopedia of Survey Research Methods* (Vol. 2). SAGE Publications.
- Groves, R. M., Flower, F., Couper, M. P., Lepowski, J. M., Singer, E. & Tourangeau, R. (2009). *Survey Methodology* (Vol. 2). Wiley.

MELLÉKLETEK

1. sz. melléklet. Elméleti arányok, rétegenként elvárt interjúszámok és a teljes csökkenő minta rétegenkénti számai

	KSH – 2017 élve- születések száma	KSH – 2017 élve- születések aránya	Elvárt interjúk	Település szám	Interjúk száma tele- pülésként	Összes elvárt interjú	Szorzó (becsült válaszadás alapján)	Csökkenőminta tele- püléskénti címek	Csökkenőminta összes cím
Baranya város	767	0,008	9	1	9	9	3	27	27
Baranya falu	1144	0,013	13	4	3	12	2	6	24
Pécs	1171	0,013	13	1	13	13	4	52	52
Bács-Kiskun város	2137	0,024	24	2	12	24	3	36	72
Bács-Kiskun falu	1483	0,016	17	2	9	18	2	18	36
Kecskemét	1172	0,013	13	1	13	13	4	52	52
Békés város	1626	0,018	18	2	9	18	3	27	54

(Az 1. sz. melléklet folytatása)

	KSH – 2017 ével- születések száma	KSH – 2017 ével- születések aránya	Elvárt interjúk	Település szám	Interjúk száma tele- pülésenként	Összes elvárt interjú	Szorzó (becsült válaszadás alapján)	Csökkenőminta tele- pülésenkénti címek	Csökkenőminta összes cím
Békés falu	650	0,007	7	1	7	7	2	14	14
Békéscsaba	492	0,005	5	1	5	5	3	15	15
Borsod-Abaúj-Zemplén város	2358	0,026	26	2	13	26	3	39	78
Borsod-Abaúj-Zemplén falu	3483	0,038	39	4	10	40	2	20	80
Miskolc	1337	0,015	15	1	15	15	4	60	60
Csongrád város	844	0,009	9	1	9	9	3	27	27
Csongrád falu	833	0,009	9	1	9	9	2	18	18
Szeged	1863	0,021	21	1	21	21	4	84	84
Fejér város	1010	0,011	11	1	11	11	3	33	33
Fejér falu	1620	0,018	18	2	9	18	2	18	36
Székesfehérvár	1120	0,012	13	1	13	13	4	52	52
Győr-Moson-Sopron város	746	0,008	8	1	8	8	3	24	24
Győr-Moson-Sopron falu	1687	0,019	19	3	6	18	2	12	36
Győr	1745	0,019	20	1	20	20	4	80	80
Hajdú-Bihar város	2271	0,025	25	2	13	26	3	39	78
Hajdú-Bihar falu	1184	0,013	13	1	13	13	2	26	26
Debrecen	1921	0,021	21	1	21	21	4	84	84
Heves város	800	0,009	9	1	9	9	3	27	27
Heves falu	1601	0,018	18	2	9	18	2	18	36
Eger	473	0,005	5	1	5	5	3	15	15
Komárom-Esztergom város	1209	0,013	14	1	14	14	3	42	42
Komárom-Esztergom falu	920	0,010	10	1	10	10	2	20	20
Tatabánya	692	0,008	8	1	8	8	4	32	32
Nógrád város	367	0,004	4	1	4	4	3	12	12
Nógrád falu	1119	0,012	13	2	7	14	2	14	28
Salgótarján	282	0,003	3	1	3	3	3	9	9
Pest város	7888	0,087	88	5	18	90	3	54	270
Pest falu	3670	0,040	41	4	10	40	2	20	80

(Az 1. sz. melléklet folytatása)

	KSH – 2017 élve- születések száma	KSH – 2017 élve- születések aránya	Elvárt interjúk	Település szám	Interjúk száma tele- pülésenként	Összes elvárt interjú	Szorzó (becsült válaszadás alapján)	Csökkenőminta tele- pülésenkénti címek	Csökkenőminta összes cím
Érd	616	0,007	7	1	7	7	3	21	21
Somogy város	729	0,008	8	1	8	8	3	24	24
Somogy falu	1385	0,015	15	3	5	15	2	10	30
Kaposvár	522	0,006	6	1	6	6	3	18	18
Szabolcs-Szatmár-Bereg város	1920	0,021	21	2	11	22	3	33	66
Szabolcs-Szatmár-Bereg falu	3041	0,033	34	4	9	36	2	18	72
Nyíregyháza	1014	0,011	11	1	11	11	4	44	44
Jász-Nagykun-Szolnok város	1852	0,020	21	2	11	22	3	33	66
Jász-Nagykun-Szolnok falu	1144	0,013	13	1	13	13	2	26	26
Szolnok	591	0,007	7	1	7	7	3	21	21
Tolna város	761	0,008	9	1	9	9	3	27	27
Tolna falu	867	0,010	10	2	5	10	2	10	20
Szekszárd	259	0,003	3	1	3	3	3	9	9
Vas város	603	0,007	7	1	7	7	3	21	21
Vas falu	799	0,009	9	3	3	9	2	6	18
Szombathely	688	0,008	8	1	8	8	4	32	32
Veszprém város	1186	0,013	13	1	13	13	3	39	39
Veszprém falu	1227	0,014	14	3	5	15	2	10	30
Veszprém	526	0,006	6	1	6	6	3	18	18
Zala város	315	0,003	4	1	4	4	3	12	12
Zala falu	923	0,010	10	4	3	12	2	6	24
Zalaegerszeg	818	0,009	9	1	9	9	4	36	36
Budapest 01	221	0,002	2	1	2	2	3	6	6
Budapest 02	766	0,008	9	1	9	9	4	36	36
Budapest 03	1109	0,012	12	1	12	12	4	48	48
Budapest 04	858	0,009	10	1	10	10	4	40	40
Budapest 05	238	0,003	3	1	3	3	3	9	9
Budapest 06	361	0,004	4	1	4	4	3	12	12

(Az 1. sz. melléklet folytatása)

	KSH – 2017 évszűletések száma	KSH – 2017 évszűletések aránya	Elvárt interjúk	Település szám	Interjúk száma településenként	Összes elvárt interjú	Szorzó (becsült válaszadás alapján)	Csökkenőminta településenkénti címek	Csökkenőminta összes cím
Budapest 07	521	0,006	6	1	6	6	3	18	18
Budapest 08	698	0,008	8	1	8	8	4	32	32
Budapest 09	567	0,006	6	1	6	6	3	18	18
Budapest 10	714	0,008	8	1	8	8	4	32	32
Budapest 11	1293	0,014	14	1	14	14	4	56	56
Budapest 12	508	0,006	6	1	6	6	3	18	18
Budapest 13	1088	0,012	12	1	12	12	4	48	48
Budapest 14	1134	0,012	13	1	13	13	4	52	52
Budapest 15	701	0,008	8	1	8	8	4	32	32
Budapest 16	615	0,007	7	1	7	7	3	21	21
Budapest 17	723	0,008	8	1	8	8	4	32	32
Budapest 18	850	0,009	10	1	10	10	4	40	40
Budapest 19	514	0,006	6	1	6	6	3	18	18
Budapest 20	561	0,006	6	1	6	6	3	18	18
Budapest 21	656	0,007	7	1	7	7	4	28	28
Budapest 22	462	0,005	5	1	5	5	3	15	15
Budapest 23	182	0,002	2	1	2	2	3	6	6
Összesen	90 811		1016	118	703	1026		2235	3022

2. sz. melléklet. Végző mintában szereplő 3–36 hónapos gyermekek eloszlása nem/kor/település típus szerint a súlyozás előtt és után

		Budapest			város			község		
		nyers (n =)	súlyozott (n =)	arány	nyers (n =)	súlyozott (n =)	arány	nyers (n =)	súlyozott (n =)	arány
fiú	3–6. hó	4	10	2,50	27	31	1,15	9	21	2,33
	7–12. hó	16	13	0,81	45	42	0,93	34	27	0,79
	13–18. hó	23	14	0,61	50	47	0,94	36	31	0,86
	19–24. hó	14	13	0,93	52	44	0,85	27	28	1,04
	25–30. hó	16	15	0,94	61	48	0,79	34	31	0,91
	31–36. hó	13	13	1,00	38	45	1,18	25	29	1,16
lány	3–6. hó	4	9	2,25	16	30	1,88	8	20	2,50
	7–12. hó	14	12	0,86	32	40	1,25	13	26	2,00
	13–18. hó	14	13	0,93	31	45	1,45	33	29	0,88
	19–24. hó	16	12	0,75	49	42	0,86	34	27	0,79
	25–30. hó	19	13	0,68	41	46	1,12	29	30	1,03
	31–36. hó	18	12	0,67	50	43	0,86	35	27	0,77

TARTALOM

ELŐSZÓ	3
Danis Ildikó 21. SZÁZADI BABASZOBA A szülőség, a szülő-gyermek kapcsolat és a kora gyermekkori lelki egészség vizsgálatának társadalmi indokoltsága és elméleti háttere	7
Bóné Veronika MÓDSZERTANI KÖRKÉP A NAGYMINTÁS GYEREK- ÉS CSALÁDKUTATÁSOKRÓL	25
Pilinszki Attila–Gyetvai Anna BABASZOBA DIÁDIKUS MEGKÖZELÍTÉSBE Párkapcsolati minőség és közös szülőség	37
Danis Ildikó–Bóné Veronika–Hegedüs Réka–Pilinszki Attila–Szabó Tünde–Dávid Beáta A 21. SZÁZADI BABASZOBA KUTATÁS MÓDSZERTANA I. Célok, dizájn, mérőeszközök, minta és várható eredmények	49
Schneider Mihály–Rácz Judit A 21. SZÁZADI BABASZOBA KUTATÁS MÓDSZERTANA II. Mintavétel, adatfelvétel és tereptapasztalatok	71

A kiadvány borítóján szabadon felhasználható fotó található.
Szeretnénk köszönetünket kifejezni a fotó készítőjének, hogy
kiadványunkban illusztrációként használhattuk fel alkotását.
Borítókép: https://unsplash.com/photos/B2-_qpgJm9Y

„Minden kutatás „életében” fontos mérföldkő, amikor annak eredményeiből megszületik az első tanulmány vagy könyv. Lezárul egy fejezet ilyenkor: a szerzők útjára bocsátják az addig csak saját használatra fenntartott szellemi terméküket és megosztják azt a tudományos világ szereplőivel. Ezzel a kutatás és a kutatók felkerülnek a téma „kognitív térképére”. Ez a mozzanat különös jelentőséggel bír, ha valami új, komplex vagy addig még kevésbé kutatott társadalmi jelentőségű témáról van szó. ...”

Dr. Pethesné Dávid Beáta, intézetigazgató
szociológus, egyetemi tanár
Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet

Milyen az élete, a mindennapjai azoknak a kisgyermeknek, akik a 21. század elején Magyarországon nevelkednek? Külön babaszoba nem mindegyiküknek adatik meg, de reméljük valamilyen szoba igen, és hozzá törődés, gondoskodás, értő figyelem... A 21. századi babaszoba névvel néhány éve elindított feltáró kutatás módszertani tanulmánykötetét tartja kezében az olvasó; a kötetben a kutatás társadalmi indokoltsága, elméleti háttere, az adatgyűjtés részletes módszertana kerül bemutatásra. A magas szintű módszertani tudással, széleskörű gyakorlati tapasztalattal rendelkező kutatók tollából származó tanulmányokat jó szívvel ajánlom mindazok figyelmébe, akik a kutatás eredményeit szeretnék felhasználni a saját tevékenységük, ismereteik gazdagításához, és ehhez szeretnének részletes betekintést kapni arról, hogy hogyan született meg a kutatás koncepciója és a 21. századi babaszoba kutatás adatbázisa.

Dr. Török Szabolcs
gyermekgyógyász és pszichoterapeuta szakorvos, egyetemi docens
Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet

