

DIÁKTUDOMÁNY

Debreceni Egyetem
Egészségügyi Kar, Nyíregyháza

Diáktudomány 6.

Szerkesztette: Balogh Erzsébet és Jávorné Dr. Erdei Renáta

Az aktuális számot lektorálta: Jávorné Dr. Erdei Renáta

A kiadvány az NTP-HHTDK-20-00032 Fejlesztő tudomány c. pályázat keretén belül készült.

A projekt az Emberi Erőforrások Minisztériuma és a Nemzeti Tehetség Program keretén belül valósult meg.

2021

Felelős kiadó: Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar 4400 Nyíregyháza, Sóstói út 2-4.

ISBN 978-963-490-302-4

Tartalomjegyzék

Előszó	4
Bárdos Tímea Az oltásbizonytalanság és az oltásellenesség néhány jellemzője a koronavírus-járvány idején erdélyi magyar felnőttek körében.	5
Gáti Krisztina Adatbázis készítése és alkalmazása a maxillo-facialis régió tumorvizsgálatainak témakörében.	19
Kiss Daiana Jesica A nők szűrési hajlandósága és szűrési attitűdjének felmérése Nyíregyházán, Nagyváradon és Csokalyon.	30
Rancz Tamás Insomniák és életmód koronavírus-járvány idején orvosok és asszisztensek körében.	44
Sólyom Dóra Serdülőkorú fiatalok egészségmagatartása különös tekintettel a testmozgásra és sportolási szokásokra.	52
Székely Johanna, Imets Dorottya Jót tenni jó. Az erdélyi magyar középiskolások önkénteskedési szokásai.	62
Tóth Andrea A stressz befolyásoló tényezőinek vizsgálata hemodialízis kezelésben részesülő vesebetegek körében.	73
Végi Petra A védőnő családgondozó szerepe a fogyatékos gyermeket nevelő családok egészséges működésében.	83

ELŐSZÓ

Idén is elérkeztünk ahhoz a naphoz, amikor a nyilvánosságnak is megmutathatjuk azokat a tudományos diákköri írásokat, amelyek a fiatal tudós generáció tollából születtek. Ez a nap, azonban más, mint „eddig”. Rögsz volt az út a megjelenés és kötetbemutató napjáig és ma ismét úgy tűnik, hogy a bemutató napja is rendhagyó lesz. Rendhagyó, hiszen nem találkozhatunk személyesen, nem vitathatjuk meg nézeteinket szemtől-szemben, a tanácskozás az online térbe helyeződik át.

A világhírvirág a tehetséggondozás területén folyó munkára, a hallgatói, diákköri tevékenységre is hatással volt. Ez a hatás több területen is tetten érhető. Ilyen terület a kutató munka maga, mert a tervezett kutatások nagy részét újra kellett tervezni, hiszen a vizsgálatok módszertana általában személyes kontaktusokat is feltételez. Ez az út nem volt járható. Szerencsére azonban az online tér bizonyos korlátokkal, de lehetőséget adott arra, hogy az empirikus munka megvalósuljon. A már szokásosnak mondható tanulmánykötet bemutatására is hatott a hírvirágügyi helyzet. Hatott, hiszen a projektet, ami megteremti a megjelenés lehetőségét immár másodjára is az online térben valósítjuk meg. A személyes találkozás lehetősége, öröme elmarad, de a megvalósulás mégis örömmel tölt el mindannyiunkat.

Diáktudomány kötetünk hatodik alkalommal jelenik most meg, online kötetként. A megjelenés a tudományos diákköri tevékenységet támogató, „Fejlesztő tudomány” című projektünk keretei között valósult meg.

A kötetben nyolc lektorált tanulmány olvasható, amelyeket jelenlegi hallgatóink, esetleg már végzett, de a 2020/2021 tanévi TDK konferencián pályamunkával szereplő hallgatók, határon túli diákkörösök tollából születtek meg.

Tudományterületileg ismét színes kép jellemzi kötetünket, hiszen mind az egészségtudomány, mind a társadalomtudomány, mind pedig a két említett terület összefonódásából született interdiszciplináris jegyeket magukban hordozó tanulmányok kerülnek bemutatásra.

A hazai felsőoktatásban a tehetséggondozásnak az egyik legfontosabb formája a tudományos diákköri tevékenység. A Debreceni Egyetem Egészségügyi Karán immár több, mint 30 éve, az intézmény megalakulásától kezdve kiemelt jelentőséggel kezeljük a TDK tevékenységet, a tehetséges hallgatók felkutatását, mentorálását. Az együttműködésen alapuló műhelymunka mind az oktatónak, mind a hallgatónak nagy lehetőséget jelent, amely olyan szellemi fellendülést eredményez, amely hatással van a felsőoktatási létre és a mindennapokra egyaránt. Alázatra, szorgos és kitartó munkára nevel.

Balogh Erzsébet és Jávorné Dr. Erdei Renáta

Az oltásbizonytalanság és az oltásellenesség néhány jellemzője a koronavírus-járvány idején erdélyi magyar felnőttek körében

Bárdos Tímea¹

¹I. évfolyam, Közegészségügyi szolgáltatások és politikák, Sapientia EMTE Marosvásárhelyi Kar, Marosvásárhely-Koronka 1C

INFO	ABSTRACT
Bárdos Tímea bardos.timea@student. ms.sapientia.ro	Vaccine hesitancy and incomppliance in Transylvanian Hungarians during the COVID-19 pandemic One year after the onset of the pandemic, the most efficient antidote in medical development is the preventive vaccine. Nevertheless, a significant proportion of the population in the countries affected by the epidemic does not wish to benefit from the protection afforded by the vaccine. Vaccination views are influenced by a number of individual and community factors. The aim of my research is to examine with a qualitative approach the reasons associated with vaccine hesitancy and incomppliance in the Hungarian population in Transylvania. The tool of my research is the semi-structured interview, which I recorded with respondents from a convenience sample in spring 2021. My results contribute to a more thorough exploration of the causes of vaccination uncertainty and resistance.
Keywords Vaccination uncertainty, infectious disease, anti- vaccination, side effects, orientation, opinion, religious practice	
Kulcsszavak Covid-19, oltásbizonytalanság, fertőző betegség, oltásellenesség, mellékhatások, tájékozódás, összeesküvés- elméletek, vallásgyakorlás	Absztrakt A világjárvány kezdete után egy évvel immár rendelkezésre áll az orvostudományi fejlesztések közül a leghatékonyabb ellenszer, a megelőző védőoltás. Ennek ellenére a járvány sújtotta országok népességének jelentős része nem kíván élni az oltás nyújtotta védelemmel. Az oltással kapcsolatos nézeteket számos egyéni és közösségi tényező befolyásolja. Kvalitatív módszertannal végzett kutatásom célja azoknak az okoknak a vizsgálata, amelyek az erdélyi magyar népességben az oltásokkal kapcsolatos bizonytalansághoz vagy éppen az oltásellenességhez társulnak. Vizsgálatom eszköze a részben strukturált interjú, melyet egy kényelmi mintán vettem fel tíz válaszadó megkérdezésével 2021 tavaszán. Eredményeim hozzájárulnak az oltásbizonytalanság és oltásellenesség okainak alaposabb feltárásához.

BEVEZETÉS

Témaválasztásomat nagyban indokolta a koronavírus-járvány idején kifejlesztett védőoltásokkal szemben a mindennapokban tapasztalt attitűd az erdélyi magyarok körében. Elég csak körül tekintenem a lakókörnyezetemben, és számos olyan emberrel találkozom, aki teljes mértékben elutasítja a védőoltás beadatásának gondolatát. Ennek hátterében számos tényező állhat, amelyet kíváncsian kezdtem el kutatni. Az egészség minden ember számára nagyon fontos, hiszen nap mind nap hallunk olyan betegségekről, amelyek gyógyíthatatlanok.

Hiába van az anyagi felhalmozás és jólét, ha nincs az embernek egészsége. Tulajdonképpen számos védőoltás azt a célt szolgálja, hogy megvédje az egészségünket. Ezért feltevődik a kérdés, hogy miért nem élünk a koronavírus elleni védőoltás lehetőségével. A válasz nem is annyira egyszerű, hiszen az emberek nem tudják pontosan megmagyarázni az okot, ahogy én sem. Hétköznapi ésszel gondolkodva csak annyit mondhatunk, hogy félünk, nem bízunk meg senkiben. Nem csak én gondolom ezt, hiszen környezetemben sok olyan embert ismerek, akik hasonlóan vélekednek. Tehát nem ritka jelenség az oltásellenesség, de ennek mégis vannak megmagyarázható okai. Ezeket keresem ebben a dolgozatban.

Problémafelvetés

A koronavírus-járvány idején az oltásbizonytalanság és az oltásellenesség többirányú megközelítésére vállalkoztam, az oltásokkal szembeni attitűdöket vizsgáltam. Emellett azokat a tényezőket szeretném azonosítani, amelyek hozzájárulnak a védőoltásokba vetett bizalmunk illetve elutasításunk magyarázatához.

A kutatás célja

Kvalitatív módszertannal végzett kutatásom célja azoknak az okoknak a vizsgálata, amelyek az erdélyi magyar népességben az oltásokkal kapcsolatos bizonytalansághoz vagy éppen az oltásellenességhez társulnak a koronavírus-járvány idején.

Szakirodalmi Áttekintés: Az oltásbizonytalanság és az ellenesség rövid története

Történeti áttekintés

A világjárvány közepette az emberek ráeszméltek a saját egészségük fontosságára, amellyel talán eddig nem is törődtek. Rájöttek arra, hogy nem is olyan egyszerű egy világjárvány megfékezése. Bár ma már elég fejlett orvostudománnyal rendelkezünk ahhoz, hogy egy vírusos fertőzést megfékezzünk, mégis számos nehézséggel kell küszködnünk, ilyen például egy adott vírusos fertőzés elleni oltóanyag kifejlesztése.

A lakosságot megtizedelő, nagy világjárványokról már az ókorban készültek feljegyzések. Marcus Aurelius uralkodása alatt Kr. e. 165-ben fellobbant „antoniustypestis”, vélhetően fekete himlő járvány az első feljegyzett pandémiák között szerepel, mely közel öt millió áldozatot követelt. A középkor legnagyobb járványa a bubópestis, más néven a fekete halál 1346 tavaszán Mongóliából indult, és hét év alatt egész Európát megfertőzte, több tíz millió ember halálát okozva. Vélhetően a *Yersinia pestis* baktérium okozta a megbetegedéseket, de egyes kutatók virális hátteret sejtene. Az Újkor talán legnagyobb járványa az úgynevezett „spanyolnátha” volt, amelynek elterjedéséhez elég volt egyetlen beteg katona besorozása az amerikai hadseregbe. Legalább ötven millió halálos áldozatot szedett a H1N1-influenza (Hemagglutinin típus 1 és Neuraminidáz típus 1) altípus vírus a 2000-es évek elején (Morens et al, 2010).

A védőoltások történetének kezdete

A védőoltások alkalmazása az egyik leghatékonyabb közegészségügyi beavatkozás a fertőző betegségekkel, különösen az oltással megelőzhető gyermekbetegségekkel szemben. Az első védőoltásaink az 1500-1900-as évekből származnak, ugyanis 1500-1900-as években a legpusztítóbb járványokat a fekete himlő, a kolera és a tifusz okozta. Edward Jenner (1749-1823) angol sebész megfigyelte, hogy a fejőnők körében a fekete himlő-fertőzés, illetve a fertőzöttek halálozási rátája alacsonyabb volt, mint más foglalkozást űzők körében. Ez annak volt köszönhető, hogy a fejőnők megfertőződtek az úgynevezett marhahimlővel, amely immunitást nyújtott a fekete himlővel szemben. Már a középkorban is megfigyelték, hogy a fekete himlő-fertőzést túlélőket a vírus többet nem betegítette meg, de Edward Jenner ezt a gondolatot tovább fejlesztette. Kísérlete során egy marhahimlővel fertőzött asszony gennyes kiütéseit elkaparva a gennyt egy nyolc éves kisfiúba fecskendezte. Az eredménye az volt, hogy a kisfiú nem betegedett meg fekete himlővel. Ettől a pillanattól Edward Jennert az immunológia atyjának tartjuk. A fekete himlő elleni védőoltás feltalálásának és alkalmazásának köszönhetően a WHO kihirdette a világ fekete himlő-mentességét 1980. május 3-án (WHO, 1980).

A védőoltásokkal szembeni ellenállás kezdetei

A védőoltásokkal szembeni attitűdök már kialakultak az elmúlt évszázadokban, így már XVIII. században, az oltások elterjedésével, az oltóanyagokkal szemben az emberek bizalmatlansága is egyre fokozódott. 1856-ban az Egyesült Királyságban bevezették a csecsemők kötelező védőoltását fekete himlő ellen, s ennek elmulasztása a szülőket sújtó pénzbírsággal, vagy börtönnel járt. Ezt 1867-ben kiterjesztették a 14 évüket be nem töltött, csecsemőkorban nem oltott gyermekekre is (Porter–Porter 1988). A szülők úgy érezték, a politika a népegészségügyön keresztül beavatkozik civil életükbe, így ellenállási mozgalmak születtek. Megalakult az „Anti-Compulsory Vaccination League” (Kötelező-ellenes Oltási Szövetség), mely kifogásolta a törvényhozás beleszólását a civil életbe és az oltás megtagadása esetén kirótt büntetést kifogásolta. Könyvek és kiadványok jelentek meg az oltások ellen. Hasonló mozgalmak indultak Európa más országaiban is.

A 20. század közepén az oltások elfogadása növekedett. Egyrészt, egyre gyorsabban gyártották azokat, másrészt a szülők féltették gyermekeiket a fertőző gyermekbetegségektől, melyek aránya ebben az időszakban megnövekedett. Az oltások szükségességének elfogadását később, az 1970-es évektől az oltásellenesség újbóli megerősödése követte (Porter & Porter, 1988).

Ötfajta viszonyulási módot állapítottak meg az oltást illetően a lakosság körében, ezek a következők:

1. Vannak, akik rettegnek a betegségtől, így minden elérhető oltást beadnak.
2. Szabálykövető szülők ellenkezés nélkül, minden kötelező oltásra elviszik gyermeküket, az ajánlottakat azonban nem feltétlenül adják be.
3. Oltásszkeptikusok aggódnak az oltások miatt, de nem utasítják el őket következetesen.
4. Oltásellenesek elutasítják az oltásokat, de hajlandóak figyelembe venni a rendelkezésre álló információkat.

5. Oltáselutasítók „mereven elutasítják a védőoltásokról való tájékozódásnak a lehetőségét is”, és ők azok, akik az oltásokkal kapcsolatban gyakran összeesküvés-elméleteket gyártanak, hirdetnek (Dubé et al. 2014).

Az oltásbizonytalanság és az oltásellenesség jellemzői napjainkban

Szemtanúi vagyunk annak, hogy egy új vírus terjedését nem könnyű megfékezni, ezért is kell ellene oltóanyagot kifejleszteni. Számos példa adódik arra, hogy hiába van kifejlesztett védőoltás, mégsem élnek az emberek a beadatás lehetőségével, pedig ezzel nem csak önmagukat védik a fertőzéstől, hanem a családjukat, hozzátartozójukat. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) az oltási bizonytalanságot a következőképpen határozza meg: „Oltási bizonytalanságon az oltások elfogadásának halogatását vagy az oltások visszautasítását értjük, amikor ez annak ellenére történik, hogy az oltóanyag és a beadási szolgáltatások rendelkezésre állnak. Az oltási bizonytalanság komplex és kontextusspecifikus jelenség, így az évek előrehaladtával, földrajzi elhelyezkedés és oltóanyagtípus szerint változó. Olyan tényezőket is magába foglal, mint a túlzott biztonságérzet, az elkényelmesedés és a magabiztosság” (Kun et al. 2019, 1905. o.).

Az emberek az egészségükkel kapcsolatos kérdésekben, így az oltások esetén is a leginkább az egészségügyi szakemberekben bíznak, ezért a WHO kifejezetten javasolja, hogy az országok folyamatosan monitorozzák az oltási bizonytalanság mértékét, így dolgozzanak ki előremutató, úgynevezett „Bizalom Fenntartása a Védőoltásokban” projekttervet (Kun et al. 2019). A vakcinákkal szembeni bizonytalanságot három fő hatás válthatja ki, ezek a következők:

1. háttérhatások (vallás/ kultúra/társadalmi-gazdasági struktúra, oltásellenes lobbik, kommunikációs és média környezet)
2. egyéni és csoportos hatások (vakcinákról való ismeret, előny/kockázat, egészségügyi rendszer ráhatása)
3. oltóanyaggal kapcsolatos témák (új vakcina bevezetése, az oltási program bevezetésének mikéntje, vakcina elérhetősége, költségek, egészségügyi személyzet hozzáállása (Dubé et al. 2014, in Inhoff et al. 2020).

Az oltások elutasítása leggyakrabban azért történik, mert a vakcinák biztonságosságát megkérdőjelezzik (Marti et al. 2014).

A szülők leginkább a kombinált oltóanyagok egészségkárosító hatásában hisznek, mivel úgy gondolják, hogy az a saját gyermeküknél nagy eséllyel autizmust válthat ki (Giambi et al. 2018).

A HPV oltással kapcsolatos szülői aggályok elsősorban a mellékhatásokkal kapcsolatosak. Az édesanyák ezen kívül a vakcina újdonságát tekintve tartanak attól is, hogy „kísérleti nyulak” lesznek lányaik, valamint, hogy a HPV oltással a leánygyermekeket célzottan terméketlenné teszik (Craciun– Baban 2012).

Az ajánlott és kötelező oltásokkal kapcsolatos vélemények

A magyar szakemberek többsége egyetért abban, hogy fontos a védőoltásokban vetett bizalom emelése, illetve annak tudatosítása, hogy az oltások nyújtotta egészségügyi előnyök

meghaladják a várható mellékhatások kockázatát, tehát az oltások beadásából előnyök származnak. A magyar egészségügyi szakemberek szerint konkrét védőoltás kapcsán nagyon kis arányban kérdőjelezték meg az oltások tudományos háttérét. Egy magyarországi kutatásból származó adatok alapján a következő eredményre jutottak: a válaszok 1-3%-ában jött szóba az MMR-oltás és az autizmus, a szezonális influenza elleni, a méhnyakrák megelőzésére bevezetett HPV vagy a rotavírus-fertőzés elleni védőoltás tudományos megalapozottságában kétely. Általában az oltások mellékhatásait, mint gondot a magyar szakemberek 2/3-a tartja fontosnak. Elsősorban a ritka, de súlyos mellékhatások megjelenésétől félnek az orvosok, valamint kevésbé találják aggasztónak a gyakori, enyhe mellékhatásokat. Összességében nem magas a konkrét védőoltások mellékhatásprofiljával kapcsolatos fenntartások aránya a kötelező védőoltások kapcsán. A házi gyermekorvosok a BCG-, a védőnők az MMR-, a háziorvosok pedig a HPV-8 oltást említették. Az ajánlott védőoltásoktól többen tartanak ugyan, mint a kötelezőktől. A magyar egészségügyi szakemberek sok esetben nem támogatják, valamint nem tartják fontosnak az ajánlott védőoltások beadását, ilyen például a bárányhimlő, rotavírus, influenza, hepatitis (Kun et al., 2019).

Az egészségügyi szakemberek szerepe nagyon fontos a páciensek aggodalmainak megválaszolásában. Nagyobb hangsúlyt kellene fektetniük az egészségügyi szakembereknek a páciensek aggályaira koncentrálnó kommunikációs ismeretekre. Hiszen a páciensek több mint fele webes felületet használ információszerzésre, amely nem túl megbízható. „Az elérhető információs anyagok tekintetében a betegek körében igénybe vett webalapú tájékoztatók használata meghaladja az egészségügyi szakemberek által igénybe vett webalapú használatot. Ez a diszkrétancia jelzi, hogy érdemes lehet az oltásokról a lakosság számára szóló tájékoztatásra fordítható erőforrások egy részét átcsoportosítani online, elektronikus csatornákra.” (Kun et al., 2019, 1913. o). Hasznos lehet kikérdezni pácienseiket online információs forrásaikról az oltások kapcsán, illetve ajánlani számukra megbízható és közérthető weblapokat. Tehát az egészségügyi szakemberek feladata lenne, hogy informálják a pácienseket, valamint egy olyan webes felületet hozzanak létre, amely csak ezt a célt szolgálja, és ennek a felületnek megbízható forrásai legyenek. A magyar egészségügyi szakemberek leginkább a tradicionális szakmai forrásokban bízhatnak, és ezt igénybe is vették az elmúlt években. Ezt követik a digitális szakmai források, végül a közvetlen tapasztalatok (Kun et al. 2019).

Az orvosok hozzáállása, véleménye és meggyőződése egy oltással kapcsolatban nagymértékben befolyásolja a betegeket az oltás beadatását illetően. Általában az orvosok hozzáállása egy oltást illetően pozitív, hiszen úgy tartják, hogy csökkenteni tudják a terjedő fertőző betegségeket. A szakemberek ezt „nyájelmélet” vagy „nyájimmunitás” néven említik, hiszen a népesség nagy részének beoltása védettséget biztosít a többiek számára is. Minél magasabb az oltottak száma, a védettség a nem oltottak számára annál valószínűbb. A „nyájimmunitás” akkor érhető el, ha a populáció 75%-a oltott a betegséggel szemben (Halloran et al. 1991).

Moldova Köztársaságban a lakosság körében a szezonális influenza elleni oltás beadatásával kapcsolatban végeztek kutatást. A betegek az oltás beadását azzal indokolják, hogy nem szeretnék megfertőzni a hozzátartozójukat. Akik nem oltották be magukat szezonális influenza ellen állításuk szerint azért nem tették meg, mert túl későn tájékoztatták

őket, és nem jutottak oltáshoz, illetve egy csoport ellenzi az oltást, mivel nincs teljes mértékben meggyőződve az oltás hatékonyságáról és mellékhatásairól (Gheorgița et al., 2017).

A megkérdezettek 90%-a vélte úgy, hogy kötelezővé kellene tenni az orvosok számára a szezonális influenza elleni oltást, mert az orvosok napirenden ki vannak téve a fertőzésnek, és ők terjesztik a leggyorsabb úton a fertőző betegségeket. A szezonális influenza elleni oltást beadását fontosnak tartják, mivel sok betegség megelőzhető ezáltal, ezért az egészségügyi ápolók megpróbálják meggyőzni a pácienseket az oltás hatékonyságától. A szezonális influenzára különösen nagy hangsúlyt fektetnek, mivel a munkahelyeken ez a legelterjedtebb fertőző betegség. Ezért is szeretnék kötelezővé tenni az orvosok számára is az oltás beadatását, mivel kétszer kevesebb fertőzést terjesztenének az egészséges páciensek körében. Ezt követően az elmúlt két évben az orvosok 80%-a oltatta be magát szezonális influenza ellen. Kiemelném azt, hogy azok az orvosok, akik városban élnek 10%-al többen adják be a oltást, mint azok az orvosok, akik falun, vidéken élnek (Gheorgița et al. 2017).

Egyéb betegségek kialakulása, valamint a védőoltások alkalmazása között vélelmezett szoros kapcsolat miatt egyes szülők késleltetik, vagy megtagadják a gyermekeik számára beadandó védőoltásokat. Sokszor vallási nézetek hoznak fel a vakcinázással szembeni kifogásként. „A védőoltásokkal szembeni ellenérzés nem újkeletű, már a Viktoriánus korban is jelen volt. A 18. század óta minden új védőoltást bizalmatlanság is kísér. Ma ez a gyanakvás fennáll sokszor a vakcinákat előállító és terjesztő cégekkel szemben is. Jóllehet, vakcinázással kapcsolatos kérdésekben a szülők és a felnőtt lakosok leginkább az egészségügyi dolgozókat tekintik a leghitelesebb forrásnak, mégis elmondható, hogy sok egészségügyi szakember is bizalmatlan az oltásokkal szemben. Vakcinázás tekintetében fontos, hogy az egészségügyi dolgozók jól felkészültek, és tájékozottak legyenek, hogy a szülők és a felnőtt lakosok hatékonyabban oltassák gyermekeiket, illetve önmagukat a védőoltással kivédhető betegségek ellen” (Inhoff et al, 2020, 1. o.).

A vallás és a védőoltások kapcsolata

A vallások és a védőoltások szoros kapcsolatban állnak, sokszor vallás nézetekre támaszkodnak a páciensek. De a nagy világvallások közül egyik sem tiltja az oltásokat, sőt, kimondják, hogy az élet védelme az első, a védőoltások pedig pont ezt szolgálják. „A katolikus egyház az abortált magzatokból alkalmazott sejtvonalak segítségével fejlesztett oltóanyagokat kerülendőnek tartja, de amennyiben nincs más alternatíva, ezek is engedélyezettek. Az orosz ortodox egyház 2008-as Zsinata kimondta, hogy a védőoltások a fertőzőbetegségek megfékezésének egyik leghatásosabb eszközei. Elítél minden oltásellenes teória propagálását, és megtilt minden oltásellenes írás, video terjesztését kolostoraiban és templomaiban.”

„A történelmi keresztény egyházak közül a protestáns a legmegengedőbb, mert a szülőkre bízta, hogy eldöntsék, beoltatják-e gyermeküket, vagy sem. (...) Az izraelita és iszlám vallás is elkötelezett a védőoltások mellett, hiszen kimondják, hogy azon túl, hogy egyes emberek élete megmenthető, ezzel együtt több, más emberé. (...) A Buddhizmus tanításai szerint életet nem szabad elvenni. Ezek alapján olyan oltóanyagok alkalmazását engedélyezi, amelynek gyártása során semmilyen élőlényt nem használtak fel.” (Pelčić et al. 2016, in Inhoff et al. 2020, 4. o.).

Kvalitatív kutatás erdélyi magyar felnőttek körében a covid-19 elleni oltások iránti attitűdökről

A koronavírus-járvánnyal kapcsolatos bizonytalansági tényezők egyike az oltás. Az elhúzódó válságnak a szakemberek szerint csak a lakosság átoltottsága vethet véget, ugyanakkor sok társadalomban az oltási kedv alatta marad az ehhez szükséges szinteknek. Kutatásom célja felderíteni azokat a tényezőket, amelyek Erdélyben a magyar népességben az oltás elfogadásával vagy annak elutasításával járnak együtt. Nemzetközi összehasonlító statisztikai vizsgálatok már születtek a témában (Lazarus et al. 2021), amelyek azonban nem térnek ki a döntés mögötti gondolatokra, érvelésekre. Ezért kutatási kérdésem megválaszolására a kvalitatív módszert találtam megfelelőnek, amellyel a válaszok háttérében meghúzódó összefüggéseket is vizsgálhatom.

Mérőeszköz

A kvalitatív kutatásomat a témának megfelelően felépített kérdések segítségével strukturált interjú által, amelyet szemtől szemben végeztem el az interjú alanyok lakásán, 11 interjút sikerült felvennem.

Az adatfelvétel módszere

A kvalitatív kutatásnak megfelelő módszert választottam, a nem véletlenszerű mintavételi formák közül, és pedig az egyszerűen elérhető alanyok módszerét, amely által a válaszadók az ismeretségi körömből kerültek ki.

A válaszadók szocio-demográfiai jellemzői

A legfiatalabb válaszadóm 20 éves, a legidősebb pedig 65 éves volt, tehát 20 éves korosztálytól egészen 65 éves korosztályig vegyesen oszlanak el a válaszadóim a mintában. A megkérdezett személyek leginkább falvakban élnek, nagyon kis arányban fordul elő olyan, aki városban él. A megkérdezettek nemét tekintve háromnegyede nő, és negyede férfi, tehát a több nő van, mint férfi a válaszadóim közt. Foglalkozásukat tekintve a minta elég vegyes, hiszen egyetemi hallgatók, mezőgazdászok, óvó-dadusok, vállalkozók, háziasszonyok és nyugdíjasok is egyaránt előfordulnak. A továbbiakban az interjú tematikus csoportjai szerint mutatom be az eredményeket.

Eredmények

Tájékozódási források a járványról

A megkérdezett személyek többsége a tömegkommunikációs csatornákat említette meg, mint tájékozódási forrást. Emellett vannak olyan személyek, akik az internet, illetve a közösségi oldalak segítségével tájékozódnak a járványról és az oltáskampányokról, mind például a Maszol.ro, illetve az RMDSZ honlapjáról. Valamit van olyan személy is, aki a

tömegkommunikációs csatornák mellett egészségügyi szakosztály honlapja segítségével tájékozódik a járvány idején.

*„A híradóból és a kolozsvári egészségügyi szakosztály honlapjáról tájékozódok.”
(egyetemi hallgató, nő, 22 éves).*

„Az internetet használom, mint információforrás, ezen belül a járványról, illetve az oltásokról az RMDSZ oldaláról tájékozódok. Az RMDSZ-nek van egy erre a célra kialakított honlapja, és mindig a legfrissebb híreket találom meg rajta.” (egyetemi hallgató, nő, 21 éves).

Válaszadók a koronavírus-járvány alakulásáról, a szabályozásokról valamint az oltásokról a TV-ből, rádióból, újságból tájékozódnak.

Bizalom az intézményekben és az emberekben

A koronavírus-járvány idején nehéz olyan embert találni, akiben teljes mértékben megbízhatunk. Ezt alátámasztják a megkérdezett személyek válaszai is, hiszen a válaszadók legtöbbször csak saját magában bíz meg most a járvány idején, csak a saját véleményükben hisz. Akad néhány válaszadó, akik az orvosokat jelölik meg, mint bizalmi forrást, valamit emellett olyanok is akadnak, akik a hitükben, vagyis Istenben bíznak csak meg, és mást meg sem hallgatnak.

*„Én senkinek a véleményében, csak a jó Istenben bízok.”
(nyugdíjas, nő, 65 éves).*

A válaszadók legnagyobb része a politikusok iránti bizalmatlanságról számol be, és előfordul az orvostársadalommal szembeni bizalmatlanság is.

„(...) Sok mellébeszélés történik úgy az orvosok részéről, mint a politikusok részéről.” (egyetemi hallgató, nő, 21 éves)

Vélemények a járvány terjedésének megfékezéséről

Mint tudjuk, sokezer ember azon dolgozik nap mind nap, hogy a világjárványt megfékezze. Ehhez pedig törvények, szabályok, korlátozások kellenek. A megkérdezettek többsége is így gondolja, korlátozásokkal és teljes kijárási tilalommal meg lehetne fékezni a járvány terjedését. Azonban a megkérdezettek közül akad néhány olyan személy is, akik a politikát tartják a járvány megfékezésének eszközének, vagyis a politikusokra bízzák ezt a felelősséget, tehát az ők feladatunk, hogy a járvány terjedését megfékezzék.

„Véleményem szerint a megoldás kézenfekvő, hiszen a századok folyamán több világjárványt is meg tudtak állítani csupán józan paraszti ésszel. Teljes karantént kellene alkalmazni, se ki, se be ne lépjen senki az országban, illetve a településre, így mindössze néhány hét alatt meg lehetne fékezni a járvány terjedését.” (egyetemi hallgató, nő, 22 éves).

„Majd a parlamentben ők okosabbak és megfékezik.” (gazdálkodó, férfi, 25 éves)

„Hiszem, hogy létezik a járvány, de nagyon el van túlozva minden, köszönet érte a kormánynak.” (egyetemi hallgató, nő, 21 éves)

A COVID-19 elleni oltási hajlandóságot vizsgáló nemzetközi kutatás eredményei azt mutatták, hogy azokban az országokban magas az oltást elutasítók aránya, ahol alacsony a közintézményekbe és a politikai vezetésbe vetett bizalom (Lazarus et al. 2021).

Vélemények a védőoltásról

Az orvostudomány szerint a védőoltások azt a célt szolgálják, hogy a terjedő és fertőző betegségeket megfékezze, és ezáltal nyájimmunitás alakuljon ki az adott régióban. Kutatásom során fontosnak tartottam, hogy megkérdezzem, hogy hogyan vélekednek az oltásról. A megkérdezett személyek majdnem teljes egésze nem szeretné beadatni a védőoltást, mivel azt vallják, hogy számos mellékhatása van, és ezért több ember halálát okozta a védőoltás, emellett nem bíznak meg az oltás hatékonyságában, minőségében, mert ilyen rövid idő alatt nem lehet egy hatékony vakcinát kifejleszteni.

„Tekintve, hogy több betegségre több száz év alatt nem tudtak egy oltást kifejleszteni, ezért én nem bízok ebben.” (egyetemi hallgató, 22 éves, nő)

„Hát elsősorban az oltást nem adatnám be magamnak, mivel számos mellékhatása van. Egy oltást ilyen hamar nem lehet kifejleszteni szerintem, ami tényleg hatásos.” (egyetemi hallgató, nő, 20 éves)

Az oltóanyagok körüli botrányok és médiavisszhang bizonytalanságot okozott a népességben, és a válaszadók különbséget tesznek a gyártó cégek termékei között, még határozottabban elutasítva azt a típust, amelynek a hírneve megcsorbult.

„Nem adatom be az oltást, csomó ember meghalt tőle, főleg attól az AstraZenecától. Inkább kapjam el a vírust, mint hogy beoltassam magam.” (egyetemi hallgató, nő, 21 éves)

A mellékhatások, a biztonság hiánya mellett megjelenik az a téma is, hogy nem lehet azonosítani a felelőst az esetleges hibák esetén. Továbbá volt, aki olyan véleménynek is hangot adott, hogy a fertőzés körüli pánikkeltés szándékos, és a járvány valójában nem létezik.

A véleményváltoztatás lehetősége

A koronavírus-járvány több mind egy éve az életünk részévé vált, ezért mindenkinek van egy saját véleménye a járványt illetően. A megkérdezett személyek legnagyobb része úgy vallja, kitartott a véleménye mellett, annak ellenére, hogy már sok idő eltelt a járvány kirobbanása óta, még mindig ugyan azt gondolják most is a járványról, mint korábban. Tehát ezeknek a személyeknek nem volt a közvetlen környezetében olyasvalaki, aki megpróbált volna hatást gyakorolni rájuk a járvánnyal, illetve az oltással kapcsolatban. De akadt olyan személy is, akinek a véleménye az idő elteltével változott az oltásellenes irányba, ennek az oka lehet az is, hogy valaki hatást gyakorolt rá.

Egy új brit kutatás eredményei szerint az oltási program beindulása után a korábban oltásbizonytalan népesség 86%-a változtatta meg véleményét, és szándékozik beoltatni magát (Moberly et al. 2021).

Már korábban említésre került, hogy válaszadóim nem tervezik beadatni az oltást. Tehát az idő elteltével sem változott meg a véleményük, semmi olyan tényező nincs, ami ezt a véleményt megváltoztatná. Mégis akadt olyan személy, aki megváltoztatná véleményét az oltással kapcsolatban, abban az esetben, hogyha jogaitól megfosztanák, vagy ha e miatt nem tudna elhelyezkedni a munkaerő piacon.

„Abban az esetben, hogy ha jogainktól megfosztanak, azaz nem mehetek vásárolni, vagy e miatt nem talállok majd munkát.” (egyetemi hallgató, nő, 22 éves)

„Nincs az a pénz, amit adni tudnának.” (egyetemi hallgató, nő, 21 éves).

Egy válaszadóim ironikus módon fejezte ki magát: annyira szilárd az elhatározása, kitartása a véleménye mellett, hogy csak „egy R8-as Audival” tudnák ennek megváltoztatására bírni, azaz gyakorlatilag kizártnak tartja, hogy külső hatalom nyomást gyakoroljon rá, és elfogadja a védőoltást.

Jövőtervezés

A jövő megtervezése mindenki számára nagyon fontos, de most a járvány idején hosszú távra nem ajánlatos előre tervezni például kirándulásokat, hiszen sose tudhatjuk, hogy milyen új korlátozást vezetnek be. A válaszadóim többsége is így gondolja, vallomásuk szerint nem szoktak előre tervezni semmit, hiszen soha nem lehet biztosra tudni, hogy milyen korlátozás lép érvénybe másnapról. De akadt néhány olyan személy is, akik mindig előre terveznek, annak érdekében, hogy problémamentesen, gördülékenyen zajljék le adott kirándulás, kiruccanás.

„Igen, mindig előre megtervezem, hogy gördülékenyen folyjék le” (mezőgazdász, férfi, 25 éves).

„Több mint egy éve nem tervezek előre, hiszen nem tudhatjuk, hogy ma még ki lehet menni, illetve jövő héten milyen törvények jönnek be” (egyetemi hallgató, nő, 22 éves).

„Nem, mivel állandóan változnak a korlátozások a fertőzöttségi ráta szerint.” (egyetemi hallgató, nő, 21 éves).

Összességében válaszadóim a tervezés lehetetlenségéről, a közeljövő megjósolhatatlanságáról számolnak be.

Világnézet, istenhit

A megkérdezett személyek hisznek Istenben, mindenki azt vallotta, hogy Istenben hisz. Annak ellenére, hogy Istenben hisznek a megkérdezettek egyik része nehéznek, bonyolultnak, hazugságnak látja a világot, a másik része pedig színesnek és jónak. A válaszadók egy kis

része úgy érzi, hogy manipulálva van, vagy részben befolyásolja a vallása a járvánnyal kapcsolatos nézeteit.

„Istenben hiszek, de manipulálva vagyunk” (óvó-dadus, nő, 28 éves).

„Hiszek Istenben. Ezt a világot egy nagy hazugságnak látom, mindent megígér a kormány, csak épp semmit nem tart be.” (egyetemi hallgató, nő, 21 éves).

Saját bevallásuk szerint a vallásgyakorlásuk nincs hatással a járvánnyal kapcsolatos nézeteikre. Egy válaszadóm a Katolikus Egyház abortuszellenességére hivatkozva erősíti meg, hogy amennyiben embriókat használnának fel az oltások előállításához, úgy az erkölcsileg és vallásilag ellenkezne nézeteivel.

„Az Amerikai Katolikus Bioetikai Központ 2020. december 8-án kiadott egy közleményt, amelyben az oltóanyagunk gyártására vonatkozóan írtak, illetve teszteléséről, ahol a folyamat során abortuszból származó sejtvonalakat is felhasználnak. Figyelembe véve azt, hogy az egyház is ezt tiltja, illetve a saját hitem sem fogadja el ezt az abortusz folyamatát, ezért ezt mondom, hogy részben befolyásol az egyház.” (egyetemi hallgató, nő, 22 éves).

A neoprotestáns egyházak, amelyek sok tekintetben erősen szabályozzák híveik életvitelét, különösen egészségmagatartását és betegséghez való hozzáállásukat (pl. tiltják a vérkészítmények elfogadását), a koronavírus-járvánnyal kapcsolatban szabad döntést biztosítanak tagjaiknak, nem fejeztek ki sem oltáspárti, sem oltásellenes álláspontot.¹

Társas kapcsolatok

A társas kapcsolatok mindig jól jönnek, ha az ember bajban van, vagy ha épp beszélgetni akar, vagy ha szórakozni akar. A járvány idején is jó, hogyha vannak társas kapcsolataink, mivel így nem zárkozunk be, nem leszünk magányosak. A válaszadóim legnagyobb részben fenntartják a társas kapcsolataikat, a járvány idején is azzal tartják a kapcsolatot, akikkel a járvány előtt is. A megkérdezettek bár tartják a kapcsolataikat a barátokkal, rokonokkal, mégis ebben a kapcsolatban egy részénél alakultak ki nézeteltérések a korlátozások betartásának tekintetében.

„Minden olyan emberrel (tartom a kapcsolatot), aki fontos számomra. Természetesen azokkal is tartom a kapcsolatot, akikkel a járvány előtt is. Illetve olyan emberekkel is tartom most a járvány idején a kapcsolatot, akik egyedül vannak, és segítségre szorulnak a vásárlást illetően, vagy gyógyszerbeszerzést illetően.” (egyetemi hallgató, nő, 21 éves).

„Igen, akadt (nézeteltérés) a maszkviselés miatt.” (egyetemi hallgató, nő, 20 éves)

„Akadt, nehéz, vagyis sok a korlátozás.” (vállalkozó, férfi, 24 éves)

¹ Szóbeli közlés egy Jehova tanúja és egy adventista személy (nem interjúalany) részéről.

A vilájárvány egyik következménye a társas kapcsolatok meggyengülése, veszélybe kerülése. Interjúimból az derül ki, hogy az aktív korosztályt ez a veszély nem fenyegeti, és csak egy kisebbség az, amelyik elzárkózik a külvilágtól.

Az interjúkban előforduló témák – összegző táblázat

Az alábbi táblázatban röviden összegzem, hogy az interjúhelyzetekben a válaszadók milyen képzeteket, fogalmakat társítottak az általam bevezetett témákhoz, és azokhoz milyen érzelem társult.

Kérdés/téma	Témához társított képzet/fogalom	Érzelem	Példa/szövegrészlet
Járvány megfékezése	Politikusok	-	Hát ha a parlamentisták nem hazudnának annyit.
	Karantén, lezárások, szabályok betartása	+	Csupán józan paraszti ésszel
Oltások beadatásának szándéka	Összeesküvés-elmélet Mellékhatások	- -	Hát hazugság az egész. Csomó ember meghalt tőle, főleg attól az AstraZenecától.
Bizalom	Orvostársadalom Az ember csak magában bízhat.	+ - - -	Az orvosok véleményében még bízok. Sok mellébeszélés történik úgy az orvosok, mint a politikusok részéről. Én senkinek a véleményében, csak a jó Istenben bízok.
Társas kapcsolatok	Megmaradtak	+	Az oltási célokkal kapcsolatban akadt (nézeteltérés), viszont tiszteletben tartjuk egymás nézeteit.

Összefoglalás

A koronavírus-járvány alapvetően megváltoztatta napjainkat, immár több mint egy éve az életünk részévé vált. Ennek ellenére emberek ezrei dolgoznak azon, hogy a járvány terjedését megfékezze. Többek közt már olyan fejlett orvostudománnyal rendelkezünk, hogy már a védőoltást kifejlesztették, hogy ezzel immunizálják az embereket. Lehetőségünk van arra, hogy beadassuk a védőoltást, talán ezzel hozzájárulnánk ahhoz, hogy kialakuljon a nyájimmunitás. De mégsem élünk a védőoltás beadatásának lehetőségével. De miért is nem?

Mert az emberek bizonytalanok, félnek a mellékhatásoktól, túl sok forrásból tájékozódnak, esetleg ellentmondásos információk birtokába jutnak.

Pedig a lakosságot megtizedelő járványok már az ókorban is léteztek, vélhetően ez volt a fekete pestis, más néven a fekete halál. Nagyon sok áldozatot követelt ez a világjárvány, ahogy a száz évvel ezelőtti spanyolnátha is. Utóbbi járvány megfékezése is védőoltással történt, valamint szigorú korlátozásokat vezettek be. Ekkor is alakultak ki oltásellenes pártok, akik azt a véleményt képviselték, hogy a védőoltásnak számos mellékhatása van, és nem hatásos.

Több esetben még az orvosok egy része sem adatja be az ajánlott védőoltást, mivel ők is azt állítják, hogy olyan mellékhatásokat vált ki, amelyek hosszú távon károsítják az egészségi állapotunkat. Szó esett a méhnyakrák elleni vakcináról, amelyet sok nő elutasít, mivel súlyos mellékhatással járhat, vagyis meddőséggel. Ezért a nők egy része inkább vállalja a méhnyakrák kockázatát. Sok szülő is megtagad bizonyos oltásokat a gyerekeitől, mivel autizmus és egyéb betegséget kiváltó mellékhatásai lehetnek a védőoltásoknak.

Végezetül elmondhatjuk, hogy nem új keletű az oltásellenesség, és az oltásbizonytalanság, mivel évszázadok óta vannak és lesznek világjárványok, amelyek idején kialakulnak a nézeteltérések, pontatlan tájékoztatások. A pontatlan információk közlése apró hibának látszik, de sok ilyen zavaros információ miatt alakulnak ki a nézeteltérések, és ez a későbbiekben oltásbizonytalansághoz, oltásellenességhez vezethet.

Irodalomjegyzék

- Craciun, C., Baban, A. (2012): “Who will take the blame?”: Understanding the reasons why Romanian mothers decline HPV vaccination for their daughters. *Vaccine* 30: 6789–6793.
- Dubé, E., Gagnon, D., Nickels, E., Jeram, S., Schuster, M. (2014): Mapping vaccine hesitancy – Country-specific characteristics of a global phenomenon. *Vaccine* 32: 6649–6654.
- Gheorghița Ștefan, Capmari Dumitru, Druc Alina, Iurie Pînzaru, Nicolae Furtună, Stratulat Silvia (2017): Cunoștințe, atitudini, practici ale personalului medical privind vaccinarea pentru prevenirea îmbolnăvirii cu gripă sezonieră. Centrul Național de Sănătate Publică Republica Moldova, Chișinău.
- Giambi, C., Fabiani, M., D’Ancona, F., Ferrara, L., Fiacchini, D., Gallo, T., Martinelli, T., et al. (2018): Parental vaccine hesitancy in Italy. *Vaccination* 36(6): 779–787.
- Halloran, M.,E., Haber, M., Longini, I.,M., Struchiner, C.,J. (1991): Direct and Indirect Effects in Vaccine Efficacy and Effectiveness. *American Journal of Epidemiology* 133(4): 323–331.
- Inhoff Edina, Gyergyák Kinga, Illyés-Kovács Anita, Lukács Erzsébet, Turcsén Judit (2020): Hitek és tévhitek a védőoltással kapcsolatban. *Nővér* 33(4): 1–40.
- Kun Eszter, Benedek Angéla, Mészner Zsófia (2019): Védőoltásokkal kapcsolatos kételyek és elkötelezettség a magyarországi egészségügyi alapellátásban dolgozók körében. *Orvosi hetilap* 160(48): 1904–1914.
- Lazarus, J.V., Ratzan, S.C., Palayew, A. et al. (2021): A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. *Nat Med* 27: 225–228.
- Marti, M., de Cola, M., MacDonald, N.,E., Dumolard, L., Duclos, P. (2014): *Assessments of global drivers of vaccine hesitancy in 2014*. PLoS ONE 12(3): e0172310.
- Moberly T. (2021): Covid-19: Vaccine hesitancy fell after vaccination programme started. *BMJ* 372: n837.
- Morens, D.,M., Taubenberger, J.,K., Harvey, H.,A., Memoli, M. (2010): The 1918 influenza pandemic: Lessons for 2009 and the future. *Critical Care Medicine* 38(4): 10–20.
- Pelčić, G., Karačić, S., Mikirtichan, G.,L., Kubar, O.,I., Leavitt, F.,J., Cheng-Tek Tai, M., Morishita, M., Vuletic, S., Tomasevic, L. (2016). Religious exception for vaccination or religious excuses for avoiding vaccination. *Croatian Medical Journal* 57(5): 516–521.
- Porter, D., Porter, R. (1988): The Politics Of Prevention: Anti-Vaccinationism And Public Health In Nineteenth Century England. *Medical History* 32: 231–252.
- World Health Organization (1980) The Magazine of World Health Orgainzation. Lelőhely: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272455>, hozzáférés időpontja: 2021. április 22.

Adatbázis készítése és alkalmazása a maxillo-facialis régió tumorvizsgálatainak témakörében

Gáti Krisztina¹

¹IV. évfolyam, Egészségügyi Szervező Alapszak. Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, Egészségügyi Informatikai Tanszék, 4400, Nyíregyháza, Sóstói út 2-4

INFO	ABSTRACT
Gáti Krisztina gatizsilipi@gmail.com	Creation and application of a database on the topic of tumor examinations of the maxillofacial region In the countries of Central and Eastern Europe, the incidence of oral tumors has increased 3-10 times in a single generation. Hungary is at the forefront of mortality from these tumors, with a survival rate of only 60 %. The purpose of the relational database I have created is that the specialists working and researching at the Department of the Facial, Maxillofacial and Oral Surgery of the University of Debrecen can get the necessary data quickly and easily. I created this database with Microsoft Office Access program. The nearly 30 successful completed queries using data of 100 patients (44 screening criteria) of the DEKK Stomato-Oncology ambulance proved that the relational database works well and statistical examinations can be performed even with the current number of samples. It can serve as a useful research aid in the future by increasing the number of data.
Keywords database, maxillofacial, oral tumor	
Kulcsszavak adatbázis, maxillo-facialis, szájüregi tumor	Absztrakt: Kelet-Közép-Európa országaiban egyetlen generáció alatt a szájüregi daganatok incidenciája 3-10-szeresére nőtt. Magyarország élen jár ezen daganatok okozta elhalálozásban, túlélési rátája mindössze 60%. Az általam készített relációs adatbázis célja, hogy a Debreceni Egyetem Arc-, Állcsont- és Szájsebészeti Klinikán dolgozó és kutató szakemberek gyorsan és egyszerűen juthassanak a szükséges adatokhoz. Az adatbázist a Microsoft Office Access programmal készítettem el. A DEKK Stomato-Onkológiai szakrendelés 100 betegének adatait (44 szűrési feltétel) felhasználva elvégzett közel 30 sikeresen végrehajtott lekérdezés bebizonyította, hogy a relációs adatbázis jól funkcionál és a jelenlegi mintaszám mellett is lehet statisztikai vizsgálatokat készíteni. A későbbiekben az adatszám növelésével hasznos kutatási segédletként szolgálhat.

Bevezetés

Egy tanulmány szerint, (World Cancer Registry Report) 2000-ben a 11. leggyakoribb ráktípus a fej-nyaki laphámrák, a szájüregi rák volt kb. 390.000 új esettel, míg jóval kevesebb (bár nem elhanyagolható) 65.000 új megbetegedéssel a garatdaganatok a 20. helyen végeztek. A számok alapján arra a következtetésre jutottak, hogy Kelet Közép Európa országaiban csupán egyetlen generáció alatt ezen daganattípusok incidenciája 3-10-szeresére emelkedett (Kásler 2008).

Magyarországon 1948 és 2000 között a daganatos összhalálozás 2,8-szorosára emelkedett, ezen belül a fej-nyaki tumorok által okozott halálozás sokkal nagyobb mértékben nőtt, közel a 6-szorosára (1970-hez képest több mint négyszeresére, 1980-hoz képest kb. két és félszeresére). Magyarországon legdinamikusabban a fej-nyaki tumorok okozta halálozás nőtt az elmúlt évtizedekben. Hazánkban a szív-érrendszeri megbetegedések után ez a 2. leggyakoribb halálokok, s Európán belül hazánkban a legmagasabb. A fej-nyaki tumorok legnagyobb részét a szájüregi daganatok képezik

Évente mintegy 3 ezer embernél diagnosztizálnak Magyarországon szájüregi rákot, e daganat következtében csaknem 1700 beteg hal meg évente még napjainkban is. A legdöbbenőbb az, hogy ezen régió tumoros elváltozásai kimondottan könnyen felfedezhetőek, hisz jól látható helyen alakulnak ki és emellett sokszor igen feltűnőek. Mégis, sokan valószínűleg az orvostól, a betegségtől való félelem, esetleg az időhiány miatt- olyan későn kerülnek orvoshoz, mikor a műtéti kezelés már csak nagyon nehezen vagy egyáltalán nem kivitelezhető, s ezáltal a gyógyulás esélye is lecsökken.

A zömében dohányzó és alkoholizáló 45-65 év közötti emberek szájüregi szűrővizsgálatát, ezáltal a betegség korai felismerését nagymértékben nehezíti, hogy jellemzően nem járnak háziorvoshoz, fogorvoshoz, sok esetben akkor jelentkeznek ellátásra, mikor a betegség már előrehaladott állapotban van.

Tekintettel arra, hogy a betegség prognózisa rendkívül rossz, ill. a gyógyulás esélyét hordozó terápiás modalitások jelentős mellékhatásokkal, illetve életmódbeli romlással járnak, szükséges olyan új prognosztikai faktorok azonosítása, amelyekkel megjósolhatóvá válik a daganat agresszivitása, biológiai viselkedése. A fej-nyaki régió rákos megbetegedéseinek, valamint a rendkívül gyors halálozás növekedés miatt a betegségek minél korábbi stádiumban való felfedezése, a gyógyítás hatékonyságának növelése az elsődleges cél.

A Debreceni Egyetem Arc-Állcsont- és Szájsebészeti Klinikája, Észak-Kelet Magyarország régiójában látja el a stomato-onkológiai és maxillo-facialis eseteket. Ezáltal a Borsod-Abaúj-Zemplén-, Szabolcs-Szatmár-Bereg-, és Hajdú-Bihar megyéket lefedően mintegy 2 millió lakos tartozik területi ellátási kötelezettségükbe. Éves szinten ez átlagosan 5-600 megoperált beteget jelent, melyeknek kb. 25 %-a szenved daganatos megbetegedésben.

A Debreceni Egyetemen jelenleg elérhető T-Systems által üzemeltetett e-MedSolution webalapú integrált kórházi informatikai rendszer, bár egy modern, EESZT akkreditált, jól kezelhető program, a Klinika orvosainak kutatásaihoz szükséges adatok lekérdezését, kigyűjtését nem teszi sem gyorsá, sem egyszerűvé.

Tanulmányom célja, az Arc-Állcsont- és Szájsebészeti Klinika részére egy olyan adatbázis készítése, melynek segítségével az ott gondozott betegek adatainak segítségével olyan további adatokhoz juthatnak hozzá, melyek segítséget nyújthatnak a stomato-onkológiai irányú kutatásokban, s ezáltal hozzájárulnak e betegség minél sikeresebb gyógyításához is.

A maxillo-facialis régió tumoros megbetegedései

A rosszindulatú daganatos megbetegedések egyik legfontosabb jellemzője a nagyfokú variabilitás. Ezen elváltozások kialakulását igen sok tényező okozhatja (gének, környezeti-, életmódbeli-, szociális-, kémiai-, biológiai-, fizikai-, pszichológiai tényezők), akár együtt is. Mivel a különböző tulajdonsággal bíró és különböző szervekben kialakult rákos elfajulások igen nagymértékben különbözhetnek egymástól, így terápiás kezelésük is eltérhet.

A rosszindulatú daganatoknak és azok alcsoportjainak több mint kétszázféle szövettani típusát különböztetjük meg különböző szervekben, melyek különböző progressziós és metasztázist adó hajlammal, genomikai háttérrel rendelkeznek (Kásler 2008).

A vizsgált régió daganatos megbetegedései döntően a 40 év feletti korosztálynál fordult elő Európa szerint, de az elmúlt években a betegség egyre inkább érinti a fiatalabb korosztályt is. Az utóbbi években jellemzően 2 pólusra oszlik a betegek csoportja, az 50-60-as korosztály rendszeresen dohányzó és alkoholt fogyasztó, valamint a 30-40-es korosztályra, akik sok esetben nem vagy alig dohányoznak. Férfiaknál kb tízszer gyakoribb, mint nőknél.

Mortalitási adatai az elmúlt 50 évben jelentős változáson mentek keresztül. Az ajak-szájüreg és pharynx laphámrákos megbetegedésben meghaltak száma Európában megkétszereződött, hazánkban pedig meghatszorozódott. Mindezek következtében, Magyarország vezető helyet tölt be a fej-nyaki régió rákos megbetegedésben elhunytak tekintetében.

Szövettani szempontból az elszarusodó laphám rák a régió leggyakoribb rákos megbetegedése (az összesnek kb. 90%-át teszi ki). A nemzetközi angol szakirodalomban a szájjüregi laphámrákot „oral squamous cell cancer” OSCC néven említik (Olasz 2012). A szájjüregi rosszindulatú daganatok további 4-6%-át a mirigyhám eredetű daganatok, a többit az egyéb (pl. mesenchymalis eredetű daganatok) teszik ki.

Kutatások alapján a kialakult szájjüregi daganatokat férfiak esetében 60%, míg nők esetében 30 %-ban kizárólagosan a dohányzás okozza az Európai Unióban. A dohányzás és az alkoholfogyasztás az a két etiológiai faktor, mely akár két-háromszorosára is növeli ezen daganatok előfordulásának rizikóját, A két rizikófaktor együttes előfordulása (mely kimondottan gyakori) 15-szörösére emeli azt. Az utóbbi időben folynak kutatások arra vonatkozóan, hogy a fej-nyaki régió laphámrákjának kialakulásában a vírus etiológia, elsősorban HPV is szerepet játszik. Sikerült kimutatni, hogy a szájjüregi ill. pharyngealis régió rákjainak esetében a Humánpapilloma vírus DNS incidenciája 18.3%. Az esetek 97.4%-ban a HPV 16-os magas rizikójú törzse játszott szerepet.

Adatbázis létrehozásának legfontosabb szabályai

Relációs adatbázis létrehozáskor mindenképpen figyelni kell arra, hogy a relációs adatmodell szabályainak megfelelő adatszerkezettel, táblákkal rendelkezzen a készülő adatbázis:

Az adatbázisok kialakításakor az egyik legfontosabb a redundancia (adatok fölösleges ismétlődése) elkerülése: Egy táblán belül minden rekordnak különböznie kell a többitől, ugyanakkor a rekordok szerkezetének egyformának kell lennie. Ennek egyik módja a normalizálás.

A normalizálás során egy kezdeti állapotból több fázison keresztül alakítjuk át az adatbázist, az átalakítás különböző fázisait normálformáknak nevezzük. Megkülönböztetünk nulladik, első, második, harmadik, negyedik, ötödik és hatodik normálformát (Jelölésük: 0NF, 1NF, 2NF...). Az adatbázis kialakítása során mindig az alacsonyabbtól haladunk a magasabb normálformák felé. A relációs adatmodell szerint elkészült táblákat legalább harmadik normálformába kell alakítani, ez a normálforma szükséges ahhoz, hogy hibamentesen kezelhető adatbázist kapjunk.

- minden rekord különbözik
- rekordonként megegyezik a mezők száma és sorrendje
- nincsenek többértékű mezők
- egy tábla minden nem kulcs mezője függjön a kulcstól
- minden, nem kulcs mező csak a kulcstól függjön
- összetett kulcs esetén, minden nem kulcs mező függjön a kulcs minden elemétől.
- Funkcionális függések megszüntetése
- Tranzitív függések megszüntetése (Szabó 2011).

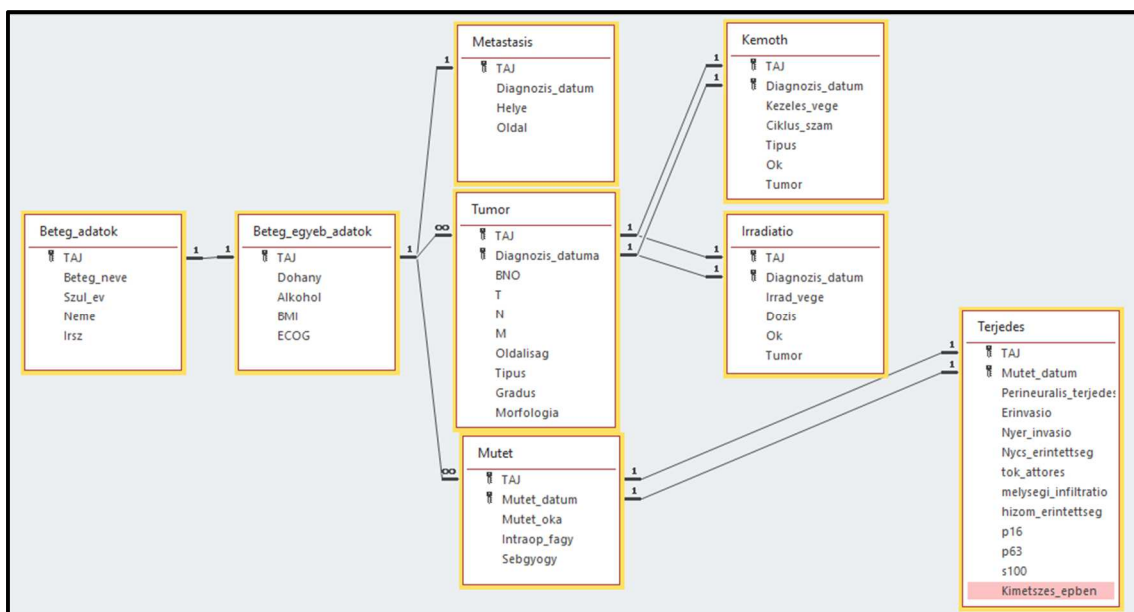
Az adatbázis- biztonság értelmezése napjainkra megváltozott, sokkal többet jelent, mint az adatbázisok kialakulásának kezdetén. A régebbi, szűkebb értelmezés szerint az adatbázis-biztonságot a tárolt adatok biztonsága jelenti, ezen belül is az adatok bizalmasságának, sértetlenségének és rendelkezésre állásának a biztosítása. A rendszerek fejlődésével azonban ez a fogalom is egyre tágabb lett, már több mindent foglal magába. Jelenleg a tárolt adatokat és az ezeket kezelő adatbázis-kezelő rendszert tekintik a védendő objektumnak (tehát nem csak magukat az adatokat). A már korábban is felsorolt védendő tulajdonságok (bizalmasság, sértetlenség, rendelkezésre állás) mellett már fontos a hitelesség, letagadhatatlanság, szemléletmód kérdése, illetve elszámoltathatóság is (Fleiner 2010).

Anyag és módszer

Tanulmányomban egy relációs adatbázist készítettem az Arc- Állcsont – és Szájsebészeti Klinika részére, az általuk kezelt betegek adatait felhasználva a Microsoft Office 365 irodai alkalmazáscsomag részének adatbázis kezelő rendszerének (Access) segítségével. Az adatbázist a 2020-ban Arc-Állcsont – és Szájsebészeti Klinika stomato-onkológiai szakrendelésén megjelent első 100 beteg adataival töltöttem fel a rendelkezésre álló, és általunk használt T-Systems rendszerből.

Az adatbázis készítése előtt a tervezés részeként külön táblákba soroltam a hasonló tulajdonságokat. Összesen 8 tábla és kapcsolataik alkotják az adatbázist. Az attribútumok minden esetben valamiképp kapcsolódnak egymáshoz, például a „Kemoth” nevű táblában a beteg kemoterápiás kezelésével kapcsolatos, vagy a „Mutet” táblában a műtéttel kapcsolatos adatok kerülnek. Amennyiben valamiről nincs adat, a cella üresen maradt.

A táblák létrehozása, kulcsok megadása, valamint a kezdetnek 5 beteg adataival való feltöltést követően a táblák közötti kapcsolatok létrehozása lett a cél. A Tervezés fül Kapcsolatok csoportjában a táblák felvételénél egyenként felvettem valamennyi táblát, majd összekapcsoltam az összetartozó táblákat úgy, hogy a kapcsolatok szerkesztése során kijelöltem a közös mezőket, valamint bejelöltem a hivatkozási integritások megőrzése kapcsolót (1.ábra).



1. ábra: Kapcsolatok-saját készítés

Az adatbázis készítés első lépéseként az Access tábla tervezőjének segítségével egyenként létrehoztam a táblákat, összesen 8 darabot. A mezők megadása során a Tervező nézetben megadtam a mezők nevét és adattípusát, néhány esetben egy rövid leírást arról, amit az adott mezővel szeretnék kifejezni, valamint a Megjelenítésnél beállítottam a mezőméretet. Ezt követően kiválasztottam a tábla elsődleges kulcsát, mely a táblák legnagyobb részében összetett kulcs lett. Következő lépésben az Adatlap nézetben feltöltöttem a táblát az első 5 beteg adataival.

A tábla kapcsolatokat (1. ábra) a Kapcsolatok ablakban, a táblák között húzódó kapcsolatvonalak jelölik. A vonalak két végének megvastagodása jelzi, hogy a kapcsolatok megőrzik a hivatkozási integritást. A vonal egyik végén az „1” szám vagy a „∞” szimbólum látható, mely az egy-egy, illetve az egy-több kapcsolatokat jelzik.

Ezt követően az elkészült adatbázist apránként feltöltve végeztem 5 próbalekérdezést. Már itt is igyekeztem olyan kérdéseket feltenni, melyek szakmai szempontból (stomato-onkológiai) relevánsak lehetnek.

- Hány olyan beteg van az adatbázisban, aki dohányzik vagy dohányzott?
- Sorolja fel a 40 alatti férfi betegeket!
- Hány beteg részesült sugár- és kemoterápiás, valamint műtéti kezelésben is?
- Volt-e olyan beteg, akinek mélységi infiltrációja 10 mm-nél nagyobb volt és recidivaja vagy metastasisa lett?
- Volt-e olyan beteg, akinek 1 éven belül recidivaja vagy metastasisa volt?

A lekérdezések bár alapvetően sikerültek, nem voltak tökéletesek (ennek eldöntését a kevés adat megléte is nehezíti). Az apróbb korrigálásokat követően-miután hibátlanul sikerültek a lekérdezések-, és további 5 lekérdezést elvégeztem sikeresen, folytattam az adatbázis adatokkal történő feltöltését. A továbbiakban szakaszosan 25, 50, 75 és végül 100 betegnél is futtattam lekérdezéseket, összesen 25-öt.

Az utolsó lekérdezéseket a Klinikán dolgozó szakorvosok javaslatai alapján írtam, mivel a cél egy olyan adatbázis készítése volt, melyet munkájuk kapcsán hasznosíthatnak, így ezek a

lekérdezések az elkészült adatbázis tesztelésének tekinthetők. A következőkben az utolsó 5 lekérdezést mutatom meg a tervező nézetekkel együtt. A legutolsó lekérdezés esetében tervező és SQL nézetet is bemutatom, de én a lekérdezéseket végig a Tervező nézetben készítettem.

1. Pozitív p63-nál jellemző-e a perineuralis terjedés?

Sikerült a lekérdezés. (3. ábra)

Mező:	Perineuralis_terjed	p63
Tábla:	Terjedes	Terjedes
Rendezés:		
Megjelenítés:	☒	☒
Feltétel:		*pozitív
vagy:		

2. ábra: 21-es lekérdezés tervező nézetes-saját készítés

2. Milyen arányban oszlik meg a nemek között a nyelv rákos megbetegedése?

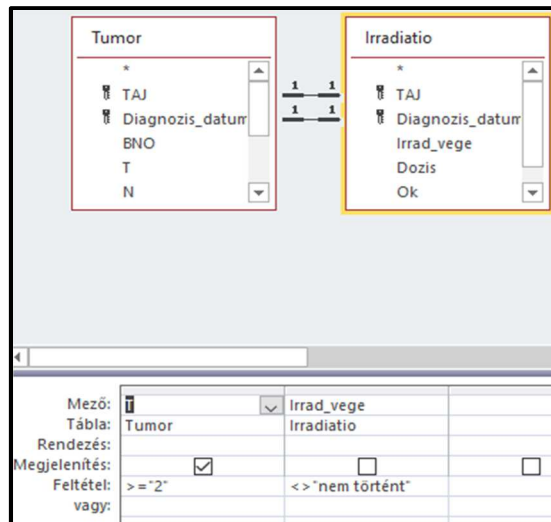
Sikerült (3. ábra)

Mező:	Neme	BNO	Neme
Tábla:	Beteg_adatok	Tumor	Beteg_adatok
Összesítés:	Count	Group By	Group By
Rendezés:			
Megjelenítés:	☒	☒	☒
Feltétel:		*c0290	
vagy:			

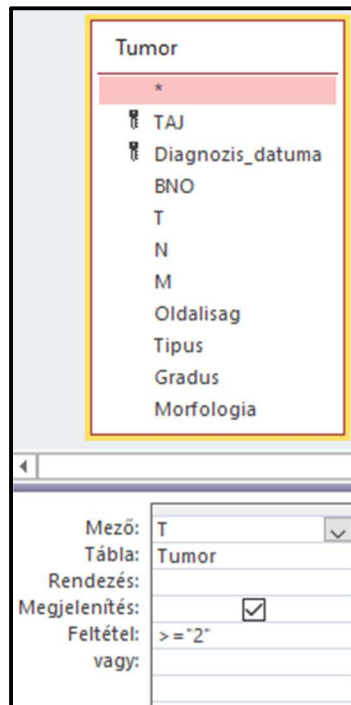
3. ábra: 22-es lekérdezés tervező nézete-saját készítés

3. T2-nél nagyobb daganatok esetében milyen arányban kaptak utókezelésként sugarat?

Itt 2 lekérdezést végeztem. Először lekérdeztem, hogy összesen hány betegnek volt T2 vagy annál nagyobb daganata, utána lekérdeztem, hogy közülük, hányan kaptak sugárkezelést? (57/36), sikerültek (4. és 5. ábra)



4. ábra: 23-as lekérdezés tervező nézete-saját készítés



5. ábra: 23-as lekérdezés tervező nézete II-saját készítés

4. Hány betegnél (azon belül is kinek hányszor) volt recidivája?

Sikerült, bár szerettem volna áttekinthetőbben látni diagnózisokra lebontva, úgy nem sikerült (6. és 7. ábra).

Mező:	Beteg_neve	Tipus	BNO
Tábla:	Beteg_adatok	Tumor	Tumor
Összesítés:	Group By	Group By	Count
Rendezés:			
Megjelenítés:	☒	☒	☒
Feltétel:		"recidiva"	
vagy:			

6. ábra: 25-ös lekérdezés tervező nézete-saját készítés

```
SELECT Beteg_adatok.Beteg_neve, Tumor.Tipus, Count(Tumor.BNO) AS CountOfBNO
FROM Beteg_adatok INNER JOIN Tumor ON Beteg_adatok.TAJ = Tumor.TAJ
GROUP BY Beteg_adatok.Beteg_neve, Tumor.Tipus
HAVING (((Tumor.Tipus)="recidiva"));
```

7. ábra: 25-ös lekérdezés SQL nézete-saját készítés

5. Hogy oszlanak meg az egyes BNO-k perineuralis terjedés esetén?
Sikerült (8. és 9. ábra).

Mező:	BNO	Perineuralis_terjedes	
Tábla:	Tumor	Terjedes	
Rendezés:	Növekvő		
Megjelenítés:	☒	☒	☐
Feltétel:		"igen"	
vagy:			

8. ábra: 26-os lekérdezés tervező nézete-saját készítés

BNO	Perineuralis
c0020	igen
c0020	igen
c0290	igen
c0290	igen
c0290	igen
c0290	igen
c0290	igen
c0290	igen
c0390	igen
c0490	igen
c1480	igen
c1480	igen
c1480	igen
c1480	igen
c1480	igen
c1480	igen
c4430	igen

9. ábra: 26-os lekérdezés adatlap nézete-saját készítés

A bevitt betegeknek összesen 107 műtétje volt (recidivakkal együtt). Az operált betegek esetén volt csak mód olyan részletes szövettani vizsgálatra, mely a perineuralis terjedés meglétét is vizsgálta. A 107 esetből összesen 17 alkalommal igazolódott perineuralis terjedés. Az adatbázisban szereplő 11 BNO típusból összesen 6-nál fordult elő. Ezek közül is leggyakrabban (35-35 %-ban) a C0290 (nyelv rosszindulatú daganata) és a C1480 (Az ajak, a szájüreg és a garat átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata) esetében.

Ennek kiegészítése a következő lekérdezés (10. ábra), miszerint azoknál a betegeknél, akinél igazolódott a perineuralis terjedés, milyen arányú a recidiva kialakulása. Az alábbi ábrán látható, hogy a 17 esetből 4 betegnél alakult ki újra a daganat, amely kb. 30%.

Típus	Perineuralis
Primer	Igen
Recidiva	Igen
Primer	igen
Primer	igen
Recidiva	igen
Primer	igen
Primer	igen
Primer	igen
Recidiva	igen
Primer	igen
Primer	igen
Primer	igen
Primer	igen
Primer	igen
Primer	igen
Primer	igen
Primer	igen

10. ábra-27-es lekérdezés adatlap nézete-saját készítés

Összefoglaló

A rosszindulatú daganatok a fejlett világban és egyre inkább a fejlődő világban is az egyik legnagyobb fenyegetést jelentik a közegészségügyre. A fejlett országokban a rák a második leggyakoribb halálok. A szájüregi malignus elváltozás előfordulása különösen magas a férfiak körében, világszerte a nyolcadik leggyakoribb rosszindulatú daganatos megbetegedés.. Becslések szerint világszerte az összes daganatos halálozás 43% -át dohányzás, egészségtelen étrend, fizikai inaktivitás és fertőzések okozzák (Petersen 2005).

Évente több mint 80 ezer új daganatos beteget regisztrálnak Magyarországon, ezzel a szív és érrendszeri betegségek után a rosszindulatú daganatok a második leggyakoribb halálok.

A rákkutatás - mind diagnosztikai, mind gyógyítás szempontjából - újabbnál újabb eredményeket szolgáltat a világ minden táján nap, mint nap. Ahogy a daganatok lokalizációjuk és szövettani felépítésük alapján különbözőek, úgy különbözik a diagnosztikájuk és a kezelésük is, egységes megoldás még nincs.

A több évtizedes rákkutatást segítik a különböző - egészségügyi intézmények által beszolgáltatott adatok alapján készített- statisztikai vizsgálatok is, bár statisztikai vizsgálatok általános következtetések levonására kiválóan alkalmasak, a múltbeli statisztikai adatokból sosem lehet egy konkrét beteg jövőjét megjósolni. Az életkilátások mindenkinél egyediek, nagy eltérés (szórás) lehet az átlag számoktól. Az esélyeket befolyásolja a daganat szövettana, a műtéti kezelés radikalitása, a kezelések ütemezése, a gyógyszerek hatásossága, a daganattól független kísérő betegségek javulása vagy romlása, a beteg általános testi és lelki állapota is. Ráadásul a statisztikai adatok mindig a múltra vonatkoznak, az akkori kezelési lehetőségek mellett.

A COVID-19 járvány a fej és a nyak onkológiai kezelési paradigmáinak újbóli értékelését követeli meg. A járvány arra készítette az orvosokat és sebészeket, hogy fontolóra vegyék a hagyományos rákkezelési megoldások átalakítását. Bizonyítékok támasztották alá, hogy a fej-nyaki régió tumoros betegek között magasabb a COVID 19 fertőzöttség és a súlyosabb szövődmények aránya is magasabb (Valentini, Pucci és munkatársai 2020).

Mindezek miatt döntöttem úgy, hogy készítek egy adatbázist a Debreceni Egyetem Arc-Állcsont- és Szájsebészeti Klinikája részére, a saját betegeik adatainak felhasználásával. Az adatbázis tábláit nem csak olyan típusú adatokkal töltöttem fel, melyet a KSH vagy a Rákregiszter szokott bekérni és segítségükkel különböző statisztikai vizsgálatokat készíteni, hanem olyan, az adott szakmában dolgozó szakemberek által felsorolt adatokat is, melyek az összefüggések keresésénél relevánsak lehetnek. Az adatbázis jelenlegi formájában is működőképes, úgy gondolom, hogy a későbbiekben kellő nagyságú adat feltöltését követően kutatási adatbázisként funkcionálhat.

Irodalomjegyzék

Fleiner R. (2010): Az adatbázis-biztonság alapjai. Hadmérnök, 2, 277-292.

Kásler Miklós (2008): A fej-nyaki tumorok komplex kezelésének lehetőségei, Doktori értekezés, Budapest, 5-11.

Olasz Lajos (2012): Az előrehaladott szájüregi rákok kombinált kezelésének értékelése és problematikája- a sebészet és kemoterápia tükrében-MTA Doktori értekezés. Pécs, 4-5 oldal.

Petersen P.E. (2005): Közösségi fogászat szóbeli epidemiológia. Blackwell Munksgaard, 33. 397–9

Szabó Bálint (2011): Adatbázis-Kezelés, Digitális Tankönyvtár, Eger

Valentini V., Pucci R., Battisti A., Cassoni A. (2020) Head and neck cancer cannot wait for this pandemic to end: Risks, challenges and perspectives of oral-maxillofacial surgeon during COVID-19

A nők szűrési hajlandósága és szűrési attitűdjének felmérése Nyíregyházán, Nagyváradon és Csokalyon

Kiss Daiana Jesica¹

¹ Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, Nyíregyháza, Sóstói u. 2-4., Védőnő szakirány, 4. évfolyam, hallgató

INFO	ABSTRACT
Daiana Jesica Kiss Keywords women, health screening tests, intervention	A survey of women's willingness and attitude towards health screening in Nyíregyháza, Nagyvárad and Csokaly People's willingness and attitude towards health screening is affected by several factors. The accurate recognition of these influential factors and the identification of them, can help us to work out efficient strategies to affect in a positive manner the willingness and attitude of people towards health screening and thereby this can lead to the improvement of the population's state of health. The main goal of my research was to reveal the attitude of women in avoiding health screening. In the first stage of the research, I made quantitative investigation, by using questionnaires to reveal important data of the real state of health and attitude of women. Based on the former results, I continued with a next step, a qualitative research and I used a specific method- the method of the focus group interview in the three settlements foresaid: Nyíregyháza, Nagyvárad and Csokaly. The results of the present research show us, that from the three settlements, Nyíregyháza is the one where the participative rate on health screening tests is the highest and Csokaly is where the rate is the lowest. In Csokaly the majority of women are avoiding health screening tests by reason of the financial expenses and lack of information. The present survey helped us to reveal and clarify the factors which can affect the willingness of women in health screening. I could realise my research with the support of, „ÚNKP-20-1-I NEW NATIONAL EXCELLENCE PROGRAM OF THE MINISTRY FOR INNOVATION AND TECHNOLOGY FROM THE SOURCE OF THE NATIONAL RESEARCH, DEVELOPMENT AND INNOVATION FUND.”  PROGRAM FINANCED FROM THE NRD FUND
Kulcsszavak nők, szűrővizsgálat ok, intervenció	Absztrakt: A lakosság szűrési hajlandóságát, szűrésekhez való hozzáállását számos tényező befolyásolja. Ezen befolyásoló tényezők pontos megismerésével hatékony stratégiák válnak kidolgozhatóvá a pozitív irányú befolyásolására, ezáltal a lakosság egészségi állapotának javítására. Kutatásom célja a szűrővizsgálatoktól való távolmaradást alakító attitűdelemek feltárása. A kutatás első szakaszában kérdőíves, kvantitatív vizsgálatot végeztünk a női lakosság vélt egészségi állapotának, jelen kutatásunk előző eredményeire építve, kvalitatív vizsgálattal folytatódott, melynek konkrét módszere a fókusz csoportos interjú a három települést érintve. Eredményeink azt mutatják, hogy a nőgyógyászati szűréseken való megjelenés Nyíregyházán a legkiemelkedőbb a három települést nézve. Csokalyon a legtöbb nő az anyagi kiadások és az információhiány miatt nem jár el rendszeresen szűrővizsgálatokra. Kutatásunk segítségével sikerült feltárni a nők szűrési hajlandóságát befolyásoló tényezőket. Kutatásom a „AZ INNOVÁCIÓS ÉS TECHNOLÓGIAI MINISZTERIUM ÚNKP-20-1-I KÓDSZÁMÚ ÚJ NEMZETI KIVÁLÓSÁG PROGRAMJÁNAK A NEMZETI KUTATÁSI, FEJLESZTÉSI ÉS INNOVÁCIÓS ALAPBÓL FINANSZÍROZOTT SZAKMAI TÁMOGATÁSÁVAL KÉSZÜLT.”  AZ NKFI ALAPBÓL MEGVALÓSULÓ PROGRAM

Bevezetés

A lakosság várható élettartama mellett egyre inkább szerepet játszanak a szubjektív, úgynevezett önértékelésen alapuló mutatók az egészségi állapot meghatározásában. A szubjektív egészségi állapot jellemzői a saját egészségi állapot jellemzésére valamint az egyének egészségmagatartásának feltérképezésére is szolgálnak. Az egészség megőrzése nagymértékben függ egy ország megelőzési, gyógyítási és rehabilitációs lehetőségeitől. A népegészségügyi programoknak, a lakosság egészségfejlesztésének egyik legfontosabb célja az egészségi állapot meghatározásában szerepet játszó egyenlőtlenségek csökkentése. A cél eléréséhez pedig helyzetelemzésekre, adat elemzésekre és kutatásokra van szükség, amelyek mentén célszerű beavatkozási pontok határozhatók meg. (ELEF, 2016)

A vélt egészségi állapot felmérését célzó vizsgálatok eredményei azt mutatják, hogy a nők általában (Romániában és Magyarországon is) rosszabbnak ítélik meg egészségi állapotukat, mint a férfiak. Az egészséget befolyásoló életmódtényezők között fontos szerep jut az egészségi állapot megóvása és fenntartása során a szűrővizsgálatoknak.

A WHO (World Health Organization) adatai szerint, a rosszindulatú daganatos megbetegedések a vezető halálokok közé tartoznak világszerte. Becslések szerint 2030-ban már mintegy 13,1 millió halálozásért okolható majd a daganatos megbetegedések csoportja. A férfiak és a nők körében különböző daganatos betegségek fordulnak elő. A nők körében a legtöbb halálozást okozó rosszindulatú daganatok az emlő-, tüdő, gyomor-, vastagbél-, valamint a méhnyakrák (WHO, 2019).

A nők egészségmagatartásának és szűrési hajlandóságának, valamint vélt egészségi állapotának vizsgálatát és elemzését többek között az is indokolja, hogy a nők egészség szemlélete és egészségmagatartása hatással van, nem csak saját egészségi állapotukra, hanem a közvetlen környezetük egészségi állapot alakulására is, hiszen egyfajta mintaként vannak jelen családtagjaik és főleg gyermekeik életében.

Az életmód jelentős befolyásoló tényezője az egészségi állapotnak, nagy hatással van az életünk során bekövetkező betegségekre is. Az elégtelen táplálkozás például összefüggést mutat a génhibákkal Barker szerint, ami a várandós nők esetében a magzat későbbi, akár felnőttkori betegségeinek kialakulására is hatással lehet. A Barker elmélet kimondja azt is, hogy a kedvezőtlen mutatókkal jellemzett életkezdet jelentős befolyással van a felnőttkori egészségi állapotra (Barker, 1997).

Az egészségi állapot egyes mutatói

Szeretném ismertetni a kutatás által érintett két ország (Magyarország és Románia) néhány egészségi állapotot meghatározó mutatóját, az érintett két ország (Magyarország és Románia). Az egyik legfontosabb egészségi állapot mutató a születéskor várható átlag élettartam, de fontosak a szubjektív mutatók is.

Magyarország főbb egészségi állapot mutatói

Magyarországon 2013 után mind a férfiak, mind a nők vonatkozásában a várható élettartam stagnálását figyelhetjük meg, a nők születéskor várható átlagélettartama 79, 2, a férfiaké 72,3 év körül ingadozik (Kovács; Bálint 2018)

Magyarországon az *ELEF* adatai alapján a lakosság vélt egészségi állapota elmarad az uniós átlagtól, valamint a férfiak minden életkorban jobbnak ítélik meg egészségi állapotukat, mint a nők (KSH, 2018). Magyarországon a születéskor várható átlagélettartam 71,9 évről 76,0 évre emelkedett 2000 és 2017 között, ez a több mint négy évvel való megnövekedés valamivel magasabb volt, mint az uniós átlag, mégis azt láthatjuk, hogy 2017-ben a születéskor várható élettartam még mindig majdnem öt évvel volt alacsonyabb az uniós átlagnál (www2).

A 2018-as felmérést 5 évvel megelőző vizsgálat, azt mutatja, hogy a 2018-as szubjektív egészségi állapot felmérésben mind két nem (nő, férfi) optimistábban nyilatkozott önminősített egészségi állapotáról. Ahogy az évek telnek az emberek, minden bizonnyal az egészségi állapot romlása miatt, egyre kevésbé elégedettek saját egészségi állapotukkal. A fiatal 18-29 évesek 91%-a, a középkorú 45-59 évesek kicsivel több mint a fele, az idősebb korosztály 60-74 évesek harmada, és a 75 évesek 14%-a számolt be pozitívan (jó-kiváló kategóriába sorolták) szubjektív egészségi állapotáról. A férfiak összességében jobbnak minősítik egészségi állapotukat (KSH, 2018).

A haláloki arányokat az összes halálozáson belül nők és férfiak vonatkozásában 2019-es adatok alapján az 1-es számú táblázat mutatja be. Láthatjuk, hogy a vezető haláloki tényezők között a szív és érrendszeri megbetegedéseket és a rosszindulatú megbetegedéseket találjuk Magyarországon.

Nők		Férfiak
53%	Szív és érrendszeri megbetegedések	45%
30%	Iszkémiás szívbetegség	26%
13%	Stroke	9%
24%	Roszzindulatú daganatos megbetegedés	29%
5%	Tüdőrák	9%
4%	Vastagbél rák	5%
3%	Emlőrák	
1%	Méhnyakrák	
6%	Idegrendszeri megbetegedés	3%
4%	Krónikus légzőszervi megbetegedés	6%
2%	Májzsugor	4%
3%	Cukorbetegség	2,5%
3%	Krónikus vesebetegség	1,7%
2,3%	Alkoholizmus	1,3%
3%	Balesetek	3,5%
1,5%	Önsértés	3,5%

1. számú táblázat: Haláloki tényezők aránya Magyarországon, 2019 Forrás: Vitrai, Bakács Egészség pillanatkép, 2020

A magyarországi nők egészségvesztéséért 2019-ben négy kedvezőtlen élettani állapot (a magasvérnyomás-betegség, magas testtömeg index, magas vércukor és koleszterin szint), valamint két viselkedési kockázat (a dohányzás és a magas sófogyasztás) volt a felelős. A

magyarországi férfiak egészségvesztesége 62%-ban a kockázati tényezőkhez volt köthető, a nőknél ez az arány 50%. (Vitrai, Bakacs, 2020).

Románia főbb egészségi állapot mutatói

A születéskor várható átlagélettartam Romániában 75,56 év, férfiak esetében 72,11, nőknél 79,07. Bihar megyében férfiak esetében a születéskor várható átlagélettartam 71,55, nőknél 77,9 (Eurostat, 2018).

Romániában a férfiak vélt egészségi állapotukat 5.5%-ban a rossz-nagyon rossz, 18.6%-ban a megfelelő, 76.0%-ban pedig a jó- kiváló kategóriába sorolják. A nők esetében ezek az adatok 8.8%, 25.7% és 65.5%-os arányban oszlanak meg (Eurostat, 2018).

2018 – ban, az elhalálozáshoz vezető okok sorrendje a következő volt Romániában: a keringési betegségek, daganatos betegségek, az emésztési betegségek, majd a légzőrendszer megbetegedései okozta halálozás. A felsorolt halálloki tényezők döntően prevenciós intézkedésekkel elkerülhetőek lennének. (Raportul nationalalstari de sanatatea a populatiei, 2018)

2007 és 2018 között nőtt a daganatos megbetegedések által okozott halálesetek száma, ami 1,2%-os átlagos éves növekedést jelent. Nőknél a daganatos megbetegedések előfordulási gyakoriságát tekintve az első öt terület a tüdő, a vastag- és végbél, az emlő, a prosztata és a méhnyak.

A közép-erdélyi régióban 23,8%, Székelyföldön és Partiumban az elhalálozások mintegy egyötödéért a daganatos megbetegedések okolhatók, ebben a két régióban kiemelkedő az átlagos éves növekedés (www3).

A Globocan 2018-as adataiból megtudhatjuk, hogy a világon 18 millió felett volt az új rosszindulatú megbetegedések száma, melyből több, mint 8 millió érintette a nőket. Az adatok azt is mutatják, hogy a nők körében a daganatok okozta halállokok közül 2. helyen az emlő, 5. helyen pedig a méhnyak rák okozta halálozás állt. (GLOBOCAN, 2019).

Szűrővizsgálatok

A legtöbb népbetegség esetében azok a kezelések a legeredményesebbek, amelyek az orvoshoz fordulást eredményező súlyosságú tünetek megjelenése előtt megkezdődnek. Ezért kiemelt jelentőségű a betegségek korai felismerése, ami a különböző - pl. életkorhoz kötött, népegészségügyi célú – szűrővizsgálatokkal megtörténhet.

A morbiditási és mortalitási arányok azt mutatják, hogy a daganatos megbetegedések nagy része már előrehaladott állapotban kerül regisztrálásra, majd kezelésre. Azoknál a daganatos megbetegedéseknél, amelyek még korai, tünetmentes állapotban felfedezésre kerülnek, idejében megkezdett kezeléssel teljes gyógyulás érhető el (www5). Az 1997. évi CLIV. törvény szerint „a szűrővizsgálatok célja a lakosság védelme és az egyén életminőségének, illetve élettartamának növelése a rejtett betegségek, az egyes betegségeket megelőző kórállapotok, valamint az arra hajlamosító kockázati tényezők korai - lehetőleg panaszmentes - szakaszban történő aktív felkutatásával és felismerésével” (www1).

Magyarországon az 51/1997-es népjóléti miniszteri rendelet szabályozza a korcsoporthoz kötött és népegészségügyi célú, célzott szűrővizsgálatokat.

Kutatásom során a nők szűrési hajlandóságát is vizsgáltam, különösen az emlő- és méhnyakszűrés vonatkozásában.

Magyarországon az emlő és a méhnyakrák megelőzése érdekében szervezett szűrőprogram működik:

- ✓ emlő rák megelőzésére a 45–65 év közötti nők kétévenként végzett emlőszűrése
- ✓ a méhnyakrák megelőzésére a 25–65 év közötti nők negatív szűrővizsgálatát követően 3 évenként megismételt citológiai vizsgálat

Romániában nem működik szervezett szűrőprogram a magyarországi népegészségügyi szűrésekhez hasonlóan.

Gyulai a méhnyakszűrés hatékonyságának vizsgálata kapcsán folytatott kutatási megállapításai között kiemeli, hogy a szűrési programok sikere nagymértékben összefügg a megfelelő lakossági részvétellel (Gyulai, 2020).

Csokaly település bemutatása

A vizsgálatom fókuszában lévő felmérés helyszínéül szolgáló település Csokaly. Elhelyezkedése: Romániában, azon belül Bihar megyében, az Érmelléken, Nagyváradtól (megyeszékhelytől) 42 km-re északra fekvő település. A lakosság száma 931, amelyből 740 magyar, 135 cigány és 56 román ajkú. Oktatási – nevelési szempontból elmondható, hogy helyben óvodai ellátás és első osztálytól negyedik osztályig terjedő iskolai oktatás áll rendelkezésre. Munkalehetőség igen korlátozott számban érhető el helyben, konkrétan csak a 3 kisbalt, egy tanya és egy „Petrogas” nevű bioxid pontad lehetőséget. A lakosság nagy része Nagyváradra jár dolgozni, illetve mezőgazdasággal foglalkozik. Csokaly infrastrukturális viszonyai az elmúlt 4-8 évben fejlődő tendenciát mutatnak, több föld utat aszfaltoztak, valamint sikerült minden házhoz bevezetni az ivóvizet. Háziiorvosi szolgálat valamint gyógyszerár helyben elérhető a településen. A háziiorvosi jelentésből (a jelentés neve: Macheta boli chronice), amelyet a háziiorvos nyújt be a Székelyhídi önkormányzat részére, megtudhatjuk milyen a krónikus betegségek előfordulási aránya. A magasvérnyomás betegségben szenvedő betegek száma Csokalyon 374 fő, II-es típusú cukorbetegségben szenvedők száma 12 fő, tüdőtágulat betegségben szenvedő lakosok száma 30 fő, magas koleszterin szinttel közel 152 fő rendelkezik, az asztmás betegségben szenvedők száma 48 fő, krónikus vese elégtelenségben szenvedő lakosok száma pedig 4 fő a településén. A krónikus betegségek száma összesen 620.

A kutatás célja

Kutatásom első fázisában céltom volt megvizsgálni a nagyvárad és csokalyi lakosok vélt egészségi állapotát, egészségmagatartását.

Kutatásom második fázisának célja volt feltárni a csokalyi női lakosság körében a szűrővizsgálatoktól való távolmaradást alakító attitűdelemeket, továbbá összehasonlítani a befolyásoló tényezőket a nyíregyházi és nagyvárad női szűrővizsgálati hajlandóságát alakító tényezőkkel.

Anyag és módszer

Kutatómunkámat TDK-s hallgatóként másodévesen kezdtem, amikor csatlakoztam a Nyíregyháza Életminősége – Háztartáspanel kutatáshoz.

A kutatás első szakaszában kérdőíves, kvantitatív vizsgálatot végeztünk a női lakosság vélt egészségi állapotának, egészségmagatartásának feltárására Nyíregyházán, Nagyváradon és Csokalyon. Az adatfelvétel ideje Nagyváradon 2018-ban, Csokalyon 2019. december – 2020. januárban volt. Célcsoportom a kutatás első fázisában a nagyváradi, csokalyi magyarajkú felnőtt lakosság. Az értékelhető kérdőívek száma Nagyváradon 204, Csokalyon 207 volt. Az adatok elemzése SPSS programcsomag segítségével történt.

A kutatás második fázisa az előző eredményeire építve, kvalitatív vizsgálattal folytatódott, melynek konkrét módszere a fókusz csoportos interjú a három település felnőtt női lakosait érintően (kérdéskatalógus a 4.számú mellékletben). Nyíregyházán, Nagyváradon és Csokalyon (összesen 3) 7-9 fős fókuszcsoport került megszervezésre felnőtt női lakosok bevonásával. Az interjúk alanyai hólabda módszerrel kerültek kiválasztásra. Az adatfelvétel ideje 2020. december – 2021. január között zajlott. Az interjúk elemzése tartalom elemzéssel történt. A tanulmány alapjául szolgáló felmérést a AZ INNOVÁCIÓS ÉS TECHNOLÓGIAI MINISZTERIUM ÚNKP-20-1-I KÓDSZÁMÚ ÚJ NEMZETI KIVÁLÓSÁG PROGRAMJÁNAK A NEMZETI KUTATÁSI, FEJLESZTÉSI ÉS INNOVÁCIÓS ALAPBÓL FINANSZÍROZOTT SZAKMAI TÁMOGATÁSÁVAL KÉSZÜLT.”



A tanulmányomban a csokalyi lakosság egészségi állapotának felmérését és szűrési hajlandóságát helyeztem fókuszba. A nagyváradi eredményeket, illetve a kérdőíves vizsgálatok részletes eredményeit tudományos diákköri konferenciákhoz kapcsolódó lektorált tanulmánykötetekben publikáltam korábban.

Eredmények

Elsőként a minta bemutatását teszem meg az alábbi két táblázatban a kutatás mindkét fázisából:

A kutatás első fázisa		Nyíregyháza	Nagyvárad	Csokaly
Nemi	férfi	45.%	45%	46%
megoszlás	nő	54,6%	55%	54%
Korcsoport	18- 29 év	15,8%	42%	38%
szerinti	30- 44 év	19,5%	30%	31%
megoszlás	45-50 év	17,4%	21%	16%
	60- 74 év	26,5%	56%	13%
Gazdasági	aktív	73%	70%	57,7%
Aktivitás	inaktív	27%	30%	42,3%

2. számú táblázat: A minta bemutatása a kutatás első fázisában

A kutatás második fázisa		Nyíregyháza	Nagyvárad	Csokaly
Nemi	férfi	0 fő	0 fő	0 fő
megoszlás	nő	9 fő	9 fő	9 fő
Korcsoporthoz	18- 29 év	3 fő	2 fő	3 fő
szerinti	30- 44 év	3 fő	4 fő	3 fő
megoszlás	45-50 év	3 fő	2 fő	1 fő
	60- 74 év	0 fő	1 fő	2 fő
Gazdasági	aktív	7 fő	4 fő	2 fő
Aktivitás	inaktív	2 fő	5 fő	fő

3. számú táblázat: A minta bemutatása a kutatás második fázisában

A vizsgálat első fázisában nők és férfiak egyaránt részt vettek, viszont a kutatás további részében csak a nőkre fókuszáltam, ennek megfelelően a kutatás második fázisában csak nők kerültek bevonásra.

Korcsoporthoz megoszlást tekintve, igyekeztem minden korcsoporthoz bevonni alanyokat. Gazdasági aktivitást vizsgálva elmondhatjuk, hogy azok, akik a legkevésbé jelennek meg a munkaerőpiacon azok a csokalyi lakosok.

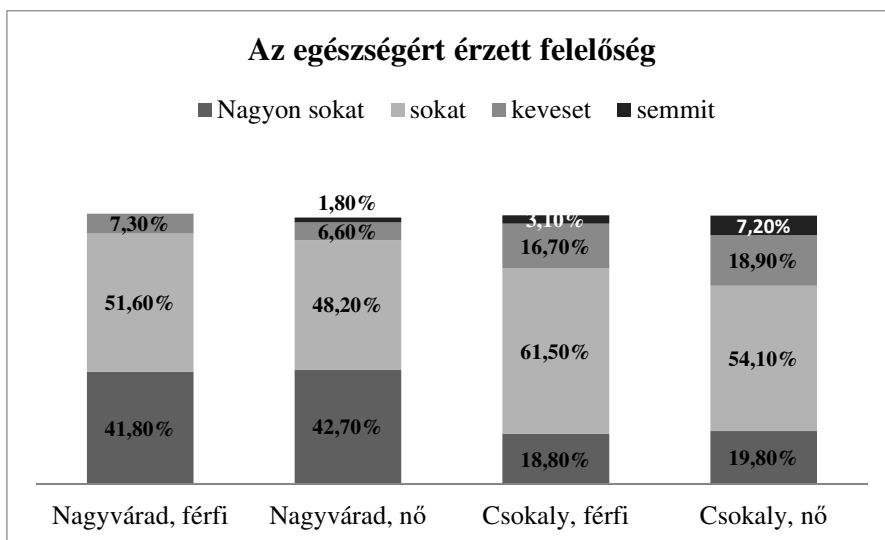
Iskolai végzettség tekintetében a felmérésben a csokalyi lakosok voltak azok, akik körében a legnagyobb arányban jelentek meg az alacsony iskolai végzettséggel rendelkezők

A kutatás első fázisában összehasonlítást végeztünk Csokaly és Nagyvárad lakossága között, például a vélt egészségi állapot tekintetében. Észrevehetjük, hogy a férfiak mindkét településen jobbnak ítélik meg egészségi állapotukat, mint a nők. A nagyon rossz kategóriában a nagyváradi férfi lakosok 0%-ban, a női lakosság pedig 0,9%-ban vannak jelen, míg ez az arány a csokalyi lakosokra nézve 3,1% és 1,8%. A nagyon jó kategóriában a nagyváradi válaszadók jelennek meg nagyobb arányban mindkét nem esetében. Ha a nemeket összehasonlítjuk, akkor a férfiak nagyobb arányban érzik nagyon jónak egészségi állapotukat mindkét vizsgált településen (4. számú táblázat).

	Nagyvárad		Csokaly	
Nemek:	férfi	nő	férfi	nő
nagyon jó	35,2%	26,8%	16,7%	12,6%
jó	40,7%	44,6%	35,4%	36%
elfogadható	20,9%	26,8%	40,6%	36,9%
rossz	3,3%	0,9%	4,2%	12,6%
nagyon rossz	0%	0,9%	3,1%	1,8%

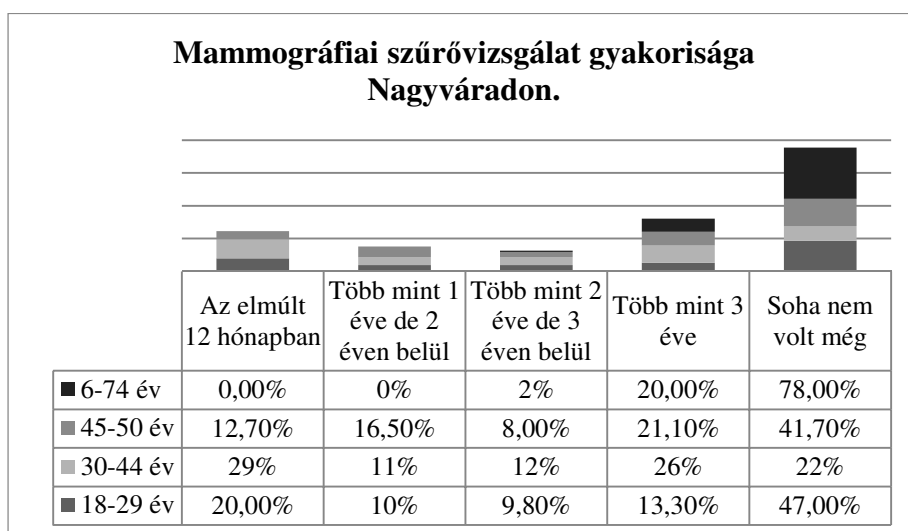
4. számú táblázat: Szubjektív egészségi állapot felmérése a csokalyi és nagyváradi lakosság körében.

Az egészségért érzett felelősség vizsgálata a lakosság körében megmutatja, hogy a nagyváradi nők és férfiak egyaránt nagyobb arányban vélik úgy, hogy nagyon sokat tehetnek saját egészségükért, mint a csokalyi nők és férfiak csoportja. A nők mind a két településen nagyobb arányban gondolják, azt, hogy nagyon sokat tehetnek saját egészségi állapotukért (1. számú ábra).

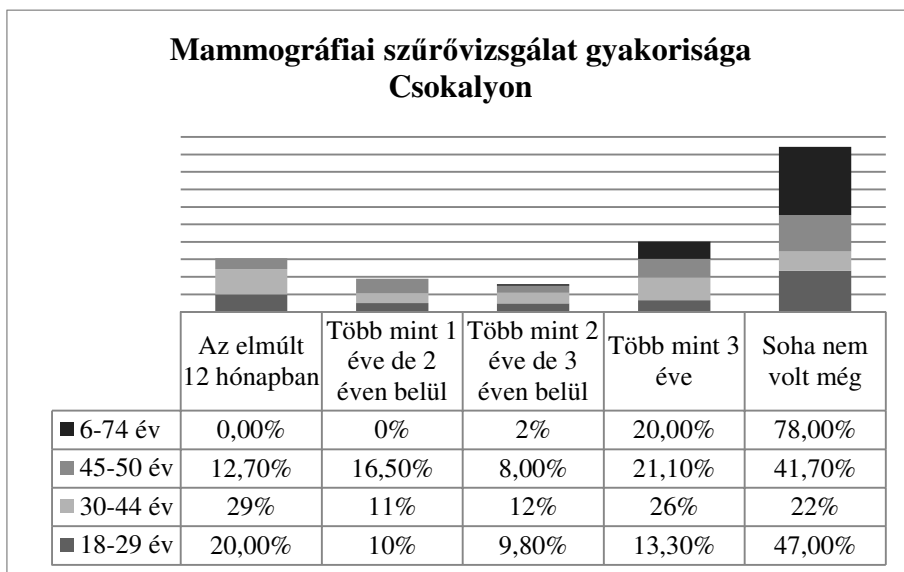


1. számú ábra: Az egészségért érzett felelősség vizsgálata Nagyváradon és Csokalyon (N=204, Csokaly) (N= 207, Nagyvárad)

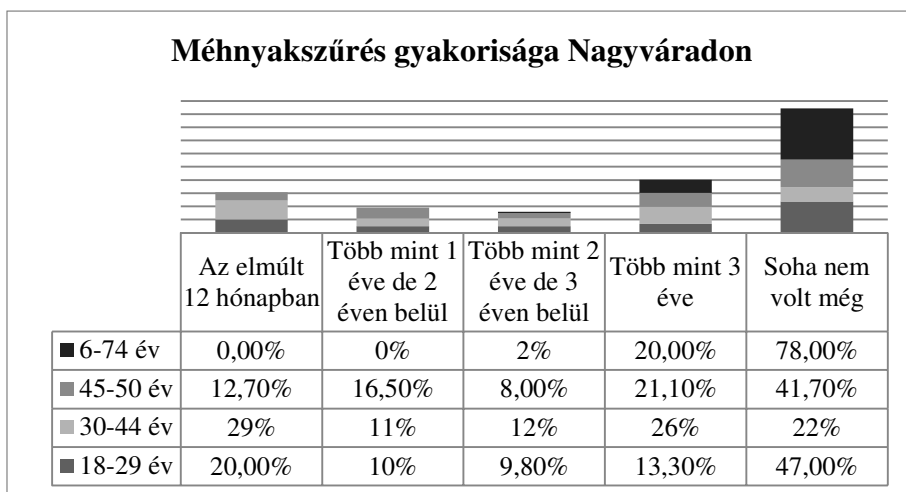
A kutatás első fázisából szeretnék néhány eredményt ismertetni az emlő- és méhnyakszűrésen való megjelenési gyakoriság tekintetében Nagyváradon és Csokalyon.



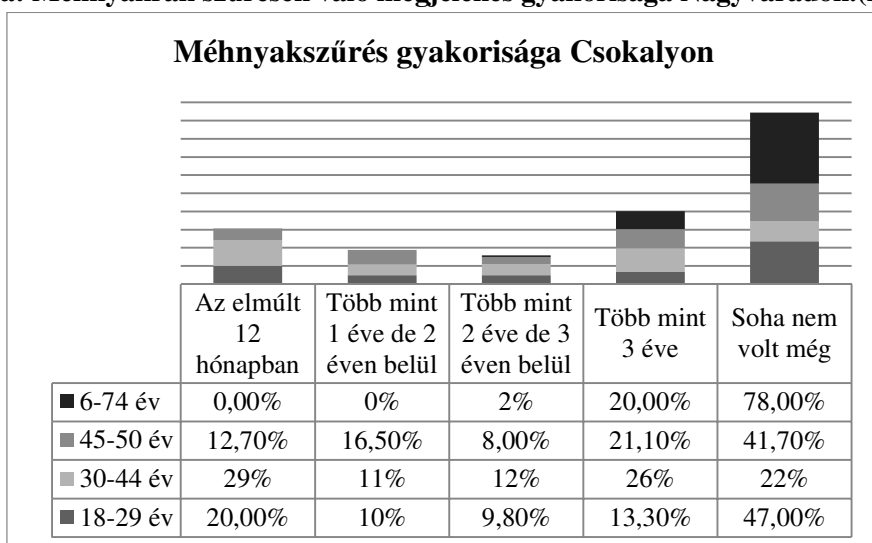
2. számú ábra: Emlőszűrésen való megjelenés gyakorisága Nagyváradon.



3. számú ábra: Emlő szűrővizsgálaton való megjelenés gyakorisága Csokalyon. (N=112)



4. számú ábra: Méhnyakrák szűrésen való megjelenés gyakorisága Nagyváradon.(N=106)



5. számú ábra Méhnyak szűrésen való megjelenés gyakorisága Csokalyon (N=117)

A 2-3-4. és 5. ábrán megfigyelhetjük, hogy az a korosztály, akik a szűrendő nők csoportjába tartoznak a magyarországi ajánlásoknak megfelelően (25-65 év méhnyakszűrés, 45-65 év mammográfia), a legkevesebb arányban jelennek meg a szűrővizsgálatokon.

A vizsgált két településen hasonló arányt képviselnek korszerinti megoszlásban a szűrési gyakoriságok mind a méhnyakszűrést, mind az emlőszűrést tekintve. Fontos kiemelni, hogy Csokalyon a 45-59 évesek 26,1%-a, 60-74 évesek 33,3%-a soha nem jelent meg mammográfiás vizsgálaton.

Fókuszcsoportos interjúk eredményei

Az interjú vizsgálaton résztvevők közül (27 fő) Nyíregyházán 7 fő, Nagyváradon 5 fő és Csokalyon 3 fő jár el rendszeresen szűrővizsgálatokra. Az emlő önvizsgálat alkalmazásának gyakoriságát vizsgálva elmondhatjuk, hogy Nyíregyházán 5 fő, Nagyváradon 1 fő és Csokalyon 2 fő él az otthon alkalmazható önvizsgálat lehetőségével (5. táblázat)

	Igen	Nem
Nyíregyháza	7 fő	2 fő
Nagyvárad	5 fő	4 fő
Csokaly	3 fő	6 fő

5. számú táblázat: A kutatás második fázisában a szűrővizsgálatokon rendszeresen megjelenők

Az interjú résztvevő felnőtt magyarajkú női lakosság nagy része az internetről informálódik, ez leginkább Csokalyon és Nagyváradon jellemző, amelynek a kockázat tényezője, hogy ellenőrizetlen tartalomból kapják az információt a szűrővizsgálatok fontosságáról, azok menetéről. A nyíregyházi résztvevők közül azonban 9 nőből 8 nő a tanulmányai során már kapott információt a szűrővizsgálatok fontosságáról. (6. táblázat)

	Nyíregyháza	Nagyvárad	Csokaly
Édesanyától	0 fő	3 fő	1 fő
Internetről	0 fő	4 fő	5 fő
Nőgyógyásztól	1 fő	2 fő	2 fő
Tanulmányai során, iskolában	8 fő	0 fő	1 fő

6. számú táblázat: Honnan informálnának leginkább a szűrővizsgálatok fontosságáról.

A szűrésektől való távolmaradást alakító oki tényezők a kutatás második fázisának eredményei alapján Csokalyon az idő hiánya, a távolság, a nyelvi nehézségek és az anyagi kiadások (7. táblázat).

Feltárt oki tényezők	Nyíregyháza	Nagyvárad	Csokaly
Anyagi kiadás		+	+
Időhiány	+	+	+
Távolság			+
Nyelvi nehézségek		+	+
Információ hiánya		+	+

7. számú táblázat Szűrővizsgálattól való távolmaradás okai

A fókuszcsoporthoz tartozók alapján kiderült, hogy a megkérdezett csokalyi nők közül 9 nőből 4 esetében elmondható, hogy van olyan betegség a közvetlen környezetében, amelyet meg lehetett volna előzni szűrővizsgálattal.

Összegzés

Az eredmények alapján elmondhatjuk, hogy a vizsgált csoportokban összességében a lakosság egészség magatartása nem megfelelő. A szubjektív egészségi állapot eredményei alapján a csokalyi lakosok rosszabbnak minősítik egészségüket, mint a nagyváradiak és nagyobb arányban gondolják úgy, hogy keveset, vagy semmit nem tehetnek egészségi állapotukért. A szűréseken való megjelenés gyakoriságát vizsgálva elmondhatjuk, hogy sem a nagyváradi sem a csokalyi nők preventív szemlélete nem megfelelő, ugyan is kiemelkedően magas azok aránya, akiknél még soha nem végeztek sem emlőszűrést sem pedig méhnyak szűrést.

A vizsgált nők szűrővizsgálatokon való megjelenését elemezve elmondhatjuk, hogy kiemelten alacsony a szűrési hajlandóság az általunk mért területeken. A nyíregyházi eredmények a 2018-as egészségfelmérés eredményei alapján a 45-65 éves válaszadók 6%-ának kivételével minden nő vett már részt élete során legalább egy alkalommal emlőszűrő vizsgálaton, a 45-65 éves nők 80%-a nyilatkozta azt, hogy részt vett mammográfián az adatfelvételt megelőző két éven belül (Gyulai A. és mtsai, 2019). Nyíregyházán a hátrányos helyzetű lakótelepeken alacsony a szűrési hajlandóság, mammográfián, a Huszár és Keleti (többségében roma lakosságú) telepen élő 45-65 évesek 27%-a soha életében nem vett részt (Jávorné és mtsai, 2019).

A nyíregyházi kutatás méhnyakszűrési eredményei azt mutatják, hogy 25-65 éves válaszadók 77%-a vett részt méhnyakszűrésen a WHO által ajánlott három éves időintervallumon belül (Gyulai és munkatársai, 2019). A 25-65 éves Huszár és Keleti lakótelepen élő (főként roma nemzetiségű) nők 32,4 %-a több mint 3 éve, további 12,7%-a pedig soha nem vett részt (Jávorné és mtsai, 2019).

A nagyváradi és csokalyi lakosság esetében a fókuszcsoporthoz tartozók vizsgálat segítségével azok a tényezők kerültek felfedezésre, amelyek teljes mértékben befolyásolják a szűréseken

való megjelenést. A tényező, amelyre leginkább hivatkoztak és, amelyik a legkönnyebben kivitelezhető beavatkozási pontot jelenti az információ hiánya. A lakosság nincs megfelelően informálva a szűrővizsgálatok fontosságáról, azok menetéről. A következő két tényező az anyagi teher, valamint a távolság. Szerepel még a befolyásoló tényezők között a nyelvi nehézség, amely a nők jelentős részét gátolja abban, hogy megjelenjenek a szűrővizsgálatokon, ugyan is magyar anyanyelvük miatt nehezebben, vagy egyáltalán nem tudnak kommunikálni a szakorvossal. Mivel a méhnyakrák az elkerülhető halálokok közé tartozik, hiszen a szűrővizsgálatokon való rendszeres megjelenéssel a betegség időben felismerhető és kezelhető. Ezért a kutatás során feltárt távolmaradási tényezők kiküszöbölésével nagymértékben növelhető lehet a szűrővizsgálati megjelenések száma, ezzel együtt az időben felismert és megfelelően kezelt esetek száma is, ami a méhnyakrák és emlőrák okozta halálozás csökkentéséhez vezethet.

Eredményeink összességében azt mutatják, hogy a mintába bekerült felnőtt lakosság egészségi állapota nem elfogadható, valamint sikerült feltárni és pontosítani a nők szűrési hajlandóságát befolyásoló tényezőket. Több területen mutatkoznak beavatkozási pontok. A kutatás lezárását követően egy olyan javaslatcsomag válik elkészíthetővé, mely lehetőséget nyújt a helyi szakemberek számára a lakosság egészségi állapotának pozitív irányú befolyásolására.

Irodalomjegyzék

Barker DJ.: Maternalnutrition, and diseaseinlater life. Nutrition. (1997). European Health Report 2018 More thannumbers – evidenceforall, <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/european-health-report/european-health-report-2018/european-health-report-2018.-more-than-numbers-evidence-for-all-2018>, letöltve: 2018. december

Gyulai Anikó (2020). Az alapellátás szerepe a méhnyakszűrés hatékonyságának növelésében. https://dea.lib.unideb.hu/dea/bitstream/handle/2437/290955/Gyulai_Aniko__e_rtekeze_s__1__titkosított.pdf?sequence=1&isAllowed=y PhD értekezés. Letöltve: 2021. április 20.

Gyulai Anikó, Sárváry Attila, Rákóczi Ildikó, Takács Péter és Jávorné Erdei Renáta (2019). A női lakosság szervezett méhnyak- és emlőszűrésen való részvétele Nyíregyházán EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS 60: 5 pp. 57-66., 10 p.

Jávorné Erdei Renáta és Takács Péter (2019). A Huszár- és Keleti lakótelepeken élők egészségi állapota Nyíregyházán – életminőségre gyakorolt hatások, Acta Medicinae et Sociologica (2019) Vol. 10. No. 29. (70-83)

Kovács Katalin és Bálint Lajos (2018). Halandóság, Demográfiai Portré, KSH, Népeségtudományi Kutatóintézet

Országos Egészségfejlesztési Intézet, (2010): Az egészségi egyenlőtlenségek, csökkentése, [docplayer.hu/865310-Az-egeszsegi-egyenlotlensegek – csökkentése html](http://docplayer.hu/865310-Az-egeszsegi-egyenlotlensegek--csokkentese.html) letöltve 2021 március.

Raportul nationalalstarii de sanatatealpopulatiei, Dr. Maria Alexandra Cucu, 2017

Sárvári Attila (2015): A magyar nők rosszindulatú daganatos betegségek miatti korai halálzásának jellemzői 1980 és 2011 között. Acta Medicinae et Sociologica. 6. 60-78

Statisztikai tükör: Európai lakosság egészségfelmérése, Magyarország, 2009, Összefoglaló eredmények, 2011, Központi Statisztikai Hivatal.

Statisztikai Tükör: Európai lakossági egészségfelmérés, 2018. Központi Statisztikai Hivatal.

Vitrai József és Mihalicza Péter (2006). „Egészségi állapot”. In: Társadalmi riport 2006, Kolosi Tamás, Tóth István György, Vukovich György (szerk.). Budapest: TÁRKI, p. 138–150.

Vitrai József és Bakacs Márta (2020): Hazai egészség pillanatkép. Gyorsjelentés a globalburden of Diseasestudy 2019 Asatai alapján

Vitrai József és Bakacs Márta (2020). „Egészségfejlesztés 2021. 62. évf.”: Hazai Egészség pillanatkép 2020. Gyorsjelentés a Global Burden of DiseaseStudy 2019 adatai alapján

World Health Organization, Cancer; Data and statics
<http://www.euro.who.int/en/healthtopics/noncommunicable-diseases/cancer/data-and-statics>
letöltve: 2019. április

Internetes források:

1. <https://fogalomtar.aeek.hu/index.php/Sz%C5%B1r%C5%91vizsg%C3%A1lat>
2. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_hu_hungary.pdf
3. <http://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2018/05/Analiza-de-situatie/Cancer-2018.pdf>.
4. <http://www.ksh.hu/elef>
5. https://www.oecd-ilibrary.org/sites/4dd50c09-en/1/3/1/index.html?itemId=/content/publication/4dd50c09-en&_csp_=82587932df7c06a6a3f9dab95304095d&itemIGO=oecd&itemContentType=book#section-d1e1112
6. https://insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/tendinte_sociale.pdf

Insomnia és életmód koronavírus-járvány idején orvosok és asszisztensek körében

Rancz Tamás ¹

¹ I. évfolyam, Közegészségügyi szolgáltatások és politikák szak, Marosvásárhely, Sapientia Erdélyi Magyar Tudományegyetem

INFO	ABSTRACT
Rancz Tamás rancz.tamas@student.ms. sapientia.ro	Insomnia and lifestyle during SARS-associated coronavirus time among doctors and nurses. The most important basic need of all groups of vertebrates is sleeping, however this means by adults at least 7, but at the teenagers 9 hours. Therefore it is important to keep some things in mind - better said, to focus on these ones -, as follows : sleep quality, the duration of the sleep and other relevant circumstances, which influence, either directly or indirectly, is part of sleeping. The present paper deals with the research of sleeping art, the tendency of suffering from discomfort like sleeplessness (insomnia), the main lifestyle characteristics of doctors and assistants, treating patients with the new SARS coronavirus. In order to reach a bigger audience, the questionnaires are created online and answered online by the respondents, including the Athens Insomnia Scale (AIS) to measure insomnia, with respect to socio-demographical data as well, reviewed the changes that have taken place in the last months of the epidemic situation. In the following sections information have been compiled on the questionnaire evaluation, based on a total 221 responses.
Keywords doctors, nurses, coronavirus pandemic, insomnia, stress, BMI, addictions	
Kulcsszavak orvosok, asszisztensek, koronavírus-járvány, inszomnia, stressz, BMI, káros szenvedélyek	Absztrakt: A gerinces élőlények egyik létszükséglete az alvás, felnőtteknél min. 7 óra, tizenévesek alvásigénye napi 9 óra. Éppen ezért nagyon fontos, hogy hogyan, mennyit, milyen körülmények között alszik az illető személy. Kutatásom célja megvizsgálni koronavírusos pácienseket kezelő és az egészségügy más területén dolgozó orvosok és asszisztensek alvási szokásait, inszomniára való hajlamát, főbb életmódbeli sajátosságait. A kérdőíves felmérés online zajlik, mérőeszközként az Athens Insomnia Skálát használom kiegészítve demográfiai adatokra vonatkozó kérdésekkel, felmérve a járványhelyzet okozta változást. A kérdőívet 221 személy töltötte ki. A dolgozatban beszámolok a főbb eredményekről, következtetésekről.

Bevezetés

A tanulmány címében megjelenő inszomnia a latin „*somnus*” szótöből ered, melynek jelentése álom, alvás. A felgyorsult, mindennapi világban hajlamosak vagyunk mindent gyorsan letudni,

korán kelni, későn feküdni, elfelejtve azt, hogy a megfelelő mennyiségű és minőségű alvás hatással van a mindennapi cselekvésekre.

Az alvásnak három fő jellemzője van: a mennyisége, az időzítése és a folyamatossága.

Őseinket nem érte annyi külső hatás, mint a 21. század emberét. Régebben tiszteletben tartották a napszakokat, amikor kezdett besötétedni, már nem végeztek semmi megterhelő munkát, ellátták az állatokat, tisztálkodtak, bevetették az ágyat, végül eloltották az olajlámpát. Ezzel szemben a modern társadalomban az ember felülírja a szabályokat, gyerek lefektetése után kezd el dolgozni, mert akkor van ideje, megnéz egy hajnali kettőig tartó filmet, mert az tetszik neki, vagy éppen akkor kezd el gondolkodni, hogy aznap miket csinált meg, vagy miket halasztott el, amit másnap el kell végeznie.

Minden gerinces élőlénynek egyik létszüksége az alvás (lehetőleg ágyban, vízszintes téren), felnőtteknél minimum 7 óra, tizenévesek alvásigénye napi 9 óra. Éppen ezért nagyon fontos, hogy hogyan, mennyit, és milyen körülmények között alszik az illető személy.

„Alvászavar jele lehet elalvási nehézség, visszaalvási nehezítettség, szubjektíve nem kielégítő alvás, de mindez csak akkor, ha nappali tünetek vannak” emeli ki Purebl György.

Az inszomnia tudományos meghatározása szerint az szenved ebben az ideggyógyászati megbetegedésben, akinek az alvás nem egy alapvető funkció, rövid ideig tart, és nem lehet szellemileg-fizikailag feltöltődni, valamint nappali koncentrációzavar és aluszékonyság jelentkezik (Simor, Köteles és munkatársai 2009).

Az inszomnia súlyos következményei lehetnek. Váradi Tibor 1998-as előadásában több tényezőt is felsorolt, hogy mik következhetnek be, ilyenek például, hogy „Gyengül a memóriája”, „Reggel fáradtan ébred”, „Nehezen hoz döntéseket”, „Csökken a teljesítménye”, vagy éppen „Sokszor lesz ideges és ingerlékeny”.

„Az alvászavar egyike a leggyakoribb panaszoknak, amellyel (elsősorban idős korban) orvoshoz fordulnak” (Tringer 2000).

Az alvászavaroknak lehetnek rövid és hosszú távú következményei. Az alvászavaroknak rövid távú következményei lehetnek a teljesítménycsökkenés, fáradtság, álmoság, idegesség, sőt dekoncentrációt is okoz. Az alvászavaroknak hosszú távú következményei, ha nem minőségi, és nem elég az alvás akkor az előbbi tünetek mellett még jelentkezhet obezitás (Trent, Anthony, Eliza 2013) éjszakai stroke, szexuális diszfunkció, gyerekeknél tanulási nehézségek (Szabó, Ihász 2017), magas vérnyomás, szív-érrendszeri megbetegedések, cukorbetegség (Kele 2018).

Felmerül a kérdés, hogy milyen helyzetekben jelentkezik tipikusan az inszomnia. Sok tényező befolyásolja ezt, ugyanakkor két nagyon fontos tényezőt kell elkülöníteni, hogy lehetnek testi (elhízás, [Trent, Anthony és munkatársai 2013] pajzsmirigy problémák, a magas vérnyomás, vagy akár bármilyen belgyógyászati megbetegedés) és lelki (a depresszió, stressz (Bagdy 1996), életstílus (Comer 2000) vagy éppen a hangulatzavarok is) eredetű okok.

Anyag és módszer

A kutatási témában az inszomniával kapcsolatos kérdések megközelítésre vállalkoztam, pontosabban, hogy ki szenved ebben a megbetegedésben, továbbá milyen tényezők befolyásolják az alvászavar kialakulását. Sok tanulmány kutatja, összegzi, hogy az inszomnia egyes betegségek (depresszió, szorongás) kialakulásának tényezője. Sajnos azonban ritkák az

olyan tanulmányok, melyek kifejezetten az orvosokra irányulnának. Kutatásom pont e hiányt kísérelné meg feltárni, hogy nemcsak a felnőttek és idősek szenvednek alvászavarban, hanem az orvosok és asszisztensek egy része is.

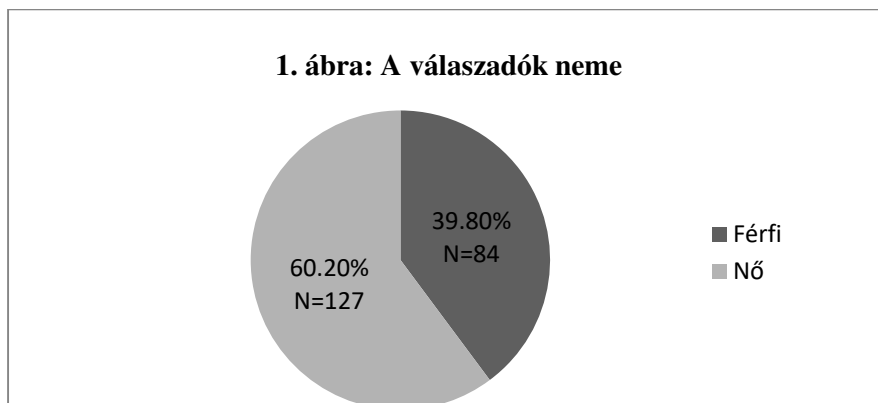
A kutatásom célcsoportját orvosok és asszisztensek képezik, mindegyiket további három alcsoportra osztom: orvos, aki koronavírusos személyeket gyógyít, orvos, aki koronavírusos személyeket is gyógyít, orvos, aki az egészségügy más területén dolgozik (nem koronavírusos személyekkel), asszisztens, aki koronavírusos személyeket gyógyít, asszisztens, aki koronavírusos személyeket is gyógyít, asszisztens, aki az egészségügy más területén dolgozik (nem koronavírusos személyekkel).

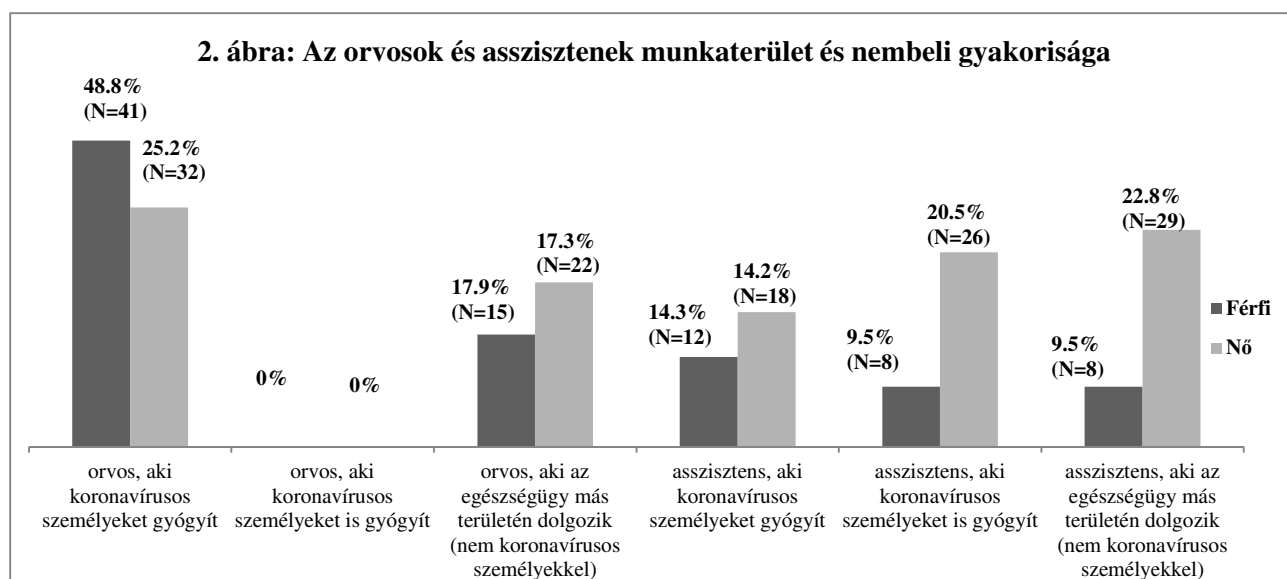
A mintaválasztás a hólabda módszerrel zajlik, online kérdőíves kutatás végeztem. Mérőeszközként az Athén Inszomnia Skálát alkalmazom demográfiai kérdésekkel együtt. Átlagosan 2-3 percet vett igénybe a kérdőív kitöltése.

Kutatási céljainknak megfelelően több hipotézist állítottam fel:

- H1. Feltételezem, hogy az orvosok és asszisztensek egyaránt érintettek inszomnia kapcsán.
- H2. Feltételezem, hogy az inszomnia összefüggést mutat az életkorral és a BMI-vel.
- H3. Feltételezem, hogy a koronavírusos személyeket gyógyító orvosokra jellemzőbb az inszomnia és stressz az egészségügy más területén dolgozó orvosokhoz és asszisztensekhez viszonyítva.
- H4. Feltételezem, hogy különbség van stressz és inszomniára való hajlam tekintetében az asszisztensek között, akik koronavírusos személyeket gyógyítanak, és akik az egészségügy más területein dolgoznak.
- H5. Feltételezem, hogy összefüggés figyelhető meg az inszomnia és a káros szenvedélyek között.
- H6. Feltételezem, hogy nembeli különbség van az inszomniában, nőknél gyakrabban jelentkezik, mint férfiaknál.
- H7. Feltételezem, hogy összefüggés található a családi állapot és az inszomnia között.

A vizsgálat elemszáma: 211 orvos és asszisztens töltötte ki a kérdőívet, 127 nő és 87 férfi (1. ábra). Ezen belül pedig további alcsoportokra osztom őket: orvos, aki koronavírusos személyeket gyógyít, orvos, aki koronavírusos személyeket is gyógyít, orvos, aki az egészségügy más területén dolgozik (nem koronavírusos személyekkel), asszisztens, aki koronavírusos személyeket gyógyít, asszisztens, aki koronavírusos személyeket is gyógyít, asszisztens, aki az egészségügy más területén dolgozik (nem koronavírusos személyekkel) (2. ábra).





Az adatokat leíró statisztikával, varianciaanalízissel és független mintájú t-próbával elemeztem a hipotézisek mentén. A számításokat az IMB SPSS Statistics 26.0 programmal végeztem.

Eredmények bemutatása

Az első hipotézis vizsgálatakor azt találtam, hogy a kérdőívet kitöltő 211 orvos és asszisztens közül 199 személy 10 pontot vagy annál többet ért el az Athén Inszomnia Skálán, tehát a kutatásom alanyainak magas az inszomnia értéke. Az eredmények arra utalnak, hogy úgy az orvosokra, mint az asszisztensekre jellemző az inszomnia (1. táblázat).

1. táblázat: A tényleges inszomniában szenvedők pont és számbeli aránya

Inszomnia pont	Személyek száma
10	16
11	10
12	39
13	33
14	22
15	16
16	13
17	10
18	2
20	1
21	4
22	2
24	1

Az asszisztensek esetében az inszomnia átlag magasabb ($M=13.28$), mint az orvosok esetében ($M=12.68$), de nincs szignifikáns különbség a két csoport között (orvos, aki koronavírusos

személyeket gyógyít, orvos, aki az egészségügy más területén dolgozik: 1-es csoport; asszisztens, aki koronavírusos személyeket gyógyít, asszisztens, aki koronavírusos személyeket is gyógyít, és az asszisztens, aki az egészségügy más területén dolgozik: 2-es csoport).

A második hipotézist Dr. Turányi Csilla Zita doktori értekezésében olvasottakra alapoztam, miszerint „azoknál a betegeknél, akik az AIS kérdőíven 10 vagy annál nagyobb pontszámot értek el az életkor csoportok szerinti elosztásban, megfigyelhető, hogy az idős betegek átlag BMI-je szignifikánsan magasabbnak bizonyult a fiatal felnőttek csoporthoz képest, viszont az AIS pontszámuk alacsonyabb volt.” Kíváncsi voltam, hogy az én kutatásomban ez hogy néz ki. Szignifikancia közeli értéket találtam: a magas inszomniával rendelkező személyek körében minél idősebb valaki, annál inkább magas a testtömeg index (BMI) ($p=0.08$, $r=0.12$).

A harmadik hipotézis ellenőrzésekor azt találtam, hogy az inszomnia és a stressz között szignifikáns korreláció található ($r=0.35$, $p=0.001$), minél nagyobb stressz éri aznap a válaszadót (orvost/asszisztentst), annál inkább jellemző rá az inszomnia. Mind az orvosoknál ($r=0.33$, $p=0.001$), mind az asszisztenseknél ($r=0.36$, $p=0.001$) egyidőben jelen van az inszomnia és a stressz.

A negyedik hipotézisben varianciaanalízis (ANOVA) próbával az asszisztensek három csoportjának inszomnia és a stressz átlagát hasonlítottam össze. Az inszomnia esetében nem találtam szignifikáns különbséget a három csoport között, azonban a stressz szint szempontjából szignifikáns eltérés figyelhető meg ($F=3.24$, $p<0.05$).

A csoportok közötti különbséget tovább vizsgálva t-próbát alkalmaztam, mely szerint az asszisztens, aki koronavírusos személyeket gyógyít, és az asszisztens, aki koronavírusos személyeket is gyógyít között nincs szignifikáns különbség ($t=1.15$, $p<0.22$). Az asszisztens, aki koronavírusos személyeket gyógyít ($N=30$, $m=2.63$) és az asszisztens, aki koronavírusos személyeket is gyógyít ($N=34$, $m=2.97$) csoportok között szignifikancia közeli értéket találtunk ($t=-1.82$, $p=0.074$), a koronavírusos személyeket is gyógyító asszisztenseknek magasabb a stressz szintje. Azonban az asszisztens, aki koronavírusos személyeket gyógyít ($N=30$, $m=2.63$) és az asszisztens, aki az egészségügy más területén dolgozik (nem koronavírusos személyekkel) ($N=37$, $m=3.14$) között viszont szignifikáns különbség van ($t=-2.39$, $p<0.05$).

2. táblázat: Asszisztensek 3 csoportjának t-próbán kapott stressz szint átlagai

asszisztens, aki koronavírusos személyeket gyógyít	asszisztens, aki koronavírusos személyeket is gyógyít
$t=1.15$, $p<0.22$	
asszisztens, aki koronavírusos személyeket is gyógyít	asszisztens, aki az egészségügy más területén dolgozik (nem koronavírusos személyekkel)
$t=-1.82$, $p=0.074$	
az asszisztens, aki koronavírusos személyeket gyógyít	asszisztens, aki az egészségügy más területén dolgozik (nem koronavírusos személyekkel)
$t=-2.39$, $p<0.05$	

Az ötödik hipotézist Dr. Turányi Csilla Zita doktori értekezéséből kiindulva vizsgáltam meg, „a középkorú csoportban volt a legmagasabb aránya a rendszeres kávéfogyasztóknak. A '95-ös nemzetközi reprezentatív felmérés szerint a dohányzás gyakoribb a férfiaknál és a 45 év alattiaknál.” A kutatásomban az alábbiakat találtam:

3. táblázat: A káros szenvedélyek nembeli gyakorisága

Vannak káros szenvedélyei?	Férfi	Nő	Összesen
Nincs	15	32	47
Túlzott kávéfogyasztás	34	40	74
Dohányzás	24	27	51
Alkoholizmus	2	0	2
Táplálkozási zavarok	5	15	20

A túlzott kávéfogyasztás után a legtöbbet bejelölt válasz a dohányzás. Annak ellenére, hogy a dohányzás káros hatásai nagyon jól ismertek az orvosok előtt, sokan dohányoznak közülük (51 személy a 194 közül) (3. táblázat).

A hatodik hipotézis igazolására t-próbát alkalmaztam, miszerint a nők (N=127) és a férfiak (N=84) inszomnia átlaga között szignifikáns különbség van ($t=-2.35$, $p<0.05$), a nőkre jellemzőbb az álmatlanság ($m=13.32$) a férfiakhoz viszonyítva ($m=12.43$).

A hipotézis további elemzése során a női orvosok, akik koronavírusos személyeket gyógyítanak (N=18, $m=13.22$), és a nők, akik az egészségügy más területén dolgoznak (nem koronavírusos személyekkel) (N=29, $m=13.90$) szignifikáns különbség van ($t=-0.75$, $p<0.05$).

A hetedik hipotézisben t-próbát alkalmaztam, az élettársi kapcsolatban élőkre jellemzőbb az inszomnia (N=29, $m=13.86$), mint azokra, akik házasságban élnek és gyereket nevelnek (N=122, $m=12.74$). A házasságban élés, gyermeknevelés egyfajta védőfaktor az inszomnia esetében, ahhoz viszonyítva, hogy valaki élettársi kapcsolatban él ($t=-2.04$, $p<0.05$).

Megbeszélés

Az inszomnia a leggyakrabban jelentkező egészségügyi panaszok egyike, amely mögött testi- vagy mentális zavar is előfordulhat, de életmódbeli tényezők is. Az 1 hónapnál hosszabb ideig fennálló álmatlanság kezelésére orvosi segítséget kell igénybe venni. Kulcsfontosságú, hogy minden differens okot (stressz, életmód, különböző belgyógyászati betegségek) felderítsenek egy sikeres terápia érdekében. Ha nem kap kezelést a beteg, az életminősége romlani fog, ugyanakkor az éjszakai és nappali tünetek nem szűnnek meg. Koncentrációs, tanulási, gondolkodási zavarok jelentkezhetnek, de a reflexek is gyengülnek.

A kutatásom során az orvosok és asszisztensek alvási szokásait vizsgáltam. Felmérésre került a az alvási apnoe, a testtömegindex (BMI), a családi állapot, valamint ezek befolyása az alvászavarra. A kutatásom alanyai az Athens Inszomnia Skálán átlagban 13 pontot értek el. A skála kiértékelése szempontjából a 10 pontnál szignifikáns inszomniáról beszélünk. Maximum 24 pont érhető el.

Kevés szakirodalmi adat áll rendelkezésre az orvosok és asszisztensek inszomniára való hajlamáról, jelen kutatással ezen adatok bővítéséhez szeretnék hozzájárulni.

Az alábbiakban összefoglalom a kutatásom fontosabb eredményeit:

1. A kérdőívet kitöltő orvosok és asszisztensek inszomnia átlaga magas.
2. A magas inszomniával és életkorral magasabb testtömegindex (BMI) jár együtt.
3. Az orvosoknál és az asszisztenseknél egy időben jelen van az inszomnia és a stressz.
4. Az asszisztensek, akik koronavírusos személyeket gyógyítanak és az asszisztensek, akik az egészségügy más területén dolgoznak (nem koronavírusos személyekkel) között a stressz szempontjából szignifikáns eltérés van.
5. A káros szenvedélyek közül a legtöbbet bejelölt válasz a „túlzott kávéfogyasztás” volt. Rurik Imre és Kalabay László „Magyar orvosok életmódja, egészségi állapota és demográfiai adatai 25 évvel a diplomaszerezés után” című kutatásukban az derült ki, hogy a dohányzó női orvosok jobban ragaszkodnak ehhez káros szokáshoz. Szerintük ez azért lehet, mert „a középkorú nők kevésbé figyelnek a cardiovascularis rizikójukra”.
6. A nőkre jellemzőbb az álmatlanság, mint a férfiaknál. Ez lehet azért, mert állandó megfelelésnek vannak kitéve a munka és a háztartás között, aggodalmaskodóak, ha nem rendezik még aznap le a kínzó problémát, akkor egész éjjel képesek rágódni az adott problémán és alkatilag sokkal szenzitívebbek, mint a férfiak.
7. Az élettársi kapcsolatban élőkre jellemzőbb az inszomnia, mint azokra, akik házasságban élnek és gyereket nevelnek. Ezek az eredmények összhangban vannak a Hungarostudy eredménnyel, miszerint Kopp Mária és Skrabski Árpád kutatásában kimutatták, hogy a lelki egészség szempontjából a családban élés egy védőfaktor: „az egészségnek több dimenziója van: ezek a testi egészség, a lelki egészség és a társas, szociális, társadalmi egészség”.

Reményeim szerint ez a kutatás hozzájárul a kiegyensúlyozott, minőségi és mennyiségi alvás fontosságának kiemeléséhez, ami feltételezi a mindennapi kihívásokkal való sikeres megbirkózást.

Javaslataim

Az alábbiakban különböző javaslatokat fogalmazok meg az inszomnia megelőzése érdekében:

- Az egészségügyi intézményben legyen elérhető pszichológus, szomnológus, mentálhigiénés szakember szaksegítsége, mivel kutatásomból is következik, hogy az orvosokra és asszisztensekre is jellemző az inszomnia.
- Stresszkezelő programok elérhetővé tétele (relaxációs gyakorlatok, elalvást segítő meditáció/zene/tea, joga, testmozgás), valamint megtanítani az orvosokat és asszisztenseket, hogyan tartsák kordába a stresszt.
- Napi rutin betartása (azonos időben le- és felkelés). Vagy akár mikor érzik, hogy fáradtak, egy autogén tréning, vagy alvás szünet tartása, a túlhajszoltság elkerülése érdekében.
- Minőségi, kényelmes matrac, paplan, párna. A megfelelő keménységű párna szükséges a horkolás elkerüléséhez.
- A hálószoba, mint barlang legyen jól berendezve (sötét, rendezett).

Irodalomjegyzék

Bagdy Emőke (1996): Pszichofitness. Budapest, Pazzo.

Bódizs Róbert (2000): Alvás, álom, bioritmusok. Budapest, Medicina Könyvkiadó.

Comer R. J. (2000): A lélek betegségei: Pszichopatológia. Budapest, Osiris Kiadó.

Fusz Katalin, Faludi Béla és munkatársai. (2016): Insomnia és elalvást segítő szokások felmérése felnőttek körében, Orvosi Hetilap 157 (49), 1955-1959.

Kele Tímea (2018): Insomnia – a leggyakoribb alvászavar. Semmelweis Médiasarok <https://semmelweis.hu/mediasarok/2018/03/08/insomnia-a-leggyakoribb-alvaszavar/>

Kopp M., Skrabski Á.: Magyar lelkiállapot az ezredforduló után http://www.tavlatok.hu/86/86kopp_skrabski.pdf

Rurik Imre, Kalabay László (2009). Magyar orvosok életmódja, egészségi állapota és demográfiai adatai 25 évvel a diplomaszerzés után. Orvosi Hetilap, 150 (12), 533-540.

Simor Péter, Köteles Ferenc és munkatársai. (2009): A szubjektív alvásminőség kérdőíves vizsgálata: a groningen alvásminőség skála hazai validálása. Mentálhigiéné és Pszichoszomatika (10) 3, 249-261.

Szabó Krisztina, Ihász Ferenc (2017): Az alvási apnoe szindróma vezető rizikótényezőinek esélyhányadosai. Orvosi Hetilap 158 (21): 823–828.

Trent A H., Anthony S K. és munkatársai (2013): Association between sleep disorders, obesity, and exercise: a review. Nat. Sci. Sleep., 5:27-35.

Tringer L. (2000): Tabularium psychiatriae. Budapest, Melania Kiadói Kft.

Turányi Csilla Zita, Pintér Nóra és munkatársai (2014): Az obstruktív alvási apnoe jelentősége nők körében. Orvosi Hetilap 155 (52): 2067-2073.

Várad Tibor (1998) Alvás és álmatlanság. <https://napfenyesfesztival.hu/cikkek/életmod-egeszseg/alvas-es-almatlansag-1/>

Serdülőkorú fiatalok egészségmagatartása különös tekintettel a testmozgásra és sportolási szokásokra

Sólyom Dóra¹

¹ IV. évfolyam, Védőnő szak, Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, Egészségtudományi Intézet Védőnői Módszertani és Népegészségtani Tanszék

INFO	ABSTRACT
Sólyom Dóra solyom.dora97@gmail.com	Health Behaviour of Adolescents with Particular Regard to Physical Activity and Sporting Habits Nowadays, the increase of screen use and motorisation have both contributed to the appearance of sedentary lifestyle and to the development of associated civilisation diseases. Consequently, children's regular physical activity has an enhanced role in prevention and in the development of a health-conscious lifestyle. The aim of this study is to examine the health behaviour of teenagers with particular regard to the relation of sport and lifestyle. During my study, I used an online questionnaire. The questionnaire was filled in by 253 adolescents. As for the sex ratio of the sampling unit, it can be established that it is characterised by a female majority: girls constituted 64% of the participating students, while boys constituted 36% thereof. The results show that 66% of the girls do sporting activities outside of P.E. lessons, while this ratio is 41% in case of the boys. Results suggest that those examined teenagers who are physically active and do sporting activities, have a better health behaviour and live a healthier lifestyle than their inactive peers, and, in addition, they consider their state of health to be better.
Keywords adolescents, health behaviour, physical activity	
Kulcsszavak serdülők, egészségmagatartás, fizikai aktivitás	Napjainkban a képernyőhasználat elterjedése és a motorizáció mind hozzájárultak a mozgásszegény életmód kialakulásához és az ehhez kapcsolódó civilizációs betegségekhez. Ebből kifolyólag a gyermekek rendszeres fizikai aktivitásának fokozott szerepe van a prevencióban és az egészség-tudatos élet kialakításban. A kutatás célja a serdülőkorú fiatalok egészségmagatartásának vizsgálata különös tekintettel a sport és életmód kapcsolatára. A vizsgálat során online kérdőíves módszert használtam. A kérdőívet 253 serdülőkorú fiatal töltötte ki. A mintavételi egységben a nemi arányról elmondható, hogy a lányok túlsúlya jellemző, a kitöltő tanulók 64%-a lány és 36%-a fiú. Az eredményekből kiderül, hogy a lányok 66%-a végez testnevelés órán kívüli sporttevékenységet, míg ez az arány a fiúk esetében 41%. Az eredmények arra engednek következtetni, hogy a vizsgált serdülőkorú fiatalok körében a fizikailag aktív, sporttevékenységet végző tanulók egészségmagatartása jobb, életmódja összességében egészségesebb az inaktív társaikhoz képest, továbbá egészségi állapotukat is jobbnak minősítik.

Bevezetés

A túlsúlyosság az elmúlt évtizedekben világméretű problémává vált (WHO 1998). A probléma a többi fejlett országhoz hasonlóan hazánkban is megjelenik. Nem csak a felnőtt lakosságot, hanem minden korosztályt érint, így tömeges számban jelenik meg a gyermekek és serdülőkorúak körében is. Egy 2016-os WHO– statisztika szerint az elhízott gyermekek száma a világon 125 millió főre tehető (http 2), ami azt jelenti, hogy minden 5. gyermek súlyfelesleggel küzd. Az obesitas prevalenciájának növekedésével 40 év alatt mintegy tízszeres

emelkedetést ért el. Bizonyított, hogy a gyermekkori elhízás számos felnőttkorban kialakuló krónikus problémával hozható összefüggésbe. A testi egészségkárosítás mellett aktuálisan és felnőttkorban pszicho-szociális problémákat is okozhat. Serdülőkor közeledtével, a biológiai változások következtében mindkét nemnél radikálisan megváltozik a testfelépítés, a testkép egyre nagyobb szerepet kap az önértékelésben (Ábrahám és munkatársai 2017). A súlyfelesleg negatívan hat az önértékelésre, illetve negatív hangulatot is eredményez. Azok a fiatalok, akik rendszeresen sportolnak, jobb közérzetről és kevesebb pszichoszomatikus tünetről számolnak be, mint nem sportoló társaik (Pluhár és munkatársai, 2004). Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezet együttműködésében megvalósuló nemzetközi kutatás hazai beszámolója alapján a megkérdezett tanulók csupán csak 17,9%-ra jellemző, hogy eleget mozognak (Németh és Várnai 2019). A HBSC kutatás 2018-as hazai beszámolója alapján elmondható, hogy a serdülőkorú fiatalok 23%-a küzd valamilyen súlyfelesleggel. A 2010-es HBSC kutatás beszámolójának eredményeiből következik, hogy csaknem 8 év alatt 8,1%-ot nöött arányuk. Számos tanulmány megállapította, hogy az iskoláskorú fiatalok körében a rendszeres reggelizés jobb tápanyag-ellátottságot biztosít, és akár a túlsúlyossággal is fordított összefüggést mutat (Antal és munkatársai, 2019). A 2017/2018-as HBSC kutatás nemzetközi beszámolójában közölték a reggelizési gyakoriságok országok közötti eltérését. A beszámoló szerint Magyarország azok közé az országok közé tartozik, ahol az egyik legalacsonyabb a naponta reggelizők aránya ([http 1](http://1)). A fent felsorolt problémák miatt a megelőzés és beavatkozás már egészen gyermekkortól kezdődően fontos, hiszen a gyermekek életmódja és sporttevékenysége alapvető érték az egészséges élethez szükséges és nélkülözhetetlen tényezők között.

Fizikai aktivitás a prevencióban

Az egészséget meghatározó tényezők közül az életmódnak van a legnagyobb szerepe. Marc Lalond, kanadai egészségügyi és népjóléti miniszter 1974-ben „A kanadaiak egészségi állapotának új távlata” címmel kiadott publikációjában elsőként fogalmazta meg, hogy egészségünkért nagyrészt magunk vagyunk felelősek, melyet az életmód befolyásol (Kökény, 2015). Az életmódunk meghatározza személyiségünket, és tevékenységeink által a társadalomba is beilleszt minket. Véleményem szerint az egészségmagatartás fogalma alatt értendő minden olyan magatartásforma, amely pozitívan vagy negatívan befolyásolja egy egyén egészségi állapotát. Egészségmagatartási formák közé soroljuk a táplálkozási szokásokat, a fizikai aktivitást, az alvási szokásokat, a képernyőhasználatot, a rizikómagatartásokat, a szexuális magatartást, a sérüléseket, valamint baleseteket. A testmozgás az, ami a legjelentősebb pozitív egészségmagatartási tevékenység, hiszen általa számos betegség kivédhető, e mellett a sporttevékenységek folytatásával együtt jár az egészség-tudatosság. „A fizikai aktivitás olyan komplex magatartás, ami a fokozott izomaktivitás következtében megnövekedett energiafogyasztással jár, hosszú távon hozzájárulva az egyes szervek és szervrendszerek működésének fenntartásához és javításához” (Vannai, 2019: 169). Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezet együttműködésében megvalósuló nemzetközi kutatás hazai beszámolója alapján a megkérdezett tanulók csupán csak 17,9%-ra jellemző, hogy eleget mozognak (Németh és Várnai, 2019). Az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization) az elhízást 1998-

ban betegséggé nyilvánította (WHO,1998). Az elhízás oka serdülőkorban lehet a túlzott kalóriabevitel, ami azt jelenti, hogy a serdülő napi energia bevétele meghaladja azt a maximum szintet, amit életmódja által megengedhetne magának. A napi kalóriabevitel függ az egyén életmódjától, vagyis attól, hogy milyen tevékenységeket végez napjaiban. Továbbá kialakulásában szerepet játszik még a testmozgás hiánya is. Megelőzés szempontjából tehát kiemelendő a megfelelő minőségű, mennyiségű és gyakoriságú táplálkozás illetve a testmozgás. Az elhízás megelőzése már a születés pillanatában megkezdődik az anyatejes táplálás szorgalmazásával és a csecsemőkori túletetés elkerülésével. Az elmúlt években több nemzetközi vizsgálat is alátámasztotta, hogy az elhízáshoz társuló krónikus betegségek a fiatalok aktív életmódjával elkerülhetők. A serdülőkori testmozgásnak szerepe van a tartási rendellenességek, illetve a későbbiekben kialakuló csontritkulás, valamint porckopás kivédésében is. A sportoló személyiségének eredményei alapján elmondható, hogy a sportoló extrovertáltabb, stabilabb, kevésbé feszült, kevésbé depressziós, mint a nem sportoló (Newcombe és Boyle, 1995).

Kutatás célja

Kutatásom fő célja a serdülőkorú fiatalok egészségi állapotának, egészségmagatartásának és az ezeket befolyásoló tényezőknek a megismerése. Továbbá célom megvizsgálni azt, hogy mik azok a háttértényezők, amik befolyásolják egy gyermek fizikai aktivitását.

Anyag és módszer

A vizsgálat online kérdőíves módszerrel valósult meg. Az adatfelvétel ideje 2021. januárjában történt. A mintába 12 és 18 év közötti tanulók kerültek be. 263 darab kérdőív került kitöltésre, melyek közül 253 darab volt értékelhető. Az adatok elemzése az Excel táblázatkezelő rendszer segítségével valósult meg.

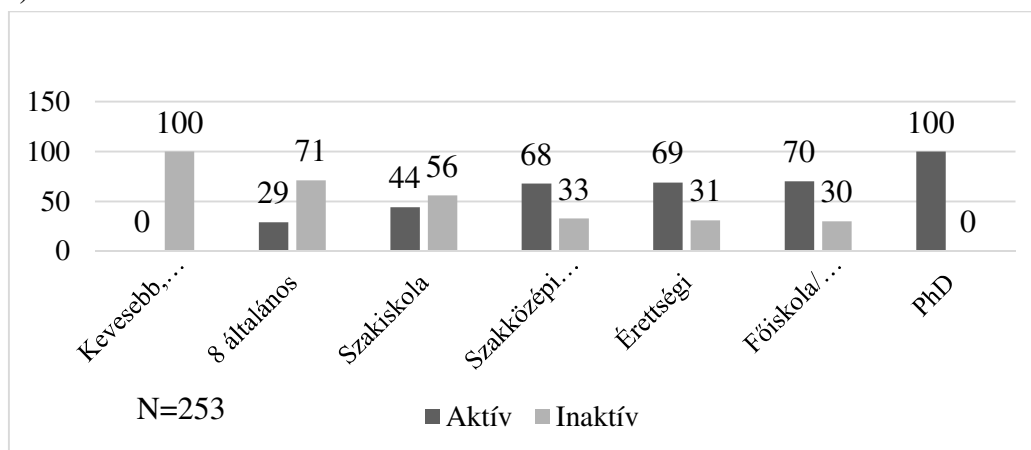
Eredmények

A mintába 12 és 18 év közötti tanulók kerültek be. A mintavételi egységben a nemi arányról elmondható, hogy a lányok túlsúlya jellemző, hiszen a kitöltő tanulók 64%-a lány és 36%-a fiú. A mintába bekerült lányok (N=163) 66%-a, a fiúknak (N=90) pedig 59%-a végez valamilyen testnevelés órán kívüli rekreációs aktivitást.

Az előzőekben megtudhattuk, hogy az általam megkérdezett tanulók nemenkénti megoszlása tekintetében hány százalékuk végez valamilyen testnevelés órán kívüli fizikai aktivitást. Ebből adódóan úgy gondolom fontos megvizsgálni azt, hogy a testnevelés órán kívüli sporttevékenységet végző lányok, és fiúk közül hányan vannak azok, akik egyesületi tagok, illetve ezen belül versenysportolók. Az általam megkérdezett tanulók (N=253) 58%-a válaszolt úgy, hogy végez valamilyen testnevelés órán kívüli fizikai aktivitást. A fizikailag aktív tanulók (N=146) fele (53%) valamilyen sportegyesület keretein belül végzi sporttevékenységét. A mintába bekerült lányok (N=163) 66 %-a végez valamilyen sporttevékenységet, míg ez az arány a fiúk (N=90) esetében 55%. A fizikailag aktív lányok (N=96) 59%-a valamilyen sportegyesület tagja, míg a fiúk (N=50) esetében ez az arány 52%. A sporttevékenységet végző lányok csupán

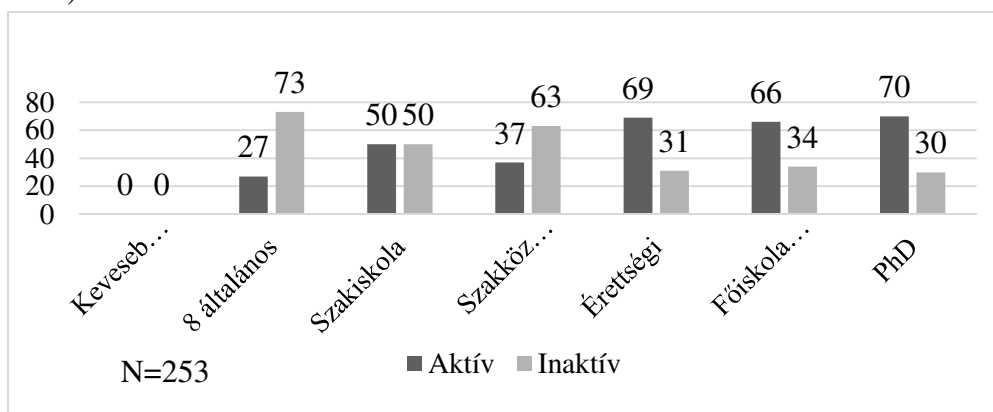
csak 29%-a, míg a fiúk 39%-a válaszolt úgy, hogy sportágán belül versenysportoló. Megemlítendő, hogy a versenyző fiúk 68%-a a labdarúgást jelölte meg sportágának. Ha megvizsgáljuk testmozgásuk gyakoriságát, vagyis azt, hogy a héten hány napon végeznek sporttevékenységet–, amely időtartama több mint 30 perc–, akkor már nem kapunk biztató eredményeket. A fizikailag aktív tanulók 5% válaszolt úgy, hogy a hét minden napján mozog.

A következőekben megvizsgáltam azt, hogy milyen mértékben befolyásolja a szülők iskolai végzettsége a tanulók fizikai aktivitását. A Főiskolát, egyetemet végzett apák gyermekeinek 70%-a végez valamilyen testnevelés órán kívüli sporttevékenységet. Azok az apák, akik 8 általánost végeztek, az ők gyermekeik 71%-a nem végez semmilyen testmozgást (1. ábra).



1. ábra: Apa legnagyobb iskolai végzettsége és a tanulók fizikai aktivitása közötti összefüggés. (Forrás: Saját ábra)

A Főiskolát/ Egyetemet végzett édesanyák gyermekeinek 66%-a végez valamilyen sporttevékenységet, míg ez az arány a 8 általánost végzett édesanyák gyermekeinél csupán csak 27% (2. ábra).



2. ábra: Anya legnagyobb iskolai végzettsége és a tanulók fizikai aktivitása közötti összefüggés. (Forrás: Saját ábra)

Kérdőívemben rákérdeztem arra, hogy mit gondolnak arról a tanulók, hogy milyen mértékben támogatják őket szüleik abban, hogy sportoljanak. A válaszok megadására egy 1-5-ig terjedő lineáris skálán volt lehetőségük, ahol az 1-es az a támogatás teljes hiányát, az 5-ös pedig a maximális támogatást jelentette. Az eredmények a 1. számú táblázatban kerültek bemutatásra.

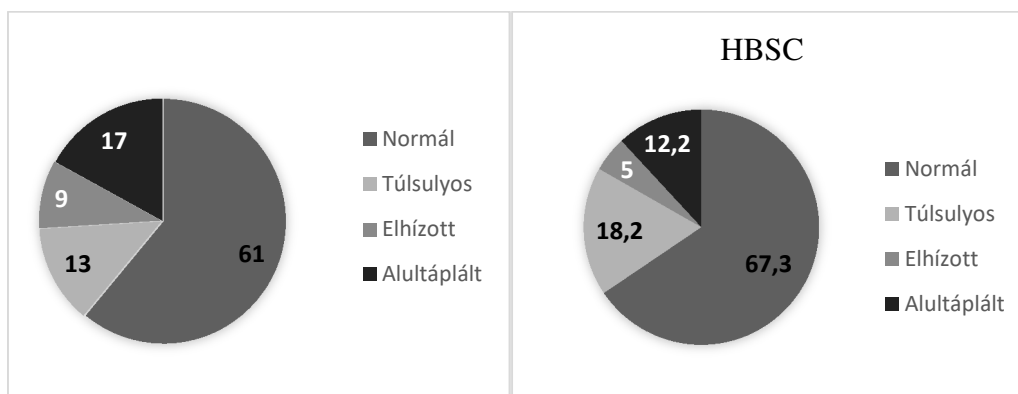
N=253	Fizikailag inaktív tanulók	Valamilyen fizikai aktivitást végző, de nem verseny sportoló tanulók	Versenysportolók
1	9%	3%	2%
2	14%	8%	0%
3	39%	18%	9%
4	24%	26%	32%
5	13%	34%	57%

1. táblázat: A mintába bekerült tanulók vélekedése arról, hogy milyen mértékben támogatják szüleik őket abban, hogy sportoljanak. (saját táblázat)

Azok a tanulók, akik semmilyen sporttevékenységet nem végeznek, 13%-ban válaszolták azt, hogy szüleik maximálisan támogatják őket abban, hogy sportoljanak, míg a támogatás teljes hiánya 9%-os eredményt mutat náluk. Azok a tanulók, akik fizikailag aktívak, de nem versenysportolók, körükben már 34%-os azok aránya, akik úgy gondolták, hogy maximális támogatásban részesülnek, míg 3 %-ban jelölték meg a támogatás teljes hiányát. A versenysportoló tanulók csupán 2%-ánál jelentkezett a támogatás teljes hiánya, és körükben már 57%-uk úgy vélekedett, hogy maximális támogatást kap.

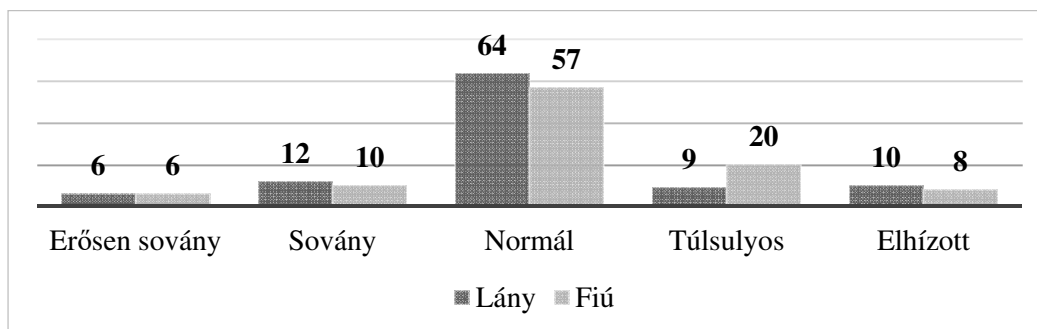
Következőekben megnéztem azt, hogy a fent kapott eredményeim milyen kapcsolatot mutatnak a szülők iskolai végzettségével, mely során összefüggést találtam az édesanyák iskolai végzettsége és a szülői támogatás között. Azok a gyermekek, akik azt válaszolták, hogy szüleik maximálisan támogatják őket, körükben az édesanyák 55%-a főiskolai vagy egyetemi végzettséggel rendelkezik.

A tanulók neme, életkora, testmagassága és testsúlya szerint testtömeg-indexet (BMI) számoltam, melyek alapján kategóriákba soroltam őket. A kapott eredményeimet összehasonlítottam a 2018-as HBSC kutatás eredményeivel (3. ábra). Az általam megkérdezett tanulók 22%-a küzd valamilyen súlyfelesleggel, és ez mindössze 1% eltérést mutat a HBSC kutatás eredményével. Eredményeim alapján a megkérdezettek 17%-a alultáplált, míg a HBSC kutatás által megkérdezettek körében ez az arány 12%.



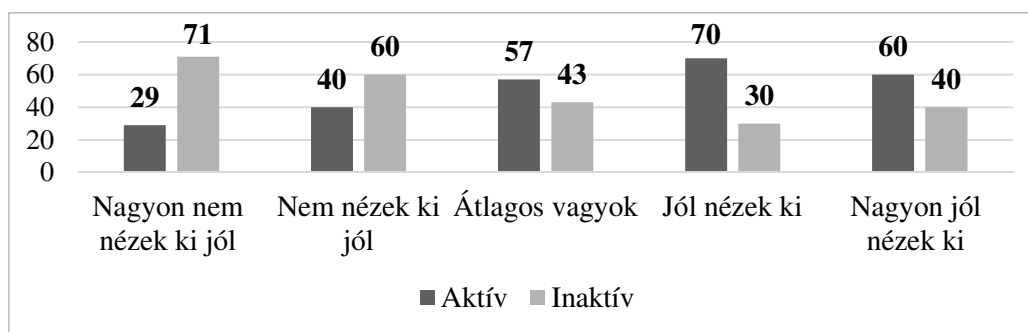
3. ábra: Az általam (N=253) megkérdezett tanulók tápláltsági állapotának összehasonlítása a 2018-as HBSC kutatás eredményeivel (Saját ábra, Forrás: Németh és Várnai, 2019)

BMI kategóriákba sorolás után megnéztem azt, hogy a különböző kategóriákon belül milyen arány figyelhető meg a nemek között (4. ábra). Elmondható, hogy a fiúk esetében (28%) nagyobb a valamilyen súlyfelesleggel küzdők aránya, mint a lányok esetében, hiszen náluk ez 19%-ra tehető. Kiemelendő, hogy mindkét nem esetében magas, de közel azonos az alultápláltság száma is. A lányok 18%-a, míg a fiúk 16%-a küzd az alultápláltság valamely fokával.



4. ábra: Tápláltsági állapot nemenkénti megoszlása a tanulók körében. (Saját ábra)

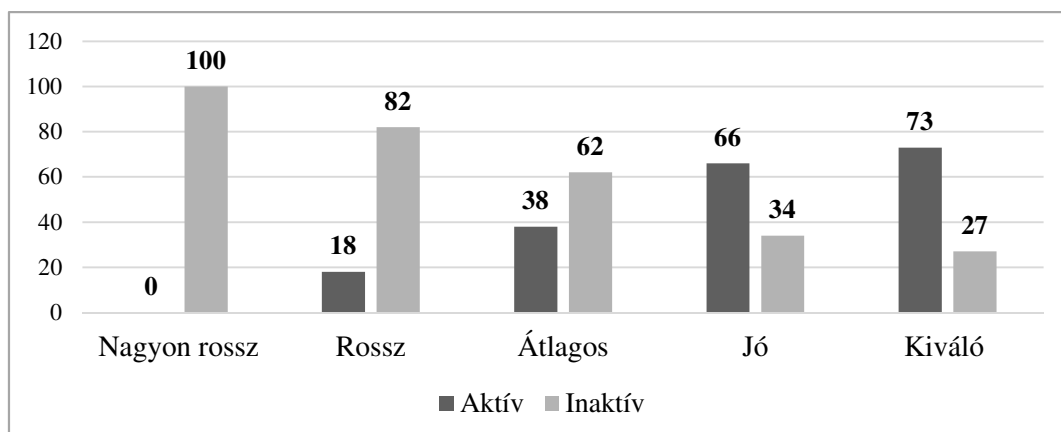
Kérdőívemben rákérdeztem a tanulóktól, hogy hogyan vélekednek saját kinézetükkkel kapcsolatban. A kérdés a serdülőkorú fiatalok szubjektív jóllétére irányult. E mellett célom volt megvizsgálni azt, hogy egy gyermek fizikai aktivitása miként befolyásolja saját testéről alkotott véleményét. A válaszok megadására egy 1-5-ig terjedő skálán volt lehetőség. Az általam megkérdezett tanulók (N=253) csupán csak 6%-a vélte úgy, hogy maximálisan meg van elégedve kinézetével. Nemi megoszlás tekintetében a mindössze 6%-ba tartozó gyermekek közül a fiúk háromnegyedére jellemző, hogy maximálisan meg van elégedve. Azok a tanulók, akik úgy gondolták, hogy nagyon jól néznek ki, 60%-uk végez valamilyen testnevelés órán kívüli sporttevékenységet. Akik egyáltalán nincsenek megelégedve a kinézetükkkel, nekik mindössze 29%-uk folytat testmozgást (5. ábra).



5. ábra: A tanulók vélekedés saját kinézetükkel kapcsolatban. (Saját ábra)

Kérdőívemben rákérdeztem arra is, hogy hogyan vélekednek saját egészségi állapotukról. A kérdéssel önminősített egészségi állapotukat vizsgáltam. A megkérdezett tanulók 23%-a kitűnőnek, közel fele, vagyis 46%-uk jónak értékelte egészségi állapotát. A tanulók negyede (30%) pedig ennél rosszabbnak értékeli állapotát. Az általam kapott eredményeket összehasonlítva a 2018-as HBSC kutatás eredményeivel közel azonos eredményeket kaptam. A HBSC kutatás által megkérdezett tanulók negyede (25,6%) kitűnőnek, közel fele (48,8%)

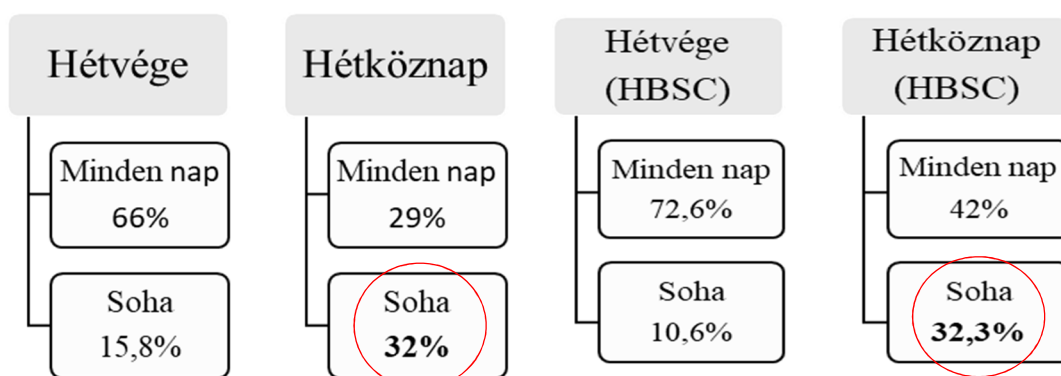
jónak értékelte egészségi állapotát. A tanulók közel negyede pedig ennél rosszabbnak értékelte egészségét (Németh és Várnai, 2019).



6. ábra: Fizikai aktivitás és a tanulók vélt egészségi állapota közötti összefüggés. (Saját ábra)

Megnéztem azt, hogy a különböző egészségi állapotról beszámolt tanulók körében hány százalékos a fizikailag aktív, sporttevékenységet végző tanulók aránya. Azok a fiatalok, akik kiváló egészségi állapotról számoltak be, körülben 73% azoknak az aránya, akik valamilyen sporttevékenységet végeznek. Azok a tanulók, akik rossznak értékelték állapotukat, körülben csupán csak 18% azoknak a fiataloknak az aránya, akik valamilyen testnevelés órán kívüli sporttevékenységet végeznek (6. ábra).

Kérdőívemben rákérdeztem a tanulók reggelizési szokásaira, vagyis arra hogy tanítási napokon és hétvégén hány napon reggeliznek rendszeren. A válaszok alapján elmondható, hogy a megkérdezett tanulók (N=253) 66%-a mindkét napon reggelizik hétvégén, míg a hétköznapi napokon mindennap reggeliző tanulók aránya csupán csak 29%. Az általam kapott eredményeket összehasonlítva a 2018-as HBSC kutatás eredményeivel elmondható, hogy közel azonos eredményeket kaptam. Az általam és a HBSC kutatás által megkérdezett tanulók hétvégén történő reggelizési gyakoriságában hasonlóság figyelhető meg. A hétköznapi napokon soha nem reggeliző tanulók aránya pedig mind a két vizsgálatban azonos (7. ábra).



7. ábra: Reggelizési gyakoriság összehasonlítása a HBSC kutatás eredményeivel. (Saját ábra; Forrás: Németh és Várnai 2019)

A továbbiakban megnéztem azt, hogy valóban befolyásoló tényező-e a fiatalok reggelizési szokásaiban az, hogy végeznek-e valamilyen sporttevékenységet. Eredményeim alapján, a hétköznapiokon mindennap reggeliző tanulók 70%-a folytat valamilyen testnevelés órán kívüli rekreációs aktivitást. A hétvégéken mindkét nap reggeliző tanulóknál pedig 63%-os ez az arány.

Kérdőívemben vizsgáltam zöldség és gyümölcs fogyasztási gyakoriságukat, illetve azt, hogy ez milyen kapcsolatot mutat fizikai aktivitásukkal. A minden nap zöldséget fogyasztó tanulók 78%-a fizikailag aktív, míg a naponta gyümölcsöt fogyasztóknál ez az arány 75%. Azok a tanulók, akik naponta többszöri gyümölcsfogyasztásról számoltak be, körükben 76%-os az aktivitás.

Összegzés

Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2018-as hazai beszámolójának eredménye szerint a korábbi évekhez viszonyítva nőtt a súlyfelesleggel küzdők száma (Németh és Várnai 2019). Az általam kapott eredmények is mutatják, hogy a súlyfelesleggel küzdők aránya folyamatos növekedésben van a serdülőkorúak körében. Véleményem szerint mindez azért fontos, hogy ha megnézzük azt, hogy mintegy negyven év alatt tízszeresre emelkedett a túlsúlyos gyermekek száma, és ha hozzávesszük az átlag életkor növekedését, illetve az idős korosztály számát, akkor rájövünk, hogy milyen mértékben fog emelkedni az elhízáshoz társuló krónikus betegségek aránya. Ha a jelent nézzük, és azon dolgozunk, hogy az ország egy fizikailag aktívabb társadalommá váljon, akkor minden, amit a sport támogatására és annak elterjesztésére szánunk, a jövőben a társadalom kedvezőbb egészségi állapotához vezet, melyhez társul a gazdasági helyzet javulása is. Az eredmények felhívják a figyelmet arra is, hogy a túlsúlyosság problémája mellett az alultápláltság előfordulása sem elhanyagolható a magyar 12-18 éves fiatalok körében, hiszen számuk igen magas arányt mutat mind a két nem esetében.

Az Egészségügyi Világszervezet kutatásokon alapuló ajánlása szerint az iskoláskorú gyermekeknek naponta legalább 60 percig kellene testmozgást végezniük. Következtetésképp elmondható, hogy az általam megkérdezett tanulók csupán csak 3%-a mozog eleget, vagyis napi szinten. Ebből kifolyólag Bauer és Tibori (2002) megállapításával egyetértve kijelenthetjük, hogy a magyar fiatalok kulturális fogyasztásának és szabadidőtevékenység-struktúrájának cselekvésmódozataiban a rendszeres sportolás továbbra is jelentéktelen szerepet játszik. Úgy gondolom, hogy a fizikai aktivitás még mindig nem épült be teljesen a fiatalok mindennapjaiba.

Eredményeim alapján a magasabb iskolai végzettségű szülők gyermekeinél nagyobb arányú azon gyermekek száma, akik valamilyen testnevelés órán kívüli sporttevékenységet végeznek. A kutatási eredményekből következik, hogy a szülők iskolai végzettsége továbbá támogatása az, amely befolyásolja egy gyermek fizikai aktivitását. A szülők azok, akik az elsődleges mintául szolgálnak gyermekük számára, így támogatásuk, mintaadó szerepük elengedhetetlen a gyermek fizikailag aktív, egyben egészség-tudatos élete kialakításában. A hétköznapiokon és hétvégéken minden nap reggelizők aránya nagyobb lesz azoknál a tanulóknál, akik valamilyen testnevelés órán kívüli sporttevékenységet végeznek, továbbá azok

az iskoláskorú fiatalok, akik fizikai (mozgásos) aktivitás szempontjából inaktívak, kevesebb zöldséget, gyümölcsöt fogyasztanak, mint fizikailag aktívabb társaik.

A vizsgálat eredményei összességében arra engednek következtetni, hogy a vizsgált 12-18 éves serdülőkorú fiatalok körében a fizikailag aktív, sporttevékenységet végző tanulók egészségmagatartása jobb, életmódja összességében egészségesebb az inaktív társaikhoz képest, továbbá egészségi állapotukat és kinézetüket is jobbnak minősítik. Napjaink globális problémája a mozgásszegény és egészségtelen életmód, amely velejárója az elhízás és az ahhoz társuló „civilizációs” betegségek. Az Egészségügyi Világszervezet 1998-as riportja szerint az elhízás súlyos betegség, de kialakulása nem elkerülhetetlen, így nagyrészt megelőzhető az életmód megváltoztatásával (WHO 1998). A megelőzés és beavatkozás már egészen a gyermekkor kezdetétől fontos a szocializáció és a szokások kialakulásának első színterén, vagyis a családban, továbbá a nevelési-oktatási intézményekben. Ennek segítségével napjainkban és a jövőben hatalmas szerep jut a prevenció e területéhez kapcsoló szakembereknek, mint a pedagógusoknak, iskolaorvosoknak, védőnőknek, továbbá sportedzőknek és oktatóknak, valamint a szülőknek. Elmondható tehát, hogy a gyermekek életmódja és sporttevékenysége alapvető érték az egészséges élethez szükséges és nélkülözhetetlen tényezők között, és mindennek megalapozásában nekünk, a jövőben a prevenció területén dolgozó védőnőknek, óriási szerep jut.

Irodalomjegyzék

Ábrahám I. Jambrik M. John B. Németh A. Franczia N. Csenki L. (2017): A testképtől a testképzavarig. Orvosi Hetilap, 158 (19). 723–730. o.

Antal E. Pilling R. Kőris T. Bíró L. (2019): A 11–18 éves fiatalok országos, reprezentatív táplálkozási és fizikai aktivitási vizsgálata. Magyar Tudomány 180, 720–738.o.

Bauer B. Tibori T. (2002): „Az ifjúság viszonya a kultúrához.” In: Szabó A. Bauer B. Laki L. (szerk.): Ifjúság 2000 Tanulmányok I. Nemzeti Ifjúságkutató Intézet, 180–201. Budapest.

Kökény M. (2015): Az egészségfejlesztés három évtizede Magyarországon a globális kihívások és a politikai változások tükrében. Debreceni Egyetem Egészségtudományok Doktori Iskola, Debrecen.

Németh Á. Várnai D. (2019): Kamaszéletmód Magyarországon. ELTE PPK - L' Harmattan Kiadó, Budapest.

Newcombe, P.A. Boyle, G. J. (1995): High school students sport personalities variations across participation level, gender, type of sport and success. International Journal of Sport Psychology, 26, 277–297.

Pluhár ZS. Keresztes N. Pikó B. (2004) A rendszeres fizikai aktivitás és a pszichoszomatikus tünetek kapcsolata általános iskolások körében. Sportorvosi Szemle, 45 (4), 285–300.

Vannai J. (2019): Gyermeksport. Fizikai aktivitás a megszületéstől a felnőtté válásig. Krea-Fitt Kft.

World Health Organization (1998): Obesity, Preventing and Managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity. Geneva.

<http://>

1. apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332091/9789289055000-eng.pdf (WHO: Spotlight on adolescent health and well-being, 2017/2018) (Látogatva: 2021.04.01.)

2. [who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight) (WHO (2020): Obesity and overweight.); (Látogatva: 2021.03.15.)

Jót tenni jó.

Az erdélyi magyar középiskolások önkénteskedési szokásai

Székely Johanna, Imets Dorottya¹

¹I. évfolyam, Közegészségügyi szolgáltatások és politikák szak, Sapientia EMTE Marosvásárhelyi Kar, Marosvásárhely-Koronka 1C

INFO	ABSTRACT
Imets Dorottya imets.dorottya@student.ms.sapientia.ro Székely Johanna szekely.i.johanna@student.ms.sapientia.ro	Volunteering practices of ethnic Hungarian high school pupils in Transylvania, Romania This paper presents the activities carried out on a volunteer basis by ethnic Hungarian high school pupils in Transylvania. We addressed this topic with an online questionnaire disseminated on social sites in early 2021. Our questionnaire entails topics on volunteering habits and motivations, questions are partly overtaken from international research. Our respondents are most often engaged in youth organizations, charity for the poor and environment protection activities. The predominant motivation is solidarity, the feeling of personal importance and wellbeing brought about by volunteering. Our respondents who engage in such activities are more satisfied with their lives than those who do not, and their mental health is better. We pursue our research in the conviction that we can thus contribute to the increase of social responsibility among the youth.
Keywords volunteering, motivation, high school, WHO-5 well-being, self-determination	
Kulcsszavak önkéntesség, motiváció, középiskolások, WHO-5 jóllét, öndetermináció	Absztrakt: Dolgozatunkban az erdélyi magyar középiskolások önkéntesen végzett tevékenységeit mutatjuk be. A témát kérdőívvel vizsgáltuk, melyet online fórumokon tettünk közzé 2021 elején. Kérdőívünk részben saját szerkesztésű, részben korábbi kutatásokból átvett kérdéseket tartalmaz az önkénteskedési szokásokról és motivációkról. Célunk azt is megtudni, milyen tényezőkkel hozható összefüggésbe az önkéntes munkavégzés, melyek az önkéntesek értékrendi és szocio-demográfiai jellemzői. Válaszadóink leggyakrabban ifjúsági szervezetekben, szegényeket segítő eseményeken illetve környezetvédelmi mozgalmakban tevékenykednek. Az önkéntesség leggyakoribb motivációja a szolidaritás, a személyes fontosság és a jó közérzet biztosítása. Az önkéntesek elégedettebbek életükkel és lelki egészségük is jobb, mint azoknak, akik nem vesznek részt ilyen tevékenységekben. Kutatásunkban abbéli meggyőződésünk vezérel, hogy általa hozzájárulhatunk a társadalmi felelősségvállalás mértékének növekedéséhez a fiatalok körében.

Az önkéntesség meghatározása

Azt a tevékenységet tekintjük önkéntes jellegűnek, amely külső kényszer nélküli, nem ellenszolgáltatás fejében végzik (bár a költségtérítés megengedett). Önkéntes munkának nevezünk minden olyan tevékenységet, amelyet az ember szabad akaratból, belső indíttatásból, anyagi ellenszolgáltatás nélkül, nem családtagjai, hanem más személyek megsegítésére, a társadalom jobbítása céljából végez. További jellemzője, hogy nem háztartástagok, hanem távolabbi személyek, csoportok, közösségek, társadalom hasznára irányul (Czike–Kuti 2006, Bartal–Kmetty 2011).

Az önkéntes szolgálat különbözik a hagyományos értelemben vett munkától, de egy munka fogalmának részeként is felfogható, amely nem az egyéni célokat, hanem más

csoportokat és egyéneket hangsúlyoz (Hustinx 2003). Az önkéntes szolgálat egyfajta társadalmi magatartás, amely a sajátos kulturális minták, társadalmi mutatók, motivációk és funkciók szerint magyarázható a kapcsolódó tevékenységek és a kapcsolódó motivációk intenzitása és megoszlása szerint. Aki önkéntes tevékenységet vállal, azt nem pénzért teszi.

Két fontos kérdés merülhet fel az önkéntesség kapcsán: az egyik, hogy milyen motívumok járulnak hozzá ahhoz, hogy valaki önkéntes munkát vállaljon, a másik pedig, hogy melyek azok a motivációs folyamatok, amelyek elősegítik ennek a fennmaradását. A kutatók pszichológiai szempontból keresik a választ arra, hogy milyen tényezők által maradhat fenn a motiváció önkéntes tevékenység végzése iránt, valamint arra, hogy pszichológiai értelemben mit adhat az önkéntesség az egyénnek.

Az önkéntesség motivációi

1973 óta zajlanak nemzetközi kutatások az önkéntes motivációval kapcsolatban, azonban ezekben a kutatásokban leginkább feltérképezni akarták azokat a tényezőket, amelyek miatt valaki önkéntes feladatot akar végezni. Született egy pár pszichológiai szemléletű tanulmány, amelyekben legfőképpen az életkorra jellemző változókat keresték (Pitterman 1973, Tapp-Spanier 1973). Ezen tanulmányok azt mutatták, hogy a fiatalok a munkatapasztalat és gazdasági javak miatt cselekszenek, az idősebbek azonban a társas kapcsolatok és társadalmi jutalmak miatt.

Magyarországi kutatás is született az önkéntesség témájával kapcsolatosan (Bartal-Kmetty 2001, Czike-Kuti 2006). Ezen kutatások alapján három önkéntes típus különböztethető meg: az elköteleződésen alapuló „régí”, az extrinzik célok miatt folytatott tevékenységgel jellemezhető „új”, valamint a kettőt ötvöző „vegyes” típus. A kutatások ismereteket nyújtanak a személyek demográfiai és szociális adatairól, azonban sokat nem mondanak e viselkedés fennmaradásának mértékéről. Az önkéntes tevékenységek motivációit a társadalomtudomány elsősorban az öndetermináció elméletével magyarázza.

Egy pár évvel ezelőtti kutatás során, amelyet Silló Ágota végzett, azt tapasztalták, hogy az erdélyi önkéntesek motivációja alapján három csoportra oszthatók: modern, hagyományos és vegyes típusokra. A kutatás alapján az is kiderült, hogy az erdélyi önkéntesek motivációjuk alapján a régi és a vegyes csoportba tartoznak (Silló 2016). A hagyományos önkéntes motivációja a másokon való segítség, a hit, az erkölcsi elköteleződés és a közösséghez tartozás. A modern önkéntest a tapasztalat szerzés, a szakmai fejlődés, a személyiség fejlődése, a szabadidő hasznos eltöltése és a barátok, illetve ismerősök szerzése motiválja. A vegyesre mindkét előző csoport motivációja jellemző (Fényes és Kiss 2011).

Az öndetermináció elmélete és az önkéntesség

Az öndetermináció elméletét (SDT) Ryan és Deci dolgozták ki (2000). A fogalom azt jelenti, hogy a személy a kontrollt saját maga gyakorolja cselekedetei felett, valamint tudatában van cselekvése hatóerejének. Leginkább olyan élmények és viselkedések járulnak hozzá ehhez, amelyek biztosítják a személy pszichológiai alapszükségleteinek kielégülését. Az elmélet alapján alapszükségleteink az autonómia, a kompetencia és a kapcsolódás. Az öndeterminált cselekvés önjutalmazó is egyben, mivel annak végzője a cselekedetekkel együtt járó pozitív

viisszajelzések által belső jutalmat kap, amelyek segítik megszervezni és szabályozni magatartását. A magatartás önszabályozása történhet kontrollált motivációk hatására, azaz jutalmak vagy fenyegetések nyomására, illetve autonóm módon. Utóbbi esetben olyan tevékenységeket végzünk, amelyek számunkra fontosak, értékesek, illetve belső jutalom, élvezet és öröm, tehát intrinzik motiváció fűződik hozzájuk (Ryan-Deci 2000).

A fent említettek alapján látható, hogy az önkéntes munka motivációs háttere és az öndeterminációs elmélet szoros összefüggésben állnak egymással. A legnyilvánvalóbb pszichológiai alapszükséglet az autonómia, hiszen a személyek saját akaratukból végzik az önkéntes tevékenységeket. Korábbi kutatások rávilágítottak arra is, hogy a társas kapcsolatok mind a fiatalok, mind a felnőttek/idősebbek esetében lényeges motivációt jelentenek az önkéntes munka végzésére. Ha azt feltételezzük, hogy az önkéntes munka hátterében az önszabályozás áll, akkor beszélhetnénk erkölcsi motivációról, valamint a szakmai fejlődés és tapasztalatszerzés indítékáról. Ugyanakkor cél lehet az egyéni fejlődés is. Összességében azt feltételezhetjük, hogy az önkéntes tevékenység leginkább autonóm módon szabályozott, és kevés szerepük van benne a külső jutalmaknak, kényszereknek.

Az önkéntesség és az étellel való elégedettség kapcsolata

Az étellel való elégedettség azt mutatja, hogy az illető személy mennyire elégedett életkörülményeivel, és hogy létezését milyen mértékben éli meg pozitív élményként. Ez azért szubjektív, mert a személy az értékelés során belső referenciákra, saját maga által kialakított belső standardokra támaszkodik. Az elmélet alapján megalkottak egy kérdőívet, az Étellel Való Elégedettség Skálát (Diener et al. 1985), ez világszerte az egyik legtöbbet alkalmazott mérőeszköz, mivel fontos pszichológiai és egészségi mutató, (pl. személyiségvonások, testi-lelki állapot) szubjektív sűrítményének is tekinthető.

Magyar kutatók (Pólya-Martos 2012) arra voltak kíváncsiak, hogy milyen összefüggések fedezhetők fel az önkéntes munka, illetve ennek a motivációja és az étellel való elégedettség között, az öndetermináció elmélete (Ryan-Deci 2000) alapján. Céljuk az volt, hogy feltárják azokat a tényezőket, amelyek hozzájárulnak az önkéntes munka önszabályozásához, valamint ez által az önkéntes munka fenntartásához.

Pólya és Martos (2012) felnőttek körében végzett önkéntes és anonim vizsgálatot. A mintába olyan válaszadókat vontak be, akik az önkéntes tevékenység mellett fizetett foglalkozással is rendelkeztek. Ebbe tartoztak többek között egyetemi hallgatók, idősek, pszichológusok, mérnökök, programozók. A válaszadóknak egy a kutatók által összeállított kérdőívet kellett kitölteniük, amelyben rákérdeztek demográfiai adatokra, az önkéntes valamint igazi foglalkozás során kitűzött célokkal kapcsolatos tapasztalatokra és az étellel való elégedettségükre is. Kiszámolták az én-konkordancia mértékét: az autonóm és a kontrollált szabályozás különbségét (Sheldon-Kasser, 1998) és az öndeterminációs mutatót a három alapszükséglet (autonómia, kompetencia és kapcsolódás) pontszámainak átlagaként. Emellett felmérték az étellel való elégedettségüket is az Étellel Való Elégedettség Skálával (Satisfaction With Life Scale, SWLS). A kutatók összehasonlították a válaszadók önkéntességi tevékenységei és foglalkozásuk során kitűzött céljaik jellemzőit. Az önkéntes tevékenységgel kapcsolatos célokra jellemzőbbek az autonóm szabályozások, valamint itt nagyobb a pszichológiai alapszükségletek kielégülésének mértéke is. Az önkéntes tevékenység céljait a

személyek inkább öndeterminálnak élik meg, mint a munkavégzéshez kapcsolódó célokat, emellett az önkéntes munka során megélt öndetermináció előrejelezte az étellel való elégedettséget. Az önkéntes munka pszichológia szempontból tekintve segíti a személy kiteljesedését, valamint hozzájárul az elégedettség növekedéséhez is.

Az önkéntes munkával kapcsolatos célokat a válaszadók magasabbra értékelték az autonóm önszabályozás szempontjából, így ez mutatja, hogy az önkéntes személyek én-konkordánsabbnak élik meg ezt a tevékenységüket, mint a fizetett munkavégzést. A válaszadók az önkéntes céljaikban több autonómiát, magasabb kompetenciát és több pozitív, támogató kapcsolódást tapasztaltak, mint foglalkozásuk céljaiban, vagyis az önkéntes munkával kapcsolatos céljaikban nagyobb az öndetermináltságuk.

A kutatók azt figyelték meg, hogy a válaszadók különböző mértékben tapasztalják meg az én-konkordancia és az öndetermináltság élményét a fizetett foglalkozásban és az önkéntes munkában, a személyek mégis hasonló motivációs mintázat szerint működnek a két helyzetben. Az étellel való elégedettséggel elsősorban az a tapasztalat állt szoros kapcsolatban, hogy milyen mértékben elégülnek ki a pszichológiai alapszükségeik. Vagyis, valaki minél inkább megtapasztalja az önkéntes tevékenység során az autonómia, kompetencia és kapcsolódás élményét, annál elégedettebb az életével.

Önkéntesség az erdélyi magyar középiskolások körében: vizsgálatunk előzményei

Az önkéntes szolgálat társadalmi folyamatként is felfogható, amely felosztható az önkéntes szolgálat motiváltságára, magára a tevékenységre és annak mikro- és makro-következményeire és előnyeire. 2015-ben Erdélyben is végeztek kutatást az önkéntességről (Rusu 2015). Ennek során az önkéntesség gyakorisága és típusai mellett feltérképezték a társadalmi meghatározóikat, valamint a tevékenységet meghatározó motivációkat.

Az erdélyi magyar fiatalok leginkább ifjúsági szervezetekben önkénteskednek, és a legtöbben szociális jellegű önkéntes tevékenységeket folytatnak, például adományokat gyűjtenek idősök vagy szegények megsegítésére. Ezt követik a vallási és környezetvédelmi tevékenységek.

Az önkéntes középiskolás diákok többsége minden héten végez önkéntes munkát. A kapcsolatépítés motivációja bizonyult a legfontosabbnak. Eszerint fiatal középiskolás diákok új, hasznos és baráti kapcsolatok és ismeretségek megszerzésének motivációját használják legtöbbször, ugyanakkor a társadalmi értékek, tényezők szintén a legfontosabb motivációkhoz tartoznak. Továbbá jelentős a szociális értékek, a másokon való segítség indítéka, valamint az is, hogy az önkéntesek között mindenki egyenlőnek érezheti magát, társadalmi háttérétől függetlenül. Az adottságok fejlesztése, vagyis a tapasztalatszerzés motivációja csak a negyedik helyet foglalja el. A középiskolás önkéntesek tevékenysége inkább a szolgálat hagyományos, értékvezérelt formájával jellemezhető, és nem érdekvezérelt, „új” típusú cselekvés (Rusu 2015).

Ugyanakkor azt is mondhatjuk, hogy ezekben az értékekben és típusokban különböző társadalmi demográfiai adatok révén jelentős különbségek tárulnak fel. Az önkéntesek többségben lányok. A fiúk motivációja elsősorban a társadalmi tőke bővítése, társas kapcsolatokra kívánnak szert tenni, míg a lányok motivációját inkább a társadalmi értékek vezérik.

Empirikus kutatás erdélyi magyar középiskolások körében

2021 telén és tavaszán kérdőíves kutatást végeztünk az erdélyi magyar középiskolások körében az önkéntesség jellemzőinek feltárása céljából. A kutatás folyamatban van, ebben a dolgozatban az eddigi 142 válaszadó adatait dolgoztuk fel.

Módszerek és eszközök

Mára eléggé elterjedté vált az önkéntes tevékenység, nem csak felnőttek, hanem fiatalok, középiskolás diákok körében is. Ennek fényében kutatásunk célja, hogy felmérjünk az erdélyi középiskolás diákok önkéntességgel kapcsolatos vélekedését, szokásait, és amennyire lehet arra buzdítani őket, hogy szabadidejükben vállaljanak önkéntes munkát, ha csak lehetőségük van rá.

Kutatásunkat kérdőívvel végeztük. Kérdőívünket Rusu (2015) korábbi kutatására alapoztuk, a szerző írásos engedélye alapján. Az önkéntes tevékenységekre vonatkozó kérdésnél 20 különböző tevékenységet soroltunk fel, ezek a következő területekre vonatkoznak: kulturális, vallási, oktatás-kutatás, szociális-egészségügyi, környezetvédelem, polgári- és jogvédelem, valamint sport-szabadidő. Az önkéntesség jellemzőit Rusu (2015), valamint Bartal és Kmetty (2011) által a Volunteer Motivation Inventory-ből (Esmond-Dunlop 2004) magyarra fordított és helyi környezetbe átültetett motivációs skálával mértük fel.

Kutatási kérdéseink egyike az önkéntesség és a lelki egészség kapcsolatára irányul. Ehhez kérdőívünkbe bevontuk a WHO-5 jóllét kérdéssort, valamint az étellel való elégedettség egy standard kérdését nemzetközi kérdőívből (European Social Survey, ESS). Végezetül a társadalmi helyzetre és demográfiai adatokra kérdeztünk rá.

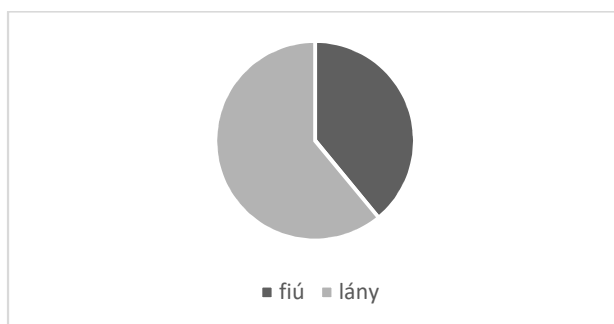
Célcsoportunkat erdélyi középiskolás diákok, fiúk és lányok egyaránt alkották, az ő önkéntes szokásaikat, ezzel kapcsolatos hozzáállásukat mértük fel. Az online kérdőívet ismerőseink, barátaink, iskolák illetve szervezetek segítségével próbáltuk eljuttatni minél több és különböző vidékről származó középiskolás diákhoz, egész Erdély területén. A válaszadás önkéntes és anonim volt. A diákok különböző osztályokból és évfolyamokból, illetve különböző típusú szakokról (például turizmus, matematika-informatika-filológia, matematika-informatika-természettudomány osztályokból) és különböző iskolákból (líceum, szakiskola, református, katolikus, stb.) töltötték ki.

A WHO-5 jóllét index pontszámait Susánszky és mtsai (2006) eljárása alapján számítottuk ki.

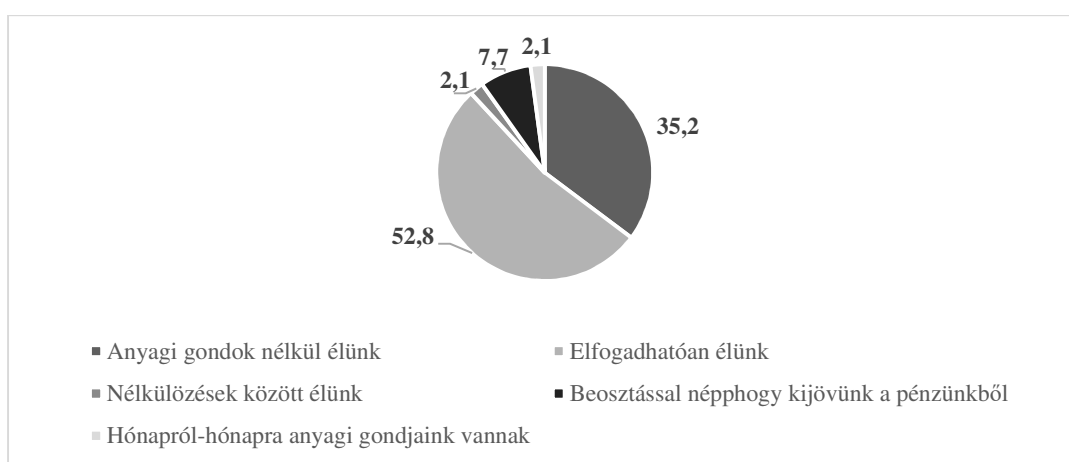
A minta jellemzői

Törekedtünk arra, hogy minél több területről keressünk válaszadókat, válaszadóink legnagyobb része Maros, Hargita, Szatmár, Hunyad megye, az eddigi 142 adatból számítva. A kitöltők 31%-a férfi és 69%-a nő. Ezen adatok igazolják az eddig információforrásként használt szakirodalmakat, mint például Rusu Szidónia Önkéntességi mintázatok az észak-erdélyi és székelyföldi középiskolások körében című tanulmánya, amelyben megemlíti azt, hogy a kérdőívek kitöltésében részvevő alanyok nagyobb százalékban nők szoktak lenni.

1.sz. ábra: A válaszadók neme (%)



2. sz. ábra: A válaszadók anyagi helyzete (%)



Eredmények

Felsoroltunk húsz önkéntes tevékenységet, amelyek közül a diákoknak ki kellett választaniuk, melyek azok, amelyek őket a legjobban vonzzák, amelyekkel a leginkább élnek.

Az önkéntes tevékenységek típusai

1. sz. táblázat: Az önkéntes tevékenységek típusai és a részvétel gyakorisága

Tevékenység típusa	A részvétel gyakorisága (%)
szemétszedés	82,4
ifjúsági szervezet	82,4
idősek megsegítése	78,9
kulturális tevékenység	73,9
hagyományőrző programok	73,2
iskolai papírgyűjtés, PET palack gyűjtés	71,1
közösségi kaláka	69
sporttevékenységek szervezése	68,3
délutáni tanulás vagy korrepetálás	68,3

foglalkozások vezetése gyerekeknek	67,7
nyári tábor szervezése	66,9
adománygyűjtő kampány	65,5
vallási ifjúsági csoportok	58,5
politikai vagy lakossági kampányban való részvétel	56,3
egészségvédelem	52,1
beteglátogatás	52,1
tánccsoport	51,4
flashmob	49,3
közösségi ügyért való felvonulás	46,5

A diákok a legnagyobb arányban a szegények megsegítését jelölték meg, ettől nem sokkal lemaradva következik a szemétszedés, valamint ifjúsági szervezetben való önkénteskedés. A legfontosabbnak tartott tevékenységek mellett a legkevésbé fontosak is helyet kapnak. Például a közösségi ügyért való felvonulás végzett az utolsó helyen, ez bizonyult a legkevésbé fontos tevékenységnek, valamint követi a beteglátogatás és az egészségvédelmi akciókban való részvétel.

Megfigyelhetjük, hogy a leggyakrabban végzett tevékenységek ténylegesen a fiatalok érdeklődési körébe tartoznak, olyan tevékenységek, amelyeket közösen, barátaikkal, tudnak végezni, azonban a legkevésbé fontos tevékenységek leginkább már a felnőttek hatáskörébe tartozik. Így nem meglepő, ha a diákok inkább a saját területüknek és saját koruknak megfelelő tevékenységeket végeznek szívesebben.

Válaszadóinknak csak 1/5 része mondta azt, hogy nem végez semmiféle önkéntes tevékenységet, őket is megkérdeztük arról, hogy mi akadályozza meg őket az önkéntes tevékenységben. A leggyakrabban említett ok az, hogy nincs kivel részt venni ilyen tevékenységekben, illetve nem tudnak olyan szervezetekről, ahol önkénteseket várnának ezt követi az okok között az idő hiánya. Vannak olyan középiskolások is, akik mérlegelik az önkéntes tevékenység hasznát és ennek alapján döntenek úgy, hogy nem éri meg számukra önkénteskedni. Viszonylag alacsony (26) azoknak a száma, akik nem önkénteskednek, ezért nem számoltunk százalékot.

Az önkéntesség motivációi

Kutatásunk eredményei szerint az erdélyi magyar középiskolások körében a két legjellemzőbb motiváció a másokon való segítség, illetve a hasznos kapcsolatok kialakítása a jövőre nézve. Tapasztaltunk meglepő dolgokat is, mivel vannak olyan önkéntesek, akiknek egyáltalán nem számít az, hogy másokon segítsen, holott ez lenne az önkéntes tevékenységek lényege.

Ha jobban megfigyeljük a 2. sz. táblázatban feltüntetett statisztikai adatokat vannak még hasonló meglepő dolgok, ugyanis Silló Ágota kutatásában a tapasztalat szerzés is nagyon fontos volt, akárcsak a hagyományok megőrzése, a mi adataink viszont nem ezt mutatják ugyanis a jobb közérzet és az, hogy ettől fontosabbnak érzik magukat, előrébb került a motivációk rangsorában. A mai társadalmunk közömbösségét mi sem mutatja jobban, mint az, hogy a fiatalok többsége rengeteg dolog iránt közömbös, ahogyan a kutatásunk eddigi eredményeiben is látszik. A válaszok alapján a körülöttük lévő emberek, a hit, a környezetvédelem inkább az

is-is kategóriába tartozik, ami lényegében a közömbösségi mutató, vagyis motiváció szempontjából nem számítanak valami sokat a többihez képest.

2. sz. táblázat: Az önkéntes tevékenység motivációi

Mennyire jellemző:	egyáltalán nem	kis mértékben	is-is	nagy mértékben	teljes mértékben	összesen
szükségben lévők megsegítése	2,6	14,7	25	27,6	30,2	100%
környezetemben sokan önkénteskednek	11,2	30,2	39,7	13,8	5,2	100%
hasznos kapcsolatokra tehetek szert	6,9	25	17,2	25	25,9	100%
elfogadják szakmai tapasztalatnak	23,3	22,4	28,4	14,7	11,2	100%
hitbeli meggyőződés	25	20,7	27,6	26,4	10,3	100%
hagyományörzés	21,6	15,5	23,3	23,3	16,4	100%
környezetvédelem	10,3	19,8	27,6	22,4	19,8	100%
fontosabbnak érzem magam	8,6	20,7	24,1	21,6	25	100%
jobb közérzet	9,5	17,2	21,6	27,6	24,1	100%

Önkéntesség, étellel való elégedettség és lelki egészség

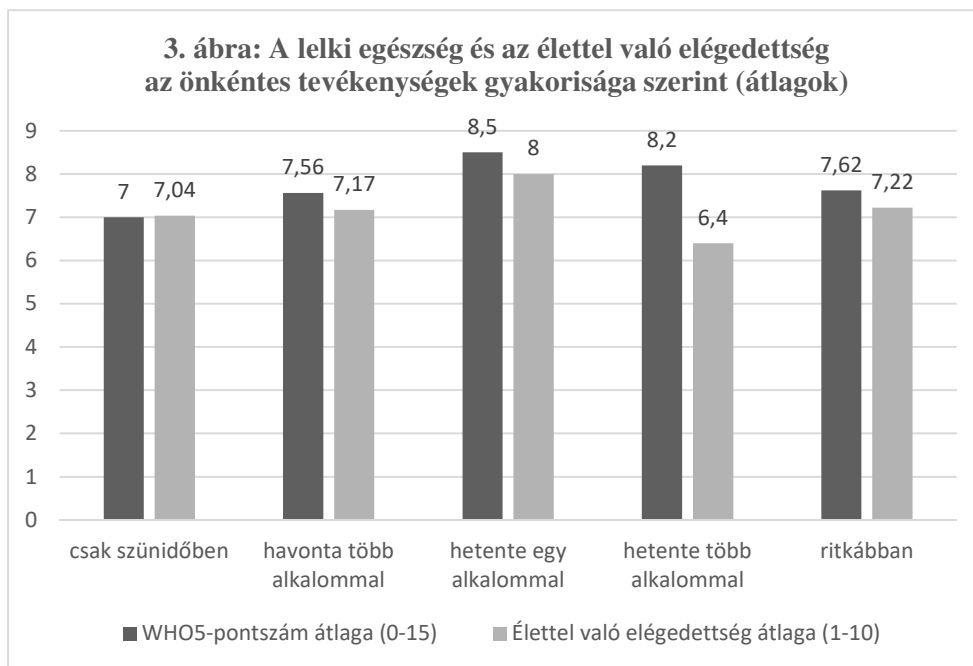
Kutatásunk tervezésekor abból a feltételezésből indultunk ki, hogy az önkéntes tevékenységet végző fiatalok elégedettebbek az életükkel, jobb a közérzetük, mivel a másokért, önzetlenül végzett munka önmagában is örömforrás. Az öndetermináció elmélete azt mondja ki, hogy ezeket a szabadon végzett tevékenységeket az emberek szívesebben végzik, mint a fizetett munkát (Pólya-Martos 2011). Kutatási adatainkkal szeretnénk meggyőződni erről, ezért összehasonlítottuk a különböző önkéntes csoportok étellel való elégedettségét.

Az étellel való elégedettséget az ESS (European Social Survey) kérdőívből vettük át, a következőképpen tettük fel:

„Egészében véve mennyire vagy elégedett mostanában az életeddel? Kérem, 1 és 10 között osztályozz. A 10-es jelentse azt, hogy teljesen elégedett, az 1-es pedig azt, hogy teljesen elégedetlen vagy!”

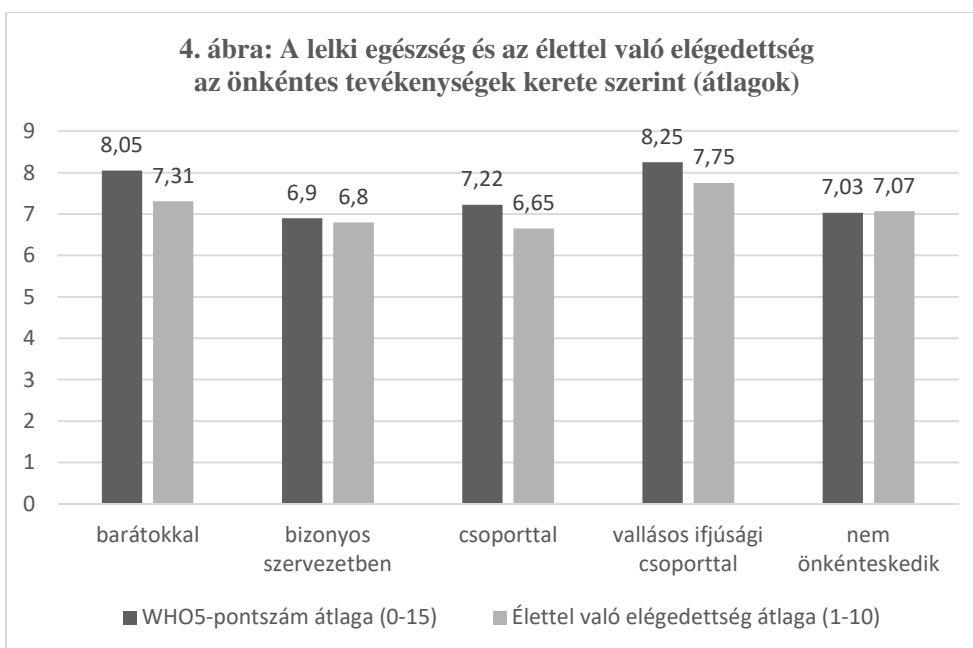
Kérdőívünkkel a jóllét másik mutatóját, a lelki egészséget is mértük. Ehhez is egy standardizált mérőeszközt, a WHO-5 jóllét (wellbeing) skálát alkalmaztuk, mely öt kérdésből áll. A kérdésekre adott válaszok összeadásával hoztuk létre a lelki egészség mutatóját, melynek terjedelme 0 és 15 közötti, és a nagyobb értékek jobb lelki egészségre utalnak.

Az alábbi ábrán az étellel való elégedettség valamint a lelki egészség átlagértékei jelennek meg az önkéntes tevékenység gyakorisága szerint.



A fenti ábrán látható eredmények alapján arra a következtetésre jutottunk, hogy akik hetente egy alkalommal önkénteskednek azok elégedettebbek az életükkel, valamint a WHO-5 jóllét kérdéssorban is ők érték el a legmagasabb pontértéket, tehát az ő lelki egészségük a legjobb. Ezzel szemben, akik csak szünidőben végeznek önkéntes tevékenységet, azok kevésbé elégedettek az életükkel, és a WHO-5 kérdéssorral mért lelki egészség tekintetében is alacsonyabb pontértéket értek el.

A továbbiakban aszerint vizsgáljuk az élettel való elégedettséget és a lelki egészséget, hogy a diákok milyen közösségben végzik az önkéntes tevékenységet.



A fenti ábra azt mutatja, hogy az életükkel azok vannak a legjobban megelégedve, akik vallásos ifjúsági csoport keretén belül végzik önkéntes tevékenységet. Hasonlóképpen, a WHO-5

kérdéssorban is ebben a csoportban önkénteskedők értek el magas pontszámot. Azok, akik egyáltalán nem önkénteskednek, átlag körüli pontszámot értek el úgy az elégedettség, mint a jóllét skálán. Alacsonyabb az étellel való elégedettség azoknak, akik szervezetek keretében és különösen osztályközösség/ifjúsági szervezet keretében tevékenykednek.

Akárcsak az étellel való elégedettség terén, mint a WHO-5 kérdéssor alapján is azt az eredményt kaptuk, hogy azok a diákok, akik bizonyos formális szervezetek keretén belül önkénteskednek, nincsenek annyira megelégedve életükkel és jóllét szempontjából se járnak elől.

Összegzés

Kutatásunkat lényegében annak érdekében végeztük, hogy megtudjuk, a középiskolás diákok milyen önkéntes tevékenységeket végeznek szívesen, melyek azok, amelyek számukra a legfontosabbak. Emellett arra is kíváncsiak voltunk, hogy melyek azok a motivációs tényezők, amelyek hatására egy diák önkéntes foglalkozással tölti szabad idejét, valamint hogy mely tényezők járulnak hozzá a lelkesedés fennmaradásához az önkéntesség irányába. Ahogyan a fenti ábrák is mutatják, megtudtuk, hogy a diákoknak a legnagyobb motivációt a másokon való segítség, valamint a jövőjükre nézve hasznos kapcsolatok, ismeretségek kialakítása volt. Más kutatásokkal ellentétben a mi adataink azt mutatják, hogy a jobb közérzet és a fontosság érzése is lényeges motivációként van jelen a diákok körében. Figyelmünk azok irányába is terelődött, akik nem végeznek semmilyen önkéntes tevékenységet. Náluk leginkább az volt a gond, hogy nincs akivel önkénteskedjenek, vagy nem ismerik a lehetőségeket, ezért inkább nem is végeznek ilyen típusú tevékenységet. Azonban az étellel való elégedettségük és a lelki egészségük nem rosszabb az átlagnál.

Az eredmények azt bizonyítják, hogy az eddig végzett kutatások ebben a témakörben kiváló alapként szolgálnak, azonban most már nem teljesen hitelesek, a társadalmi felfogások és nézőpontok megváltozása miatt. Ami igaznak bizonyult 20-30 éve, az a mai társadalomban már nem mondható igaznak. Úgy gondoljuk, ahogy diákok változnak az idők során, úgy értékeik is megváltoznak, ami egykor fontos volt számukra, az mára már értékét veszítette. Ez alapján érhető, hogy az eddigi kutatások eredményei miért térnek el a mi eredményeinktől, teljes mértékben vagy csak részletekben.

További kutatási irányok

Kérdőívünkben több olyan kérdést tettünk fel, amelyek az önkéntes tevékenységek elemzése szempontjából hasznosak lehetnek. Ezeket a továbbiakban fogjuk feldolgozni. Ilyen téma a társas kapcsolatrendszer (barátok száma), az értékrend, valamint az elégedettség és a lelki egészség. Azt feltételezzük, hogy az önkénteskedés alapvetően hozzájárul az életminőséghez, valamint összefügg a lelki egészségi állapottal.

Reméljük, hogy kutatásunkkal hozzájárulhatunk az önkéntes tevékenység további terjesztéséhez, és hogy a kutatásunk által a diákok kedvet kapnak önkénteskedni, ha esetleg még nem végeznének ilyen tevékenységeket.

Irodalomjegyzék

Bartal Anna Mária–Kmetty Zoltán (2011): A magyar önkéntesek motiváció - a Magyar Önkéntes Motivációs Kérdőív sztenderdizálásának eredményei alapján. *Civil Szemle* 4: 7–30.

Czike Klára–Kuti Éva (2006): *Önkéntesség, jótekonyság, társadalmi integráció*. Budapest: Non-profit Kutatócsoport – Önkéntes Központ Alapítvány

Deci, E.L. –Ryan, R.M. (2000): The 'what' and 'why' of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227–268.

Diener, E. –Emmons, R.A. –Larsen, R.J.–Griffin, S. (1985): The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71–75.

Esmond, Judy–Dunlop, Patrick (2004): *Developing the Volunteer Motivation Inventory to Assess the Underlying Motivational Drives of Volunteers in Western Australia*. Perth: Lotterywest and CLAN WA Inc.

Fényes Hajnalka–Kiss Gabriella (2011): Az önkéntesség szociológiája. *Kultúra és közösség* 4. folyam, 2(1): 35–47.

Hustinx, L. (2001) Individualisation and new styles of youth volunteering: An empirical exploration. In: *Volunt. Action*

Pitterman, L. (1973) *The older volunteer: Motivation to work*. Washington DC: Action

Pólya Bella–Martos Tamás (2012): Miért jó önkéntes munkát vállalni? Az önkéntesség és az étellel való elégedettség kapcsolata öndetermináció-elméleti megközelítésben. *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika* 13(3): 255–271.

Rusu Szidónia (2015) Önkéntességi mintázatok az észak-erdélyi és székelyföldi középiskolások körében. *Erdélyi társadalom* 13(2): 107–124.

Silló Ágota (2016): Az önkéntesség modern formái. In: *Útközben: Az I. Demográfia és Szociológia Doktoranduszkonferencia anyagai*. Szerk.: Berger Viktor, Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar Demográfia és Szociológia Doktori Iskola, [Pécs], 71–81.

Sheldon, K.M.-Kasser, T. (1998): Pursuing personal goals: Skills enable progress but not all progress is beneficial. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24, 1319–1331.

Tapp, J.T.-Spanier, D. (1973): Personal characteristics of volunteer phone counselors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 41, 245–250.

A stressz befolyásoló tényezőinek vizsgálata hemodialízis kezelésben részesülő vesebetegek körében

Tóth Andrea¹

¹IV. évfolyam, Ápolás és betegellátás, Ápoló szakirány, Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, 4400 Nyíregyháza, Sóstói út 2-4.

INFO	ABSTRACT
Tóth Andrea tandrea760527@gmail.com	Measuring the influencing factors of stress among kidney disease patients receiving haemodialysis Abstract: During the nursing care of chronic kidney patients it is important to measure the psychological aspect of the dialysis, which can affect the patient's condition and the prognosis. The aim of my research was to examine the level of perceived stress among haemodialysis patients, and the influencing factors. I used self-designed and standard questionnaire (Perceived Stress Questionnaire). Based on the results, it can be said that the patients participating in the research have a moderate stress level (mean=27.75), which shows a significant correlation with economic activity (p=0.045). All this knowledge will help to develop holistic, individual patient care.
Keywords Stress, well-being, haemodialysis, chronic kidney disease	
Kulcsszavak stressz, jóllét, hemodialízis, krónikus veseelégtelenség	Absztrakt: A krónikus vesebetegek ápolásához kiemelkedően fontos a dialízist kísérő pszichés folyamatok feltérképezése, melyek befolyásolhatják a beteg állapotát, a prognózist. Kutatásom célja, a hemodializált betegek észlelt stressz szintjének, illetve a befolyásoló tényezőknek a felmérése. Vizsgálatomhoz saját szerkesztésű és standard kérdőívet (Észlelt Stressz kérdőív) alkalmaztam. Az eredmények alapján elmondható, hogy a kutatásban résztvevő betegek mérsékelt stressz szinttel (átlag=27,75) rendelkeznek, mely szignifikáns összefüggést mutat a gazdasági aktivitással (p=0,045). Mindezek ismerete segíti a holisztikus, individuális ápolás kialakítását.

Bevezetés

Napjainkban a krónikus vesebetegség népegészségügyi problémának számít. A veseelégtelenségben szenvedők száma évről évre nő, mely egyre növekvő egészségügyi és gazdasági problémát jelent (Járay és Hídvégi 2001, Illés és mtsai 2018). Világviszonylatban elmondható, hogy több mint 3 és fél millió beteg részesül vesepótló kezelésben (Szegedi és Kiss 2017). Hazánkban a legfrissebb adatok szerint, több mint 70 ezer hemodialízis kezelés történik havonta (<http://1>). A Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézetének vezetésével országos követéses vizsgálat történt a dializált betegek életminőségének felmérése céljából, ami megerősítette, hogy a betegek prognózisát, a dialízisben eltöltött idejét, nagymértékben befolyásolja a pszichoszociális helyzetük (Rónai és mtsai 2014).

A kutatás célja

Kutatásom célja kettős. Egyrészt szerettem volna pontosabb képet kapni a dialízis állomáson kezelt betegeinket ért stresszforrásokról, az észlelt stressz szintjéről, és az ezeket befolyásoló tényezőkről annak érdekében, hogy állomásunkon célzott, személyre szabott prevenció és intervenció kerülhessen kidolgozásra. Másrészt szerettem volna felhívni a figyelmet egy olyan többszörösen veszélyeztetett betegcsoportra, ahol a holisztikus szemléletmód, a pszichológus, szociális munkás, mentálhigiénés szakember vagy az erre speciálisan felkészített szakember (pszicho-szociális ápoló) bevonása elengedhetetlen ahhoz, hogy a betegek életminősége javuljon, és hosszabb, teljesebb életet élhessenek.

Anyag és módszer

Minta és mintaválasztás

Kutatásomat a Fresenius Medical Care Ózdi Dialízis Állomásán végeztem. A magyarországi 23 dialízis központ közül Ózd, 25 éve látja el a környéken élő veseelégtelen betegek ambuláns ellátását és hemodialízis kezelését. A vizsgálatban 37 fő vett részt. Az adatfelvételre 2020 novemberében került sor.

Mérőeszköz bemutatása

Az adatfelvétel kérdőíves módszerrel történt, mely részben saját szerkesztésű, részben validált standard kérdőívet tartalmazott. Az alkalmazott kérdőív 3 részre tagolható. A kérdőív első része szocio-demográfiai és gazdasági és az általános egészségi állapottal összefüggő kérdésekből állt. Ezt követte a validált Észlelt stressz kérdőív. A kérdőív 5 fokú Likert skálán pontozódik. A kapott pontszámok alapján a személyek észlelt stressz szintje a következőképpen alakul: 0-18 pont alacsony, 19-37pont mérsékelt, 38-56 pont magas (Stauder és Konkoly 2006). A harmadik rész az 5 kérdéses WHO Általános Jólét skála magyar változata, amely 4 fokozatú Likert-skálán pontozódik. A bejelölhető kategóriák a következők voltak: egyáltalán nem jellemző, alig jellemző, jellemző, teljesen jellemző. A skála 0-tól 3-ig terjedt, az elérhető pontszámok 0 és 15 pont között változhattak (Susánsky és mtsai 2006). Végül, saját szerkesztésű kérdésekkel zártam a dialízis előtti szubjektív és objektív tünetekről, kezelés alatti és utáni zavaró tényezőkről.

Statisztikai módszertan

Az adatok feldolgozása és elemzése a Stata Statistical Software: Release 13. statisztikai szoftvercsomag alkalmazásával történt. A kérdésekre adott válaszok a megjelölt válaszok függvényében részarányokkal kerülnek bemutatásra. A folytonos változók pontszámai közötti eltéréseket Kruskal-Wallis és Mann Whitney-Wilcoxon tesztekkel valamint Wilcoxon-féle előjeles rangpróbák segítségével értékeltem. Az összefüggések és korrelációk Spearman féle rangkorrelációk segítségével történtek meg. Az eredmények közötti eltérést abban az esetben tekintettem szignifikánsnak, ha a p érték kisebb volt, mint 0,05.

Eredmények és megbeszélés

A résztvevők szocio-demográfiai háttere és egészségi állapota

A kutatásban résztvevők átlagéletkora 63 év, tehát viszonylag kevesen tartoznak közülük a még aktív, dolgozó korosztályba. Legfiatalabb betegünk 2020 nyarán töltötte be a 18. életévét, legidősebb betegünk, pedig 88 éves. Nemek vonatkozásában elmondható, hogy 54%-uk (N=20) nő és 46% (N=17) férfi beteg töltötte ki a kérdőívet. Iskolázottságukat tekintve 40%-uk (N=15) alapfokú, 57%-uk (N=21) középfokú, és 3%-uk (N=1) felsőfokú iskolai végzettséggel rendelkezik. A vizsgálatba bekerült személyek 13%-áról (N=5) mondható el, hogy gazdaságilag aktív. A megkérdezetteknek 19%-a (N=7) vallja magát roma származásúnak. A megkérdezettek közel fele tartozik valamilyen vallási gyülekezethez (49% gyakorolja vallását, 51% nem gyakorolja). A betegek többsége, 76%-uk (N=28) családban él. Anyagi helyzetét a betegek többsége elfogadhatónak ítélte meg (átlagpontszám 2,94 a maximálisan elérhető 5 pontból). Szintén elfogadhatónak ítélték meg egészségi állapotukat is (átlagpontszám 3,05 a maximálisan elérhető 5 pontból). A dialízisben eltöltött átlagos időtartamuk 7 év (szórás 6,26). A legrövidebb dialízisben eltöltött idő 1 év, míg a leghosszabb 25 év (1. táblázat).

Változók		N (%) Átlag (szórás)
Átlagéletkor	Évek	63,48 (16,03)
Nem	Férfi	17 (45,95)
	Nő	20 (54,06)
Iskolai végzettség	Alapfokú	15 (40,54)
	Középfokú	21 (56,76)
	Felsőfokú	1 (2,70)
Gazdasági aktivitás	Aktív	5 (13,51)
	Inaktív	32 (86,49)
Etnikum	Roma	7 (18,92)
	Nem Roma	30 (81,08)
Vallás	Gyakorolja	18 (48,65)
	Nem gyakorolja	19 (51,35)
Családi állapot	Egyedülálló	7 (18,92)
	Családban él	28 (75,68)
	Szociális intézményben él	2 (5,41)
Anyagi helyzet megítélése	Átlagpontszám	2,94 (0,74)
Egészségi állapot megítélés	Átlagpontszám	3,05 (0,62)
HD kezelés ideje	Évek	6,97 (6,26)

1. táblázat: A vizsgált populáció szocio-demográfiai, gazdasági háttere és egészségi állapota

Észlelt Stressz kérdőív eredményei

Az Észlelt Stressz kérdőíveredményei alapján elmondható, hogy a vizsgálatban résztvevő személyek 27,75 (szórás: 7,02) pontot értek el. Ez azt jelenti, hogy a betegek mérsékelt stressz szintet mutatnak. A legalacsonyabb pontszám 17, míg a legmagasabb 42 pont volt. A kategóriák vizsgálata alapján, 8%-uk (N=3) magas, 81%-uk (N=31) mérsékelt, míg 11%-uk (N=4) alacsony stressz szintet mutatott (1. ábra).



1. ábra: A vizsgálatban résztvevő betegek észlelt stressz szintje

Ezt követően megvizsgáltam, hogy az egyes változók milyen összefüggést mutatnak a stressz szintjével (2. táblázat). A nemek tekintetében nem tapasztaltam jelentős különbségeket, mérsékelt stresszre utalnak az adatok. A férfi dializáltak átlagos stressz pontszáma $27,53 \pm 7,49$, míg a nőké $27,95 \pm 6,80$, tehát közel azonos az érték, mely között nincs szignifikáns eltérés ($p=0,951$). Az életkor esetében elmondható, hogy nem tapasztaltam szignifikáns különbséget ($p=0,612$). Az iskolai végzettséget illetően sem tapasztaltam jelentős különbséget ($p=0,132$) az alapfokú ($25,73 \pm 6,51$), a középfokú ($28,62 \pm 6,91$) valamint a felsőfokú ($40,00 \pm 0,00$) iskolai végzettséggel rendelkezők stressz szintje között. Itt azonban fontosnak tartom megjegyezni, hogy az alacsony elemszám és a középfokú iskolai végzettséggel rendelkezők túlsúlya a kapott eredményeket torzíthatja. Az etnikum esetében a roma ($27,57 \pm 8,88$) és a nem roma ($27,80 \pm 6,70$) egyének észlelt stressz szintje között nem mutatkozott jelentős különbség ($p=0,669$). A foglalkoztatottság azonban jelentős befolyásoló tényezőnek bizonyult. Azok a betegek, akik a gazdaságilag aktív kategóriába kerültek szignifikánsan magasabb pontszámot ($33,80 \pm 5,89$) értek el a gazdaságilag inaktív betegekhez képest ($26,81 \pm 6,78$) a stressz kérdőív esetében ($p=0,045$). Feltételezhetően ennek háttérében egyrészt az áll, hogy munkaviszony esetén, a munkahelyen is számos stresszforrás éri az egyént, a munkanélküliek esetében pedig a munkakeresésből adódó bizonytalanság, az esetleges anyagi problémák is megjelenhetnek a krónikus betegségeükből adódó stresszforrások mellett. Az eredmény szerint a vallásos betegek $26,17 \pm 5,90$, míg a nem vallásos betegek ennél ugyan magasabb $29,26 \pm 7,89$ átlagpontot értek el, az eredmények között a különbség azonban nem szignifikáns ($p=0,223$). A hemodialízisben töltött idő szintén nem bizonyult jelentősnek a stressz vonatkozásában ($p=0,335$). Az észlelt stressz szintje és a jóllét között szignifikáns összefüggést tapasztaltam ($p=0,002$). Minél magasabb volt a stressz szintje, annál alacsonyabb értékek szerepeltek a jóllét esetén ($r=-0,583$).

Változók		Átlag±Szórás	p-érték
Nem	Férfi	27,53±7,49	0,951
	Nő	27,95±6,80	
Életkor	Életévek	63,48±16,03	0,612
Iskolai végzettség	Alapfokú	25,73±6,51	0,132
	Középfokú	28,62±6,91	
	Felsőfokú	40,00±0,00	
Etnikum	Roma	27,57±8,88	0,669
	Nem Roma	27,80±6,70	
Foglalkoztatottság	Gazdaságilag aktív	33,80±5,89	0,045
	Gazdaságilag inaktív	26,81±6,78	
Vallásosság	Igen	26,17±5,90	0,223
	Nem	29,26±7,89	
HD kezelés ideje	Évek	6,97±6,26	0,335
WHO Jólét skála	Átlagpontszám	6,03±3,52	0,002

2. táblázat: Észlelt stressz szintet befolyásoló tényezők

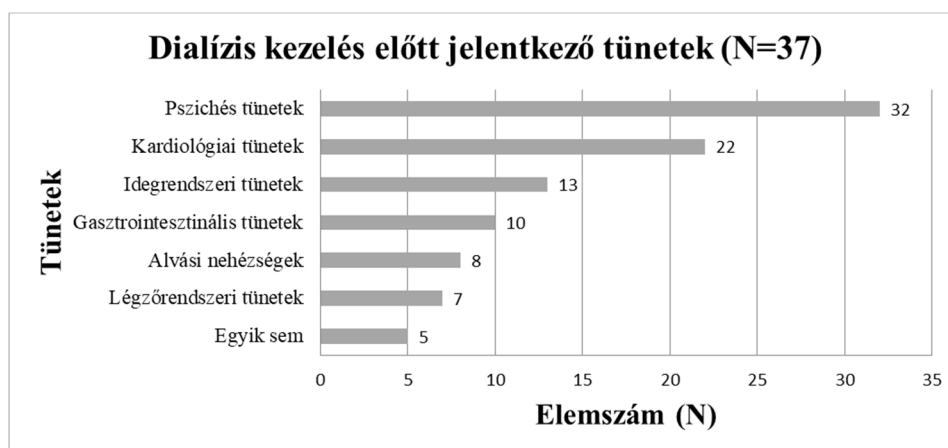
Az észlelt stressz kérdőív értékelése során kapott átlagpontszámot összevetve (3. táblázat) a Nyíregyháza lakossága körében végzett vizsgálat során kapott eredménnyel, megállapítható, hogy a hemodializált betegek körében magasabb az észlelt stressz szintje (Sárváry és mtsai 2019). A magyar lakosság körében végzett 2006-os felméréshez képest, azonban csak minimálisan magasabb az általam kapott érték, tehát a betegeink az országos átlaghoz hasonló észlelt stressz szinttel rendelkeznek (Susánszky és mtsai 2006). A jelenlegi helyzetben azonban kiemelendő, hogy a pandémia miatti veszélyhelyzet, a betegek testi és lelki állapotát is befolyásolhatja. Ugyanakkor a 2020-as COVID-19 alatt a magyar lakosság körében végzett felméréshez viszonyítva, a kutatásom során az ózdi dializált betegek esetében a kapott átlagértékek alacsonyabbak (Ács és mtsai 2020). Feltételezhetően ennek hátterében állhat, hogy a krónikus, dialízis kezelésben részesülő betegek életében a pandémia nem okozott nagyobb változást. Betegségükből kifolyólag hetente három alkalommal ugyanúgy jártak kezelésre, többen közülük nem dolgoznak, így a korlátozó intézkedések őket kevésbé érintették. Az ennek hátterében meghúzódó okok feltérképezése azonban további vizsgálatok lehetőségét veti fel.

Észlelt Stressz Kérdőív (PSS14) eredményei	
Változók	Átlag±Szórás
Saját kutatás (2020)	27,75±7,02
Nyíregyháza lakosság körében végzett kutatás (2018)	4,59±nem ismert
Magyar lakosság körében végzett kutatás (2006)	26,4±8,8
Magyar lakosság körében végzett kutatás a COVID-19 alatt (2020)	32,35±nem ismert

3. táblázat: Észlelt stressz kérdőív átlagértékeinek összehasonlítása

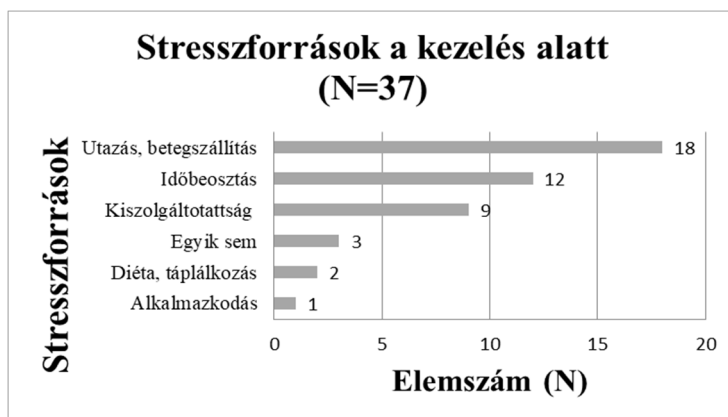
A résztvevők hemodialízis kezelés előtti, alatti, utáni tapasztalatai

A dialízis kezelés előtt a betegek közül, 5 fő egyáltalán nem jelzett panaszt, tünetet. A dialízis kezelés előtti panaszok közül legtöbbször, 32 fő, a pszichés jellegű tüneteket (a feszültséget, szorongást, félelmet) észlelte saját magán. Összesen 22 fő, a kardiológiai jellegű szapora pulzust, magas vérnyomást, mellkasi fájdalmat jelölte be. Összesen 13 fő számolt be idegrendszeri tünetekről, mint pl. fejfájás, kéz és lábremegés, szédülés. A gastrointesztinális tünetek (hasmenés, hasi fájdalom) 10 betegnél okozott panaszt. A megkérdezettek közül 8 fő számolt be álmatlanságról. A légző rendszerrel összefüggő tüneteket úgy, mint fulladás vagy szapora légzés, 7 fő tapasztalt (2. ábra). Feltételezésem a betegeim elmondása alapján, hogy a lelki tünetek hátterében, a físzta punkció fájdalma és sikertelensége, a dializáló kanül megnyitási problémái illetve a kezelési idő miatti szorongás áll. A GI panaszok hátterében részben a diétából adódó hibák (magas K szint), illetve az előbb említett szorongás állhat. A légző rendszeri tüneteket, a hipervolémia, tehát a folyadék megszorítás be nem tartása okozhatja a betegek körében a kezeléseik előtt.



2. ábra: Dialízis kezelés előtt jelentkező tünetek

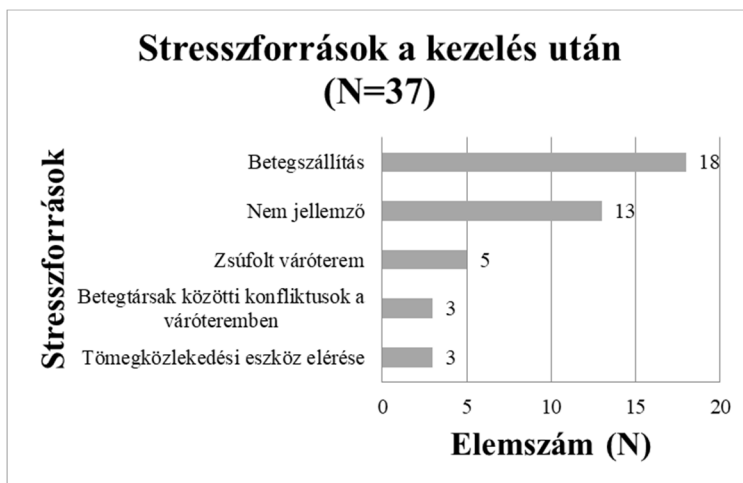
A betegek többsége, 18 fő a betegszállítási idővel, várakozással és az utazási körülményekkel volt leginkább elégedetlen a kezelés során. Összesen 12 beteg viseli rosszul az időbeosztásának felborulását, a heti háromszori dialízis miatt. A betegek 9 esetben jelölték, hogy kiszolgáltatottnak érzik magukat a kezelés alatt. A szigorú diétás előírásokat 2 beteg, az alkalmazkodási problémákat pedig 1 beteg jelölte (3. ábra).



3. ábra: Stresszforrások a kezelés alatt

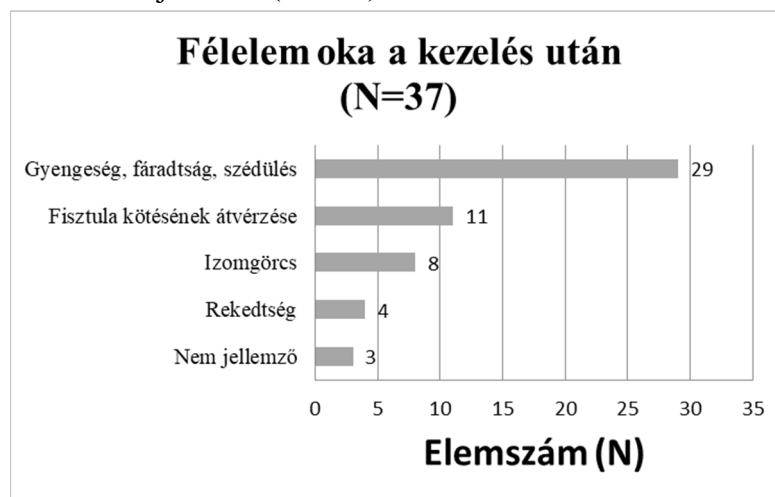
A hemodialízis alatt 14 fő jelezte, hogy a fisztula vérzése/kanül kicsúszása jelenti számára a legnagyobb félelmet. Mindemellett 15 fő jelezte, hogy a kezelőben tartózkodás alatt a dializáló gépek és egyéb zajhatások pl. televízió problémát jelent a számukra.

A dialízis kezelés utáni időszakot a páciensek a váróteremben a betegszállításra várva, illetve a hazautazással töltik. Ebben az időszakban is a legtöbben, 18 esetben a betegszállítást jelölték meg a feszültség forrásaként. Igen sok esetben azonban nem jellemző, hogy a kezelést követően feszültséget tapasztalna (4. ábra).



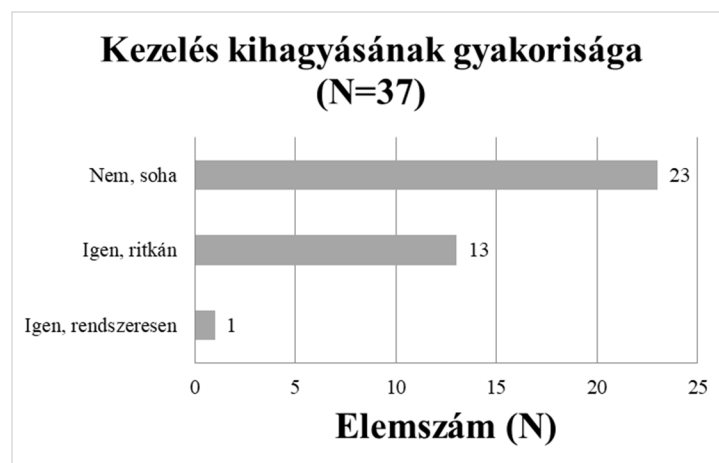
4. ábra: Stresszforrások a kezelés után

A kutatásban résztvevők többségének, a kezelés után a gyengeségtől, fáradtságtól, szédüléstől való félelme figyelhető meg. Összesen 29 esetben jelölték ezt a betegek. 11 esetben pedig a fisztula kötésének átvérézését jelölték. (5. ábra).



5. ábra: A félelem oka a kezelés után

A betegek közül 23 fő állította, hogy soha, 13 fő vallotta azt, hogy ritkán, s csupán 1 beteg ismerte el, hogy rendszeresen hagy ki kezeléseket (6. ábra). A kihagyás okának elsődlegesen a családi problémákat, illetve a hivatalos ügyek intézését jelölték meg.



6. ábra: Dialízis kezelés kihagyására vonatkozó adatok

A sajátszerkesztésű, sikeres megküzdésre vonatkozó kérdésekre adott válaszokból kiderült, hogy a betegek többségének, 39 főnek sikerült elfogadnia a rendszeres dialízist. Ebből, 12 főnek kevesebb, mint 6 hónap alatt, míg 5 beteg sikertelen volt e tekintetben.

A szövődmények csökkentéséhez szükséges diéta megismerése és sikeres alkalmazása 26 főnél valósult meg.

A sorstársak közötti pozitív támogató kapcsolat 21 betegnél valósult meg, 14 fő ezt a fajta kapcsolatot negatívan éli meg, 2 nem nyilatkozott e kérdésben.

A mindennapi gondok leküzdésében a betegek többsége talál támogató személyt, ez 29 fő, de 8 egyedül küzd meg a mindennapok problémáival.

Az ön és mások általi megbecsülés szükségletének sikeres kielégítéséhez az életcélok elengedhetetlenek, ez 24 esetben valósul meg, míg 11 fő nem talál új célokat és 2 tartózkodott a válaszadástól.

A jó dialízishez szükséges egészségügyi dolgozókba vetett bizalom 5 betegnél sérült, 2 nem válaszolt, de a többségnél 30 főnél ez a támogatási mód, sikeresen megvalósul.

Állítások	Fő
Nem tudom elfogadni, hogy kezelésre kell járnom	5
Elfogadtam, hogy a betegségem miatt dialízis kezelésre kell járnom	27
Hat hónap vagy annál rövidebb idő volt szükséges a kezelés elfogadásához	12
Ismerem a diétás előírásokat	20
Igyekszem betartani a diétás előírásokat, különösen a folyadék megszorítást	26
A betegtársaim között találtam új barátokat	21
Zavar a betegtársak sokszínűsége	14
A dialízis kezelés megkezdése óta, szorosabbá váltak a rokoni/baráti kapcsolataim	19
A dialízis kezelés megkezdése óta, eltávolodtak tőlem a barátok/rokonok/ismerősök	10
Van kivel megbeszélnem a napi gondjaimat	29

Nincs kivel megbeszélnem a napi problémáimat, egyedül kell megoldanom őket	8
Minden nap találok valamilyen új célt/tevékenységet, ami örömet okoz	24
Minden reggel szomorúan ébredek, mert nincs miért/kiért létezniem	11
El tudom mondani nyíltan a problémámat az ápolóknak/orvosnak	30
Nem merem elmondani a problémámat az ápolóknak/orvosnak	5

4. táblázat: Dialízishez, emberekhez alkalmazkodás sikeressége a megküzdésben

Összefoglalás

A kutatásom során a vizsgálatban részt vevő vesebetegek mérsékelt stressz szintet mutattak. A dialízis kezelés előtti panaszok közül legtöbben, a pszichés jellegű tüneteket (a feszültséget, szorongást, félelmet) jelölték. A betegek többsége, a betegszállítási idővel, várakozással és az utazási körülményekkel volt leginkább elégedetlen. Mindemellet többen rosszul viselik az időbeosztás felborulását, a heti háromszori dialízis miatt. A betegek körében megfigyelhető a kiszolgáltatottság érzése is. A kezelést követően a legtöbben, a betegszállítást jelölték meg a feszültség forrásaként. A félelem forrásaként pedig legtöbben a gyengeségtől, fáradtságtól, szédüléstől és a fisztula kötésének átvérzésétől féltek. Fontosnak tartanám további kutatások végzését, országos és megyei szinten egyaránt a hemodializált betegeket érintő stresszhatások megküzdési módjaira vonatkozóan. Illetve stressz kezelés előtti és utáni felmérések elvégzését és összehasonlító elemzését a betegek és az egészségügyi szakdolgozók körében is. A dolgozat behatárolt terjedelme miatt, erre most nem került sor.

Irodalomjegyzék

Ács Pongrác, Betlehem József és munkatársai (2020): Változások a magyar lakosság élet- és munkakörülményeiben kiemelten a fizikai aktivitás és a sportfogyasztási szokások vonatkozásában. Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Pécs.

Barth Anita, Szöllősi Gergő József, Nemes Balázs (2021): Measuring Patients' Level of Knowledge Regarding Kidney Transplantation in Eastern Hungary. Transplantation Proceedings.

Illés Amanda, Nemes Balázs, és munkatársai (2018): A krónikus vesebetegek transzplantációval kapcsolatos attitűdjeinek vizsgálata. Orvosi hetilap, 159 (46). 1898-1904.

Járay Jenő, Hidvégi Márta (2001): Hazai vesepótló kezelések eredményei (Results of Hungarian renal replacement therapy). Hypertonia és Nephrologia, 5. 244-270.

Rónai Katalin Zsuzsanna, Molnár Miklós Zsolt és munkatársai (2014): Pszichonefrológia: A krónikus vesebetegség pszichoszociális aspektusai. Orvostudományi folyóirat, Semmelweis Kiadó, Budapest. LXXXIX (3). 398-406.

Sárváry Andrea, Mayer Réka, Jávorné Erdei Renáta (2019): Lelki egészség Nyíregyháza lakosai körében. Egészségfejlesztés, LX.évfolyam, Jubileumi lapszám.

Stauder Adrienne, Konkoly Thege Barna (2006): Az észlelt stressz kérdőív (PSS) magyar verziójának jellemzői. Mentálhigiéné és Pszichoszomatika, 7(3). 203-216.

Susánszky Éva, Konkoly Thege Barna és munkatársai (2006): A WHO Jól-lét kérdőív rövidített (WBI-5) magyar változatának validálása a Hungarostudy 2002 országos lakossági felmérés alapján. Mentálhigiéné és Pszichoszomatika, 7 (3). 247-255.

Szegedi János, Kiss István (2017): Az időskorú veseelégtelenségben szenvedő betegek epidemiológiája és kezelésük aktuális kérdései Magyarországon. Hypertonia és Nephrologia, 21 (02). 52-58.

<http://>

1.http://www.neak.gov.hu/data/cms1025079/mv_oroszlist_201911_202006.pdf; Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő honlapja (Látogatva:2020.06.17.)

A védőnő családgondozó szerepe a fogyatékos gyermeket nevelő családok egészséges működésében

Végi Petra¹

¹ IV. éves védőnő hallgató, Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Nyíregyháza, Sóstói u. 2-4.

INFO	ABSTRACT
Végi Petra vegipetra98@gmail.com	The health visitor's family caregiver role in the healthy behaviour of families that raising a handicaped child In my dissertation I investigated the importance of the health visitor's family care role in a family where there is a disabled child involved. The birth of a child plays a determinative role in the life of the family. In the beginning, the opportunism will be hard for the prospective parents, especially if a child who demands special care has entered the family. In my research, I wanted confirmation from the parents about how much they needed help from the health visitors, how much they helped them to move forward, and if the help was missed for any reason, how much the parents have felt the lack of it, have it influenced their lifes?! I conducted my research among parents who are raising children with different developmental stages in the age from 0 to 18, and healt visitors who are working in the field in the country.
Keywords health visitor, family, family care, disability	
Kulcsszavak védőnő, család, családgondozás, fogyatékoság	Absztrakt: Tanulmányomban a védőnők családgondozó szerepének fontosságát vizsgáltam a fogyatékos gyermeket nevelő családok működésében. A család életében meghatározó szerepet tölt be egy gyermek érkezése. A leendő szülőknek kezdetben nehéz alkalmazkodniuk az új helyzethez, főként, ha egy speciális gondozást igénylő gyermek érkezett a családba. Kutatásomban visszaigazolást szerettem volna kapni a szülők részéről, hogy mennyire igényelték a védőnők segítségét, mennyire segített ez nekik az előre lépésben, ahol pedig valamilyen okból kifolyólag elmaradt a segítség, mennyire érezték a szülők ennek hiányát, befolyásolta-e az életüket. Kutatást végeztem a 0-18 éves korú eltérő fejlődésmentű gyermeket nevelő szülők, valamint a területen dolgozó védőnők körében az országban.

Bevezetés

A család életében nagyon meghatározó szerepet tölt be egy gyermek érkezése, ekkor megváltoznak a családban kialakult és már megszokott szerepek mellett a kialakított mindennapi tevékenységek is. A leendő szülőknek kezdetben nagyon nehéz alkalmazkodniuk az új helyzethez, különösen akkor, ha egy speciális gondozást igénylő gyermek érkezett a családba. Mindamellet, hogy a sajátos nevelést igénylő gyermekek több figyelmet, fokozott gondozást és nevelést igényelnek, az anyai és apai odafigyelés, szeretet a legnélkülözhetetlenebb a gyermek számára.

A szülők életében kulcsfontosságú szerepet tölthet be egy támogató család, baráti társaság, esetleg sorstársak, valamint a védőnő segítő - támogató szerepét sem felejtethjük el. A védőnő az a bizalmas személy, aki folyamatosan részt vesz a család életében. Megfelelő

szakmai tudással és tájékozottsággal lehetővé tudja tenni a családok számára, hogy kompetenciájuknak megfelelően segítsék, támogassák, bátorítsák gyermeküket a fejlődés útján.

A védőnők egyik feladata a fejlődési rendellenességek korai felismerése. A koragyermekkori intervenciónak, illetve a korai fejlesztéseknek pótolhatatlan szerepük van, hiszen minél hamarabb kerül diagnosztizálásra az adott eltérés, annál nagyobb esélye van arra a gyermeknek, hogy az aktuális állapothoz képest a legjelentősebb fejlődést, valamint a legjobb egészségi állapotot érje el.

Mint leendő védőnő fontosnak tartom, hogy minden gyermek egyenlő lehetőségekkel induljon el az életútján. A sajátos nevelést igénylő gyermekeknek is minden joga meg van ahhoz, hogy a lehető legteljesebb életet élhessék. Az elmúlt 10-15 évben különösen dinamikus változások következtek be az ellátórendszerben és az ellátás, gondozás értelmezésében, módszertanában, intenzitásában. Ezek a változások, valamint az újabb kutatások alátámasztják a téma aktualitását, hiszen a védőnők egyre növekvő kompetenciái miatt elengedhetetlen, hogy ne rendelkezzenek azokkal az ismeretekkel, amelyekkel segítséget tudnak nyújtani a fogyatékos gyermeket nevelő családoknak.

Szakirodalmi áttekintés

Napjainkban számos definíció létezik, amelyek más- más oldalról közelítik meg a fogyatékoság meghatározását, de úgy vélem a védőnői munka során az orvosi modell által meghatározott fogalmat tartom relevánsnak, mely szerint „a fogyatékoság egy képességcsökkenés, mely különböző fokú és mértékű lehet. A modell szerint a fogyatékoság orvosi beavatkozásokkal enyhíthető” (Tobak, 2009). A védőnők egyik fontos feladata a korai intervencióban, hogy az adott eltérés minél hamarabb kerüljön felismerésre, kezelésre, ezáltal a gyermekek életminőségének jelentős javulása érhető el.

A család a legelső szociális közeg, amelybe a gyermek beleszületik, valamint ez határozza meg leginkább az életútját az egyénnek. A család nem más, mint egy rendszer, melynek tagjai kölcsönhatással vannak egymásra azáltal, hogy a szülőket és/vagy gyermekeket ért változások a család többi tagjánál is változást eredményeznek (Sárváry, 2011).

A család és környezetén kívül nagyon fontos beszélnünk a család működéséről, melyet jelentősen befolyásol, ha a szülők sérült gyermeket nevelnek, hiszen ők speciális odafigyelést igényelnek. A megváltozott életmód nemcsak a család tagjaira, hanem a szűkebb- tágabb környezetre is hat, beleértve a rokonokat és a barátokat (Bass, 2009). Ezért is nagyon fontos és elengedhetetlen a védőnők családgondozó és támogató szerepe ezen család tagjainak segítéséhez, teljes életük eléréséhez. A védőnők másik fontos feladata a korai felismerés, melyet szűrővizsgálatokkal tudnak elvégezni. A korai felismerés és rendszeres fejlődés nyomon követés által jelentősen javul a kiszűrt gyermekek egészségi állapota és életminősége egyaránt. A gyermekek életében jelenlévő rizikótényezők nem minden esetben társulnak rendellenes fejlődéssel, de fontos, hogy fokozottan gondozzuk őket, hiszen az eltérések fellépésének lehetőségét csökkenteni kell (Kereki, 2014). Az adott életkori szűrővizsgálatok elvégzésével az eltérés meglététől számítva nagyon rövid időn belül a szakemberek tudomására jut a probléma, és azonnal bekerülhetnek a koragyermekkori intervenciók programba, ahol egyenes út nyílik számukra a fejlődés felé. Ehhez azonban szükséges, hogy a védőnő tudja és ismerje azokat az apró jeleket, amelyekből következtetni tud bármilyen eltérésre, ezeket a gyerekeket fokozott

odafigyeléssel gondolja, látogassa, hogy felszínre kerüljön az eltérés. A szülőknek fontos szerepük van a korai felismerésben, mert azáltal, hogy ők töltik a legtöbb időt a gyermekükkel, több lehetőségük van észrevenni az eltéréseket. Azonban nagyon fontos megemlítenünk, hogy a védőnőknek hangsúlyozni kell a korai felismerés fontosságát, valamint azt, hogy az esetleges eltéréseket haladéktalanul jelezzék a védőnő vagy a házi orvos felé, hogy időben megtörténjen a további kivizsgálás.

Kutatás célja, hipotézisek

Kutatásomat két fő kérdés határozza meg: egyrészt a fogyatékos gyermeket nevelő családok működését szeretném vizsgálni, másrészt az ebben szerepet kapó védőnői családgondozó tevékenységet. Védőnő hallgatóként fontosnak tartom hangsúlyozni a védőnők családgondozó tevékenységének fontosságát és visszaigazolást szeretnék kapni a szülők részéről is, hogy mennyire igényelték a védőnők segítségét, mennyire segített ez nekik az előre lépésben, ahol pedig valamilyen okból kifolyólag elmaradt ez a segítség, mennyire érezték a szülők ennek hiányát valamint ez befolyásolta-e az életüket. Ehhez kutatást végeztem a 0-18 éves korú eltérő fejlődésű gyermeket nevelő szülők körében, valamint a területen dolgozó védőnők körében szerte az országban.

Kutatásomban az alábbi hipotéziseket állítottam fel:

1. Feltételezem, hogy akik a várandósság alatt tudták meg, hogy a gyermekük fogyatékossgal születik és megtartották a magzatot, gyorsabban alkalmazkodtak a speciális helyzethez, mint akik a szülést követően értesültek róla.
2. Feltételezem, hogy a laikus szülők részéről igény van a gyermek fejlesztésének útját egyengető tanácsadó szakemberre.
3. Feltételezem, hogy a szülők a megváltozott családi működés következtében nem tudtak együtt élni, a családok fele felbomlott.
4. Feltételezem, hogy a védőnők részéről több elméleti és gyakorlati tudásra, ismeretre lenne igény a fogyatékos gyermekek és családjuk gondozásához, segítéséhez.

Anyag és módszer

A kutatásomban a fentebb meghatározott hipotéziseimre a választ hólabda módszerrel és kérdőíves kutatással kerestem, melyet a Google online kérdőív segítségével szerkesztettem meg és tettem elérhetővé internetes felületen. Azért választottam ezt a módszert, mert a számomra szükséges információkat így tudom a leggyorsabban begyűjteni, valamint a kitöltők is nyugodt körülmények között tudják átgondolni a kérdéseket, majd a számukra leg-megfelelőbb választ bejelölni.

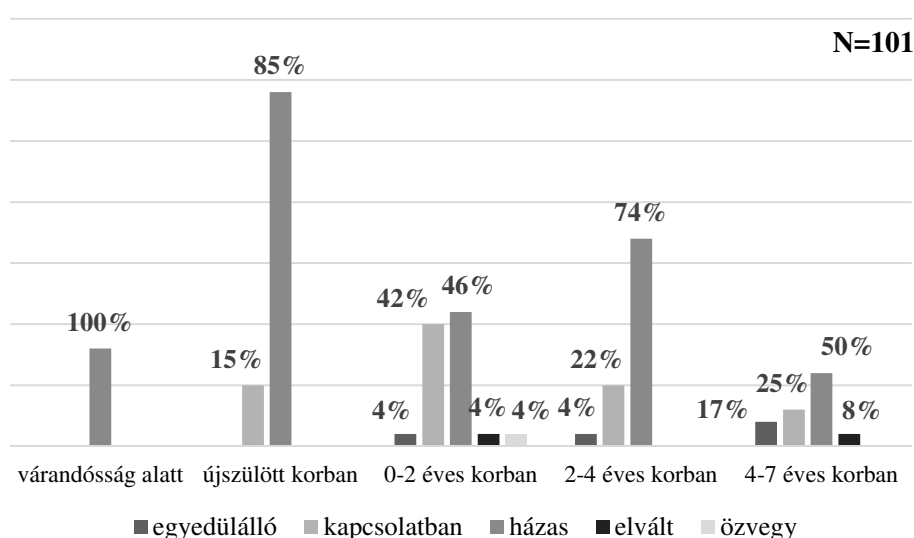
Két kérdőívet készítettem, saját kérdéskörrel, melyből az egyik eltérő fejlődésű gyermeket nevelő szülők számára lett kidolgozva, akiket online felületen, valamint szülőcsoportokban értem el, a másik pedig a területen dolgozó védőnőknek készült, akikkel szintén online felületen, valamint védőnői csoportban vettem fel a kapcsolatot. A szülők számára készült kérdőív 16 zárt kérdést tartalmaz, melyeknél több válaszlehetőség közül tudnak

választani egyet, vagy többet a kérdőív kitöltői. A védőnők számára készült kérdőív 12 kérdést tartalmaz, melyből 1 nyitott, 11 zárt kérdés, szintén több válaszlehetőséggel.

Összesen 101 db szülői és 84 db védőnői értékelhető kérdőív került visszaküldésre, melyet a Microsoft Excel nevű programmal értékeltem ki.

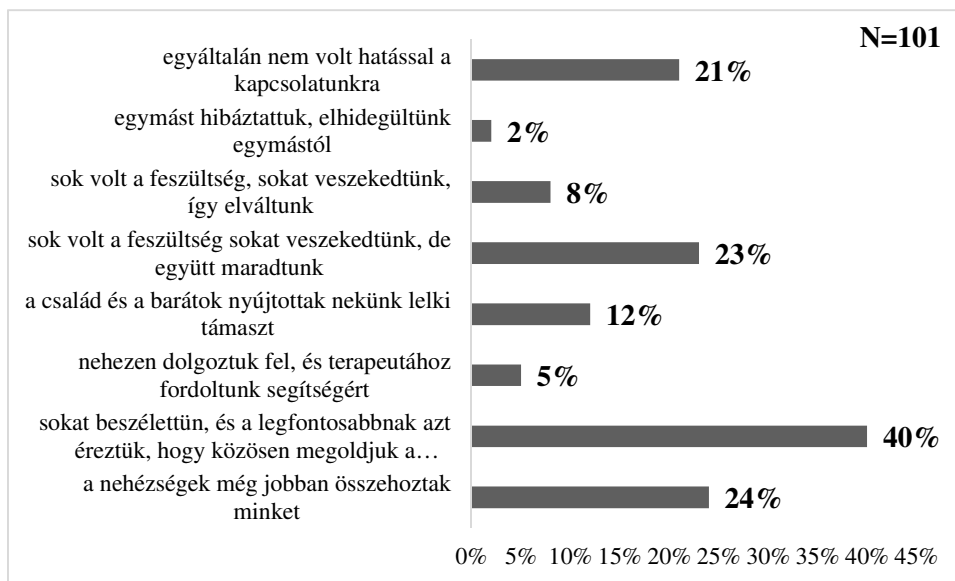
Eredmények bemutatása

Az első diagrammon láthatjuk, hogy a szülők mikor kapták meg a diagnózist gyermekük eltéréseiről. A beérkezett adatok szerint, azok az egyének, akik a várandósság alatt kapták meg a diagnózist, mind házasságban élnek, tehát alapvetően jól működő családként élik mindennapjaikat. Az egyedülálló és elvált szülők a későbbi életkorokban tudták meg, hogy eltérés van a gyermekükönél. Kiemelném a magzati és újszülött kort, ahol a szülők könnyebben adaptálódtak (1. sz. ábra).



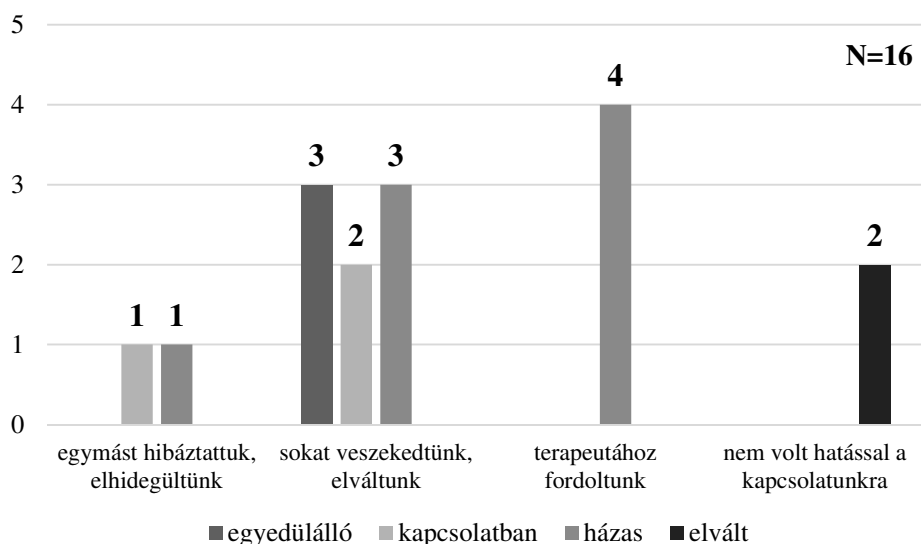
1. számú ábra: Különböző életkorban kapott diagnózis hatása a családi állapotra (%)

A második diagrammon láthatjuk, hogy az eltérő fejlődésmentű gyermekek milyen hatással volt a szülők magánéletére. A diagramot megtekintve láthatjuk, hogy a párok közül nagyon kevesen, összesen 8% vált el, 2% jelölte be azt, hogy elhidegültek egymástól és 5%-uk szorult terapeuta segítségére, mert nehezen dolgozták fel gyermekük diagnózisát. A többségük viszont a nehézségek és veszekedések ellenére is együtt maradtak, család barátok segítségével által, valamint közösen megbeszélték és megoldották a problémáikat. 21%-uk pedig azt válaszolta, hogy egyáltalán nem volt a kapcsolatukra hatással gyermekük eltérése. (2. sz. ábra)



2. számú ábra: Fogyatékos gyermek hatása a szülők kapcsolatára (%)

A következő diagramon látható, hogy akik egymást hibáztatták és elhidegültek egymástól 1-1 fő, azok jelenleg vagy párkapcsolatban élnek, vagy házasok, de azt fontos megemlítenünk, hogy nem tudhatjuk, hogy ez ugyanaz a párkapcsolat e. Akik sokat veszekedtek és elváltak, jelenleg ugyanannyian élnek közülük egyedül, mint akik újrահázasodtak, valamint 2 főnek van új kapcsolata a válás óta. Akik terapeutához fordultak, úgy látszik meg tudták menteni házasságukat. Azon szülők, akik jelenlegi családi állapotuknál az elvált kategóriát jelölték be, úgy vélekedtek, hogy nem volt hatással a kapcsolatukra az eltérő fejlődésmenetű gyermek. Az adatok alapján csupán 8 fő az, akik a sok veszekedés és feszültség miatt külön utakon folytatták életüket (3. sz. ábra).

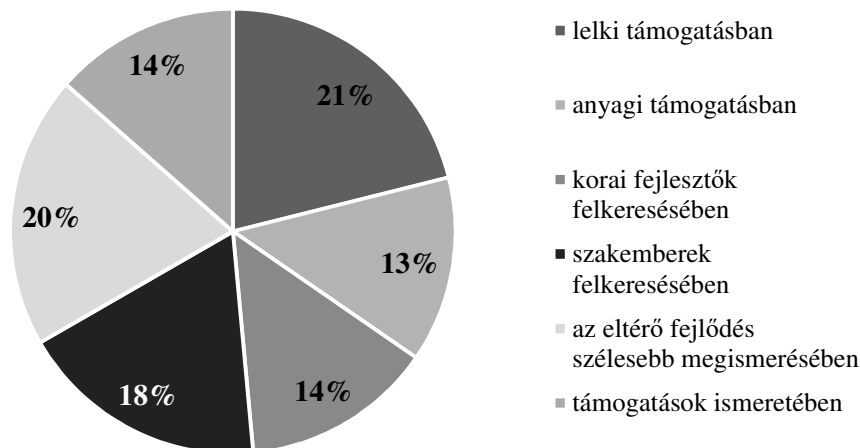


3. számú ábra: A szülők családi állapota összevetve a párkapcsolatukat ért negatív hatásokkal (fő)

Az alábbi diagrammon láthatjuk, hogy a szülők miben érezték leginkább azt, hogy magukra maradtak. A válaszadók 21%-a lelki támogatásban, 20%-a az eltérő fejlődésmenet szélesebb megismerésében, 18%-a pedig szakemberek felkeresésében maradt leginkább magára. A szülők

egyformán 14-14%-ban vélekedtek úgy, hogy korai fejlesztők felkeresésében és támogatások ismertetésében maradtak magukra, valamint 13%-uknak lett volna szükségük anyagi támogatásra (4. sz. ábra).

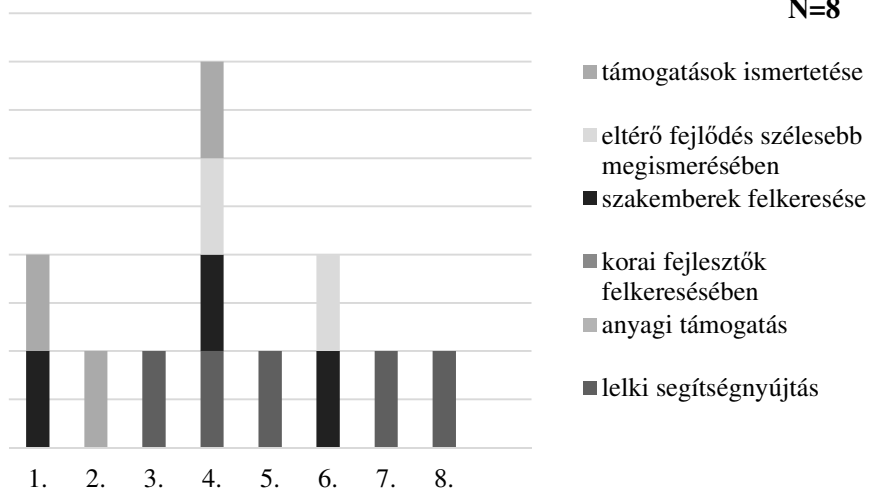
N=101



4. ábra: Milyen területeken maradtak a szülők leginkább magukra (%)

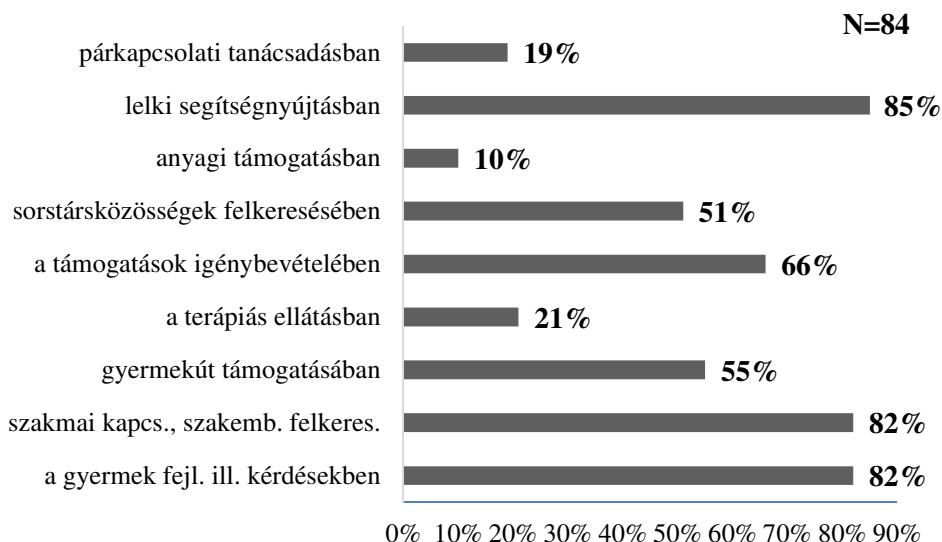
Azok a szülők, akik várandósság alatt tudták meg, hogy eltérés van a gyermeküknél, jobban alkalmazkodhattak a speciális helyzethez, mint akik később értesültek róla. Láthatjuk, hogy kevesebb dologban maradtak magukra a szülők, hiszen már a születés előtt volt alkalmuk tájékozódni, valamint a segítségforrásokról érdeklődni. Az előző diagramhoz képest megfigyelhetjük, hogy azok a szülők, akik a várandósság alatt tudomást szereztek gyermekük állapotáról 50%-ban csak lelki segítségnyújtásban, egy család pedig a támogatások megismerésében maradt magára. Két-két család szakemberek felkeresésében, az eltérő fejlődésmenet szélesebb megismerésében és támogatások megismerésében maradt magára. Továbbá láthatjuk, hogy csupán egy család volt, akik négy különböző területen maradtak magukra, a felsorolt 6 területből (5. sz. ábra).

N=8



5. számú ábra: Területek, amelyekben magukra maradtak azok a szülők, akik a várandósság alatt kapták meg a diagnózist

Az oszlopdiagramon láthatjuk, hogy a védőnők többsége a lelki segítségnyújtásban, szakmai kapcsolatok és szakemberek felkeresésében, valamint a gyermek fejlődésével kapcsolatos kérdésekben nyújtott segítségben tudnak a szülők rendelkezésére állni. Továbbá a védőnők magas arányban segédkeznek a sorstársközösségek felkeresésében, támogatások igénybevételeiben, valamint a gyermekút támogatásában. (6. sz. ábra)



6. számú ábra: A védőnők segítségnyújtási lehetőségei (%)

A védőnőket kérdeztem, hogy egyéni meglátásuk szerint rendelkeznek-e azokkal a megfelelő elméleti és gyakorlati ismeretekkel, melyek szükségesek a fokozott gondozást igénylő gyermekek gondozásához. A védőnők 27%-a úgy véli igen, 7%-a gondolja, hogy nem és 66%-a pedig többé-kevésbé érzi azt, hogy rendelkezik ezekkel az ismeretekkel.

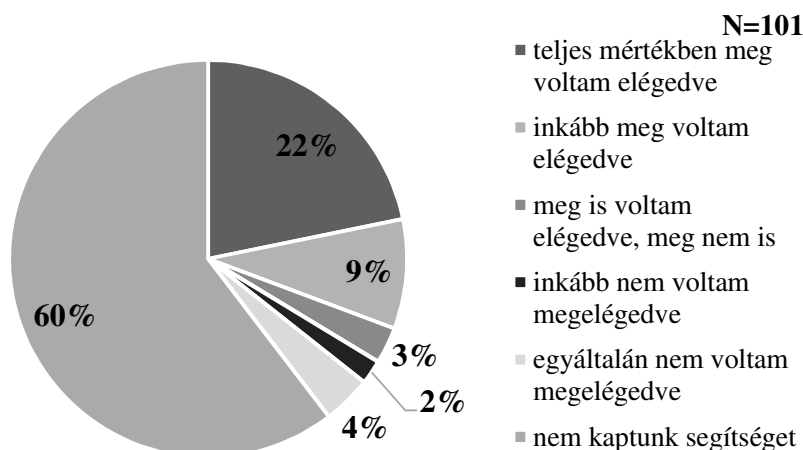
Az alábbi diagrammon láthatjuk, hogy a védőnők honnan szerezték a fokozott gondozáshoz szükséges elméleti, illetve gyakorlati ismereteket. A válaszadók 69%-a szakirodalomból, 62%-a továbbképzéseken, 55%-a egyetemi tanulmányok, 48%-a idősebb, gyakorlottabb kollégáktól, védőnőktől, 44%-a pedig társszakmák képviselői által szerezte ismereteit. Kisebb arányban workshopok, valamint egyéb ismeretszerzési lehetőségekből is tájékozódottak (7. sz. ábra).



7. számú ábra: A védőnők információszerzési területei a fokozott gondozást igénylő gyermekek és családjuk segítéséhez (%)

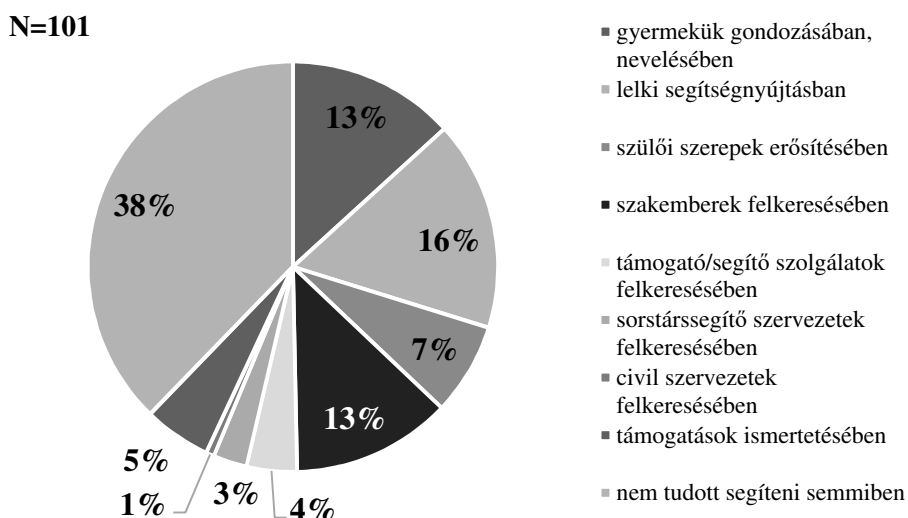
Továbbá szerettem volna megtudni, hogy a védőnők szerint szükséges-e több gyakorlati, valamint elméleti tudás az egyetemi képzések során a fokozott gondozást igénylő gyermekek és családjuk segítéséhez. A kitöltő védőnők 67%-a úgy véli szükséges lenne több ismeretszerzés, 33%-uk pedig elégedett az egyetemi képzések által nyújtott ismeretanyaggal.

Az alábbi diagramm bemutatja, hogy ha a szülők a védőnőtől kaptak segítséget, mennyire voltak megelégedve a munkájukkal. A kördiagramon látható, hogy mintegy 60%-a nem tudta értékelni a védőnők munkáját, hiszen egyéni megítélés alapján nem kaptak segítséget. A válaszadók 22%-a teljes mértékben meg volt elégedve, 9%-a inkább meg volt elégedve, 3%-a meg is volt elégedve, meg nem is, 4%-a inkább nem volt megelégedve, 2%-a egyáltalán nem volt megelégedve, 3%-a pedig meg is volt elégedve a védőnő munkájával, meg nem is. (8. sz. ábra)



8. számú ábra: A szülők elégedettsége a védőnők segítségével

Az utolsó diagramm bemutatja, hogy a szülőknek miben tudott nekik segíteni a védőnő. A válaszadók 38%-a úgy gondolta a védőnő semmiben nem tudta segíteni őket, viszont 62%-uk megjelölt valamilyen segítségnyújtást. A szülők 16%-a lelki segítséget, 13-13%-uk gyermekük gondozásában és nevelésében kapott segítséget, valamint szakemberek felkeresésében. (9. sz. ábra)



9. számú ábra: Miben tudott segíteni a védőnő a szülőknek

Megbeszélés

A válaszok alapján az első hipotézisem beigazolódn látszik, hiszem azok a szülők, akik a várandósság alatt tudták meg, hogy gyermeküknél valamilyen eltérés van összességében kevesebb dologban maradtak magukra azon szülőkkel szemben, akik később kapták meg a diagnózist. Ezt a tényt bizonyítja, hogy azok a családok, ahol a várandósság alatt derült fény az eltérésre 50%-ban csak lelki segítségnyújtásban maradtak magukra, anyagi támogatásban és korai fejlesztők felkeresésében egyáltalán nem maradtak magukra, szemben a későbbi életkorban diagnosztizált gyermekek szüleinél, akik 13%-ban az anyagi támogatásban, 14%-ban a korai fejlesztők felkeresésében egyedül maradtak. Alapvetően annak tudható be, hogy a pároknak volt elegendő alkalmuk a gyermek megszületéséig tájékozódni, segítséget kérni, így felkészülten várhatták a gyermekük érkezését (6. sz. ábra). A jobb alkalmazkodást a családok működése is bizonyítja, hiszen a korai diagnózist megkapó szülők között nem történt válás, harmonikus családi életet élnek, ezzel szemben az egyedülálló és elvált szülők a későbbiekben értesültek gyermekük fogyatékoságáról (1. sz. ábra).

A beérkező válaszok alapján a második hipotézisem is beigazolódn látszik, hiszen valamennyi szakember segítséggel volt a családok részére a gyermekük gondozásával és nevelésével kapcsolatban, válaszadók mintegy 80%-a egyfolytában kapcsolatban áll fejlesztő és gyógypedagógussal, tehát az eltérő fejlődésű gyermekek nevelő szülőknek szükségük van a szakemberekre, akik megkönnyítik mind a család, mind pedig a gyermek életét. A feltételezésemet az is igazolja, hogy a szülők 20%-ának szüksége volt az eltérő fejlődés szélesebb ismertetésére, 14%-ának a korai fejlesztők felkeresésében, melyekben a szakemberek segítséget tudnak nyújtani (4. sz. ábra).

A harmadik hipotézisem nem igazolódn látszik, hiszen a családok mintegy 10%-a vált el, ebből 8% az, akik a megváltozott családi működésből adódó folyamatos veszekedés miatt folytatták külön utakon az életüket (3. sz. ábra).

A negyedik hipotézisem beigazolódn látszik, hiszen a védőnők mintegy 67%-a gondolja úgy, hogy több gyakorlati és elméleti tudásra lenne szükség a fogyatékos gyermekek és családjuk segítéséhez. A válaszokból kiderült, hogy a hatékonyabb munkavégzés, korai fejlesztés és felismerés, szélesebb körű ismeretszerzés és segítségnyújtás, megfelelő lelki támogatás és kommunikáció érdekében lenne igény a bővebb ismeretek szerzésére.

Összegzés

A védőnők családgondozó szerepe nagyon fontos, mind a gyermeket, mind pedig a fogyatékossgal élő gyermeket nevelő családok gondozásában és nevelésében. A védőnő az a kulcsfontosságú személy, aki részt vesz a család életében a fogantatás pillanatától, a születésén át, a gyermek felnövekedéséig. A családoknak szükségük van a védőnői ellátásra, hiszen sokrétű munkájuknak köszönhetően hatalmas szerepet töltenek be mind a gondozásban, mind pedig a korai felismerésben. Egyik legfontosabb feladatuk tehát a korai intervencióban van, mely szűrővizsgálatok alkalmával lehetőséget nyújt az eltérések időben történő felismerésére, s a fejlesztések mihamarabbi megkezdésére a lehető legjobb egészségi állapot eléréséhez. Megfelelő szakmai tudással és naprakész ismeretekkel teljes mértékben hozzá tudnak járulni a gyermek és a család egészséges fejlődéséhez, működéséhez.

A kutatásom alapján elmondható az a tény, hogy a védőnők többsége úgy érzi, nem rendelkezik azon ismeretek sokaságával, amelyek szükségesek a fogyatékkal élő gyermekek és családjuk segítéséhez és gondozásához. A beérkező adatok alapján szükségesnek érzik a szélesebb elméleti és gyakorlati ismeretek megszerzését az egyetemi tanulmányok során, illetve nagyon fontosnak tartanak a megfelelő kommunikáció megtanításának módjait e speciális helyzetben. A válaszadó védőnők elmondása alapján egyre növekvő számban vannak fokozott gondozást igénylő gondozottjaik, így igényük is egyre inkább nő a segítéshez és gondozáshoz szükséges ismeretek megszerzésére. A szülők által adott válaszok egyértelműen bizonyítják, hogy szükségük van a gyermek fejlődésútját egyengető és támogató szak-emberre, és igényelnék a védőnők segítségét a gondozás során, bár többségük egyáltalán nem kapott segítséget tőlük. A szülők számára ténylegesen nagy lelki megpróbáltatás a fogyatékossgal élő gyermekek nevelése, így a harmonikus családi élet fenn tartásához minél több segítségre van szükségük a szakemberektől, hogy kiküszöböljék a család működését befolyásoló tényezőket. Minél hamarabb diagnosztizálásra kerül az adott eltérés, annál jobban tudnak alkalmazkodni a szülők a megváltozott élethelyzethez.

A családok többsége pozitív jelzőkkel illeti a védőnők személyiségét, annak ellenére, hogy több segítséget várnának tőlük a fokozott gondozással kapcsolatban. A védőnők válaszai és gyakorlati tapasztalataim alapján a védőnők bizalmas munkakapcsolatot ápolnak a gondozottjaikkal és családjukkal, amely nagyon fontos az eredményes munkavégzés és segítség érdekében.

A védőnő képzés jelenlegi struktúrája is nagy hangsúlyt fektet a gyakorlati ismeretekre és a tapasztalatszerzésre, azonban háttérben vannak a speciális ismeretek. Ezek mélyebb elsajátítására már a meglévő alapképzésben nagy szükség van, ugyanakkor a speciális tudás akár a leendő mesterképzésben, akár specifikus továbbképzések formájában is fontos, hogy elsajátítható, illetve tovább tágítható legyen.

Összességében elmondható, hogy a védőnők szerepe elengedhetetlen, mind a tanács-adás, mind a családlátogatások során, a fogyatékossgal élő gyermeket nevelő szülőket és családjukat nem szabad magukra hagyni.

Irodalomjegyzék

Bass L. (2004) (szerk.): Jelentés a súlyosan- halmozottan fogyatékos embereket nevelő családok életkörülményeiről. Kézenfogva Alapítvány, Budapest.

Kereki J., Major Zs. B. (2014): Órások. Egészségügyi alapellátók gyakorlatközpontú kézikönyve. In: Kereki J., Major Zs. B. (szerk.): Speciális ellátást igénylő gyermek. TÁMOP 6.1.4. Koragyermekkorai program, Országos Tisztifőorvosi Hivatal, Budapest. 611.

Sárváry A. (2011): Egyén a családban- A családpszichológia alapjai. DUPress Kiadó, Debrecen.

Tobak O. (2009): A fogyatékoság fogalmának megjelenése a különböző korokban, és tudományterületeken. Acta Sana, 16.