

# Hátrányos helyzetű településeken gondozottak az egészségmagatartás tükrében, avagy az egészségnevelés lehetőségei hátrányos helyzetű településeken gondozottak körében

PERGE Anna

Miskolci Egyetem Egészségügyi Kar, Miskolc  
[efkppanni@uni-miskolc.hu](mailto:efkppanni@uni-miskolc.hu)



DOI: 10.18427/iri-2019-0052

Társadalmunkban a depriváltság kérdése és az ehhez szorosan kapcsolódó hátrányos helyzet fogalma napjaink meghatározó problémájává vált, amelyet nem pusztán, mint negatív társadalmi jelenséget kell kezelnünk, számos más területen jelentkező nehézség alapja is. Különösen nagy jelentősége van az egészségmagatartás, az egészségkulturáltság területein mutatkozó hatásainak. A leszakadó térségekben ellátott családok kiemelt figyelmet igényelnek, amit társadalmi és gazdasági szintű lemaradásaik, továbbá mentális jellegű hátrányaik tesznek szükségessé.

## *Gyermekszegénység a „végeken”*

„Régi-új” igazság, hogy a szegénység és a társadalmi kirekesztettség jelentős mértékben sújtja a gyermekeket. Ezen réteghez tartozó gyermekek száma hazánkban számottevően meghaladja az uniós átlagot (Fekete, 2016). Lényeges, hogy napjainkban a gyermekek a társadalomban a veszélynek leginkább kitett réteghez tartoznak (Bauer, 2016).

A gyermekszegénység nemcsak az anyagi aspektusra korlátozódik, sokkal tágabb értelmezése szükséges mindahhoz, hogy az érintett gyermekek jövőbeli életkilátásait és életesélyeit is feltérképezhessük. A szegénység, a depriváció hatása meghatározó a gyermekek fizikai egészségének kérdése mellett a szellemi fejlődésük tekintetében is. A szegénységben, deprivációban nevelkedő gyermekek egészségi állapota, egészségi kilátásaik szignifikánsan kedvezőtlenebbek a korosztályukban lévő jobb szociális vagy anyagi helyzetű gyermekekéhez képest (Bauer, 2016).

Nem elhanyagolható az a bizonyosság, hogy a gyermeket nevelő családok körében a szegénység vagy anyagi depriváció következtében növekvő tendenciát mutat több olyan tényező is, amelyek jelentős

mértékben hozzájárulnak a gyermekek fejlődésének negatív irányú befolyásolásában. Többek között ide vehető az otthonukat kielégítően fűteni nem képes családok magas arányának előfordulása. A gyermeket nevelő háztartásokban az uniós átlaghoz képest lényegesen magasabb a két naponta történő hal- és húsfogyasztás elmaradása, vagy az azzal egyenértékű tápanyag bevitel nélkülözése (Fekete, 2016).

### *„Ezerarcú” védőnői ellátás*

A hazánkban immár több mint száz éve sikeresen működő Védőnői Szolgálatban dolgozó védőnők kompetenciáinak kihasználtsága tekintetében talán legmeghatározóbb terület a hátrányos helyzetű települések ellátása, gondozása. A védőnői munka szerves része, hogy miként kell arra az összetett problémára reflektálni, amely a leszakadó térségekben élők egészségét jelentősen meghatározza. Gyakran a szegénységből, deprivációból indul ki és érinti a gyermekek fejlődésének útját, jelentősen befolyásolja egészségi kilátásaikat.

A védőnői ellátás egy olyan speciális szolgáltatástípus, amelyben a várandósgondozástól, a gyermeknevelés folyamán át, éveken át tartó multikulturális gondozás valósul meg [49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet a területi védőnői ellátásról]. A védőnő családközpontú gondozása során kardinális kérdés, hogy hogyan enyhítse az optimális körülmények és a hátrányos helyzetű településeken élő családok lehetőségei között lévő néha mély szakadékot, a kompetenciahatárain belül.

A probléma komplexitásának szemléltetéséhez több dimenzió mentén kell megközelíteni a településeken ellátott családok egészségét befolyásoló tényezőket, amelyek gyakran mint esélyhátrányok jelenhetnek meg a gyermekek fejlődésének tekintetében.

### *Célok az egészségmagatartás tükrében*

A leszakadó térségekben ellátott gyermekes családokat sújtó problémák és azok egészségügyi következményei megkövetelik, hogy különös figyelmet fordítsunk a hátrányos helyzetű településeken élő várandósokra és a gyermeket nevelő családokra. Jelen tanulmány középpontjában ezeken a területeken élő védőnői gondozás alatt álló családok egészségkultúráltsága és egészségmegőrzésének tudatossága áll, elsősorban a primer prevenciók lehetőségei kihasználtságára fókuszálva.

A kutatás célja, hogy a társadalmi problémán túlmenően, egészségügyi vonatkozásban is átfogó képet kaphassunk az elsődleges megelőzési lehetőségek igénybevételének sajátosságairól az alapellátás keretein belül ellátó egészségügyi szakemberek, ezen belül is a védőnők munkáján keresztül. A kutatásban kiemelten fontos a védőnői gondozásban lévők egészségét befolyásoló tényezők monitorozása. A vizsgálat elengedhetetlen kérdése, hogy milyen arányban fordulnak elő a fokozott

gondozást igénylők a hátrányos helyzetű településeken védőnői gondozásban részesülők között, lényeges továbbá, hogy veszélyeztetettségüket milyen ok indokolja. A részletes vizsgálódás lehetőséget ad, hogy a feltérképezett esetleges esélyhátrányok megnevezésével célzottan lehessen a beavatkozási pontokat meghatározni.

### *A kutatás bemutatása*

A tanulmányban ismertetett adatok Borsod-Abaúj-Zemplén megye 23 hátrányos helyzetű településéről adnak információt. Az érintett térség települései egyrésztől társadalmi-gazdasági, valamint infrastrukturális szempontból kedvezményezett települések, másrésztől olyan települések, ahol a munkanélküliség jelentős [105/2015. (IV. 23.) Korm. rendelet].

A kutatásban az adatfelvétel a hátrányos helyzetű térségekben gondozott családokról – ahol várandósok és gyermeket nevelő családok egyaránt megjelennek –, valamint az őket ellátó védőnői szolgálatokról történt, a kutatásba bevont településeket ellátó védőnők megkérdezésével. A vizsgálat szakértői kérdőívekkel, valamint interjúkkal jött létre.

A kutatás során más-más dimenzió érintése segítette, hogy szélesebb betekintést kapjunk az adott térségben gondozottak egészségkultúráltságát jelentősen meghatározó tényezőkre. A vizsgálat jelentős része volt, hogy az ellátottak körében milyen előfordulást mutat a fiatalok várandósok megjelenése, ami azért lényeges, mert körükben az ellátó egészségügyi szakemberek speciális gondozása elengedhetetlen. Külön megkérdezésre került a szünetek kapcsán, hogy milyen arányban fordulnak elő a kisműlyű újszülöttek, a 37. terhességi hét előtt születettek, az esetleges halva születések vagy a késői magzati halálozások, valamint a különböző fejlődési rendellenességgel születettek. A vizsgálat kitért az érintett településeken gondozott újszülöttek, csecsemők, kisdedek és kisgyermek (6 éves korig bezárólag) körében előforduló krónikus megbetegedésekre. A kutatásban az életkorhoz kötött kötelező és ajánlott védőoltások meglétéről is kaptunk információt. A kutatás kitért továbbá a tanácsadások rendszerének megismerésére, azon belül is látogatottságuk jellemzőire, valamint betekintést engedett a szülői tapasztalatok, megfigyelések integrálásával megvalósuló, korai felismerést célzó szülői kérdőívek kitöltöttségének sajátosságaiba.

## A gondozottak egészségét befolyásoló tényezők meghatározása és egészségkulturáltságuk

A mintába bekerülő 23 településen összesen 7 védőnő dolgozik. A kiválasztott települések a védőnők között nem egyenlő arányban vannak, az általuk ellátott körzetekhez további települések is tartoznak, amelyek jelen felmérésben nem kerültek kiválasztásra.

A vizsgálatban nagy hangsúly esett arra, hogy monitorozásra kerüljön a védőnői gondozásban lévő családok veszélyeztetettsége, valamint annak formája. Az érintett területen 892 családot<sup>1</sup> látott el a 7 védőnő, amelyből a szociálisan veszélyeztetett hátrányos helyzetű családok száma 392 volt. Az egészségügyileg veszélyeztetett családok száma kisebb előfordulást mutatott, 45 esetben jelezték a védőnők ezt a veszélyeztetettséget, valamint 39 esetben beszélhettünk egyszerre szociálisan és egészségügyileg is veszélyeztetett családról. A 23 település vonatkozásában 476 gondozott család esett valamilyen veszélyeztetettségi kategóriába, ami meghaladta az összesen ellátott családok számának felét, 53,36 %-os aránnyal (1. számú táblázat).

Táblázat 1. Veszélyeztetett családok aránya a védőnői ellátásban részesülő családok körében

| Védőnői gondozás alatt álló családok                        |     |         |
|-------------------------------------------------------------|-----|---------|
| Összesen (család)                                           | 892 |         |
| ebből szociálisan veszélyeztetett család                    | 392 | 43,95 % |
| ebből egészségügyileg veszélyeztetett család                | 45  | 5,04 %  |
| ebből egészségügyileg és szociálisan veszélyeztetett család | 39  | 4,37 %  |
| Veszélyeztetettség aránya                                   | 476 | 53,36 % |

A magas veszélyeztetettségi arányra való tekintettel a várandósgondozás kapcsán külön felmérésre került, hogy az egyes veszélyeztetettségi kategóriák hogyan fordulnak elő, valamint vannak-e fiatalok a gondozottak közül. A kutatás során kapott eredmények hasonló képet mutattak az egészségügyileg és szociálisan veszélyeztetett várandósok körében. Az érintett területeken összesen gondozott 99 fő várandósból 18 fő egészségügyi ok miatt fokozott gondozást igénylő volt és ugyancsak magas számban fordultak elő a környezeti ok miatt fokozott gondozást igénylő várandósok, 27 fővel. Mindehhez pedig 3 várandós fokozott gondozást igényelt egészségügyi és környezeti ok miatt egyaránt. Pozitívumként jelent meg a kutatás során, hogy területi védőnői jelzőlap küldésére mindösszesen 2 esetben volt szükség a 23 településen gondozott várandósok körében.

A településeken nyilvántartott várandósok nagyon magas százaléka, 46,46% (46 fő) dohányzó volt. Egy, a régióban végzett lakossági

<sup>1</sup> A megjelölt adatok a 2018.08.31. állapotot rögzítik.

egészségfelmérés is felhívja a figyelmet a várandósság alatti dohányzás kockázataira, mint a méhen belüli növekedés-visszamaradás, de megemlíti a bölcsőhalált és a légzőrendszert érintő betegségek kialakulásának kockázatát is gyermekkorban (Rucska & Kiss-Tóth, 2015). Alkohol és kábítószer fogyasztást egyetlen esetben sem jeleztek az ellátó védőnők. A védőnői gondozásba vétel az esetek nagy százalékában (67,68%) az első trimeszterben megtörtént 67 fővel, valamivel kevesebben jelentkeztek védőnői ellátásra a várandósság 13. és 28. hete között (30 fő), 3 főt vett védőnője gondozásba a várandósság 28. hete után. A kutatás meghatározó kérdése volt, hogy milyen arányban fordulnak elő a fiatalkorú várandósok az adott településeken. A vizsgálat szerint 14 év alatti várandós nem volt a vizsgált időpontban, 14 és 18 év között 10 fiatalkorú várandós volt. Az adott időpontban nyilvántartott várandósok között luesz és HBsAg pozitív eredménnyel nem rendelkezett senki.

A kiválasztott térségben a védőnői válaszok alapján 2017-ben kissúlyú újszülött 19 fő volt, a koraszülöttek száma 14 főre volt tehető. Intrauterin retardált újszülött 10 fő volt, fejlődési rendellenességgel 1 fő született. Késői magzati halálozást 2 esetben jeleztek a védőnők.

A vizsgálat kiterjedt a 0-6 évesek körében előforduló megbetegedések felmérésére is. A védőnői válaszok alapján a fénytörési hibák, a strabizmus, az obesitas, a kóros soványság és az asztma fordultak elő a leggyakrabban. Kiemelten magasra volt tehető az általános személyi higiénés problémák megléte ebben a korosztályban.

A védőnő munkájának hangsúlyos része a tanácsadás. A kutatás kitért arra a sarkalatos pontra, hogy mind a várandós tanácsadásoknak, mind pedig a csecsemő és kisgyermek tanácsadásoknak milyen a látogatottsága. A védőnők válaszai alapján az első megbeszélés tanácsadási időpontján a behívottaknak a fele jelenik meg, fele csak a második, harmadik behívásra megy el biztosan a tanácsadásra.

A szülői kérdőívek kitöltöttsége a gyermeket nevelő családok településeknél a legtöbb esetben 100%-os volt, ami szükséges ahhoz, hogy megvalósuljon a szülői megfigyelésnek, tapasztalatoknak a figyelembevétele a szűrővizsgálatok alkalmával. Az eredmények rávilágítottak arra, hogy a védőnői segítség elengedhetetlen a szülői kérdőívek kitöltése kapcsán, a válaszok jól tükrözik, hogy az esetek több mint felében teljes védőnői segítségre támaszkodva valósul meg a lapok kitöltése, mindössze 3 település védőnője jelezte, hogy az adott településeken önállóan történik a kérdőívek kitöltése, néhány településen kevés segítséggel valósul meg.

A védőoltások kérdésében majdnem 100 %-os volt a területen oltásra kötelezettek oltottsága, mindössze 1 főnek volt 2 hónapon túli oltás elmaradása a vizsgált időpontban. A szabadon választható védőoltások közül a meningococcus infekció elleni védőoltást választották a legtöbben (a kutatás nem tért ki arra, hogy melyik csoportja elleni védőoltást kérték, vélhetőleg a támogatott oltóanyag került megvásárlásra, azonban erre csak óvatosan következtethet a szerző).

## *Egészségtudatosság fejlesztése, mint lehetőség*

A tanulmányban ismertetett adatok rávilágítanak azokra a pontokra, amely területeken további lépéseket tehetünk a gyermekek egészséges fejlődésének segítésében. Az eredmények tükrében jól látható, hogy a kiválasztott hátrányos helyzetű települések egyik legszembetűnőbb sajátossága a magas arányú veszélyeztetettség a védőnői gondozás alatt álló családok körében. Ezért ebben a térségben fokozott figyelmet kell fordítani az egészségtudatosságra, az egészségkultúra fejlesztésére a jobb életminőség eléréséhez. Mindehhez pedig kulcsfontosságú a védőnő személye, aki a családok egészségének védelmére, megőrzésére, valamint egészségének fejlesztésére irányuló elköteleződéséből mindig jelen lesz a családok életében.

**Köszönetnyilvánítás:** "A cikkben/előadásban/tanulmányban ismertetett kutató munka az EFOP-3.6.1-16-2016-00011 jelű „Fiatalodó és Megújuló Egyetem – Innovatív Tudásváros – a Miskolci Egyetem intelligens szakosodást szolgáló intézményi fejlesztése” projekt részeként – a Széchenyi 2020 keretében – az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósul meg."

## **Irodalomjegyzék**

- 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet a területi védőnői ellátásról.  
105/2015. (IV. 23.) Korm. rendelet a kedvezményezett települések besorolásáról és a besorolás feltételrendszeréről.  
Bauer Zs. (2016). Gyerekszegénység és gyerekesélyek a kutatások tükrében. In *Gyerekesélyek a végeken I. MTA TK Gyerekesély program*. Budapest: MTA TK.  
Fekete A. (2016). Depriváció a gyermekes családokban. In *Gyerekesélyek a végeken I. MTA TK Gyerekesély program*. Budapest: MTA TK.  
Rucska A., & Kiss-Tóth E. (2015). Dohányzás. In *Lakossági egészségfelmérés és prevenció egészségfejlesztő program Berentén*. Miskolc: Miskolci Egyetem.