



A szülészeti események és a szoptatás összefüggései
Relationships between obstetric events and breastfeeding

A kisgyermeknevelők munkaköréből eredő, az egyén számára megterhelést
jelentő feladatok és az ezt moderáló egyes faktorok vizsgálata
Examining the burdensome tasks resulting from the work of early childhood
educators and the individual factors that moderate them

Fiatalkori szerfogyasztás, szabadidő eltöltési szokások és a szerhasználat
összefüggései, a prevenció jelentősége a kortárs csoportok motivációiban
Correlations of youth substance use, leisure activities and substance use,
the significance of prevention in the motivations of peer groups

A kiterjesztett hatáskörű ápolók szerepe és feladata a háziorvosi prevenciók rendelésben
Role and function of the advanced practice nurses in the GP's prevention order



dr. Hugonnai Vilma (1847-1922)

Az AranyPajzs folyóirat 2022-ben az első magyar orvosnő és szülész nő tiszteletére alapítva.

(A fotót a Magyar Nemzeti Múzeum (MNM)-Simmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár bocsátotta rendelkezésünkre.)



**Magyar Védőnők
Szakmai Szövetsége
MVSZSZ**

A JÖVŐT FEJLESZTJÜK A MÁBAN, EGYÜTT VAGYUNK JÓKI!

mvszsz.hu

Az AranyPajzs folyóirat létrejöttét támogatta:



Jelen folyóirat a Miniszterelnökség fejezeti irányítása alá tartozó Nemzeti Együttműködési Alapból nyújtott vissza nem térítendő támogatás terhére jött létre, amely forrást a Bethlen Gábor Alapkezelő Zrt., mint Támogató bocsátotta a Magyar Védőnők Szakmai Szövetsége rendelkezésére, a NEAE-KP-1-2022/1-000079 azonosítószámú „AranyPajzs – a család védelmének tudománya – szakmai tudományos folyóirat megalapítása, szakmai kialakítása és terjesztése” című projekt keretében.

A Magyar Védőnők Szakmai Szövetsége (MVSZSZ) hozzá kíván járulni a Védőnői Szolgálat, mint a népesedési helyzet javításában, a családgon-
dozásban, a népegészségügyben és a prevencióban, különösen érintett
hivatás fejlesztéséhez, a családokkal foglalkozó más szakmaterületek közötti
együttműködés erősítéséhez, valamint a tudományos kutatási tevékenységek
ösztönzéséhez, a publikációk közzétételéhez, hazai és nemzetközi terjesz-
téséhez, a tudományos eredmények hasznosításához.

Az MVSZSZ 2021. évi Közgyűlésén a fenti célok teljesülése érdekében
döntött arról, hogy létrehozza az AranyPajzs interdiszciplináris tudomá-
nyos folyóiratot. A folyóirat a Miniszterelnökség NEAE-KP-1-2022/1-
000079 sz. egyedi pályázati támogatásának köszönhetően kezdi el műkö-
dését 2022-ben.

Kiemelt cél: Lehetőséget biztosítsunk az egészségügyben dolgozó és a tudomá-
ny iránt érdeklődő szakemberek számára az AranyPajzs keretei között,
tudományos kutatási eredmények és az általuk kidolgozott jó gyakorlatok
bemutatására és terjesztésére.

A folyóirat nyitott a családokat érintő orvostudományi, egészségtudományi,
egészségtechnológiai, pszichológiai, társadalomtudományi (demográfiai,
szociológia, stb.) oldalról érkező tudományos közlemények közzétételére is.
A Kiadó szívesen fogad magyar és angol nyelven az egészségügy és határterületei tárgy-
köréből eredeti közleményeket, összefoglaló közle-
ményeket, összegző elemzéseket, esettanulmányokat, szakirodalmi áttekin-
téseket egyéb elméleti közleményeket, előzetes-, valamint sürgős közleménye-
ket, továbbá kommentárokat, szerkesztőhöz írt leveleket.

A megjelenés kritériumai: eredetiség, minőség és a szélesebb olvasóközönség
érdeklődése a téma iránt.

A részletes, Szerzőinknek szóló útmutatót, megtalálhatják az AranyPajzs
honlapján (www.aranypajzsfolyoirat.hu).

A kéziratot és a „Szerzői nyilatkozatot” szerkesztőségünkbe e-mail útján kér-
jük elküldeni a szerkesztoseg@aranypajzsfolyoirat.hu címre.

A formai szempontból megfelelő kéziratot névtelenül (esetenként ismételt) két
független bíráló véleményezi. A bírálók személyét nem fedjük fel.
Az AranyPajzs az ún. „bírálon átnézett” (peer-review) folyóiratok közé tar-
tozik. A bírálók javaslatot tesznek módosításokra és a közlemény elfogadására
vagy elutasítására, amelyet a Szerkesztőség messzemenően figyelembe vesz.
A Szerzőt a Szerkesztőség írásban értesíti a Szerkesztőbizottság döntéséről,
de nem indokolja azt. A Szerkesztőség a beérkezett kéziratokkal (elfogadott
vagy nem elfogadott) kapcsolatosan biztosítja az érintetteknek vonatkozóan
a titkosság elvét: a szerzői jog védelmét, valamint a lektor(ok) – ha másként
nem rendelkeznek – személyének titkosságát.

A Szerkesztőség fenntartja a kéziratok megjelenésének idejére, illetve folyó-
irat stílusának megfelelő módosítások végrehajtására vonatkozó döntés jogát.
A benyújtott kézirat nem tartalmazhat korábban már megjelent, vagy koráb-
ban benyújtott, de elbírálás alatt lévő, vagy elfogadott, de megjelenés előtt
álló kéziratrészt.

Szerzői jog és másolás: A cikkekben megfogalmazott vélemény, javaslat
a Szerző sajátja, és nem feltétlenül esik egybe a szerkesztőség/kiadó
álláspontjával. A lapban megjelent cikkek, fotók újraközléséhez a Kiadó
írásbeli engedélyre van szükség. A megjelent publikációnak – vagy részének –
bármilyen formában történő másolásához, felhasználásához a Kiadó írásos
hozzájárulása szükséges.

Alapítás éve: 2022.

Alapító: Magyar Védőnők Szakmai Szövetsége

Kiadja, terjeszti

Magyar Védőnők Szakmai Szövetsége

Kiadó székhelye

1118 Budapest, Regös u. 14. 7/31.

Felelős kiadó

Várfalvi Marianna elnök

Főszerkesztők

Karamánné Dr. Pakai Annamária PhD, habil.

Dr. Rákóczi Ildikó PhD

Szerkesztőségi koordinátor

Gebriné Dr. Éles Krisztina PhD

Szerkesztőbizottság

Bábiné Szotzfried Gabriella, Dr. Gyulai Anikó PhD

Dr. Karácsony Ilona PhD, Dr. Kovács Attila,

Dr. Kósa Zsigmond PhD, Dr. Szabó József PhD

Nyelvi lektorok

Dr. Gyulai Anikó PhD

Dr. Karácsony Ilona PhD

Molnárné Csákvári Tímea

Szerkesztőségi titkár

Kováts Viktória

Tipográfia, tördelés: Mészáros Péter

Online megjelenés: Szélesy Krisztián

Szerkesztőség címe

AranyPajzs folyóirat

1118 Budapest, Regös u. 14. VII.31.

e-mail: szerkesztoseg@aranypajzsfolyoirat.hu;

Telefon: +36/30 559 5154

(Kováts Viktória szerkesztőségi titkár)

Megjelenés: évi 4 szám

ISSN 2939-5704 (Nyomtatott)

ISSN 2939-595X (Online)

HU ISSN 2939-595X

A folyóirat honlapkiadványként elérhető

www.aranypajzsfolyoirat.hu

Tárhely szolgáltató

Tárhely.Eu Szolgáltató Kft.

1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 12-14.

Telefon: +36 1 789-2-789

Kéziratok beküldése

szerkesztoseg@aranypajzsfolyoirat.hu

Megrendelhető

Kováts Viktória (szerkesztőségi titkár)

szerkesztoseg@aranypajzsfolyoirat.hu

The Professional Association of Hungarian Health Visitors (PAHHV) wishes to contribute to the improvement of the Hungarian Health Visitor Service, the population situation, the family care, the public health and prevention, especially to the above-mentioned profession's development, to the strengthening of the cooperation between other professions related to family care, and to encourage the scientific research activities, the dissemination of publications on a national and international level, and to utilize scientific results and findings.

To meet these objectives, the PAHHV has decided on its Annual Meeting of 2021 to establish its interdisciplinary scientific journal, „Golden Shield”. The Journal begins its operation in 2022, thanks to the unique grant 'NEAE-KP-1-2022/1-000079' given by the Prime Minister's Office of Hungary.

The primary goal is to provide an opportunity for health care workers and those interested in the scientific field to present and disseminate scientific research results and good practices, within the framework of Golden Shield.

The journal is open to publish studies from the fields of medicine, health sciences, health technology, psychology, social sciences (demography, sociology, etc.) that affect families.

The Publisher welcomes original articles, review articles, brief reports, case studies, literature reviews, other theoretical publications, preliminary and urgent publications, as well as comments and letters to the editor written in either Hungarian or English. The main criteria for publication are originality, quality, and interest of the wider readership in the topic.

A detailed instruction for Authors can be found on the website of AranyPajzs (www.aranypajzsfolyoirat.hu).

Manuscripts and the Author's Copyright should be assigned to the Editorial Board via e-mail (szerkesztoseg@aranypajzsfolyoirat.hu). The formally correct manuscript is peer-reviewed anonymously (sometimes repeatedly) by two independent reviewers. The identities of the reviewers will not be revealed.

The reviewers will decide about acceptance, revision, or rejection of the manuscript, which will be largely taken into account by the Editorial Board. The Author will be notified about the Editorial Board's decision in writing, but without the Board's justification. The Editorial Board respects the principle of confidentiality of those in relation to the received (accepted or rejected) manuscripts: the protection of copyright and - unless otherwise specified - the confidentiality of the identity.

The Editorial Board reserves the right to make changes to the timing of the publication and to make changes in the manuscript in accordance with the style of the Journal. The submitted manuscript should not contain parts of manuscripts that have previously been published or have been previously submitted but is under review or accepted but not yet published. The opinions and suggestions expressed in the articles are those of the Author and do not necessarily reflect the views of the Editorial Board / Publisher.

Reusing the articles and figures/images published in the Journal requires the written permission of the Publisher. Any form of copying or using the - or part(s) of the - article published by the Journal requires a written consent from the Publisher.

Year of foundation 2022.

Founder

Professional Association
of Hungarian Health Visitors (PAHHV)

Publisher's address

14th Regős street, H-1118 Budapest,
Hungary, VII. 31.

Responsible Editor

Marianna Várfalvi Chairwoman

Editor in Chiefs

Dr. habil. Annamária Karamánné Pakai PhD
Dr. Ildikó Rákóczi PhD

Editorial Coordinator

Dr. Krisztina Éles Gebrin PhD

Editorial Board

Gabriella Bábiné Szotzfried, Dr. Anikó Gyulai PhD
Dr. Ilona Karácsony PhD, Dr. Attila Kovács
Dr. Zsigmond Kósa PhD, Dr. József Szabó PhD

Language editors

Dr. Anikó Gyulai PhD
Dr. Ilona Karácsony PhD
Tímea Molnárné Csákvári

Editor's secretary

Viktória Kovács

Typography, layout: Péter Mészáros

Online design: Krisztián Szélesy

Editorial Office's postal address:

Golden Shield
14th Regős street, H-1118 Budapest, Hungary, VII. 31.
e-mail: szerkesztoseg@aranypajzsfolyoirat.hu;
Phone: +36/30 559 5154
(Viktória Kovács - Editor's Secretary)

Publication frequency: 4 issues per year

ISSN 2939-5704 (Print)
ISSN 2939-595X (Online)
HU ISSN 2939-595X

The Journal is available as a website publication at

www.aranypajzsfolyoirat.hu

Hosting service provider

Tárhely.Eu Szolgáltató Kft.
H-1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 12-14.
Phone: +36 1 789-2-789

Manuscript submission

szerkesztoseg@aranypajzsfolyoirat.hu

Ordering

Viktória Kovács (Editor's secretary)
szerkesztoseg@aranypajzsfolyoirat.hu

TARTALOM / CONTENT



4

Köszöntő / Greetings

6

*Hulman Anita / Tisza Boglárka / Dr. Karácsony Ilona PhD
Dr. Pakai Annamária PhD, habil.*

A szülészeti események és a szoptatás összefüggései
Relationships between obstetric events and breastfeeding

15

Jagodicsné Szőke Szilvia / Dr. Karácsony Ilona PhD

*A kisgyermeknevelők munkaköréből eredő, az egyén számára megterhelést
jelentő feladatok és az ezt moderáló egyes faktorok vizsgálata*
Examining the burdensome tasks resulting from the work of early childhood
educators and the individual factors that moderate them

25

*Tóth Balázs / Kelemen Krisztián / Dr. Karácsony Ilona PhD
Dr. Pakai Annamária PhD, habil.*

*Fiatalkori szerfogyasztás, szabadidő eltöltési szokások és a szerhasználat
összefüggései, a prevenció jelentősége a kortárs csoportok motivációiban*
Correlations of youth substance use, leisure activities and substance use,
the significance of prevention in the motivations of peer groups

36

Dr. Galvács Henrietta PhD / Dr. Dózsa Katalin / Mongel Istvánné

A kiterjesztett hatáskörű ápolók szerepe és feladata a házi orvosi prevenció rendszerben
Role and function of the advanced practice nurses in the GP's prevention order

Tisztelt Olvasó!

Tisztelettel köszöntöm a Magyar Védőnők Szakmai Szövetsége „*AranyPajzs - a család védelmének tudománya*” című, tudományos folyóirat 2023. év harmadik számának megjelenése alkalmából.

A lap megalapításakor célként tűztük ki, hogy az évi három-négy számmal erősíteni kívánjuk azt a pajzsot, védőerőt, amelyet a különböző tudományterületekről érkező kutatási eredmények együttesen alkotnak a családok – mint a társadalom természetes alapközösségei – jólléte, fennmaradása és gyarapodása érdekében. A közösen kovácsolt „pajzs” hozzájárul a népesedési helyzetet, egészséget, megküzdőképességet befolyásoló tényezők és folyamatok pontosabb megismeréséhez, javításához, a családgondozás, a népegészségügy és a prevenció, a családokkal foglalkozó más szakmatérületek közötti együttműködés fejlesztéséhez, a tudományos kutatási tevékenységek ösztönzéséhez.

Jelen lapszámunk négy különböző korosztályt, szakmatérületet és témakört érint.

A kiadványunk nyitott magyarországi, és nemzetközi szerzők orvos- és egészségügyi, egészségtechnológiai, pszichológiai, társadalomtudományi (pl.: demográfiai, szociológiai) oldalról érkező tudományos közleményeinek közzétételére.

Tudományos folyóiratunk egy különleges személy, dr. Hugonnai Vilma emlékére felajánlva indítottuk. Életéről, munkásságáról az első ünnepi lapszámunkban tájékozódhattak Olvasóink. Az „AranyPajzs” első száma eljutott több nemzetközi eseményre, így Hugonnai Vilma emlékére az UNESCO-val közösen ünnepelt eseménysorozat kiemelt részeként Párizsba, az UNESCO Székházába és a párizsi Liszt Intézetbe 2022. június 27-28-án.

Előző lapszámunkat a reproduktív egészség prevenció, egészségfejlesztő programjaiból válogattuk és adtuk ki nyomtatásban is a Budapesti Demográfiai Csúcs 2023. – Nemzetközi konferencia megrendezése alkalmából.

Köszönjük, hogy a Miniszterelnökség egyedi pályázati támogatásának köszönhetően, a Bethlen Gábor Alapkezelő Zrt. forrásából az AranyPajzs folyóirat 2023-ban is folytathatta tevékenységét.

Fogadják szeretettel az online és időszakosan nyomtatott formában ingyenesen megjelenő kiadványunkat! Érdeklődéssel várjuk közleményeiket, javasolataikat.

Budapest, 2024. február 1.

Várfalvi Marianna

*a Magyar Védőnők Szakmai Szövetsége elnöke,
alapító, Kiadó*

GREETINGS

Dear Reader!

I am pleased to present to you the third issue of our journal for 2023, titled 'GoldenShield – The Science of Protecting Families' – a scientific journal by the Professional Association of Hungarian Health Visitors. By establishing this Journal and by publishing three to four issues per year, we wish to strengthen the shield – a protective force – formed by the results of research in various scientific fields. This is done for the wellbeing, survival, and growth of families (as basic communities in society). This jointly forged 'shield' contributes to a better understanding and improvement of the factors and processes influencing the population situation, health and resilience, as well as the development of cooperation between family care, public health and prevention, other disciplines dealing with families, and the encouragement of scientific research activities.

Our current issue covers four different age groups, professional fields and topics.

Our journal is open to publishing articles from Hungarian and international authors in the fields of medicine and health sciences, health technology, psycho-

logy and social sciences (e.g., demography, sociology). The first issue of our scientific journal was published to honour the memory of a very special person, Dr Vilma Hugonnai. Her biography and career can be read in the first issue of GoldenShield.

The first issue of GoldenShield has made it to several international events, such as the Commemoration of Vilma Hugonnai organized by UNESCO in their headquarters in Paris, as well as the Liszt Institute on 27-28 June 2022.

For our previous issue, we looked into preventive and health promotion programs of the reproductive health and presented it in print on the V. Budapest Demographic Summit in 2023.

We are grateful that due to the unique grant of the Prime Minister's Office of Hungary, from the source of Bethlen Gábor Fund Management Ltd., GoldenShield was able to continue operating in 2023.

We hope you will enjoy our free issues published both online and periodically in print as well. We eagerly anticipate your articles and recommendations.

Budapest, February 1. 2024

Marianna Várfalvi

Chairwomen of the Professional

Association of Hungarian Health Visitors

Founder, publisher

Hulman Anita¹
dietetikus, PhD hallgató
ORCID: 0009-0007-2579-4459



A szülészeti események és a szoptatás összefüggései

Tisza Boglárka¹
dietetikus, PhD hallgató
ORCID: 0000-0002-8011-722X

Dr. Karácsony Ilona PhD²
egyetemi adjunktus
ORCID: 0000-0003-3336-9376

Relationships between obstetric events and breastfeeding

Dr. Pakai Annamária PhD, habil.¹
egyetemi docens, tanszékvezető,
képzési igazgató
ORCID: 0000-0002-2849-1310

Kapcsolattartó

Hulman Anita
9900 Körmen, Mező utca 29.
E-mail: hulmananita@gmail.com

¹Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Doktori Iskola

²Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Alapozó, Szülésznő és Védőnői Intézet

Absztrakt

Kutatásunk céljaként felmértük a különböző szülészeti események, beavatkozások és a szoptatás összefüggéseit. A kvantitatív, keresztmetszeti vizsgálatunk 2021.03–2021.07 között, anonim zajlott. A nem véletlenszerű mintavétel során a célcsoportba azok az anyák kerültek, akiknek a kérdőív kitöltésének időpontjában, legalább egy élve született, saját gondozásban nevelt gyermekük volt. Kizárási kritérium volt a nem biológiai anyaság, az első gyermekkel várandósság, valamint a kérdőív kötelező elemeinek kihagyása, továbbá, az anya vagy a gyermek olyan betegségéről való beszámoló, amely miatt a szoptatás nem lehetséges. A kritériumoknak 2172 fő felelt meg. A szintetikus oxitocin szülés indításra történő alkalmazása növelheti a császármetszés előfordulását ($p < 0,001$), és hátrányosan befolyásolhatja a szülőszobai szoptatást ($p = 0,004$). Az epidurális érzéstelenítésben részesített anyák újszülöttjeinél szignifikánsan magasabb arányban történt tápszeres kiegészítés ($p < 0,001$). A természetes úton szült anyák jelentősen nagyobb arányban táplálták anyatejjel gyermeküket féléves korig, mint a császármetszéssel szült anyák ($p = 0,001$). A szintetikus oxitocinnal történő szülésindítás és az epidurális érzéstelenítés alkalmazása növelhetik a további beavatkozások előfordulását és negatívan befolyásolhatják a szoptatást.

Kulcsszavak: szintetikus oxitocin, epidurális érzéstelenítés, császármetszés, szoptatás

Abstract

The aim of our research was to assess the correlations between various obstetric events, interventions and breastfeeding. Our quantitative, cross-sectional survey took place anonymously between 2021.03.–2021.07. During the non-random sampling, we included mothers who, at the time of filling out the questionnaire, had at least one live-born child raised in their own care. Exclusion criteria were non-biological motherhood, pregnancy with the first child, as well as omission of mandatory elements of the questionnaire, as well as the reporting of an illness of the mother or the child that makes breastfeeding impossible. 2172 people met the criteria. The use of synthetic oxytocin for induction of labor may increase the incidence of caesarean

section ($p < 0.001$) and adversely affect breastfeeding in the delivery room ($p = 0.004$). A significantly higher rate of formula supplementation occurred in newborns of mothers who received epidural anesthesia ($p < 0.001$). Mothers who gave birth vaginally fed their children with breast milk up to six months of age in a significantly higher proportion than mothers who gave birth by caesarean section ($p = 0.001$). Induction of labor with synthetic oxytocin and the use of epidural anesthesia may increase the incidence of further interventions and negatively affect breastfeeding.

Keywords: *synthetic oxytocin, epidural anesthesia, caesarean section, breastfeeding*

Bevezetés

A szoptatás a csecsemő táplálásának a legideálisabb, leghigiénikusabb és legfentarthatóbb formája, amelynek folytatása legalább a gyermek féléves koráig javasolt (WHO, 2014). Az anyatej által a csecsemő hozzájut a megfelelő növekedéséhez és fejlődéséhez szükséges energiához és tápanyagokhoz egyaránt. Az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organisation, WHO) adatai szerint a világon a csecsemők mindössze 48%-át szoptatják kizárólagosan féléves korukig (WHO, 2023).

A kizárólagos anyatejes táplálás rátája féléves korig 13% volt az Európai Régióban (WHO, 2023). A Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért (a továbbiakban: KINCS) tanulmánya szerint Magyarországon tízből nyolcan gondolják, hogy az anyatej jobb a csecsemő táplálására (81%), mint a tápszer (KINCS, 2022).

Hazánkban a 2018 és 2019 között világra jött csecsemők 91,4%-át szoptatta az anya a születését követően. Anyatejet összesen 94,1%-uk kapott. A hat hónapos korig tartó anyatejes táplálás előfordulása 53,9% volt (Kopcsó et al., 2022). Hasonló eredményeket taglalnak egy magyar kohorsz vizsgálatban (KSH, 2022), amely szerint a gyermekek 57,3%-a kapott anyatejet legalább féléves koráig (KSH, 2022). Mindkét kutatás beszámolója alapján az anyák 76,8%-a igény szerint (válaszkészen) szoptatta gyermekét (Kopcsó et al., 2022) (KSH, 2022).

A szoptatás létrejötte és időtartama összefüggésben állhat a szülés módjával és a szülészeti ellátással. Azon újszülöttek, akiknek az édesanyja a szülésnél szintetikus oxitocint kapott, 44 %-ban alacsony szintű korai éhségjeleket (prefeeding cue) mutattak, szemben

a szintetikus oxitocin nélkül született újszülöttekkel, akiknél ezt nem tapasztalták (Bell et al., 2013). Raba és mtsa (2009) arról számoltak be, hogy az exogén oxitocin alkalmazása kétszeresére növeli a császármetszés előfordulását (Raba et al., 2009). Cadwell (2017) megállapította, hogy a szintetikus oxitocin alkalmazásának egyik hátrányos tényezője a csökkent újszülöttkori pihenés az első órában, ami negatívan befolyásolja az újszülöttek memória konszolidációját, illetve csökkenti az újszülött szopásához kapcsolódó reflexeket. Taglalja, hogy a szintetikus oxitocinban részesített anyák újszülöttjei kisebb eséllyel kezdik meg a szopást az első órában (Cadwell, 2017). Buckley (2015) tanulmányában rámutat a szintetikus oxitocin használat és a gyakoribb császármetszések közötti pozitív kapcsolatra (Buckley, 2015). Az epidurális érzéstelenítéssel szült anyák újszülötteinél rosszabb szopási készséget jegyeztek fel (Infant Breastfeeding Assessment Tool), mint a beavatkozásmentesen született csecsemőknél. Egy magyar kutatás (KINCS, 2019) arról számolt be a fájdalomcsillapítóval és érzéstelenítéssel összefüggésben, hogy azok az anyák vélekedtek pozitívabban a szülés utáni időszakról, akik nem kaptak fájdalomcsillapítót a szülés során.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) már 1985-ben ajánlást fogalmazott meg a császármetszés vonatkozásában, amelyet napjainkig fenntart. Eszerint a császármetszések optimális előfordulási aránya az összes szülésre vonatkoztatva 10-15% közé tehető (WHO, 1985). Az Eurostat 2017-ben készített, a világ születéseinek 98%-át lefedő, 169 ország szülési adatait elemző becslése arról számol be, hogy a szülések 21%-a fejeződött be császármetszéssel. Ez az arány 2000-

ben 12% volt, míg 1990-ben mindösszesen 7%, ez alapján megállapítható, hogy a császármetszések előfordulási aránya globálisan növekvő tendenciát mutat. A császármetszés aránya 2017-ben Latin-Amerikában és a Karib-térségben a legmagasabb (44%), míg a közép-, illetve nyugat-afrikai régiókban a legalacsonyabb (4%). Az Európai Unió adatait tekintve Cipruson volt a legmagasabb a császármetszések aránya (54,8%), ezt követően Romániában (44,1%), Bulgáriában (43,1%), Lengyelországban (39,3%) és Magyarországon (37,3%), míg a legalacsonyabb Hollandiában (15,7%), Finnországban (16,5%), Svédországban (16,6%), Észtországban és Litvániában (mindkettő 19,4%) (Eurostat, 2019).

Magyarországon a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) is felmérte a szülésszámot és ezzel összefüggésben a császármetszések arányát a 2015-2022 közötti finanszírozási években. Ez alapján a császármetszés előfordulása hazánkban is évről-évre növekszik, miként 2015-ben 38,46% volt, 2022-ben elérte a 40,72%-t (NEAK, 2023). Egy 2019-es magyar kutatás eredményei szerint az anyák 34,5%-ánál végeztek császármetszést valamelyik szülésük alkal-

mával (KINCS, 2019). A Központi Statisztikai Hivatal (KSH) a KOHORSZ'18 vizsgálatban kimutatta, hogy Magyarországon a 2018-2019-es év vonatkozásában a szülések 42,9%-a fejeződött be császármetszéssel (KSH, 2022).

Beake és mtsai (2017) közleményükben megállapították, hogy a császármetszés után a szoptatás korai megkezdése és a kizárólagos szoptatás időtartama is jelentősen alacsonyabbnak bizonyul, amelyről Li és mtsai (2021) szintén beszámoltak (Beake et al., 2017, Li et al., 2021). A kutatók továbbá megfigyelték, hogy a császármetszéssel szült nők körében a csecsemő fél éves korában a szoptatás aránya is alacsonyabbnak bizonyult a természetes szüléshez képest (Beake et al., 2019). A KINCS által 2019-ben készült kutatás során azok a magyar anyák, akik természetes úton szültek, pozitívabban élték meg a szülés utáni első napokat, mint azok, akik császármetszéssel hozták világra gyermeküket (KINCS, 2019).

Kutatási célunk, hogy magyar anyákból álló mintán összefüggéseket keressünk a szintetikus oxitocin, az epidurális érzéstelenítés és a császármetszés, valamint a szoptatás eredményessége, időtartama között.

Anyag és módszer

A kvantitatív, keresztmetszeti kutatásunk 2021.03.26. és 2021.07.18. között zajlott. Nem véletlenszerű, kényelmi mintaválasztást alkalmaztunk. A beválasztási kritériumok között szerepelt a biológiai anyaság, a kérdőív kitöltésének időpontjában legalább egy, saját gondozásban nevelt gyermek megléte. Kizárási kritérium volt az örökbefogadás, a megkérdezés idején az első gyermekkel való graviditás, a kötelező kérdések nem megfelelő kitöltése, a csecsemő vagy az anya betegségéről való beszámoló, amely miatt a szoptatás nem lehetséges. A kérdőívet 2505 fő töltötte ki, amelyből a beválasztási és kizárási kritériumoknak 2172 fő felelt meg. Az eltérő lokalizációjú és magas elemszám elérése érdekében online adatgyűjtést alkalmaztunk. Célirányosan a közösségi médiában

(Facebook) várandós anyák és szült anyák számára létrehozott zárt és nyílt hozzáférésű közösségi platformokon tettük közzé a kérdőívhez tartozó linket, több alkalommal. A kitöltés anonim volt és önkéntesen zajlott, amelybe magyar anyákat vontunk be. A kérdőív összesen 74 kérdést tartalmazott. Zárt és félig nyitott kérdéseket fogalmaztunk meg, annak érdekében, hogy lehetőséget adjunk az önálló vélemény alkotásra. A kérdőívben felmértük a szülés során alkalmazott beavatkozásokat, az eseményeket, továbbá a szoptatásról, valamint a csecsemő táplálásának jellemzőiről kérdeztük az anyákat. Tervezett kutatásunk részleteit az illetékes szombathelyi Markusovszky Kórház Etikai Bizottsága engedélyezte (13/2021). A statisztikai elemzést Microsoft Excel 363

és SPSS v2.5 program segítségével végeztük. A vizsgált változók közti kapcsolat elemzéséhez kétmintás t-próbát, Khi-négyzet próbát és ANOVA-t alkalmaz-

tunk. A szignifikancia szintet $p < 0,05$ értéknél határoztuk meg (Pakai és Kívés, 2013)

Eredmények

I. Szociodemográfiai jellemzők

A kutatásban résztvevő válaszadók átlag életkora a megkérdezéskor 31,45 év volt. Az anyák szüléskori átlag életkora 30,04 év volt.

Az kitöltők 61,2%-a ($n=1329$) főiskolai vagy egyetemi végzettséggel rendelkezett, 32,5%-a ($n=705$) gimnáziumot vagy szakközépiskolát végzett, 4,7%-a ($n=103$) szakiskolát végzett, és 1,6%-a ($n=35$) általános iskolai végzettséggel rendelkezett.

A válaszadók 29,1%-a ($n=632$) falun vagy községben, 51,8%-a ($n=1125$) városban élt és 19,1%-a ($n=415$) fővárosi lakhellyel rendelkezett.

A családi állapotot tekintve az anyák 4,9%-a ($n=106$) hajadon volt, 8,6%-a ($n=186$) bejegyzett élettársi kapcsolatban élt, 84,8%-a ($n=1843$) házas volt, 1,3%-a ($n=28$) elvált, 0,4%-a ($n=9$) elvált bejegyzett élettársi státusszal rendelkezett.

A gyermek neme szerint az anyák 51,6%-a ($n=1121$) fiúgyermeknek, míg 48,4%-a ($n=1050$) lány gyermeknek adott életet. A kitöltők 73,2%-a ($n=1587$) első gyermekére, 20,6%-a ($n=446$) második gyermekére, 4,6%-a ($n=98$) harmadik, míg 1,6%-a ($n=34$) negyedik gyermekére vonatkoztatva válaszolt a kérdésekre.

Az anyák 58,3%-a ($n=1265$) terminusra szült, 7,6%-a ($n=163$) a terminushoz képest korábban és 34,1%-a ($n=738$) a terminust túllépve hozta világra a gyermekét. A felmérésben résztvevők 62,4%-a ($n=1354$) természetes úton, 37,6%-a ($n=818$) pedig császármetszéssel szült.

A legkisebb születési testtömegű újszülött 700 gramm volt és 31 centiméter hosszú, míg a legnagyobb születési testtömegű újszülött 5650 gramm volt és 65 centiméter hosszú. A vizsgálatban érintett újszülöttek születési testtömeg átlaga 3372 gramm volt, az átlagos születési hossz 52 centiméter volt.

II. Szintetikus oxitocin

A válaszadók 25,8%-ánál ($n=560$) alkalmaztak szülés-

indítás, valamint 47,5%-ánál ($n=1031$) szülésgyorsítás céljából szintetikus oxitocint, 3,3%-a ($n=71$) pedig nincs tudatában, hogy volt-e ilyen beavatkozás. A szülés módja alapján a szintetikus oxitocinnal történő szülés indítás alkalmazása között szignifikáns különbség van ($\chi^2(1) = 47,388$, $p < 0,001$). Szülés indítás nélkül az anyák 66,5%-a ($n=1072$) természetes módon szült, míg az indított szülések 50,2%-a ($n=279$) császármetszéssel végződött. A szülés gyorsítás esetén ugyanakkor szignifikánsan nagyobb arányú volt a természetes szülés előfordulása ($\chi^2(1)=84,208$, $p < 0,001$). Az exogén oxitocinnal történő szülés gyorsítás esetén, az anyák 72,4%-a ($n=746$), míg akiknél nem történt szülés gyorsítás, 53,2%-a szült természetes úton ($n=607$). A szülés indításon és gyorsításon egyaránt átesettek körében szignifikánsan magasabb arányban történt császármetszés ($\chi^2(1)=6,238$; $p=0,013$): a szülés indításban és gyorsításban részesültek 43,3%-a ($n=167$) esetén, míg a szülés indításban és gyorsításban nem részesültek 36,5%-a ($n=651$) esetén. A szintetikus oxitocinnal történő szülésindítás és a szülőszobai szoptatás között pozitív kapcsolat van ($\chi^2(1)=8,233$, $p=0,004$). Akiknél nem történt oxitocinnal szülés indítás, azok 59,3%-a ($n=955$), míg akiknél történt szülés indítás, azok 52,3%-a ($n=292$) szoptatta meg gyermekét a szülőszobán. Az oxitocinnal történő szülés gyorsítás és a szülőszobai szoptatás között nincs kapcsolat ($\chi^2(1)=1,149$, $p=0,284$).

III. Epidurális érzéstelenítés (EDA)

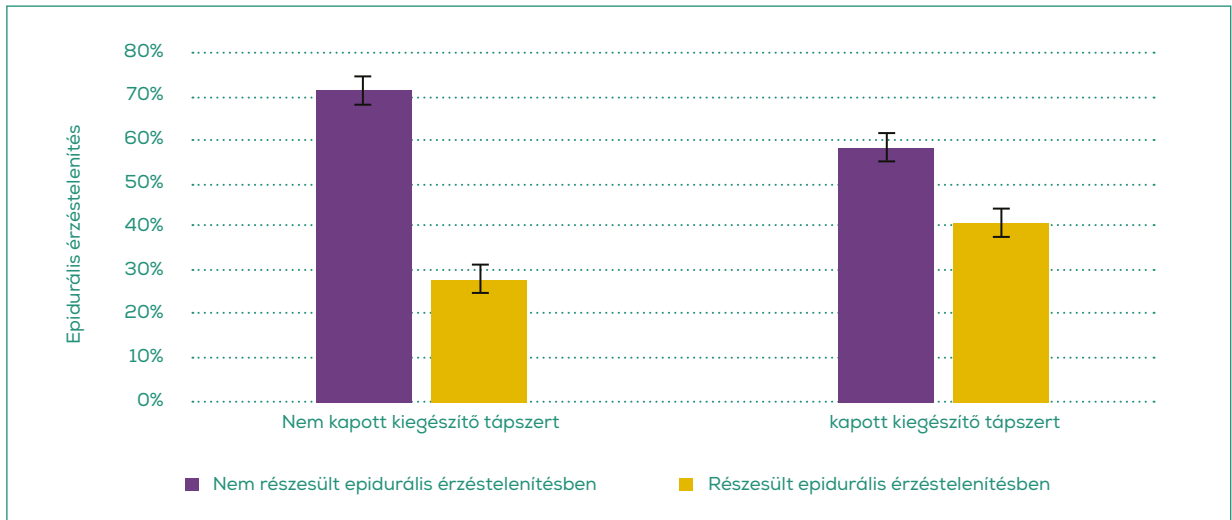
Császármetszés esetén az anyák spinális érzéstelenítésben vagy altatásban részesültek, amely tekintetében nem vizsgáldtunk e tanulmányban. Az adatelemzésnél az epidurális érzéstelenítés meglétének vonatkozásában végeztünk számításokat.

Epidurális érzéstelenítésben a megkérdezettek 35%-a ($n=750$) részesült, míg 2%-a ($n=50$) nem tudta meghatározni, hogy sor került-e rá. A sürgősségi császár-

metszéssel szült anyák 64,2%-a (n=551), míg a természetesen úton szült anyák mindössze 14,4%-a (n=195) részesült epidurális érzéstelenítésben a vajúdas során. A szülés során alkalmazott epidurális érzéstelenítés, valamint az újszülött kórházi kiegészítő táplálása

között jelentős összefüggést találtunk ($\chi^2(1)=37,216$, $p<0,001$). Az epidurális érzéstelenítésben nem részesült anyák újszülöttjei (n=767) nagyobb arányban nem kaptak kiegészítésként tápszert, mint az EDA-ban részesült anyák újszülöttjei (n=407).

1. ábra: Az epidurális érzéstelenítés és az újszülött kiegészítő tápszeres táplálása közötti kapcsolat (n=2057)



A természetes úton szült anyák (n=997) négyötödére, míg a sürgősségi császármetszéssel szült anyák alig több, mint egytizedére (n=156), illetve a tervezett

császármetszéssel szült anyák kevesebb mint egytizedére (n=95) volt jellemző a szülőszobai szoptatás ($\chi^2(df)=389,634(2)$, $p<0,001$).

2. ábra: A szülés módjának kapcsolata a szülőszobai szoptatással (n=2171)



IV. Anyatejes táplálás jellemzői

Kutatásunkban az anyák 6,5%-a (n=142) tartotta a tápszert ugyanolyan jónak a csecsemője táplálásának szempontjából, mint az anyatejet, további 0,6%-a (n=14) nem tartotta fontosnak, míg 92,8%-a (n=2016) fontosnak tartotta, hogy tudja szoptatni a gyermekét. A felmérésünkben résztvevők 57,5%-a (n=1249) számolt be arról, hogy megszoportatta a gyermekét a szülőszobai tartózkodás alatt.

Szignifikáns különbség van a szülés időpontjában a várandósság időtartama és az igény szerinti szoptatás teljesülése között ($\chi^2(2)=9,396$, $p<0,009$). A koraszülöttek 81,2%-át (n=95), a 37-40. terhességi hét között született újszülöttek 90,3%-át (n=991), míg a 40. gesztációs hét után születettek 88,3%-át (n=564) szoptatta anyja igény szerint.

Nem találtunk összefüggést az anyatejet nem szopás útján, hanem cumisüvegből fogyasztás és a szülés módja között ($\chi^2(2)=2,159$, $p=0,34$). Emellett a szülés módja és az anyatejes táplálás egyéb segédeszköz alkalmazása (pl. svéd itatópohár) között sem találtunk összefüggést ($\chi^2(2)=0,798$, $p=0,671$).

A szülés időpontjában a várandósság tartama és a szülés utáni kiegészítő táplálás tekintetében szignifi-

káns különbség mutatkozik ($\chi^2(2)=39,955$, $p=0,001$). A koraszülöttek 71,1%-a (n=109), a betöltött 40. gesztációs hét után született újszülöttek 47,7%-a (n=335), a 37-40. terhességi hét között születettek 44,5%-a (n=533) részesült a születést követően kiegészítő táplálásban.

A különböző módon születettek között jelentős különbség van a kizárólagos anyatejjel való táplálás időtartamában ($F(2,1767)=4,067$, $p=0,017$). Megállapítottuk, hogy a természetes úton születettek (n=1130) esetén leghosszabban, átlagosan 5,02 hónapig (SD=2,148), míg a tervezett császármetszéssel született csecsemők esetén (n=210) a legrövidebb ideig, átlagosan 4,55 hónapig (SD=2,355) valósult meg a kizárólagos anyatejes táplálás ($p=0,023$).

Megállapítottuk, hogy a szülés módja alapján szignifikáns különbség van a táplálás tekintetében a csecsemő fél éves koráig ($\chi^2(2)=14,947$, $p=0,001$). A természetes úton szült anyák táplálták legnagyobb arányban, 59,1%-uk (n=800) anyatejjel csecsemőjüket 6 hónapos korig. A sürgősségi császármetszéssel szült anyák 52,6%-a (n=290), míg a tervezett császármetszéssel szült anyák kevesebb, mint fele, 47,9%-a (128) táplálta csecsemőjét anyatejjel fél éves korig.

Megbeszélés, következtetés

Napjainkban más országokhoz hasonlóan Magyarországon is emelkedik a szülési események során alkalmazott beavatkozások száma és aránya, különösen a császármetszéssel szült anyák aránya. Eredményeink alapján a kutatásban résztvevők negyedénél szülésindítás céljából, míg közel felénél, szülés gyorsítás céljából alkalmaztak oxitocint. Raba és mtsai (2009) tanulmányukban kimutatták, hogy a szintetikus oxitocin alkalmazása esetén kétszer gyakrabban történik császármetszés (Raba és mtsai, 2009). Buckley (2015) tanulmányában szintén rámutatott a szintetikus oxitocin használat és a gyakoribb császármetszések közötti kapcsolatra (Buckley, 2015). Ez az összefüggés a mi vizsgálatunkban is szignifikánsnak bizonyult, a szülés indítás ($p<0,001$), valamint indítás és gyorsítás ($p=0,013$) esetén nagyobb arányban történt császármetszés, mint azon szülőnők

körében, akiknél nem történt szülés indítás, illetve gyorsítás. Cadwell (2017) állítását, miszerint a szintetikus oxitocin alkalmazása esetén az első órában kisebb valószínűséggel valósul meg a szoptatás, jelen kutatási eredményeink is alátámasztják. Azon anyák újszülöttjeinél szignifikánsan alacsonyabb volt a szülőszobai szoptatás előfordulása, akik szintetikus oxitocin alkalmazásával részesültek szülés indításban ($p=0,004$), viszont a szülés gyorsítás érdekében alkalmazott oxitocin és a szülőszobai szoptatás között nincs kapcsolat ($p=0,284$) (Cadwell, 2017). Az Infant Breastfeeding Assessment Tool tanulmánya szerint, az epidurális érzéstelenítéssel született újszülöttek esetén rosszabb szopási készséget állapítottak meg, mint a beavatkozás nélkül születetteknél. Saját kutatási eredményeink is alátámasztják, hogy a szülés során az epidurális érzéstelenítés alkalmazása szempont-



jából jelentős különbség van az újszülöttek kiegészítő táplálásának előfordulásában ($p < 0,001$).

Az Eurostat 2017-es adatai alapján a császármetszések magyarországi előfordulási aránya 37,3%-ra tehető, ezzel a magas gyakorisággal az Európai Régióban hazánk az 5. helyet foglalta el (Eurostat, 2019). A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) 2023-ben közzétette a 2015-2022 év finanszírozási évre vonatkozó adatokat, amely szerint a császármetszések előfordulása évről évre növekszik, 2022-ben már meghaladta a 40,72%-ot, ami 2,26%-kal magasabb, mint 2015-ben. A KSH KOHORSZ'18 tanulmánya, 42,9%-os arányról számolt be (KSH, 2022). A KINCS 2019-es kutatásában a megkérdezett anyák 34,5%-ánál végeztek császármetszést valamelyik szülésük alkalmával. A saját kutatásunkban a megkérdezett válaszadók közül császármetszéssel végződő szülések aránya 38% volt, amely hasonló a vizsgált nemzetközi és a hazai hivatalos adatokhoz.

A felmérésünkben résztvevő anyák közül tízből kilenc tartotta fontosnak, hogy csecsemőjét tudja szoptatni, ezáltal eredményeink a 2022-es KINCS kutatási eredményeihez hasonló, amelyben tízből nyolc anya tartotta az anyatejet a legjobbnak csecsemője táplálására. Összevetve Kopcsó és mtsainak (2022) eredményeivel, amely szerint az anyák több, mint 90%-a megszojtatta újszülöttjét a szülést követően, jelen kutatásunkban jelentősen kisebb arányt találtunk: az anyák kevesebb, mint 60%-a számolt be arról, hogy megszojtatta újszülöttjét a szülést követően, a szülőszobai tartózkodás alatt.

A szülőszobai szoptatás szignifikánsan alacsonyabb volt a császármetszéssel szült anyák esetén, mint a természetes úton szült anyáknál ($p < 0,001$). Li és mtsai (2021), valamint Beake és mtsai (2017) is összefüggést találtak a császármetszés és a szoptatás megkezdésének időpontjában, valamint a szoptatás időtartama között (Li és et al, 2021, Beake et al., 2017) Összehasonlítva a császármetszést és a természetes szülést, megállapították, hogy a császármetszés esetén késleltetett lehet a szoptatás megkezdése, mindazonáltal lerövidülhet

a kizárólagos szoptatás időtartama is. Kutatásunkban felmértük a szülés módjának, illetve a szülőszobai szoptatás megkezdésének idejét, valamint a kizárólagos szoptatás időtartamának és alakulásának az esetleges kapcsolatát. A hivatkozott szakirodalmakhoz hasonlóképpen számos esetben szignifikáns kapcsolatot fedeztünk fel. Megállapítottuk, hogy a szülőszobai szoptatás jelentősen alacsonyabb arányban teljesül a szülést követő egy órán belül a császármetszéssel szült anyák esetén, a természetesen úton szült anyákhoz képest ($p < 0,001$). Kutatási eredményeink hasonlóak, Beake és mtsai (2017), illetve Li és mtsainak (2021) közléséhez, amely szerint a természetes úton született csecsemők esetén hosszabb ideig valósul meg a kizárólagos szoptatás a császármetszéssel született újszülöttekhez képest (Beake et al., 2017, Li et al., 2021). Kutatásunkban a természetes úton született csecsemők hosszabb ideig részesültek szoptatásban, mint a császármetszés útján világra jöttek. Így tehát jelentős különbséget fedeztünk fel a szülés módja alapján és a kizárólagos szoptatás időtartama tekintetében ($p = 0,017$). A természetes úton szülők közel 10%-kal magasabb arányban szoptatták kizárólagosan anyatejjel csecsemőjüket fél éves koráig. A tervezett császármetszéssel szült anyák nagyobb része, -több mint 52,1% ($n = 139$) - táplálta tápszerral gyermekét, mint amennyien szoptattak, a sürgősségi császármetszéssel vagy természetes úton szült anyákhoz képest ($p = 0,01$).

A szülés során alkalmazott beavatkozások jelentős mértékűek, kiváltképp a szintetikus oxitocin, és az epidurális érzéstelenítés alkalmazása, valamint a császármetszés aránya. Az eredmények alapján arra a következtetésre jutottunk, hogy a szülés indítás, valamint az együttes szülés indítás és gyorsítás esetén nagyobb a császármetszéssel befejezett szülések aránya, mint ahol nem történt szülés indítás, illetve csak szülés gyorsítás érdekében alkalmaztak oxitocint. A kapott válaszok alapján az indított szülések csaknem fele császármetszéssel végződik. A szülés módja és a laktáció között számos tekintetben szignifikáns

az összefüggés. A szülés módja többek között befolyásolhatja a szoptatás kezdetét, illetve időtartamát is. Azok a koraszülöttek nagyobb arányban kapnak tápszeres kiegészítést, akik a 37. betöltött gesztációs hét előtt születtek, illetve azoknál az újszülötteknél, ahol a szülő nő a szülés során epidurális érzéstelenítésben részesült.

A 37-40. gesztációs hétre született újszülöttek esetén legmagasabb arányban, ezt követően a betöltött 40. terhességi hét után születettek esetében valósult meg 90% körüli arányban a válaszkész szoptatás, míg a koraszülöttek esetében volt a legalacsonyabb, 80%-os az igény szerinti táplálás ($p < 0,009$). Vagyis a várandósság időtartamától függetlenül, a kutatásunkban résztvevő anyák kissé nagyobb arányban számoltak be arról, hogy igény szerint szoptatták csecsemőjüket, mint Kopcsó és munkatársainak (2022) és a KSH KOHORSZ'18 (2022) kutatásában résztvevők.

Azok az anyák, akik csecsemőjüket 6 hónapos korukig szoptatták, anyatejjel táplálták, a válaszadók közel felét tették ki, ezzel eredményünk rendkívül hasonló Kopcsó és munkatársai (2022), valamint a KSH KOHORSZ'18 (2022) eredményeivel.

A hüvelyi úton született újszülöttek esetén valósul meg legnagyobb arányban és leghosszabb ideig a kizárólagos szoptatás, anyatejes táplálás, míg a legkisebb arányban és a legkevesebb ideig a tervezett császármetszéssel született csecsemők esetén. A szülés mód-

ja kiváltképp befolyásolhatja a szoptatás időtartamát, miként e tekintetben is szignifikáns különbség mutatkozik a természetes úton született és a császármetszéssel világra jött újszülöttek tekintetében.

Kiemelt szerepe van az egészségügyi szakemberek képzésében a naprakész tudományos kutatási eredmények és az azon alapuló hazai és nemzetközi ajánlások ismeretének, illetve gyakorlati alkalmazásának. A szülészeti és újszülött, valamint a Perinatális Intenzív Centrumok, neonatológiai osztályok szakmai protokollját, valamint ellátását a nemzetközi és a hazai családbarát szülészeti és neonatológiai ellátást célzó irányelvek, illetve a csecsemő táplálási irányelvek betartásával kellene megvalósítani (WHO&UNICEF, 2018) (WHO, 2014) (WHO, 2018) (NICE, 2014), (NICE, 2023) (EMMI, 2019). A szülőszerepre, a szülésre és a szoptatásra felkészítő programok, a várandósgondozás, a családbarát szülészeti ellátás elősegíti a szülések minél természetesebb, és minél kevesebb beavatkozással járó folyamatát, valamint a szoptatás, és tágabb értelemben az anyatejes táplálás első életórán belüli megvalósulásának eredményességét és időtartamának javítását.

További vizsgálatok szükségesek az iker várandósság, illetőleg a prenatális és posztnatális szövődmények szoptatásra gyakorolt esetleges befolyásának tekintetében.

Szerzői munkamegosztás

H.A. : koncepció, tervezés, irodalomkutatás, adatfeldolgozás, elemzés, kézirat megírása, szerkesztés

T.B. : adatfeldolgozás, elemzés

K.I. : tervezés, elemzés, szakértés

P.A. : koncepció, tervezés, elemzés, szakértés

A kéziratot valamennyi szerző elolvasta, illetve jóváhagyta.

A szerzőknek nincsenek érdekeltségeik.

Felhasznált irodalom

Beake S, Bick D, Narracott C, Chang Y-S. (2017) Interventions for women who have a caesarean birth to increase uptake and duration of breastfeeding: A systematic review. *Matern Child Nutr*; 13: e12390.

Bell A F, White-Traut R, Rankin K. (2013) Fetal exposure to synthetic oxytocin and the relationship with prefeeding cues within one hour postbirth. *Early Hum Dev*; 89: 137–143.

Buckley S J. (2015) *Hormonal Physiology of Childbearing: Evidence and Implications for Women, Babies, and Maternity Care*. Childbirth Connection Programs, National Partnership for Women Families. Available from: <https://nationalpartnership.org/wp-content/uploads/2023/02/hormonal-physiology-of-childbearing.pdf> (látogatva: 2023. 02. 27)

- Cadwell K, Brimdyr K. (2017) Intrapartum administration of synthetic oxytocin and downstream effects on breastfeeding: elucidating physiologic pathways. *Ann Nurs Res Pract.*; 2: 1024.
- Emberi Erőforrások Minisztériuma (EMMI) (2019): Az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai irányelv a családbarát alapelvekre épülő szülészeti és újszülött ellátásról. Available from: https://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/3016/fajlok/EMMI_szakmai_iranyelv_csaladbarat.pdf (látogatva: 2023. 11. 29)
- Emberi Erőforrások Minisztériuma (EMMI) (2019): Az Emberi Erőforrások Minisztériuma szakmai irányelve az egészséges csecsemő (0–12 hónapos) táplálásáról. Available from: https://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/2981/fajlok/EMMI_szakmai_iranyelve_%20csecsemo.pdf (látogatva: 2023. 11. 29)
- Eurostat (2019): Large differences in share of caesarean births. Available from: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20191217-1> (látogatva: 2023. 11. 29)
- Köpcső K, Borosm J, Leitheiser F, Veroszta Zs. (2022): A szoptatás és a kizárólagos anyatejes táplálás gyakorisága és korrelatívumai a csecsemő születésétől hat hónapos koráig. *Statisztikai Szemle*, 100: 468-490. doi: <https://doi.org/10.20311/stat2022.5.hu0468>.
- Köpp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért (KINCS) (2019): A szülés körülményei kutatás. Dusa Ágnes, Markos Valéria, Engler Ágnes, Várfalvi Marianna: KAPOCS 2019/3-4. 26-51. o.; <https://www.kapocsfolyoirat.hu/lapszamaink/2019> Available from: https://www.koppmariaintezet.hu/docs/KINCS_szules_korulmenyei_20191202.pdf (látogatva: 2023.11.30)
- Köpp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért (KINCS) (2022): Az anyatejes táplálás népszerűsége és elterjedt Magyarországon. Available from: https://www.koppmariaintezet.hu/docs/Az_anyatejes_taplalas_nepszeru_es_elterjedt_Magyarorszagon.pdf (látogatva: 2023.11.30)
- Központi Statisztikai Hivatal (KSH) (2022): Csecsemőkor Magyarországon Jelentés a Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat 2. hullámáról. Available from: [file:///C:/Users/Nagy%20%C3%81d%C3%A1m/Downloads/2847-Kutat%C3%A1si%20ered-m%C3%A9nyek-2962-4-10-20220811%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Nagy%20%C3%81d%C3%A1m/Downloads/2847-Kutat%C3%A1si%20ered-m%C3%A9nyek-2962-4-10-20220811%20(1).pdf) (látogatva:2023.11.30)
- Li L, Wan W, Zhu C. (2021) Breastfeeding after a cesarean section: A literature review. *Midwifery*; Volume 103: 103117.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2014): Intrapartum care for healthy women and babies. 2014. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190> (látogatva: 2023. 11. 29)
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2023): Intrapartum care. 2023. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng235/resources/intrapartum-care-pdf-66143897812933> (látogatva: 2023. 11. 29)
- Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) (2023): Szülésszám és ezzel összefüggésben a császármetszések aránya. Available from: https://www.neak.gov.hu/pfile/file?path=/letoltheto/altfin_dok/indikatorok/Szules_csaszarmetszes_2015_2022&inline=true (látogatva: 2023. 11. 29)
- Pakai A, Kives Zs. (2013) Research for Nurses. Part 2: Methods of sampling and data collection in health science research. *A Hungarian Journal of Nursing Theory and Practice*; 26(3): 20-43.
- Raba G, Baran P (2009) Obstetric outcomes in oxytocin-related and spontaneous deliveries – analysis of 2198 cases. [Wyniki położnicze porodów wspomaganých oksytocyna oraz porodów przebiegających spontanicznie – analiza 2198 porodów.] *Ginekol Pol.*; 80: 508–511.
- World Health Organization (2014): Infant and young child feeding. 2014. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding> (látogatva: 2023. 11. 29)
- World Health Organization (2023): Promoting breastfeeding and complementary foods. Available from: <https://www.who.int/europe/activities/promoting-breastfeeding-and-complementary-foods> (látogatva: 2023. 12. 06)
- World Health Organization (2023): Joint statement by UNICEF Executive Director and WHO Director-General on the occasion of World Breastfeeding Week. Available from: <https://www.who.int/news/item/01-08-2023-joint-statement-by-unicef-executive-director-catherine-russell-and-who-director-general-dr-tedros-adhanom-ghebreyesus-on-the-occasion-of-world-breastfeeding-week> (látogatva: 2023. 12. 06)
- World Health Organization (2018): Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. 2018. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215> (látogatva: 2023. 11. 29)
- World Health Organization & United Nations Children's Fund (2018): Baby-Friendly Hospital Initiative. Ten steps to successful breastfeeding, from UNICEF and the World Health Organization. Available from: <https://www.unicef.org/documents/baby-friendly-hospital-initiative> (látogatva: 2023. 11. 29)

Jagodicsné Szőke Szilvia¹
csecsemő és kisgyermeknevelő

Dr. Karácsony Ilona PhD²
egyetemi adjunktus
ORCID: 0000-0003-3336-9376



A kisgyermeknevelők munkaköréből eredő, az egyén számára megterhelést jelentő feladatok és az ezt moderáló egyes faktorok vizsgálata

Kapcsolattartó
Dr. Karácsony Ilona PhD
ilona.karacsony@etk.pte.hu

1. Szombathelyi Egyesített Bölcsődei Intézmény, Szombathely
2. Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Alapozó, Szülésznői és Védőnői Intézet, Szombathely

Examining the burdensome tasks resulting from the work of early childhood educators and the individual factors that moderate them

Absztrakt

Célkitűzés: Kutatásunk célja volt a kisgyermeknevelők munkaköréből fakadó, kedvezőtlen hatásokat kompenzáló egyéni és társas erőforrásoknak a megismerése.

Anyag és módszer: Vizsgálatunk során heti 40 órában, bölcsődében dolgozó kisgyermeknevelőket szólítottunk meg (n=279) saját készítésű és standardizált (MSPSS, WBI-5, CD-RISC-10) mérőeszköz segítségével Adataink elemzéséhez korrelációs számítást és t-próbát alkalmaztunk.

Eredmények: A szakemberek számára a legjelentősebb megterhelést az eltérő fejlődésű gyermekek nevelése-gondozása illetve a dokumentáció vezetése jelentette. Minél magasabb mértékű volt a munkavégzéssel kapcsolatba hozható terhelés, annál alacsonyabb szintű volt az általános jóllét érzése (p<0,05). Mind a magasabb társas támogatás, mind a magasabb reziliencia szint a munkakörből eredő észlelt megterhelések kisebb mértékével járt együtt(p<0,05).

Következtetés: A munkahelyi szervezetfejlesztésre kiemelt figyelmet érdemes fordítani, aminek eleme kell, hogy legyen a közösségi reziliencia szint növelése is.

Kulcsszavak: *kisgyermeknevelő, munkaterhelés, lelki jóllét, társas támogatás*

Abstract

Introduction and objective: The aim of this research is to understand the unfavorable effects and compensating individual and collective resources deriving from the scope of activities carried out by the early childhood educators.

Participants and method: Throughout the research, we carried out a survey with the help of a self-designed and standardized (MSPSS, WBI-5, CD-RISC-10) measuring tools among early childhood educators working at nursery schools on a 40-hour per week basis (n=279). Correlation and t test were applied for analyzing the data.

Results: Besides documentation, taking care of as well as educating children with special needs meant the highest burden on the experts. The higher degree the work related burden was the



lower degree of general well-being was measured ($p < 0,05$). Both the higher social support and perceivable burden from the resilience level from the scope of working activities are parallel with a lower degree ($p < 0,05$).

Conclusion: It is worth paying specific focus on organizational development at a workplace which must include the increase of social resilience level.

Keywords: *early childhood educator, workload, mental well-being, social support*

Bevezetés, célkitűzés

A kisgyermeknevelői hivatás sokrétű szakmai felkészültséget igényel, a csoportba járó gyermekek gondozása és nevelése mellett törődnie kell a családokkal, a munkatársakkal. A kisgyermeknevelők vezetői elvárások, szakmai irányelvek, protokollok, módszertani levelek által szabályozva végzik munkájukat, melynek része a naprakész szakmai dokumentáció vezetése is. A kisgyermeknevelői munkakör megterheléssel is jár, mely elsősorban a szülőkkel való interakciókhoz és a gyermekek viselkedéséhez köthető (Abu Taleb, 2013; Faulkner, et al., 2016). Főbb stresszorként jelenhet meg a síró gyermek megnyugtatója, a gondozási feladatok közben jelentkező nehéz helyzetek kezelése, illetve a túlterhelés (Clipa, et al., 2015), a megnövekedett munka és az adminisztráció mennyisége (Szelezsánné, 2016). Hazai kutatások eredményei alapján a koragyermekkorai nevelésben dolgozók munkakörüktől függetlenül enyhe depressziós tüneteket mutattak, ennek ellenére a kérés alacsony szintjét mérték, melyre magyarázatként a kisgyermekkel való foglalkozás védőfaktor szerepére utaltak (Fináncz, et al., 2019; Fináncz, et al., 2020). Több kutatás eredménye alapján a kisgyermeknevelők jóllétének jelentős befolyásoló tényezői: a munkakörnyezet minősége, a foglalkoztatás biztonsága, a méltányos fizetés (Schreyer, et al., 2016), az autonómia (Hur, et al., 2016), a munkatapasztalat (Castle, et al., 2015; Fináncz, et al., 2020), a munkahelyi klíma (Fináncz, et al., 2020), valamint a kollégákkal való kapcsolat (Abu Taleb, 2013;

Whitaker, et al., 2015; Nislin, et al., 2016; Wu, et al., 2020). A pozitív munkahelyi légkör, a kollégákkal való jó kapcsolat alacsonyabb stressz szinttel és a munkával való elégedettség nagyobb mértékével járhat együtt (Hur, et al., 2016; Schreyer, et al., 2016). Fináncz és munkatársai felmérése is összefüggést igazolt a munkával való elégedettség és a mentális egészség között (Fináncz, et al., 2020). Csima és munkatársai vizsgálata során a koragyermekkorai nevelésben dolgozó szakemberek egészségi állapota, egészségmagatartása tekintetében kedvezőbb képet kapott a lakosság egészéhez viszonyítva (Csima, et al., 2018). Corr és munkatársai felmérése bizonyította, hogy a megfelelő társas támogatás jobb mentális egészséggel jár együtt (Corr, et al., 2014), ami növelheti a szakemberek kompetencia érzését (Andrew, 2015). Bouillet és munkatársai felmérésében a kisgyermeknevelők magasabb reziliencia szintje barátaik és családtagjaik nagyobb arányú szociális támogatásával korrelált (Bouillet, et al., 2014). Ratanasiripong és munkatársai tanulmánya alapján a magasabb egyéni reziliencia szintnek kedvező hatása lehet a pedagógusok szorongás és stressz szintjére (Ratanasiripong, et al., 2020). Ezek alapján kutatásunk célja volt, hogy feltárjuk azon kisgyermeknevelői munkakörből eredő feladatokat, melyek a kisgyermeknevelők számára megterhelést jelenthetnek, illetve vizsgálatunk az ezt moderáló tényezők (reziliencia szint, jóllét érzése, társas támogatottság) megismerésére is kitért.

A vizsgálat módszertana

Kutatásunk leíró, keresztmetszeti, kvantitatív jellegű volt. Az adatgyűjtésre online, kisgyermeknevelői szakma specifikus csoportokban került sor. Vizsgálatunk megkérdezettjei bölcsődei gyermekcsoportban, heti 40 órában dolgozó kisgyermeknevelők voltak, akiknek beválasztása nem véletlenszerű, kényelmi mintavétellel történt. Az ezen kritériumoknak nem megfelelő kérdőívek (23 db) kizárásra kerültek. A szűrés után 279 darab kérdőív került feldolgozásra. Kutatásunk saját szerkesztésű és standard kérdőívek - Multidimenzionális Észlelt Társas Támogatás Skála MSPSS (Papp-Zipernovszky et al., 2017), Connor-Davidson Reziliencia Kérdőív CD-RISC 10 (Járai et al., 2015), a WHO Jól-lét kérdőív WBI-5 (Susánszky et al., 2006) - segítségével valósult meg. A Multidimenzionális Észlelt Társas Támogatás Skála standard kérdőívének válaszai az egyáltalán nem és a teljes mértékben kategóriák között helyezkednek el. Az ötfokú skála értékei 0-4-ig kerülnek pontozásra. A mérőeszköz értékelése egyrészt a valamennyi kérdések összesítésével, másrészt az alskálák - család, barát, jelentősen mások összegzése révén valósul meg. A kategóriáknál a maximum pontszám a támogatottság teljes mértékű jelenlétét, míg a minimum

Eredmények

A résztvevők átlagéletkora 38,4 év (SD=11,7) volt, több mint 50%-a férjezett, 24%-a élettársi kapcsolatban élt és 16,1% hajadon volt. A kisgyermeknevelők többsége, 56,2% felsőfokú végzettséggel rendelkezett, 37,2% OKJ végzettséggel, míg 6,4% érettségivel dolgozott munkakörében. A kisgyermeknevelői munkakörben eltöltött évek átlaga 11,7 év (SD=11,5) volt. A kisgyermeknevelői munka során felmerülhetnek olyan helyzetek, tényezők, amelyek az egyén számára nehézséget okozhatnak. Kutatásunk szempontjából fontos volt megismerni, hogy a kisgyermeknevelők számára a következő tényezők: gyermekcsoport maximális létszáma, dokumentáció vezetése, gyermekek viselkedési problémáinak kezelése, egyedül nevelési helyzetek megoldása, társ kisgyermeknevelő helyettesítése, szülőkkel való kommunikáció, kevés pihe-

a támogatottság hiányát jelöli. A Connor-Davidson Reziliencia Kérdőív itemei ötfokú skálával 0-4 pont között mérik a változó helyzetekkel való megbirkózás / rugalmas alkalmazkodás képességét. Az elérhető maximum pontszám 40 lehet, a minimum pedig 0. A maximum pontszám azt az állapotot mutatja, melyben az egyén a legmagasabb rezilienciával rendelkezik. A WHO Jól-lét kérdőív rövidített, magyar változatának öt kérdése az általános közérzetre vonatkozik a kitöltést megelőző kéthetes időszakra visszatekintve. A négyfokú Likert skálán a válaszadók az egyáltalán nem jellemző, alig jellemző, jellemző és a teljesen jellemző kategóriák közül választhatják ki az önmagukra vonatkozó állításokat. A skála 0-3 pont között értékel, melynek maximum értéke 15 pont lehet, ami a legmagasabb jól-lét állapotát mutatja, a minimum értéke 0 lehet, ami a legalacsonyabb jóllét állapotát tükrözi. Az adatok feldolgozásához leíró statisztikai módszereket, két változó kapcsolatának megállapításához korrelációs számítást ($p < 0,01$) és a csoportok közti átlagok különbségeinek meghatározásához t-próbát alkalmaztunk ($p < 0,05$) Microsoft Excel illetve SPSS 22.0 szoftver segítségével (Pakai, et al., 2013).

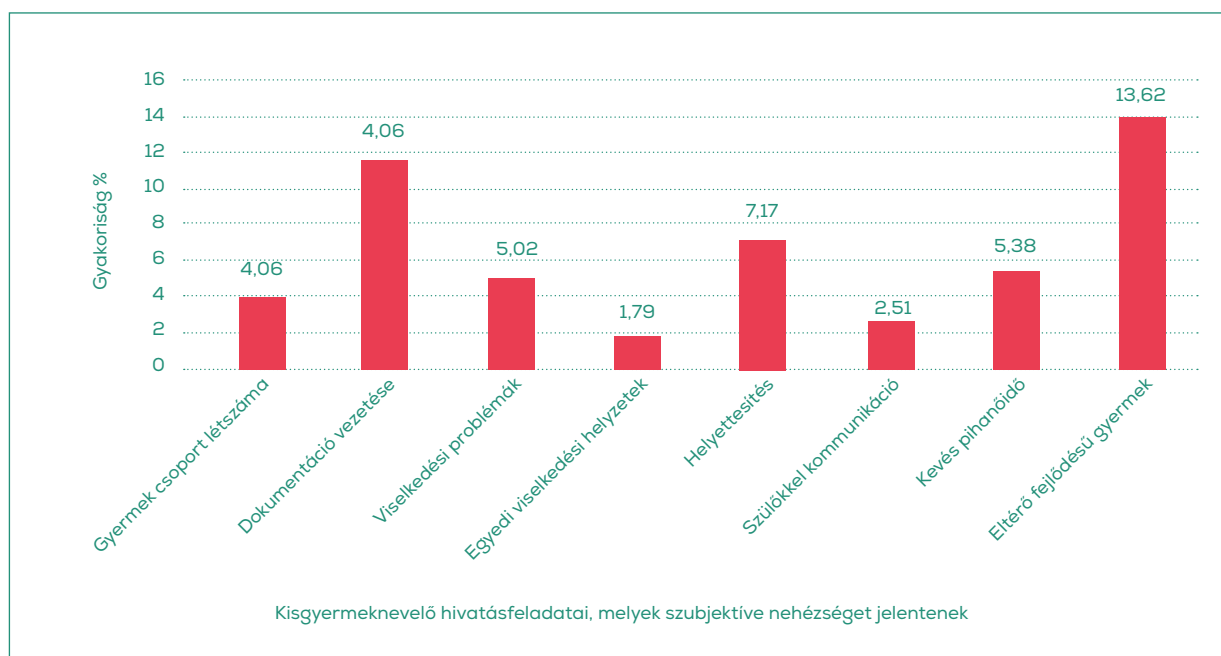
nőidő, illetve az eltérő fejlődésű gyermekek ellátása a csoportban milyen mértékű szubjektív megterhelést jelenthetnek a napi munkavégzés során. A kisgyermeknevelői hivatásból eredő feladatok nehézségének szubjektív megítélését nyolc saját szerkesztésű kérdés segítségével, ötfokú skálán mértük (Cronbach alfa 0,776). A szakemberek válaszaikat 0 és 4 pont között az egyáltalán nem és a szinte mindig megterhelést okoz kategóriák között jelölhették. A kérdésekre adott válaszok összesített pontszáma így maximum 32 lehetett, ami szubjektíve, a válaszadó saját megítélése alapján nagyobb mértékű észlelt megterhelést jelentett a mindennapi munkában, a minimum pont nulla lehetett, ami az adott egyén számára a vizsgált területen nem mutatott nehézséget. A 279 válaszadó véleménye alapján átlag 13,06 pontot mértünk



(min=0, max=30, SD=5,54). A legkisebb szubjektív megterhelést a szülőkkal való kommunikáció jelentette, ez 38,71%-ban egyáltalán nem mutatott problémát. A gyermekcsoport maximális létszáma 38,38%-os arányban néha idézett elő megterhelést, a gyermekek viselkedési problémáinak kezelése a válaszadók 37,99%-os véleménye alapján néha jelentett megterhelést. A társ kisgyermeknevelő helyettesítése néha 28,32%-ban, ritkán 26,52%-ban és egyáltalán nem 22,58%-ban okozott terhelést a kisgyermeknevelők munkája során. A kevés pihenőidő jellemzően néha

(31,18%), és egyáltalán nem (20,07%) idézett elő megterhelést. Az egyedi nevelési helyzetek megoldása egyáltalán nem 17,92%-ban, ritkán 34,77%-ban és szinte mindig megterhelést eredményezett 1,79%-ban. A kisgyermeknevelők munkaköréből eredő jelentősebb megterhelését az eltérő fejlődésű gyermekek nevelése-gondozása (13,62%), illetve a dokumentáció vezetése (11,4%) jelentette. A kisgyermeknevelői munkában az egyén számára jelentősebb nehézséget jelentő feladatok mértékének megoszlását szemlélteti a következő 1. ábra.

1. ábra: A kisgyermeknevelői munkában az egyén számára megterhelést jelentő feladatok mértékének vizsgálata ötfokú skálán, melyből a szinte mindig nehézséget / megterhelést jelentő feladatok megoszlása (n=279)



Az elemzésünk kiterjedt a munkaköréből eredő észlelt megterhelések vizsgált faktorai közötti kapcsolatok feltárására is, melyet Spearman féle korrelációs számítással végeztünk $p < 0,01$ szignifikancia szinten. A kapott adatok közül a gyermekcsoport maximális létszáma abban az esetben mutatott jelentősebb nehézséget, amikor a gyerekek viselkedési problémáját kellett kezelni ($r=0,421$ $p < 0,001$), egyedi

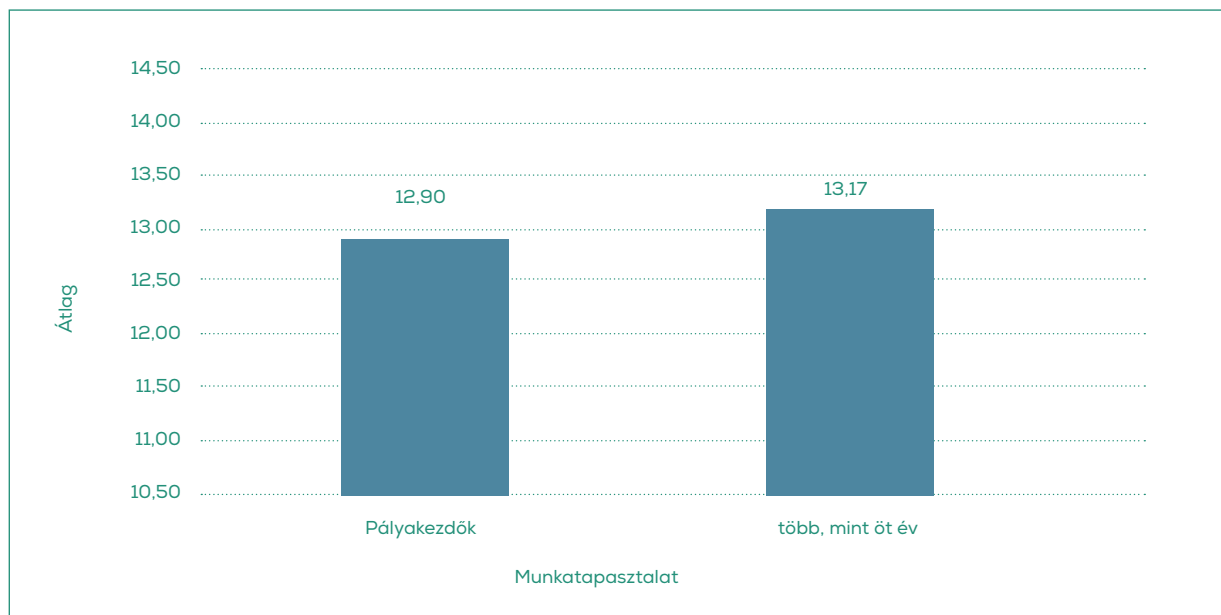
nevelési helyzetek megoldásával kellett szembenézni ($r=0,369$ $p < 0,001$) illetve eltérő fejlődésű gyermek volt a csoportban ($r=0,391$ $p < 0,001$). A gyermekek viselkedési problémáiból adódó helyzetek megoldása még az előbb megemlített kivül az egyedi nevelési helyzetek esetében volt a legnehezebb ($r=0,651$ $p < 0,001$) valamint, ha eltérő fejlődésű gyermek is volt a csoportban ($r=0,453$ $p < 0,001$). Az egyedi nevelési

helyzetek megoldása az eltérő fejlődésű gyermekek ellátása során ($r=0,453$ $p<0,001$) jelentett nagyobb kihívást, illetve ha a társ kisgyermeknevelőt helyettesítették ($r=0,515$ $p<0,001$). Az állandó, jól összehozott munkakapcsolat következtében a társ kisgyermeknevelő ideiglenes távolléte, helyettesítése az eltérő fejlődésű gyermek esetében ($r=0,401$ $p<0,001$) is nagyobb feladat elé állította a szakembereket, melyet nehézségként éltek meg.

Felmérésünk során vizsgáltuk, hogy munkatapasztalat

függvényében mennyire jelentenek nehézséget a kisgyermeknevelői feladatok az egyén számára, van-e különbség pályakezdők és a több, mint 5 éve hivatásukat gyakorló kisgyermeknevelők között. A pályakezdő (0-5 év) kisgyermeknevelők a minta 40,14%-át jelentették. Az említett csoportok észlelt megterhelésének átlagértékei közötti különbséget t-próbával vizsgáltuk. Eredményeink alapján a két csoport számított átlagértékei között nem mutatkozott statisztikailag jelentős különbség ($t=(277) - 0,392$ $p=0,696$) (2. ábra).

2. ábra A kisgyermeknevelő hivatás megterhelést jelentő feladatok mértékének átlagértékei a munkatapasztalat alapján $n=279$

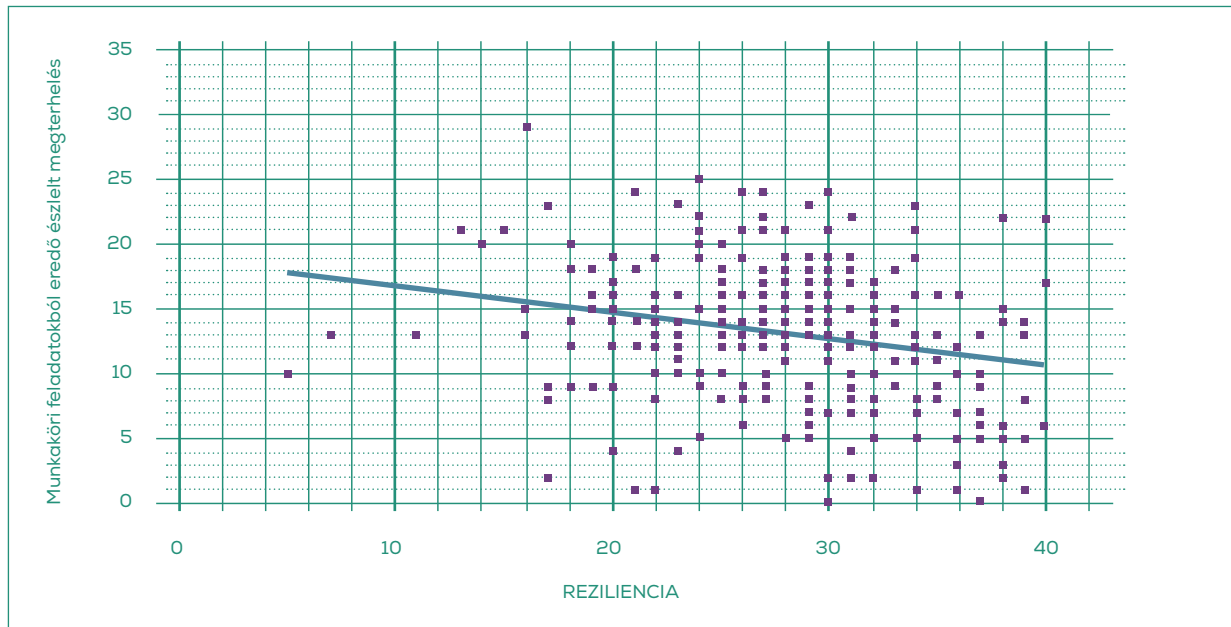


A kisgyermeknevelők munkájuk során találkoznak olyan nehézségekkel, amelyeknek kezeléséhez, megoldásához szükségük van megfelelő rugalmasságra. Kérdőívünk következő kérdésében arra kerestük a választ, hogy milyen mértékben rendelkeznek mindezzel a megkérdezett kisgyermeknevelők. A Connor-Davidson Reziliencia Kérdőív 10 ítemes változata segített ennek megállapításában. A válaszadó kisgyermeknevelők átlag pontszáma 28,26 pont volt (min=11, max=40, SD=8,99). A reziliencia kérdőív megbízhatósági mutatója megfelelő volt (Chronbach alfa =0,848). A kisgyermeknevelők reziliencia értékét összevetettük a mindennapi munkából eredő észlelt

terhelés mértékével. Arra kerestük a választ, hogy a magasabb reziliencia szint a munkaköri feladatokból eredő észlelt megterhelés kisebb szintjével jár-e együtt. A változók közötti kapcsolat meghatározásához Spearman féle korrelációs számítást alkalmaztunk $p<0,01$ szignifikancia szinten. Az eredmények alapján biztos, de gyenge erősségű negatív irányú kapcsolat volt bizonyítható ($r= -0,199$ $p<0,001$) a vizsgált kérdések között. Minél kisebb mértékű volt a kisgyermeknevelők reziliencia szintje, annál nagyobb arányú megterhelést éreztek a mindennapi feladatvégzés közben. Az eredményeket a 3. ábra mutatja.



3. ábra A kisgyermeknevelők munkafeladataiból eredő észlelt megterhelések és a reziliencia kapcsolata n=279



Kutatásunk következő célja volt, hogy képet kapjunk a válaszadók lelki állapotáról, amely véleményünk szerint kapcsolatban állhat a munkaköréből eredő észlelt megterhelésekkel való megküzdéssel. WHO Jól-lét kérdőívre adott 279 válasz alapján átlag 8,82 pontszámot mértünk (min:1, max:15, SD: 2,61), a kérdések megbízhatósági mutatója: Chronbach alfa = 0,785 volt. A munkaköréből eredő észlelt megterhelések mértéke és a kisgyermeknevelők általános közérzete között közepes erősségű negatív kapcsolat volt bizonyítható ($r = -0,389$ $p < 0,001$).

Vizsgálatunk során arra is kerestük a választ, hogy a kisgyermeknevelők milyen mértékben kapnak társas támogatást a közvetlen környezetükben, a családtagoktól, a barátoktól és a munkatársaktól. A vizsgálat-hoz a Multidimenzionális Észlelt Társas Támogatás Skála standard kérdőívet használtuk, melyet kiegészítettünk három saját kérdéssel. Saját kérdéseink a munkatársaktól kapott támogatás minőségére kérdeztek rá a kisgyermeknevelők munkahelyén. A társas támogatás összesítése a 279 válasz alapján azt mutatta, hogy a kisgyermeknevelők átlag pontszám-

ma=34,55 (min=8, max=40, SD=6,51) volt. A kérdéssor megbízhatósági mutatója megfelelő volt: Chronbach alfa=0,811. A családi támogatottság esetén az elérhető maximum pontszám 16 volt, a minimum 0, az elért átlagpontszám 13,93 pont volt (min=0 max=16 SD=3,01). A kérdéscsoport reliabilitási mutatója megfelelő (Chronbach alfa = 0,822) volt. Baráti támogatás tekintetében az elérhető maximum pontszám 12, a minimum pontszám 0, a pontszámok átlaga 9,68 (min=0 max=12 SD=2,90), a kérdéssor megbízhatósági mutatója megfelelő volt: Chronbach alfa=0,847. A kisgyermeknevelők arról is nyilatkoztak, hogy a környezetükben van-e olyan személy a családon, a barátokon kívül, aki szerepet kap a társas támogatásukban. A jelentősen mások kategóriában az elérhető maximum pontszám 12 volt, a minimum 0, az elért átlagpontszám 10,94 (min=2 max=12 SD=2,00) (Chronbach alfa=0,866). Az általunk feltett kérdésekre, amelyek a munkatársaktól kapott támogatásra irányultak, a maximum pontszáma 12 lehetett, a minimum pedig 0, a válaszok átlagpontszáma 9,22 pont (min=0 max=12 SD=3,05) (Chronbach alfa=0,832)

volt. A számításokból kiolvasható, hogy a kisgyermeknevelők mind a család, a barátok, kollégák és más személyek részéről magas szintű támogatottságot élveznek az életükben. A társas támogatás erősségére vonatkozó kérdést összevetettük a munkaköri feladatok elvégzéséből adódó az egyén számára megterhelést mutató tényezők vizsgálatára irányuló kérdések eredményeivel. Feltételeztük, hogy nagyobb mértékű társas támogatás esetén kisebb mértékű a munkaköri feladatokból eredő észlelt megterhelés. Az eredmények alapján megállapítható, hogy gyenge, negatív irányú kapcsolat volt bizonyítható a barátok általi támogatottság ($p=0,01$ $r= -0,194$), a kollégák általi támogatottság ($p=0,019$ $r= -0,140$) és a feladatok

okozta észlelt megterhelések mértéke között. Ez az eredmény azt igazolta, hogy minél magasabb volt a támogatottság, annál kisebb volt az egyén számára nehézséget jelentő feladatok mértéke. Összefüggés azonban nem volt bizonyítható a családi ($p=0,952$ $r= -0,004$) és a jelentősen mások általi támogatottság ($p=0,113$ $r= -0,095$) esetén. A társas támogatottság összesítése alapján elvégzett korrelációs számítás eredménye ($p=0,050$ $r= -0,117$), gyenge, negatív irányú a kapcsolatot igazolt a kisgyermeknevelők támogatottsága és a munkakörből eredő az egyén számára megterhelést jelentő feladatok között. A 4. ábra prezentálja az eredményeinket.

4. ábra: A kisgyermeknevelők társas támogatottsága és a munkaköri feladataiból eredő észlelt megterhelések mértéke közti kapcsolat (n=279)



Megbeszélés, javaslatok

Vizsgálatunk a bölcsődében dolgozó kisgyermeknevelők munkafeladataiból eredő az egyén számára megterhelését jelentő tevékenységek és az azt moderáló egyes faktorok feltérképezésére irányult. A szakemberek számára a mindennapi munkatevé-

kenységük során munkakörükkel kapcsolatba hozható legjelentősebb megterhelést az eltérő fejlődésű gyermekek nevelése-gondozása, illetve a dokumentáció vezetése jelentette, míg legkevésbé okozott nehézséget a szülőkkel való kommunikáció, melyet más tanul-



mányok is bizonyítottak (Clipa, et al., 2015; Szelezsáné, 2016). A pályakezdő kisgyermeknevelők számára nem eredményezett kiemelkedő megterhelést a mindennapi munkafeladataik megoldása ($p > 0,05$), ami magyarázható a Dunning–Kruger-hatással, a kompetencia illúzió megjelenésével, hogy a pályakezdők hajlamosak túlértékelni saját képességeiket, emellett korlátaikat kevésbé tudják beazonosítani (Kruger, et al., 1999). Susánszky kutatásában a felsőfokú végzettséggel rendelkezők jóllét indexének átlagértéke 8,8 pont volt (Susánszky, et al., 2006), ami azonos kutatásunk adataival ($M=8,82$). Eredményeink alapján a jóllét index, illetve a reziliencia alacsonyabb szintje kapcsolatot mutatott a koragyermekkorai nevelésben dolgozó szakemberek feladataik végzése kapcsán érzett nagyobb mértékű megterhelésével ($p < 0,05$). A magasabb társas támogatás a barátok ($p < 0,05$) és kollégák ($p < 0,05$) részéről a munkakörből eredő észlelt megterhelések kisebb mértékével párosult. A kollégákkal való támogató kapcsolat erőforrás szerepét több nemzetközi kutatás is alátámasztotta (Abu Taleb, 2013; Whitaker, et al., 2015; Nislin, et al., 2016; Wu, et al., 2020). A kisgyermeknevelők munkaköréből eredő észlelt megterhelések csökkentésére megoldást jelenthetnének

gyakorlatorientált képzések, mely során a szakemberek segítséget kapnának a különleges bánásmódot igénylő gyermekek fejlettségéhez és szükségleteihez igazodó nevelési feladatok tervezéséhez, megvalósításához. A továbbképzéseken való részvételnek a szakmai szempontokon túl személyes aspektusa is van. Az ismeretszerzés mellett lehetőséget kínál a munkatársak szélesebb körét érintő interakciókra, a személyes támogatásra, a pozitív visszajelzések, az egymásra figyelés, a közös idő – „mi idő” révén, ami közösségi kohézió erőforrása lehet (Bullough, 2015), ezáltal, segítheti a stressz helyzetekkel való adekvát megbirkózást (Ota, et al., 2013). A kollégák általi támogatottság további erősítését jelentheti közös programok szervezése (kirándulás, túra, főzés). A munkahelyi szervezetfejlesztésre kiemelt figyelmet érdemes fordítani, aminek eleme kell, hogy legyen a közösségi reziliencia szint növelése is. Mind az educatio, mind a munkacsoporton belüli kohézió erősítése magasabb reziliencia szintet eredményezhet és kedvezőbb jólléttel társulhat, ami segítheti a koragyermekkorai nevelés gondozás feladatainak magas szintű teljesítését (Hall-Kenyon, et al., 2014; Cumming, 2017).

Szerzői munkamegosztás:

J.Sz.Sz. : a koncepció kidolgozása, irodalomkutatás, statisztikai elemzés, szövegírás

K.I. : szövegírás, statisztikai elemzés, szakértés, szerkesztés

A kéziratot valamennyi szerző elolvasta, illetve jóváhagyta.

A szerzőknek nincsenek érdekeltségeik.

Felhasznált irodalom

Abu Taleb, T. (2013). *Job satisfaction among Jordan's kindergarten teachers: Effects of workplace conditions and demographic characteristics*. *Early Childhood Education Journal*, 41. (4.), 143–152.

Andrew, Y. (2015). *What we feel and what we do: Emotional capital in early childhood work*. *Early Years. An International Research Journal*, 35.(4.), 351–365. doi.org/10.1080/09575146.2015.1077206

Bouillet, D., Ivanec, T. P., Ridicki, R. M. (2014). *Preschool teachers' resilience and their readiness for building children's resilience*. *Health Education*, 114.(6.), 435–450

- Bullough, R. (2015). *Teaming and Teaching in ECE: Neoliberal Reforms, Teacher Metaphors, and Identity in Head Start*. *Journal of Research in Childhood Education*, 29.(3.), 410–427. doi.org/10.1080/02568543.2015.1050563
- Castle, S., Payton, A., Young, E., Stubblefield, J., Laurin, D., Pearce, N. (2015). *PearceTeacher–Child Interactions in Early Head Start Classrooms: Associations With Teacher Characteristics*. *Early Education and Development*, 27.(2.), 1–16. doi.org/10.1080/10409289.2016.1102017
- Clipa, O., Boghean, A. (2015). *Stress Factors and Solutions for the Phenomenon of Burnout of Preschool Teachers*. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 180.(5.), 907–915. doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.02.241
- Corr, L., Davis, E., Cook, K., Waters, E., LaMontagne, A. (2014). *Fair relationships and policies to support family day care educators' mental health: a qualitative study*. *BMC Public Health*, 14.(1214.), 1–15.
- Cumming, T. (2017). *Early childhood educators' well-being: An updated review of the literature*. *Early Childhood Education Journal*, 45.(5.), 583–593.
- Csima, M., Fináncz, J., Nyitrai, Á., Podráczky, J. (2018). *Research on the health literacy of professionals working in early childhood education*. *Kontakt*, 20.(4.), 384–390. doi.org/10.1016/j.kontakt.2018.10.002
- Faulkner, M., Gerstenblatt, P., Lee, A., Vallejo, V., Travis, D. (2016). *Childcare providers: Work stress and personal well-being*. *Journal of Early Childhood Research*, 14.(3.), 280–293. doi.org/10.1177/1476718X14552
- Fináncz, J., Csima, M. (2019). *A kora gyermekkori nevelésben dolgozók egészségi állapotának és egészségmagatartásának mutatói*. *Képzés és Gyakorlat*, 17.(1.), 25–40. doi: 10.17165/TP.2019.1.3
- Fináncz, J., Csima, M. (2020). *Pedagógusok szakmai közérzetének konceptuális megközelítése és vizsgálata a koragyermekkori pedagógiai professzióban*. *Magyar Pedagógia*, 120.(3.), 47–268. doi: 10.17670/MPed.2020.3.247
- Fináncz, J., Nyitrai, Á., Podráczky, J., Csima, M. (2020). *Connections between Professional Well-Being and Mental Health of Early Childhood Educators*. *International Journal of Instruction*, 13. (4.), 731–746. doi.org/10.29333/iji.2020.13445a
- Hall-Kenyon, K., Bullough, R., MacKay, K., Marshall, E. (2014). *Preschool teacher well-being: A review of the literature*. *Early Childhood Education Journal*, 42. (3.), 153–162.
- Hur, E., Jeon, L., & Buettner, C. (2016). *Preschool Teachers' Child-Centered Beliefs: Direct and Indirect Associations with Work Climate and Job-Related Wellbeing*. *Child Youth Care Forum*, 45. (3.), 451–465.
- Járai, R., Vajda, D., Hargitai, R., Nagy, L., Csókási, K., Kiss, C. E. (2015). *A Connor-Davidson Reziliencia Kérdőív 10 Itemes változatának jellemzői*. *Alkalmazott Pszichológia*, 15. (1.)129–136. doi: 10.17627/ALKPSZICH.2015.1.129
- Kruger, J., Dunning, D. (1999). *Unskilled and unaware of it: How difficulties in recognizing one's own incompetence lead to inflated self-assessments*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77. (6.), 1121–1134. doi.org/10.1037/0022-3514.77.6.1121
- Nislin, M., Sajaniemi, N., Sims, M., Suhonen, E., Maldonado Montero, E., Hirvonen, A., Hyttinen, S. (2016). *Pedagogical work, stress regulation and work-related well-being among early childhood professionals in integrated special day-care groups*. *European Journal of Special Needs Education*, 31.(1.), 27–43. doi.org/10.1080/08856257.2015.1087127
- Ota, C., Baumgartner, J., Austin, A. (2013). *Provider Stress and Children's Active Engagement*. *Journal of Research in Childhood Education*, 27.(1.), 61–73. doi.org/10.1080/02568543.2012.739588
- Pakai, A., Kivés, Z. (2013). *Kutatásról ápolóknak. Mintavétel és adatgyűjtési módszerek az egészségtudományi kutatásokban*. *Nővér*, 26.(3.), 20–43.
- Papp-Zipernovszky, O., Kékesi, M. Z., Jámberi, S. (2017). *A Multidimenzionális Észlelt Társas Támogatás Kérdőív magyar nyelvű validálása*. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 18.(3.), 230–262. doi.org/10.1556/0406.18.2017.011
- Ratanasiripong, P., China, T., Ratanasiripong, N. T., Toyama, S. (2020). *Resiliency and mental health of school teachers in Okinawa*. *Journal of Health Research* 35.(6.), 470–481. doi 10.1108/JHR-11-2019-0248
- Schreyer, I., Krause, M. (2016). *Pedagogical staff in children's day care centres in Germany – links between working conditions, job satisfaction, commitment and work-related stress*. *Early Years An International Research Journal*, 36.(2.), 132–147. doi.org/10.1080/09575146.2015.1115390
- Susánzky, É., Konkoly, B., Stauder, A., Kopp, M. (2006). *A WHO Jól-lét kérdőív rövidített (WBI-5) magyar változatának validálása*



a Hungarostudy 2002 Országos Lakossági Egészségfelmérés alapján. *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika*, 7. (3.), 247–255. doi.org/10.1556/mental.7.2006.3.8

Szelezsánné, D. E. (2016). A pedagógusok körében megjelenő stressz, pszichoterror és kiégés jelensége; prevenció és kezelési lehetőségek a köznevelési intézményekben. *Opus et Educatio*, 3.(5.), 590–603. doi.org/10.3311/ope.134

Whitaker, R., Dearth-Wesley, T., Gooze, R. (2015). Workplace stress and the quality of teacher-children relationships in Head Start. *Early Childhood Research Quarterly*, 30.(1.), 57–69. doi.org/10.1016/j.ecresq.2014.08.008

Wu, S., Zhou, S., Yu, X., Chen, W., Zheng, W., Huang, M., Zhang, K. (2020). Association between social support and job satisfaction among mainland chinese ethnic minority kindergarten teachers: the mediation of self-efficacy and work engagement. *Frontiers in Psychology*, 11.(9.), 1–12. doi.org/10.3389/fpsyg.2020.581397

Tóth Balázs¹

szociálpolitikus, szociális munkás,
Szombathely Megyei Jogú Város
Kábítószerügyi Egyeztető Fórum
szakmai társelnök

Kelemen Krisztián²

Szombathely Megyei Jogú Város
Kábítószerügyi Egyeztető Fórum
elnök, Bűnmegelőzési, Közbiztonsági
és Közrendvédelmi Bizottság elnök

Dr. Karácsony Ilona PhD³

egyetemi adjunktus
ORCID: 0000-0003-3336-9376

Dr. Pakai Annamária PhD, habil.⁴

egyetemi docens, képzési központ
igazgató, tanszékvezető
ORCID: 0000-0002-2849-1310

Kapcsolattartó

Tóth Balázs
9700 Szombathely,
Kossuth Lajos utca 1-3.
email: toth.balazs@szombathely.hu

1. Szombathely Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatala

2. Szombathely Megyei Jogú Város Önkormányzata

3. Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Szombathelyi Képzési Központ

4. Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Szombathelyi Képzési Központ



Fiatalkori szerfogyasztás, szabadidő eltöltési szokások és a szerhasználat összefüggései, a prevenció jelentősége a kor- társ csoportok motivációiban

Correlations of youth substance use, leisure activities and substance use, the significance of prevention in the motivations of peer groups

Absztrakt

Bevezetés: A kutatás célja Szombathely Megyei Jogú Városban felmérni a fiatalok szerhasználati szokásait és szabadidő eltöltéshez kapcsolódó viszonyait.

Anyag és módszer: Kvantitatív, keresztmetszeti kutatás. Nem véletlenszerű, kényelmi mintavétel célcsoportja a Szombathelyen működő alap és középfokú oktatási intézmények 5-13. évfolyamos tanulói (N=3293). Adatgyűjtés módszere online, anonim kérdőíves vizsgálat. Időszak: 2021. május-június. SPSS for Windows segítségével leíró és matematikai statisztika számítását végeztünk ($p < 0,05$).

Eredmények: a fiatalok legkönnyebben az alkoholhoz és a cigarettához jutnak hozzá. Droghasználat terén a kipróbálást és az alkalmi fogyasztást tolerálják, a rendszeres használatot veszélyesnek tartják. A kortárs csoportokban magasabb arányban van jelen a drogfogyasztás minden szer-típus esetében, mint egyénileg ($p < 0,05$).

Következtetés: Az elsődleges motiváció a szórakozás és a buli kedvéért történő szerhasználat, a másodlagos pedig az új élmények megszerzése és megküzdés a megoldatlan lelki problémákkal. A drogfogyasztás rizikófaktorai az idősebb életkor, a kortárs csoport nagysága és az iskolatípus (főként szakképző iskola, gimnázium, technikum).

Kulcsszavak: szerhasználat, deviancia, dependencia, prevenció, ifjúságvédelem



Abstract

Purpose of investigation: the purpose of the research is to assess the substance use habits of young people in Szombathely City with County Rights and their attitudes towards free time activities.

Test material and method: quantitative, cross-sectional research, non-random, convenience sampling. Selection criteria: pupils in years 5-13 in primary and secondary education in Szombathely City with County Rights. Number of respondents is N=3293 people. Data collection method: online, anonymous survey. Period: 2021. May-June. Software used: SPSS for Windows.

Statistical tests: mathematical statistics (Chi-square test, two-sample t-test) ($p < 0,05$).

Results, conclusions: young people have the easiest access to alcohol and cigarettes. When it comes to drug use, experimentation and occasional consumption are tolerated, regular use is considered dangerous. In peer groups, drug consumption is present at a higher rate for all types of substances than individually ($p < 0,05$).

Conclusion: the primary motivation is to use drugs for the sake of fun and partying, and the secondary is to gain new experiences and deal with unresolved psychological problems. Risk factors for drug use are older age, the size of the peer group and the type of school (mainly vocational school, high school, technical school).

Keywords: *substance use, deviance, dependence, prevention, youth protection*

Bevezetés

Szombathely Megyei Jogú Városban a 2011. évben készült utoljára felmérés a fiatalok szabadidő eltöltési szokásaival kapcsolatban, valamint a káros szenvedélyekhez, köztük a dohányzáshoz és az alkohol- és kábítószerfogyasztáshoz való viszonyukra vonatkozóan. A Magyar Köztársaság Országgyűlése 2000. december 5-én fogadta el a „Nemzeti stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására” alapdokumentumot, amellyel összhangban megkezdődött a szombathelyi oktatási intézményekbe járó 5-13. évfolyamos fiatalok célzott, empirikus vizsgálata (EU Drugs Strategy; 2021-2025). Hazánkban a 2015. évben a 18-64 éves lakosság körében 2477 fő országos reprezentatív vizsgálat zajlott személyes megkeresés módszerével, önkitöltős elemeket tartalmazó kérdézési technika segítségével. Az eredmények alapján a célcsoportban minden 10. válaszadó fogyasztott már valamilyen drogot. A valaha használók egynegyede a lekérdezést követő évben is drogozott, háromnegyede pedig folyamatos droghasználó volt (Paksi et al., 2018). A jelen kutatás célja elsődlegesen egy hely-

zetelemzés volt annak érdekében, hogy az ifjúságvédelemmel foglalkozó szakemberek és szervezetek valós képet kapjanak a deviáns magatartások előfordulásának mértékéről a fiatalok körében. Másrészt az egészségre káros szerek használatának felmérésén túlmenően cél volt feltérképezni a prevenció egyes területeit a tekintetben, hogy a megkérdezett fiataloknak hol vannak hiányos vagy téves ismereteik a szerhasználattal kapcsolatban. Harmadrészt a kutatás eredményei ahhoz is hozzájárultak, hogy a fiatalok szülei, családtagjai, a velük foglalkozó pedagógusok, valamint a szabadidő eltöltés terén a kortárs csoportok tagjai megfelelő visszacsatolást kapjanak azokról a veszélyekről, melyek befolyásolhatják a mindennapjaikat. A fiatalok körében átalakult szabadidő eltöltési szokások, a megváltozott szocio-demográfiai jellemzők, a kábítószer piacán megjelent új szertípusok a kortárs csoportok fokozatos térnyerése a természetes támasz rendszerekkel szemben szükségessé tette a vizsgálatot.

Anyag és módszer

A kutatás szakmai koordinálását Szombathely Megyei Jogú Város Kábítószerügyi Egyeztető Fóruma látta el, az adatfelvételhez szükséges kérdőív összeállítását és a kérdőívek kitöltését, a kapott eredmények összegyűjtését a Vasi Ifjúságért Egyesület végezte. A kutatás típusa kvantitatív keresztmetszeti kutatás volt, a kutatás helye Szombathely Megyei Jogú Város oktatási intézményei voltak, összesen 28 intézmény szolgáltatott adatot. A kutatás ideje 2021. május 3. és 2021. június 1. közötti időszakra esett. A mintaválasztás módja nem véletlenszerű, kényelmi mintavétel volt. Adatgyűjtés módszere: online, anonim kérdőíves vizsgálat volt a kérdőív 83 kérdést tartalmazott, főbb kérdéskörök a következők voltak: szocio-demográfiai adatok, szabadidő eltöltési szokások, egészségre káros szerek beszerezhetősége, a szerekkel kapcsolatos veszélyérzet, a fogyasztás egyénileg, a fogyasztás a kortárs csoportban a fogyasztás elsődleges motivációi, szerekkel kapcsolatos veszélyekre vonatkozó ismeretek. A kérdőív kitöltése önkéntes volt, a válaszadás anonim, nem beazonosítható módon történt egy Google internetes hivatkozás megadásával, elektronikus formában. A kitöltött kérdőívek száma összesen 3293 db (N=3293).

Eredmények

Az online kérdőívet legnagyobb számban a 14-17 éves korosztály töltötte ki. Az átlag életkor a fiúknál $14,85 \pm 2,10$ év, a lányok átlag életkora $14,98 \pm 2,01$ év volt. A kétmintás t-próba nem mutatott szignifikáns különbséget ($t=-1,88$, $p=0,059$), azaz a vizsgált mintában a lányok ugyanolyan fontosnak tartják a káros szerekkel kapcsolatos véleményformálást, mint a fiúk.

Az iskolatípust tekintve a legtöbb válaszadó gimnáziumba jár 1364 fő, általános iskolás 1289 fő, technikumba jár 387 fő, szakképző iskolába 253 fő. Az állandó lakóhelyet tekintve 60,4% 1988 fő él megyei jogú városban, 29% 955 fő faluban vagy községben, 10,6% 350 fő pedig egyéb városban lakik.

A barátok számát tekintve a többség 72,9% három,

A vizsgálat gerincét az érintett 5-13. iskolai osztályba járó fiatalok szerhasználati szokásai képezték hiszen a fiatalok által beszerezhető, kipróbált vagy rendszeresen használt egészségre ártalmas szerek elleni küzdelem kiemelt társadalmi célkitűzés hazai és nemzetközi szinten egyaránt. Az általunk vizsgált változók közül függő változók voltak az egyes egészségre káros szerek használatának gyakorisága egyénileg és a kortárs csoportban, beleértve a dohányzást, az alkoholfogyasztást, a legkülönbözőbb kábítószereket és szteroidokat is. További függő változók voltak a szerek beszerezhetősége, a szerek fogyasztásával kapcsolatos veszélyérzet, a szerek kipróbálásához és rendszeres használatához kapcsolódó elsődleges motivációk és az egészségre ártalmas szerekkel kapcsolatos tudás- és ismeretszint. Független változóink voltak az életkor, a nem, az iskolatípus és a kortárs csoport nagysága. A statisztikai próbákat Microsoft Excel 2019 és SPSS 22 program segítségével végeztük, az adatok elemzéséhez leíró statisztikát (átlag, szórás, minimum, maximum, abszolút és relatív gyakoriság), kétmintás t-próbát, és Khi-négyzet próbát alkalmaztunk. Az eredményeket $p < 0,05$ szignifikancia szint mellett tekintettük szignifikánsnak (Pakai et al., 2013, Karamánné Pakai et al., 2014a, Karamánné Pakai et al., 2014b).

vagy több baráttal rendelkezik. A megkérdezettek 17,9 %-ának két barátja, 6,9%-nak egy barátja van, viszont a minta 2,4%-ának egyetlen barátja sincsen.

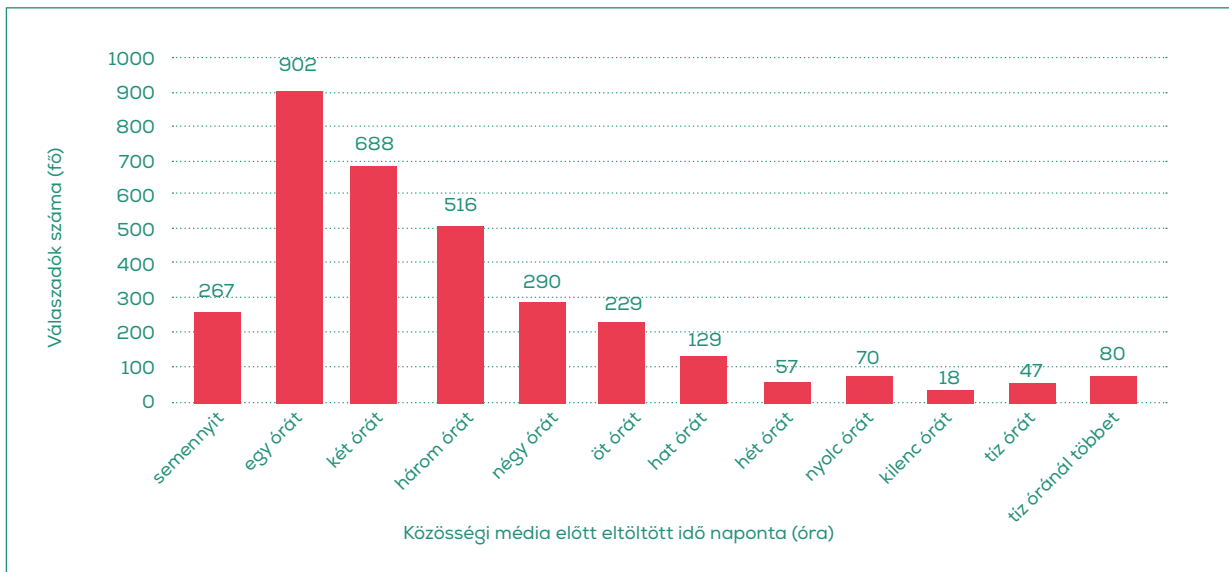
A képernyő előtt töltött időt tekintve a legtöbb fiatal napi 3 órát tölt átlagosan okostelefon, tablet, laptop előtt, de magas azoknak a száma is, akik 2-4 órát töltenek el naponta ilyen módon. Különös figyelmet érdemelnek azok, akik napi 10 órát, vagy annál több időt tartózkodnak a képernyők előtt. A fiúk átlagosan $4,57 \pm 5,43$ órát, lányok átlagosan $4,65 \pm 4,28$ órát vannak képernyő előtt. A kétmintás t-próba nemek tekintetében nem mutatott szignifikáns különbséget ($p > 0,05$) a képernyő előtt töltött idő tekintetében, azaz a lányok és a fiúk is hasonló mennyiségű időt töltenek a képernyők előtt. Az életkor és a képernyő



előtt eltöltött idő között gyenge korrelációs kapcsolat állt fenn ($r=0,083$, $p<0,05$), tehát a képernyő előtt töltött idő mennyiségének alakulása függ az életkortól. Közösségi médiafelületeken a fiatalok legnagyobb számban napi 1 órát töltenek el, ami napjaink info kommunikációs szokásait és a digitális társadalom

kihívásait alapul véve elfogadható. Magas azoknak a száma, akik napi 2-3 órát böngésznek az interneten, közösségi oldalakon. Sajnos, vannak olyan fiatalok, akik 10 órát vagy többet is képesek eltölteni közösségi oldalakon (1. ábra).

1. ábra: A válaszadók által a közösségi médiacsatornákon például Facebook, Instagram, Twitter, Snapchat, TikTok internetes oldalak előtt töltött idő naponta átlagosan (N=3293)



Hasonlóan a közösségi médiafelületek előtt eltöltött napi időtávhoz, a megkérdezett fiatalok fájlmegosztó oldalak előtt legnagyobb arányban napi egy órát böngésznek. Magas azoknak a száma, akik napi két órát tartózkodnak fájlmegosztó oldalakon és előfordul az is, hogy napi szinten tíz órát, vagy annál többet is képesek aktívan jelen lenni ezeken az oldalakon.

A kortárs csoportban történő szerfogyasztás tekintetében a megkérdezettek 29,9%-ának van nemdohányzó barátja. Figyelemfelkeltő, hogy a fiatalok 63,2%-ának van olyan barátja, aki alkalomszerűen, vagy rendszeresen dohányzik.

Alkoholfogyasztás tekintetében 22,3%-nak van olyan barátja, aki nem fogyaszt rendszeresen alkoholt. Viszont a fiatalok közel háromnegyedének, 70,2%-ának van olyan barátja, aki alkoholt fogyaszt.

A drogfogyasztási szokásokkal kapcsolatban a kutatásban több szertípust vizsgáltunk. Külön kezeltük a marihuánát, mint növényi alapú kábítószer, valamint a szintetikus kábítószerek csoportjából külön vizsgáltuk a herbált, mint kémiai összetételű kábítószer, mivel feltételeztük, hogy ez az a szertípus, ami a könnyű hozzáférhetősége, olcsón beszerezhetősége miatt felülreprezentált lesz a mintában. A szintetikus kábítószerek kategóriájába soroltuk a kokaint, ecstasy-t, speed-et, LSD-t, valamint az ópium származékokat is (heroin, ópium, morfiúm). Külön vizsgáltuk a dizájn drogokat (mefedron, 4MMC, Kati, Zsuzsi, GHB/GBL, ketamin, fentanil), mint új térnyerésű szereket a drogok piacán. Külön kategóriaként foglalkoztunk azokkal a gyógyszerekkel, melyek vénykötelesek, azonban gyakran megtalálhatóak a fiatalok családtag-

jainak körében (altatók, nyugtatók, szorongásoldók). A szipuzásra alkalmas szerek használatát is fontosnak tartottuk vizsgálni. Ezek olyan vegyi anyagok lehetnek (oldószerek, ragasztók, festékek, lakkok, öngyújtógáz) melyek kábulatot, vagy súlyos eszméletvesztést, halált is okozhatnak. Végezetül a fiatalok körében fellépő testkép zavarokkal, étkezési zavarokkal (anorexia, bulimia) történő összefüggésben vizsgáltuk annak kockázatát, hogy a megkérdezett fiatalok, vagy kortársaik

milyen gyakran használnak anabolikus szteroidokat amatőr testedzéshez, sportoláshoz, vagy profi szintű sportteljesítmény eléréséhez.

Elsődlegesen a fentiekben felvázolt egészségre ártalmas szerek előfordulását vizsgáltuk a fiatalok kortárs csoportjaiban. Arra kérdeztünk rá, hogy önbevallás alapján van-e olyan barátja a fiatalnak, aki valamely szert használ a felsoroltak közül (I. táblázat).

I. táblázat: A barátok számának alakulása a kortárs csoportokban használt szertípusok alapján (N=3293)

Vizsgált szertípus	Szerhasználó barátok száma a kortárs csoportban (fő)					
	Nincs ilyen	Néhány (1-2 fő)	Kevés (3-10 fő)	Sok (10-15 fő)	Az összes (15 főnél több)	Nem tudja
Marihuána	2350	116	305	42	32	448
Herbál	2504	47	244	20	19	459
Szintetikus	2575	47	168	17	23	463
Dizájner	2654	33	103	10	21	472
Gyógyszer	2245	74	384	31	25	534
Szipu	2558	45	161	14	29	486
Szteroid	2698	12	72	7	19	485

A kortárs csoportokban legnagyobb arányban a vényköteles nyugtatók és szorongásoldók használata a legjellemzőbb. Ezt követi a marihuána fogyasztás, valamint a szintetikus marihuána, azaz a herbál fogyasztása. Kiemelt szerepet kapnak a szintetikus kábítószerek (kokain, ecstasy, speed, LSD, ópium származékok), valamint a szipuzásra alkalmas szerek is. Viszont a dizájner drogok (mefedron, 4MMC, Kati, Zsuzsi, GHB/GBL, ketamin, fentanil) és a testépítés fokozására alkalmas szteroidok használata kevésbé jellemző. A következőkben megvizsgáltuk az egészségre ártalmas szerek használatának gyakoriságát az iskolatípusok tükrében. Az iskolatípus és a baráti körben történő marihuána fogyasztás között szignifikáns összefüggést találtunk. Marihuána fogyasztás

kockázatának leginkább a gimnáziumba és technikumba járók vannak kitéve, a szakképző és általános iskolai tanulók kevésbé (II. táblázat).

Megvizsgáltuk azt is, hogy inkább a lányoknak, vagy inkább a fiúknak van olyan baráti köre, akik marihuánát fogyasztanak. Szignifikáns összefüggést találtunk a változók között, azaz inkább a fiúk kortárs csoportja veszélyeztetettebb a marihuána fogyasztás szempontjából annak ellenére, hogy mindkét nemnél jelen van ez a típusú szerfogyasztás.

Az iskolatípus és a baráti körben történő herbál fogyasztás között is találtunk szignifikáns összefüggést. A herbál leginkább a gimnáziumba, az általános iskolába járó tanulóakra jelent veszélyt, a technikumba és a szakképző iskolába járókra kevésbé (III. táblázat).



II. táblázat: A marihuána fogyasztás alakulása a kortárs csoportokban iskolatípusok szerint (N=3293)

Vizsgált szertípus	Szerhasználó barátok száma a kortárs csoportban iskolatípus szerint (fő) MARIHUÁNA					
	Nincs ilyen	Néhány (1-2 fő)	Kevés (3-10 fő)	Sok (10-15 fő)	Az összes (15 főnél több)	Nem tudja
Gimnázium	938	61	196	20	12	137
Technikum	243	20	44	9	4	67
Szakképző iskola	145	18	27	7	3	53
Általános iskola	1024	17	38	6	13	191

III. táblázat: A herbál fogyasztás alakulása a kortárs csoportokban iskolatípusok szerint (N=3293)

Vizsgált szertípus	Szerhasználó barátok száma a kortárs csoportban iskolatípus szerint (fő) HERBÁL					
	Nincs ilyen	Néhány (1-2 fő)	Kevés (3-10 fő)	Sok (10-15 fő)	Az összes (15 főnél több)	Nem tudja
Gimnázium	1033	20	147	7	7	150
Technikum	270	10	36	3	1	67
Szakképző iskola	168	8	21	5	0	51
Általános iskola	1033	9	40	5	11	191

Megvizsgáltuk, hogy van-e összefüggés a nemek és a herbál fogyasztás hajlandósága között. Szignifikáns összefüggést találtunk, a fiúk a baráti társaságukban veszélyeztetettebbek a herbál fogyasztás terén, mint a lányok.

Az iskolatípus és a baráti körben történő szintetikus kábítószer (kokain, ecstasy, speed, LSD, ópium származékok) fogyasztása között is találtunk szignifikáns összefüggést. A legnagyobb veszélynek a gimnáziumba és szakképző iskolába járó tanulók vannak kitéve, az általános iskolások és technikumba járók kevésbé (IV. táblázat). Szignifikáns összefüggést találtunk a nemek és a kortárs csoportban történő szintetikus drogfogyasztás között is.

A fiúk kisebb mértékű veszélynek vannak kitéve a baráti társaságukban a szintetikus kábítószer használata terén, mint a lányok.

Az iskolatípus és a baráti körben történő dizájner drogok (mefedron, 4MMC, Kati, Zsuzsi, GHB/GBL, ketamin, fentanil) fogyasztása között szignifikáns összefüggést kaptunk. A dizájner drogok kipróbálása és használata terén a technikumba, szakképző iskolába és általános iskolába járók a felülreprezentáltak, a gimnáziumba járó tanulók kevésbé (V. táblázat). Megvizsgáltuk, hogy dizájner drogok szempontjából van-e összefüggés aközött, hogy a fiúk, vagy a lányok baráti társaságában van jelen inkább a dizájner drog.

IV. táblázat: A szintetikus kábítószeres fogyasztásának alakulása a kortárs csoportokban iskolatípusok szerint (N=3293)

Vizsgált szertípus	Szerhasználó barátok száma a kortárs csoportban iskolatípus szerint (fő) SZINETIKUS KÁBÍTÓSZEREK					
	Nincs ilyen	Néhány (1-2 fő)	Kevés (3-10 fő)	Sok (10-15 fő)	Az összes (15 főnél több)	Nem tudja
Gimnázium	1088	12	103	5	5	151
Technikum	277	12	23	3	2	70
Szakképző iskola	167	12	16	5	2	51
Általános iskola	1043	11	26	4	14	191

V. táblázat: A dizájner drogok fogyasztásának alakulása a kortárs csoportokban iskolatípusok szerint (N=3293)

Vizsgált szertípus	Szerhasználó barátok száma a kortárs csoportban iskolatípus szerint (fő) DIZÁJNER DROGOK					
	Nincs ilyen	Néhány (1-2 fő)	Kevés (3-10 fő)	Sok (10-15 fő)	Az összes (15 főnél több)	Nem tudja
Gimnázium	1144	10	49	1	6	154
Technikum	288	5	20	3	1	70
Szakképző iskola	172	9	16	3	1	52
Általános iskola	1050	9	18	3	13	196

Nem találtunk statisztikai összefüggést a vizsgált változók között, tehát a dizájner drogok a fiúk és a lányok baráti társaságában ugyanolyan valószínűséggel előfordulhatnak.

Gyógyszereket a baráti társaság 68,2%-a nem fogyaszt. Figyelemfelhívó adat azonban, hogy a baráti kör 15,6%-a szed valamilyen altatót, vagy szorongáscsökkentőt. A fiatalok közül 31 főnek sok olyan barátja van, aki orvosi rendelvény nélkül fogyaszt gyógyszereket, 25 főnek pedig minden barátja ilyen. Szípiuzás terén elmondható, hogy a baráti társaságban 77,7%-ban nincs jelen szerves oldószer, öngyújtógáz. A baráti társaságok 7,7%-ában viszont jelen van a szípiuzás. 14 főnek sok szípiuzó barátja van, 29 főnek szinte az összes barátja szípiuzik.

Anabolikus szteroidokat, tömegnövelőket a baráti tár-

saságok 81,9%-a nem használ. Kedvező tény, hiszen a mintában a baráti társaságok csak 3,3%-a használ szteroidokat.

Az összes vizsgált szertípus tekintetében megvizsgáltuk a barátok számának és az egészségre káros szerek fogyasztásának összefüggéseit. Az összes szertípus esetében szignifikáns összefüggést találtunk a baráti társaság nagysága és a szerfogyasztási hajlandóság között. Akinek 3 vagy több jó barátja van, ők nagyobb veszélynek vannak kitéve a kábítószeres kipróbálása, vagy rendszeres használata terén. Akiknek 1-2 fős baráti társasága van, ott kisebb a hajlandóság a kábítószeres használatára.

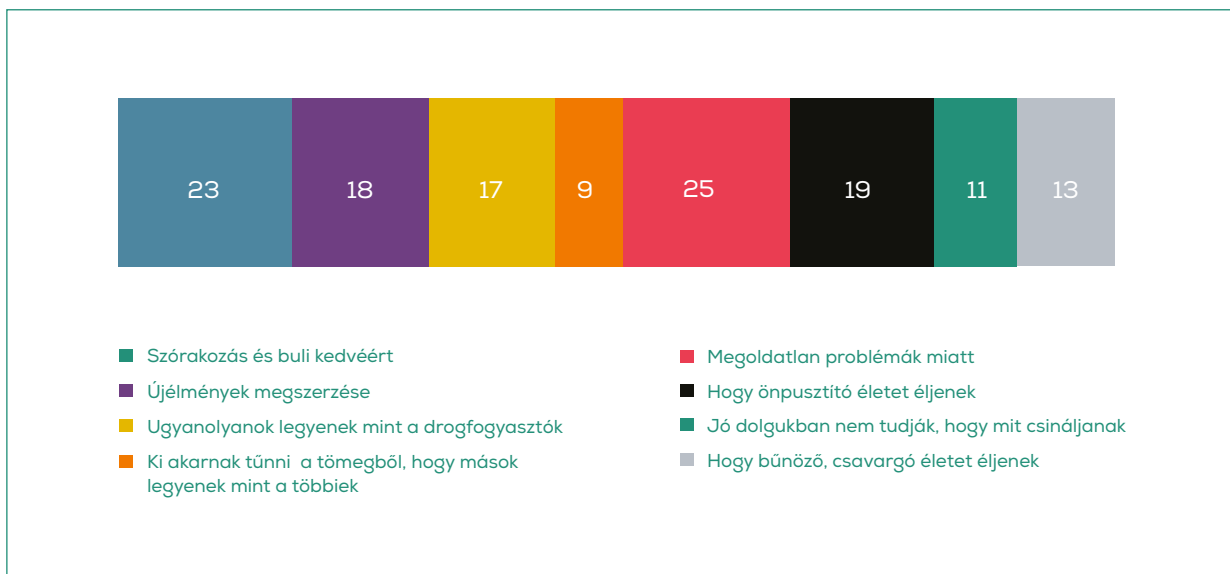
Vizsgáltuk a marihuána és a herbál, mint népszerű kábítószerfajták beszerezhetőségének nehézségét is. Az életkort tekintve szignifikáns összefüggést találtunk,



azaz minél idősebb valaki, annál könnyebben jut hozzá ezekhez az illegális kábítószerhez. Az iskolatípus és a két vizsgált kábítószer típus a marihuána és herbált beszerezhetősége között is találtunk szignifikáns összefüggést. Marihuánát a szakképző iskolások szerzik be legkönnyebben, őket követik a gimnáziumba járók. Legnehezebben az általános iskolások és a technikumba járók szerzik be a marihuánát. Herbált szintén a szakképző iskolások szerzik be legkönnyeb-

ben, illetve a technikumba járók. A herbált legnehezebben a gimnazisták és az általános iskolások szerzik be. Az iskolatípus meghatározó tényezője a kábítószerek beszerezhetőségének, akár protektív faktorként is megjelenhet a kábítószer használat prevenciójában. A kutatás záró fejezetében arra kérdeztünk rá, hogy a fiatalok szerint mi lehet az elsődleges oka annak, hogy valaki egészségre ártalmas szert, köztük kábítószereket fogyasszon (2. ábra).

2. ábra: A kábítószer fogyasztás elsődleges motivációi a megkérdezettek véleménye alapján (N=3293)



A fiatalok 23%-a egyetértett azzal a kijelentéssel, hogy az emberek a szórakozás és a buli kedvéért fogyasztanak kábítószereket. Megvizsgáltuk, hogy van-e összefüggés a lányok, valamint a fiúk és a fogyasztás elsődleges motivációinak megítélése között. A szórakozás, buli, mint indok tekintetében szignifikáns összefüggést találtunk. A lányok inkább egyetértettek ezzel a kijelentéssel, mint a fiúk. Az iskolatípus és a szórakozás, buli, mint indok kapcsán szintén volt statisztikai összefüggés. A gimnáziumba és technikumba járók inkább egyetértettek ezzel az érveléssel, mint a szakképző és általános iskolások. A minta 18%-a vélekedett úgy, hogy az emberek kábítószert kizárólag

az új élmények megszerzése miatt használják. Az új élmények megszerzése, mint indok tekintetében szignifikáns összefüggést találtunk. A fiúk inkább egyetértettek ezzel az érveléssel, a lányok kevésbé. Az iskolatípus és az új élmények megszerzése, mint indok kapcsán szintén volt szignifikáns összefüggés. A gimnáziumba és technikumba járók inkább egyetértettek ezzel, a szakképző és általános iskolások kevésbé. A válaszadók sokkal elutasítóbbak voltak abban a kérdésben, hogy az emberek kábítószert csak azért fogyasztanak, hogy a drogot fogyasztókhoz hasonlítsanak és ugyanolyanok legyenek, mint a kábítószer használók. Ezzel a kijelentéssel a minta 16,7%-a értett egyet. A fiúk

sokkal elutasítóbbak voltak ezzel az érveléssel kapcsolatban, mint a lányok. A következő állítás arra irányult, hogy az emberek azért kábítószeresnek, mert ki akarnak tűnni a tömegből, hogy mások legyenek, mint a többség. Ezt az állítást a minta 8,5%-a fogadta csak el. A mások legyenek, mint a többség indok tekintetében szignifikáns összefüggést találtunk. A fiúk elfogadóbbak voltak ezzel a kijelentéssel kapcsolatban, mint a lányok. Azzal a kijelentéssel, hogy a megoldatlan problémáik miatt kábítószeresnek az emberek, a fiataloknak 25,3%-a értett egyet. A megoldatlan problémák, mint indok tekintetében szignifikáns összefüggést találtunk. A fiúk inkább elutasítóak, a lányok inkább elfogadóak voltak ezzel a kijelentéssel kapcsolatban. Azzal, hogy az emberek azért kábítószeresnek, mert nem vigyáznak kellően magukra és önpusztító életet élnek, a megkérdezettek 18,7%-a értett egyet. Az önpusztító élet, mint indok tekintetében szignifikáns összefüggést találtunk. A lányok inkább elfogadták ezt az érvet, a fiúk kevésbé. A legnagyobb arányú elutasítást annál a kijelentésnél tapasztaltuk, hogy az emberek azért kábítószeresnek, mert jó dolgukban nem tudják, mit csináljanak. A fiatalok csak 11,3%-a fogadta el egyértelműen ezt az érvelést. A jó dolgukban nem tudják, mit csináljanak, mint indok tekintetében szignifikáns összefüggést találtunk. A fiúk 11,6%-a, a lányok 11,1%-a teljesen egyetértett ezzel a kijelentéssel. Hasonló mértékű elutasítást tapasztaltunk akkor is, amikor arra kérdeztünk rá, hogy az emberek azért kábítószeresnek, mert bűnöző és csavargó életet élnek. Ezt a válaszadók 13%-a fogadta el érvelésként. A bűnöző, csavargó életmód, mint indok tekintetében szignifikáns összefüggést találtunk. A fiúk elfogadóbbak, a lányok elutasítóbbak voltak.

Végezetül megkérdeztük a fiataloktól, hogy szubjektív módon milyennek látják az ismereteik szintjét az egyes szerekre vonatkozóan. A dohányzással, alkoholfogyasztással kapcsolatban az ismeretek alaposak, a kábítószer használat terén viszont felszínesek. Az életkor és a káros szerek használatára vonatkozó ismeretek szintje között szignifikáns kapcsolat volt. Minél idősebb valaki, annál széleskörűbb ismeretekkel rendelkezik.

A 2015. évben lezajlott, 2477 fős 18-64 éves népességben végzett országos reprezentatív kutatás eredményei alapján a droghasználók közül legtöbben marihuánát és hasist fogyasztottak. Ezt követte az ecstasy majd a herbál, az amfetamin és a dizájner drogok használata. Az adatfelvételt megelőző évben a szerhasználók kétharmada a vizsgált 14 féle drog közül mindössze egy- vagy kétfélét használt, a másik egyharmad viszont legalább 3 féle drogot fogyasztott már. A kutatásban az észlelt hozzáférés alapján az összes szer típusú könnyű volt beszerezni, azonban az LSD kétharmados biztonsággal megelőzi a kokain beszerezhetőségét. A szerhasználók között a nemek arányát vizsgálva a férfiak száma szignifikánsan meghaladta a nőkéét. Az iskolai végzettséget és szakképzettséget tekintve a kedvezőbb gazdasági/társadalmi státuszú személyek átlagosnál nagyobb mértékben veszélyeztetettek drogfogyasztás szempontjából. A kipróbálás elsődleges motivációjaként az impulzivitás jelent meg (Paksi et al., 2018).

A 2019-es OLAAP vizsgálat adatai szerint a 18-64 éves magyarországi népesség 7,9%-a fogyasztott valamilyen tiltott drogot. A férfiak szignifikánsan magasabb arányban használtak drogot, mint a nők. A felnőtt népességben a legtöbben marihuánát és hasist fogyasztottak, ezt követően holtversenyben voltak a hagyományos stimulánsok (ecstasy, amfetamin, kokain) és az új pszichoaktív szerek (szintetikus kannabinoidok). A budapesti 18-34 év közötti fiatalok 5,5%-a fogyasztott az adatfelvételt megelőző évben, 3,7%-uk pedig a lekérdezést megelőző hónapban tiltott szert. A budapesti fiatal felnőtt férfiak nagyobb arányban használtak tiltott drogot, mint a fővárosi fiatal felnőtt nők. Messze a legnépszerűbb szerek voltak a marihuána és a hasis, ezeket követte az ecstasy, a harmadik és negyedik helyen holtversenyben jelentek meg az amfetaminok és a dizájner stimulánsok.

Gyógyszerfogyasztás terén a hazai 18-64 éves lakosság 8,3%-a fogyasztott már élete során nyugtatót, vagy altatót orvosi rendelvényre, vagy anélkül. Nemek tekintetében erős szignifikáns kapcsolat volt kimutatható. Az éves és a havi gyógyszerfogyasztást figyelembe véve a nők körében közel kétszeres volt a gyógyszer-



fogyasztás aránya a férfiakhoz képest. A budapesti 18–34 éves fiatal felnőtt lakosság 3,1%-a fogyasztott már élete során nyugtatót vagy altatót orvosi rendelvényre vagy anélkül. A kutatást megelőző 12 hónapban 2,8% fogyasztott nyugtatót vagy altatót.

Az OLAAP 2019-es adatfelvétel eredményei szerint azt mondhatjuk, hogy a magyarországi felnőtt népesség körében a vizsgált csoportok közül a leginkább elu-

Következtetés

A megkérdezett fiatalok legkönnyebben az alkoholhoz és a cigarettához jutnak hozzá. Itt a családtagok, a kortársak és a jogalkotók felelősségére helyeződik a hangsúly, szükséges lenne a kereslet csökkentése a jogszabályok betartatásával. Könnyen jutnak hozzá a házipatikából az altató, nyugtató hatású gyógyszerekhez, szorongásoldókhoz is. Itt a gyógyításban érdekelt szakemberek és a család felelősége az elsődleges, hiszen ezek kizárólag vényköteles gyógyszerek. A kábítószeres használat terén a fiatalok a kipróbálást és az alkalmi fogyasztást tolerálják inkább, míg a dependencia kialakulásához vezető intenzív szerhasználatot kellően veszélyesnek tartják. Az egyes kábítószerfajták közül nincs olyan konkrét szer típus, amely kiugróan magas fogyasztási hajlandóságot mutatna. Azonban minden típusú kábítószerrel találkoztak már a fiatalok, vagy használják is rendszeresen azokat. Ha nehezebben is, de hozzá tudnak jutni a szerekhez, a kortárs csoport befolyásoló hatása miatt pedig hajlamosak kipróbálni, használni azokat. A szerhasználat rizikófaktorai között az idősebb életkor, a kortárs csoport nagysága, az iskolatípus jelennek meg leginkább (Paksi et al., 2021.). Inkább a fiúk fogyasztanak kábítószeret. Az iskolatípust tekintve a fogyasztás az általános iskolákban, a szakképző iskolákban, a gimnáziumokban és a technikumokban is intenzíven megjelenik. A prevenciót tekintve a válaszadók közel harmadának nincsenek megfelelő alapos ismereteik a kábítószeres veszélyeiről, és a minta közel 10 %-ának a dohányzásról és alkoholfogyasztásról is hiányos ismereteik vannak. Kedvezőtlen tény, hogy a barátok számának növekedése sem

tasított társadalmi csoportot a kábítószer-használók képezték. A magyarországi felnőtt népesség valamennyi illegális szer fogyasztását nagyobb arányban tartja nagyon veszélyesnek, mint a rendszeres nagymennyiségű alkoholfogyasztást, illetve a dohányzást. A tiltott szerek közül a marihuána/hasis kipróbálását kevésbé vélik kockázatosnak, azonban a többi szer között nem tudnak differenciálni (Paksi et al., 2021.).

befolyásolja pozitívan a szerhasználatra vonatkozó hiteles ismeretek bővülését, valamint a képernyő előtt töltött idő növekedése sem befolyásolja azt, hogy a káros szerekkel kapcsolatban a fiataloknak naprakész használható ismereteik legyenek. A szakemberek feladata adott, szükség van egyrészt kínálatcsökkentésre, mellyel a szerekhez való hozzájutás megnehezíthető. Szükséges beavatkozni pozitív mintával a kortárs csoportok működésébe a kortárs képzés segítségével, továbbá célzott prevenciók tevékenységekre van szükség az oktatási intézményekben, illetve a fiatalok által látogatott közösségi szintereken. Bővíteni kell a fiatalok ismereteit intézménylátogatások szervezésével, önszorgító csoportokba történő bejutással. Fel kell hívni a figyelmüket a lehetséges jogkövetkezményekre a rendőrség és a büntetés-végrehajtás bevonásával. Adatbázisokat kell létrehozni számukra digitális platformokon annak érdekében, hogy veszély esetén tudják, mely szakemberekhez, intézményekhez fordulhatnak segítségért. A megelőzésben kiemelt szerepe van az iskolavédőnőknek, területi védőnőknek, pedagógusoknak, akik elsődleges jelzőrendszeri tagként találkoznak a fiatalkori szerfogyasztás okozta problémákkal. A prevencióval foglalkozó szakemberek, intézmények szakmai koordinálását a Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (KEF) végzi. A fórum feladata a Drogellenes Stratégia alapelvei mentén a megelőzés, a kínálatcsökkentés a közösségi beavatkozás, az ártalomcsökkentés és a gyógyítás, rehabilitáció segítése a szenvedélybetegekkel foglalkozó pillérek irányításával (Szombathely Megyei Jogú Város Drogellenes Stratégiája 2021.).

Szerzői munkamegosztás

T.B. : koncepció, statisztikai elemzés, szerkesztés, adatfeldolgozás

P.A. : statisztikai elemzés, szakértés, adatfeldolgozás

K.K. : koncepció, szerkesztés, szakértés

K.I. : szerkesztés, szakértés

A kéziratot valamennyi szerző elolvasta, illetve jóváhagyta.

A szerzőknek nincsenek érdekeltségeik.

Felhasznált irodalom

Council of the European Union. (2021). *EU Drugs Strategy 2021-2025*. <https://ec.europa.eu/>

Paksi, B., Demetrovics, Zs., Magi, A., Felvinczi, K. (2018): *A Magyarországi felnőtt népesség droghasználata – Az országos lakossági adatfelvétel az addiktológiai problémákról 2015 (OLAAP 2015) reprezentatív lakossági felmérés alapján*. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 73(4):541-565.

Karamánné Pakai, A., Oláh, A. (2014.a): *Elméleti áttekintés a tudományos kutatásokról*. In: Ács, P. (szerk.) *Gyakorlati adatelemzés*, pp. 9-32. Pécs: PTE ETK

Karamánné Pakai, A., Oláh, A. (2014.b): *Irodalomkutatás a gyakorlatban: Irodalomkutatás a leggyakrabban használt adatbázisok felhasználásával*. In: Ács, P.(szerk.) *Gyakorlati adatelemzés*, pp. 33-84. Pécs: PTE ETK

Paksi, B., Demetrovics, Zs.. (2021.): *Addiktológiai problémák Magyarországon Helyzetkép a lakossági kutatások tükrében I. kötet - Szerhasználó magatartások 2021*. ELTE PPK – L'Harmattan Kiadó

Arnold, P., Elekes, Zs. (2021). *Drogfogyasztási szokások a 16 évesek körében ESPAD 2019*. *Európai Iskolavizsgálat a fiatalok alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásairól*. *Tanulmány a Nemzeti Drog Fókuszpont számára, kézirat*.

Szombathely Megyei Jogú Város Drogellenes Stratégiája (2021) Forrás: <https://www.szombathely.hu/kozgyules/e-kozgyules/2336.1715/>

Dr. Galvács Henrietta PhD²
adjunktus, kiterjesztett
hatáskörű ápoló
ORCID: 0000-0003-3000-6449

Dr. Dózsa Katalin²
házi orvos, tudományos munkatárs
ORCID: 0000-0001-5369-7372

Mongel Istvánné³
kiterjesztett hatáskörű ápoló

Kapcsolattartó

Dr. Galvács Henrietta PhD
1088 Budapest, Vas utca 17.
email: galvacs.henrietta@semmelweis.hu



A kiterjesztett hatáskörű ápolók szerepe és feladata a házi orvosi prevenciók rendelésben

Role and function of the advanced practice nurses in the GP's prevention order

1. Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, MedProFam Házi orvosi Szolgáltató Kft.
2. MedProFam Házi orvosi Szolgáltató Kft., Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ
3. MedProFam Házi orvosi Szolgáltató Kft.

Absztrakt

A vizsgálat célja: A Budakörnyéki Egészséges Nemzedékkért Praxisközösség 2022. évi adatainak elemzése, illetve a kiterjesztett hatáskörű ápolók bevonásával igazolt prevenciók hatékonyság bemutatása a praxisközösségi munka vonatkozásában.

Anyag és módszer: Keresztmetszeti kutatásunkban a praxisközösség prevenciók pontszámainak elemzése leíró statisztika módszerekkel, a házi orvosi szoftver, illetve az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér adatainak felhasználásával.

Eredmények: A praxisközösségben átlagosan a havi összpontszámok 44,88%-át az APN-eket foglalkoztató praxis biztosította. A leggyakoribb tevékenységek a praxisközösségben az EKG-vizsgálat, a 24 órás vérnyomásmonitorozás, a COVID mintavétel, illetve az alvási apnoe szűrés voltak. Az APN-ekkel működő praxis betegeinek 13,24%-a vett részt a prevenciók rendelésen (n=147), ahol 31,58%-uknál neuropathia, 17,6%-uknál pedig újonnan diagnosztizált perifériás artériás érbetegség igazolódott. Az itt elvégzett leggyakoribb tevékenységek a boka-kar-index vizsgálat, a szűrőkérdőívek felvétele, illetve az EKG-vizsgálat voltak.

Következtetések: A hazai morbiditási és mortalitási statisztikákon csakis a megfelelő prevenció biztosításával és a páciensek egészségértésének, egészségmagatartásának fejlesztésével lehet javítani, amelyhez a magasan képzett ápolók alkalmazása elengedhetetlen.

Kulcsszavak: kiterjesztett hatáskörű ápoló, alapellátás, prevenció

Abstract

Aim of study: Analysis of the 2022 data of Practice Community for Healthy Generations in Buda district and presentation of the preventive effectiveness demonstrated by the involvement of advanced practice nurses in relation to practice community work.

Material and methods: In our cross-sectional study, we analyze the prevention scores of the practice community using descriptive statistical methods, using data from GP software and the National eHealth Infrastructure.

Results: On average, 44.88% of total monthly scores in the practice community were provided by the practice employing APNs. The most common activities in the practice community were ECG testing, 24-hour blood pressure monitoring, COVID testing, and sleep apnea screening. 13.24% of patients in APNs attended the prevention appointment (n=147), where 31.58% had newly diagnosed neuropathy and 17.6% had peripheral artery vascular disease. The most common activities performed here were ankle-brachial index tests, screening questionnaires and ECG testing.

Conclusions: Hungarian morbidity and mortality statistics can only be improved by ensuring adequate prevention and developing patients' health understanding and health behavior, for which the use of highly qualified nurses is essential.

Keywords: advanced practice nurse, primary care, prevention

Rövidítések jegyzéke

ABI (ankle-brachial index): boka-kar-index vizsgálat; **ABPM** (ambulatory blood pressure monitoring): 24 órás vérnyomás monitorozás; **APN** (advanced practice nurse): kiterjesztett hatáskörű ápoló; **CBPM** (Clinic blood pressure measurement): klinikai körülmények közötti vérnyomás ellenőrzés; **CRP**: C-reaktív protein; **EKG**: elektrokardiográfia; **OSAS** (Obstructive sleep apnea syndrome): obstruktív alvási apnoe szindróma; **POCT** (point-of-care-testing): betegség melletti diagnosztika;

Bevezetés

Hazánkban az elmúlt évtizedben számos alapellátás-fejlesztési projekt zajlott. Ezek mindegyike azt a célt szolgálta, hogy kibővített szakembergárdával, illetve feladatkörrel hatékonyabbá váljon az alapellátás preventív tevékenysége. Az alapellátásban dolgozó ápolók, illetve a kiterjesztett hatáskörű ápolók kompetencia rendezése kapcsán mérföldkő volt az EFOP 1.8.0. – VEKOP-17 Egészségügyi Ellátórendszer Szakmai Módszertani Fejlesztése projekt, melyben meghatározásra kerültek a különböző végzettségi szinten dolgozó ápolók feladatai a háziiorvosi ellátásra vonatkozóan (Nemzeti Népegészségügyi Központ, 2020a). Továbbá nemcsak a kompetenciák, hanem a képzések fejlesztése terén is megfogalmaztak javaslatokat, a hatékonyabb és magasabb szakmai színvonalú betegellátás érdekében (Nemzeti Népegészségügyi Központ, 2020b). Mindezen programok azért is fontosak, mert Magyarország vezető helyet foglal el az európai mortalitási statisztikákban, a krónikus nem fertőző betegségek vonatkozásában (Townsend, et al., 2022). A Központi Statisztikai Hivatal adatai alapján ugyanakkor évről-évre egyre nagyobb lélekszámú praxisokkal találkozhatunk, melynek oka az egyre ko-

molyabb háziiorvosi humán erőforrás-hiány. Az éves betegalálkozások számát és a munkaidőt figyelembe véve, ma egy háziiorvosi ellátás során kb. öt percet tudunk egy-egy beteg ellátásra fordítani (Központi Statisztikai Hivatal, 2022). Az alapellátás, ezen belül is a családorvosi ellátás átszervezése, hatékonyabb működtetése jelenleg is az egészségpolitika egyik fontos megvalósítandó feladata. Az elkövetkező hónapokban számos jelentős változás várható e téren.

Ugyanakkor ezek a változások már 2021. évben elindultak, amikor is az eddigi projekt tapasztalatokat összegyűjtve országos szinten kialakításra kerültek a háziiorvosi, illetve fogorvosi praxisközösségek. Az 53/2021. évi praxisközösségekről szóló kormányrendeletnek köszönhetően, a magasabb bérezés érdekében, magasabb szintű preventív munkát várnak el az ott dolgozóktól. A rendelet melléklete pontosan meghatározza a háziiorvosi, illetve fogorvosi ellátásban elszámolható preventív tevékenységeket, melyekhez eltérő pontszámokat rendelt a jogalkotó. Ezekből a választható feladatokból egy-egy háziiorvosi szolgáltatnak havonta minimum 100 pontot kell összegyűjtenie, éves szinten pedig legalább 1200 pontot praxi-



sonként. A háziiorvosi ellátást kiemelve, külön nevesíti a felnőtt, gyermek, illetve vegyes háziiorvosi praxisra vonatkozó feladatokat. Továbbá azt is rögzíti a rendelet, hogy legalább heti négy órában, úgynevezett prevenciók rendelést kell biztosítani a páciensek részére az adott háziiorvosnak (53/2021. (II. 9.) Korm. rendelet a praxisközösségekről, 2021). Összesen 73 szűrési tevékenység közül választhat az adott szolgáltató, úgy, hogy a kardiovaszkuláris preventív tevékenységek nem haladhatják meg a teljesítendő pontszám 30%-át. Ezzel is biztosítva a minél szélesebb körű prevenciók tevékenységet. Néhány példa a vállalható prevenciók tevékenységekből: boka-kar-index vizsgálat, szűrőkérdőívek alkalmazása (Findrisk, Mini Mentál teszt, alkoholdependencia szűrés), diabeteses láb vizsgálata, 24 órás vérnyomásmonitorozás stb. (Galvács et al, 2022b). A gyermekellátást tekintve lehetőség nyílik a hirtelen csecsemőhalál szindróma (SIDS) prevenciójára, a Katona módszer szerinti fejlesztésre, a komplex kamaszprevencióra, vagy például a csecsemőkori korai fejlesztésre (53/2021. Korm. rendelet, 2021). A háziiorvosi humánerőforrás-hiány miatti ellátási egyenlőtlenségre, illetve a hatékonyabb prevenció biztosítására lehetőséget nyújthat a kiterjesztett hatáskörű ápolók integrálása az alapellátásba, illetve a háziiorvosi ellátásba. Képzésük 2017-ben indult el

Anyag és módszer

Vizsgálatunk egy keresztmetszeti, deskriptív kutatás volt. A praxisközösség, illetve azon belül a saját praxisunk teljesítményét, a 2022. január 01. és 2022. december 31. közötti időszakra vonatkozóan vizsgáltuk. Míg a prevenciók rendelésünk eredményeit annak bevezetése, tehát 2021. június 01.-től a 2022. december 31-ig tartó időszakra vonatkozóan elemeztük. A praxisközösségi teljesítményeknél az öt praxis által jelentett eredményeket dolgoztuk fel, melyeket az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatói Térből értünk el. Ezek részletes szociodemográfiai elemzése, jogsultság hiányában azonban meghaladta kutatásunk kereteit. A praxisközösségi szűrési pontszámok kap-

hazánkban, melynek iniciátora – a nemzetközi gyakorlathoz hasonlóan – az orvoshiány volt (Oláh, et al., 2015). Nemzetközi gyakorlatban már számos kutatási eredmény igazolta ezen ápolók bevonásának hatékonyságát, mind a kardiovaszkuláris betegségek, mind a cukorbetegség, mind pedig a rehospitalizációs arányok vonatkozásában (Kleinpell, Grabenkort, Kapu, Constantine, & Sicoutris, 2019) (Robertson, 2012) (Smigrowsky, Sebastiani, McMurtry, Tsuyuki, & Norris, 2020). Azonban egy-egy elszigetelt példától eltekintve, a mai napig nem valósult meg az országos szintű alkalmazásuk és az ahhoz szükséges finanszírozási és jogszabályi háttér (Galvács & Balogh, 2022b). Ugyanakkor megállapítható, hogy a praxisközösségben elvárt tevékenységek jelentős része időigényes, azt a mindennapi betegellátásba, az egy orvos – egy OKJ ápoló alkalmazásával bíró rendszerben nem lehet megfelelő színvonalon biztosítani, az idő és a kompetenciák hiányában. Ezért is elengedhetetlen a magasán kvalifikált BSc, illetve MSc végzettségű ápolók integrálása a háziiorvosi ellátásba.

Kutatásunkban célul tűztük ki, hogy bemutassuk, hogy hogyan javítható a kiterjesztett hatáskörű ápolók alkalmazásával a háziiorvosi szolgálat prevenciók tevékenysége. Mindezek bemutatásához saját praxisunk eredményeit kívántuk felhasználni.

csán a bevont páciensek száma nem megállapítható pontosan, mert egy-egy betegnél több preventív tevékenység is megvalósult a megjelenés során. Így a vizsgálat során csak a praxisközösségi teljesítményeket/pontszámokat vizsgáltuk, a lehetséges magyarázó változók statisztikai összefüggéseit nem. A kutatás során a főbb kérdésköreink az alábbiak voltak: hogyan alakul az éves elvárt prevenciók pontszám a praxisközösségben; a teljes praxisközösségi pontszámhoz mennyit tud hozzátenni az APN-eket foglalkoztató praxisunk; melyek a leggyakoribb elvégzett szűrési tevékenységek; van-e különbség egy „hagyományos” háziiorvosi praxis, illetve APN-ekkel működő

praxisok között; milyen eredményei vannak a strukturált krónikus beteggondozásnak és szűrésnek a praxisunkban.

Praxisközösségünk, illetve saját praxisunk felépítése, működése

Praxisunk a Budakörnyéki Egészséges Nemzedékért praxisközösség részeként működik, mint szoros praxisközösség, Páty II. számú felnőtt háziiorvosi körzeteként. A praxisközösségünkhöz továbbá két házi gyermekorvos és még két másik felnőtt háziiorvosi praxis tartozik, ahol egy fő OKJ ápolót foglalkoztatnak praxisonként. A praxisok kártyaszáma 1200 és 1918 fő közé tehető. A saját praxisunk kb. 1690 fős volt a vizsgált időszak alatt.

A humán erőforrást tekintve nem beszélhetünk átlagos háziiorvosi praxistról a saját rendelők vonatkozásában. Az oktató családorvosi praxist főállásban vezető háziiorvos a szintén főállású OKJ ápoló mellett részmunkaidőben két kiterjesztett hatáskörű ápolót is foglalkoztat heti 8, illetve heti 24 órában. Az ellátás során napi négy-hat órában zajlik a hagyományos háziiorvosi rendelés. A preventív rendelést a háziiorvos szakmai vezetése mellett APN ápoló biztosítja önállóan, heti hat órában, 2021. június 01. óta. A preventív rendelés célja, hogy az előre nem vagy alig tervezhető háziiorvosi rendelések kereteit meghaladó, de szükséges preventív vizsgálatok is megtörténjenek az orvos célzott indikáció és az általa kialakított munkarend alapján. Utóbbi értelmében a rizikó alapú szűrővizsgálatok helye is a preventív rendelés, ha új betegek jelentkeznek a körzetbe. Az orvosi indikációt az APN saját hatáskörben, a betegek vizsgálata során kiegészítheti, majd az elvégzett vizsgálatok eredményéről a háziiorvosnak heti rendszerességgel referál, az orvos az EKG-kat értékeli. A betegek tehát előjegyzés alapján érkehetnek a preventív rendelésre, a háziiorvos szakmai döntése alapján részben a háziiorvosi rendelésről, részben az online foglalkoztatott, kiterjesztett hatáskörű ápoló előjegyzése alapján. Az online foglalkoztatott APN a háziiorvos megbízásából az új bejelentkezőket, és a rendszeres gondozásra szoruló, stabil állapotú krónikus betegeket saját hatáskörében jegyzi elő a preventív rendelésre. Az orvosi

ellátást igénylő, instabil állapotúnak ítélt betegek a háziiorvosi rendelésen jelennek meg. Mindkét APN a háziiorvosi rendelésre irányítja a betegeket, ha szakorvosi ellátás szükségessége merül fel. A praxisban megvalósuló betegút menedzsmenttel a háziiorvos fő célja a hagyományos praxis működési kereteinél szélesebb és eredményesebb szűrési és gondozási kapacitás biztosítása az ellátott lakosság részére. A háziiorvosi rendeléstől független időszámban bevezetett preventív rendelésen egy beteg ellátására egy órát fordítunk. Ebben az egy órában belgyógyászati jellegű fizikális vizsgálat, az életkornak, kockázati tényezőknek és a krónikus betegségeknek megfelelően további eszközös vizsgálatok is történnek (pl.: boka-kar index (ld. máshol: ABI mérés), és hangvilla vizsgálat). Továbbá minden páciens esetében ellenőrzésre kerülnek a szükséges célértékek, a szakorvosi kontrollvizsgálatok eredményei, valamint állapotuknak, krónikus betegségeiknek megfelelően a betegoktatás is része az ellátásnak. A kapott eredményektől függően rendszeres kontrollvizsgálatot javasolunk, vagy a sürgősségi állapotot figyelembe véve visszairányításra kerül a páciens a háziiorvosi rendelésre. A terápia módosítása, illetve konzíliumok kérése így ismételt a háziiorvos kompetenciájába tartozik. A praxis másik APN ápolója továbbá a telemedicinális ellátásban, a praxisközösségi menedzsmentben, illetve az idősothoni ellátásban segíti a team munkáját.

A vizsgálati módszerek bemutatása

A boka-kar-index érték vizsgálatához 8 MHz-es folyamatos hullámú, Edan Sonotrax Vascular CV Doppler-készüléket használtunk. A kivitelezésénél pedig a hazai szakmai irányelvben foglaltak alapján jártunk el. Ennek során mindkét felső végtagon vérnyomásmérés történik, majd az alsó végtagokon – az arteria tibialis posterior és az arteria dorsalis pedis esetében is megmérjük a szisztolés vérnyomásértéket. Ezután az alsó végtagon mért magasabb értéket elosztjuk a felső végtagon mért magasabb szisztolés értékkel mindkét oldalon, így megállapítható lesz az ún. doppler-index-érték, melynek normál tartománya 1,0–1,4 közé tehető. Alsó végtagi perifériás artériás érbetegségről 0,91-es doppler-index-érték alatt beszél-



hetünk (Emberi Erőforrások Minisztériuma, 2022). A distalis típusú szenzoros neuropathia szűrését 128 Hz-es Rydel–Seiffer-típusú kalibrált hangvillával végeztük el, diabeteses, illetve ezirányú panaszt említő betegeinknél. A vizsgálat során mindkét alsó végtagon, fekvő helyzetben, csontos felszínre helyezve a rezgésbe hozott eszközt, megkérjük a páciens, hogy becsukott szem mellett jelezze, amikor már nem érzi a vibrációt. A neuropathia gyanújeleként kell értékelni a hatos értéket, öt, vagy azalatti eredmény esetén pedig distalis típusú szenzoros neuropathiáról beszélhetünk (Putz, et al., 2008).

Adatfeldolgozási és adatelemzési módszerek

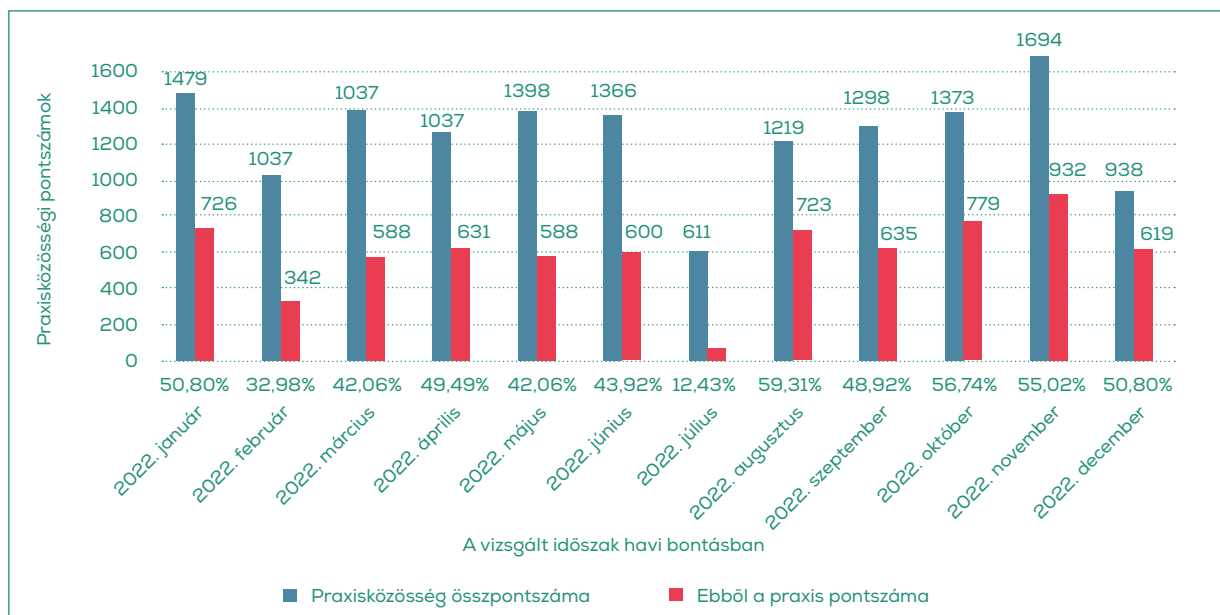
Kutatásunk során a háziorvosi praxisban használt szoftver (NetDoktor) alapján elemeztük egy teljes év prevenciók rendelésének eredményeit, a 2022. január 1. és a 2022. december 31. közötti időszakot illetően. A praxisközösségi tevékenységi lista, illetve az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér alapján részletesen megvizsgáltuk, hogy hogyan és milyen megoszlásban teljesült az elvárt éves pontszám a praxisközösségben, illetve saját praxisunkban. Az adatokat Microsoft Excel 2019, illetve SPSS 22.0. program segítségével dolgoztuk fel. Az adatfeldolgozás során leíró statisztikai módszereket alkalmaztunk (átlag, szórás, abszolút és relatív gyakoriság).

Eredmények

A praxisközösség éves teljesítményét megvizsgálva megállapítható, hogy az előírt havi 500 pontot minden hónapban teljesítette a praxisközösségünk. A teljes pontszámok viszonylatában, átlagosan a havi összpont-

számok 44,88%-át a praxisunk biztosította. A 2022. júliusi alacsonyabb pontszámokban, a praxis dolgozóinak nyári szabadságai köszönnek vissza (1. ábra).

1. ábra: A praxis által szerzett pontok a teljes praxisközösségi pontszámhoz viszonyítva (2022. év)



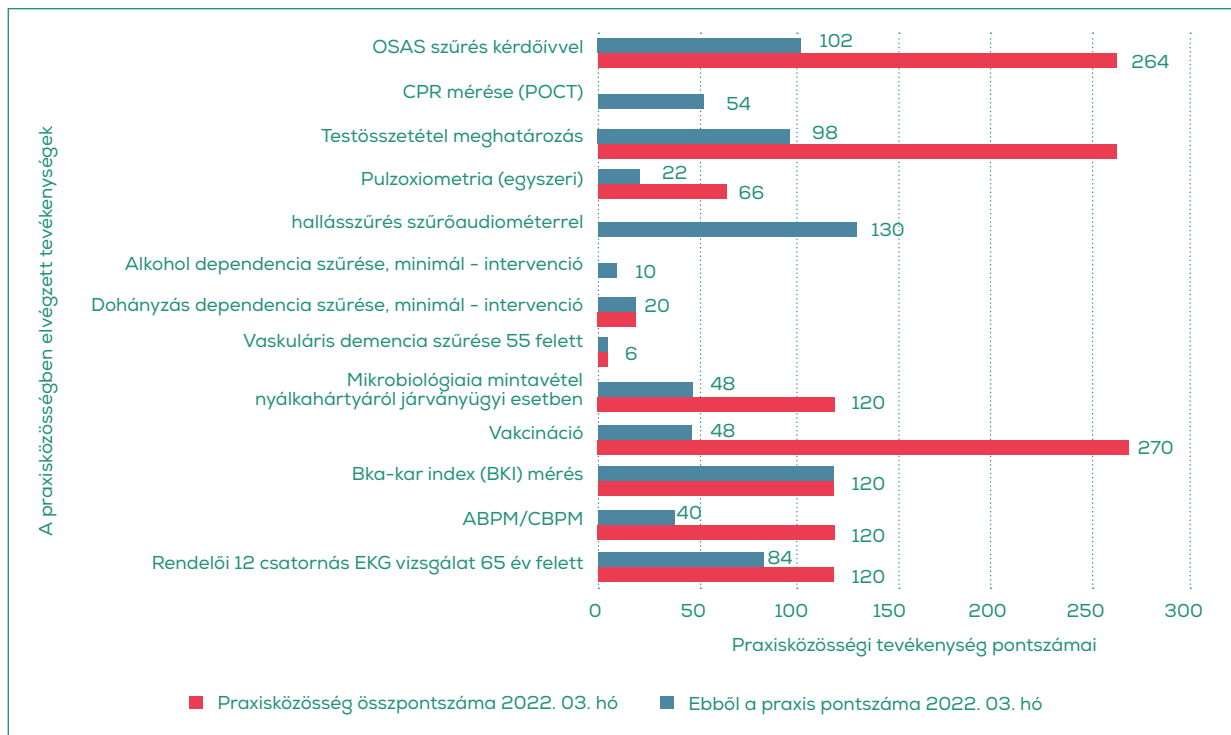
Egy választott hónapot (2022. március) részletesebben megvizsgálva elmondható, hogy a boka-kar-index

vizsgálat, az 55 év feletti páciensek vaszkuláris demencia szűrése, a dohányzás dependencia szűrése, illetve

a testösszetétel vizsgálat (testsúly, testmagasság, BMI számítás) 100%-ban a praxisunk által kerültek elvégzésre. Az egyéb tevékenységek kapcsán, mint például az OSAS szűrés, az EKG-, vagy az ABPM vizsgálat, látható, hogy a praxisközösség további praxisaiban is ugyancsak elvégzésre kerülnek. A vakcináció kapcsán szerzett praxisközösségi pontszámunk döntő többségében a házi gyermekorvosi praxisaink teljesítményének köszönhetőek (192 pont). Ennek oka, hogy az életen át tartó immunizáció a korszerű hazai védőoltási programnak köszönhetően gyermekkorban valósul meg a legnagyobb arányban. Felnőttkorban a különböző

megbetegedési veszély esetén adható védőoltások beadási gyakorisága már jóval ritkább, amit adataink is alátámasztanak. Eredményeinket tovább vizsgálva az is kiderül, hogy a második leggyakoribb preventív házi gyermekorvosi tevékenység a szűrő audiometria volt (130 pont). Gyakori beavatkozásnak tekinthetjük praxisközösségünkben az előbbieken túl a 12 csatornás EKG vizsgálatot 65 év felett (120 pont), a 24 órás vérnyomásmonitorozást (120 pont), a COVID mikrobiológiai mintavételt (120 pont), illetve az alvási apnoe szűrését (264 pont) az adott évre vonatkozóan (2.ábra). A praxisközösségi összteljesítmény után a saját praxi-

2. ábra : A praxis teljesítményének összehasonlítása a praxisközösségi teljesítménnyel 2022 márciusában



sunk teljesítményét vizsgáltuk meg részletesebben, a háziorvosi és a prevenciók rendelés vonatkozásában is. A vizsgált egy éves időszak alatt a háziorvosi rendelésen 14 006 ellátási esemény történt. Ebből 5388 ellátás férfiakra (38,47%) és 8622 ellátás nőkre (61,56%) vonatkozott. Az ellátás típusa szerint, az akut megbetegedések ellátása miatt 6417 esetben keresték fel a páciensek a háziorvosi rendelést, ez az összes megjelenés 45,43%-a. Ezt követte a krónikus betegség miatti gondozási szükséggel kapcsolatos megjelenés,

ami 5656 ellátási esetet (40,38%) jelentett. Ugyanakkor a lista harmadik helyén, 1589 ellátási eseménnyel az adminisztratív ok miatti megjelenések (pl.: betegszállítás megszervezése, a keresőképtelenséggel kapcsolatos igazolások kiállítása, vagy a hatósági vizsgálatok) álltak 11,2%-kal. A szűrési célú megjelenések nem voltak a napi magas forgalomba beiktathatók, arányuk nem érte el az egy százalékot. Emellett egyes a krónikus betegeket érintő rutin, gondozási vizsgálatok (szenzoros neuropathia szűrés, boka-kar



index mérés), valamint az életmód edukáció sem fér bele a hagyományos keretekbe. Ezért döntött a praxist vezető háziorvos önálló prevenciók rendelési időszáv bevezetése és APN-ek foglalkoztatása mellett. Az egyik APN online segíti a szűrő-gondozó tevékenységek gördülékenységét, míg a másik a fizikális és műszeres vizsgálatokat végzi a háziorvosi rendelőben. Mindkét APN igen jelentős időt tölt a betegek életmód edukációjával és a felírt orvosi terápiák betartását segítő betegoktatással.

A prevenciók rendelésünk eredményeit megvizsgálva, 147 páciens jelent meg, illetve 151 ellátási esemény történt az adott időszakban. Ennek a különbségnek az oka, hogy egy-egy beteg többszöri megjelenéssel is rendelkezik. A kártyaszámunkat figyelembe véve a betegeink 8,69%-át szűrtük le az adott évben, a tel-

jes másfél éves időszakra vonatkozóan, amióta ebben a formában működik a háziorvosi szolgálatunk, ez az arány 13,24% (224 fő). A nemek arányát tekintve 81 nő (55,10%) és 66 férfi (44,90%) vett részt a vizsgálaton a tavalyi évben. Az átlagéletkor 62,21 év \pm 14,79 év volt. A leggyakrabban elvégzett tevékenységeink a prevenciók rendelésen a testösszetétel vizsgálat (158 db), a pulzoximetria (133 db), a boka-kar-index vizsgálat (120 db), az EKG-vizsgálat (49 db), illetve a dohányzás dependencia felmérése (47 db) voltak. Az adatokból kiderül, hogy a háziorvosi-, és a prevenciók rendelésen egészen más feladatokra van idő és lehetőség. A háziorvosi ellátás leggyakoribb preventív tevékenységei a vakcináció, az OSAS szűrése, a COVID-mintavétel, illetve az EKG vizsgálat voltak. Az adatokból ugyanakkor az is leszűrhető, hogy az

I. táblázat : A praxisunk leggyakoribb prevenciók tevékenységeinek összehasonlítása, a prevenciók rendelésen teljesült arányokkal

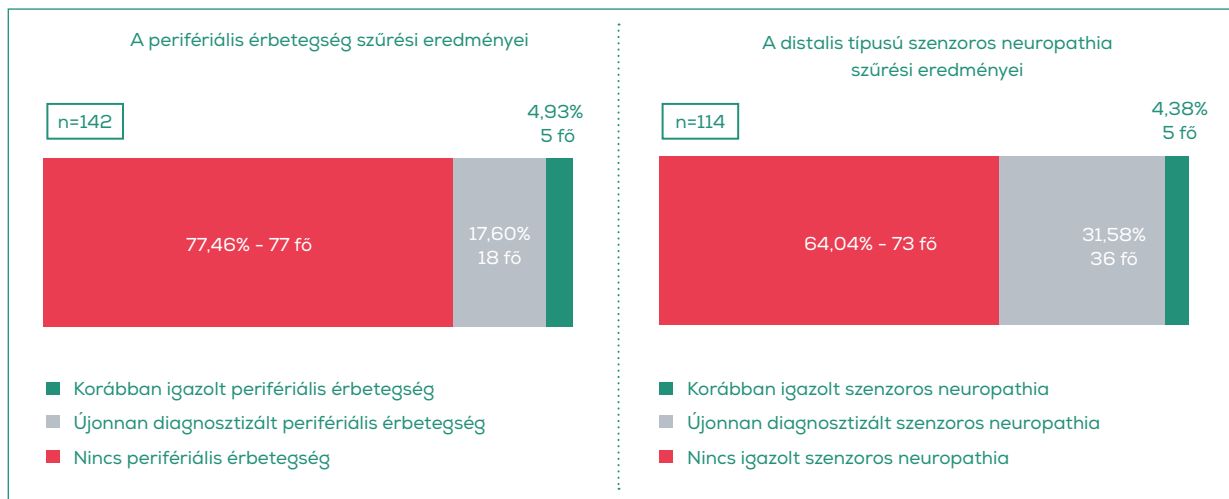
A tevékenység megnevezése	A praxis éves összpontszáma	Ebből a prevenciók rendelés pontszáma, illetve %-os aránya a teljes pontszámhoz viszonyítva
ABPM/CBPM vizsgálat	380	20 (5,26%)
Boka-kar index (BKI) mérés	1220	1220 (100%)
Diabetes mellitus szempontjából veszélyeztetettek szűrése Findrisk kérdőívvel	36	36 (100%)
Diabetes mellitus szempontjából veszélyeztetettek szűrése Findrisk kérdőívvel és gyorstesztel	9	9 (100%)
Diabeteses láb vizsgálata	40	40 (100%)
Dohányzás dependencia szűrése, minimál intervenció	470	200 (42,55%)
Mikrobiológiai mintavétel nyálkahártyáról járványügyi esetben (pl. COVID)	1064	0
OSAS szűrés kérdőívvel	1044	0
Pulzoximetria vizsgálat (egyszeri)	336	133 (39,58%)
Rendelői 12 csatornás EKG vizsgálat 65 év felett, vagy stroke prevenció (pitvarfibrilláció szűrés) részeként, egyéb klinikailag releváns okból	1134	294 (25,92%)
Testösszetétel meghatározás	1040	316 (30,38%)
Távmonitoring -Vércukorvizsgálat	24	0
Vakcináció	1568	12 (0,76%)

időigényesebb tevékenységek egyértelműen a preventív rendelésen tudnak hatékonyan megvalósulni. Ilyen például a különböző kérdőívek kitöltése, az ABI mérés, vagy a diabeteses láb vizsgálata. Ezek a tevékenységek teljes egészében a preventív rendelésen valósultak meg (I. táblázat).

Célunk – összhangban a praxisközösségi rendelettel – a szekunder és a terciér prevenció megerősítése, ezáltal a pácienseink várható életkilátásaink, életminőségének javítása. Ennek fontos eleme az eszközös vizsgálataink alkalmazása. Tekintettel, hogy a leggyakoribb tevékenységünk a boka-kar-index-, illetve a hangvillás vizsgálat, így ezek eredményét mutatjuk be részletesebben. Itt kibővítettük a vizsgálati időszakot a preventív rendelés bevezetésének kezdetéig, tehát a 2021. június 01. és 2022. december 31. közötti adatokat elemeztük. Ezek azért is fontos szűrési tevéke-

nységek, mert mind a perifériás artériás érbetegség, mind pedig a cukorbetegeket érintő distalis típusú szenzoros neuropathia, az alsó végtagi amputációk legjelentősebb rizikófaktorai. A perifériás artériás érbetegség szűrése kapcsán 142 fő esetében történt meg az alsó végtagi dopplervizsgálat. Közülük hét páciens esetében (4,93%) volt ismert korábban az alsó végtagi érszűkület, míg 25 esetben (17,65%) vizsgálatunknak köszönhetően került diagnosztizálásra. Az érintett páciensek jelentős része nem mutatta a klasszikusnak számító, ugyanakkor az esetek 90%-ban nem jelentkező claudicatio panaszokat. A distalis típusú szenzoros neuropathia vizsgálatát 114 páciens esetében végeztük el. Közülük szintén öt páciens esetében volt már korábban ismert a kórállapot (4,38%), míg 36 fő (31,58%) esetében szintén újonnan került felismerésre (3. ábra).

3. ábra: A szűrési tevékenységeink eredményei (2021. június – 2022. december)



Megbeszélés

Adatainkból egyértelműen kiderül, hogy a magasan képzett ápolók alkalmazásával jelentősen bővíthető a szakmai tevékenységek köre, illetve száma is. Az 1. és 2. ábra jól mutatja, hogy melyek azok a tevékenységek, amelyeket a klasszikus egy háziorvos – egy OKJ-s ápolói rendszerben el lehet végezni (pl.: EKG-vizsgálat, vakcináció, OSAS szűrés), és melyek azok, amelyek hosszabb vizsgálati időt igényelnek, így nem illeszthetők bele – vagy csak nagyon kevés számban – a háziorvos rendelési idejébe. Egyértelművé vált, hogy

ilyen tevékenység pl.: a doppler vizsgálat, a diabeteses láb vizsgálata, vagy a különböző szűrőkérdőívek felvétele. Ezek valószínűsíthetően azért nem tudnak megfelelő számban megjelenni azokban a praxisokban, amelyek „klasszikus praxisnak” tekinthetők, mert a háziorvos ideje is erősen korlátozott, az OKJ ápolói kompetenciájába pedig nem tartoznak bele ezek a feladatok. Így érdemben nem tudja tehermentesíteni a háziorvost. A szűrés viszont elengedhetetlen része kellene, hogy legyen az alapellátásban végzett mun-



kának, mivel hazánk vezető helyet foglal el, a krónikus nem fertőző betegségek miatti mortalitási és morbiditási statisztikákban (Timmis, et al., 2022). Emellett az alsó végtagi amputáció, mint az egyik legsúlyosabb következménye a perifériás artériás érbetegségnek, hazánkban mutatja a legmagasabb prevalenciát Európa vonatkozásában. Magyarországon 100 ezer lakosra 41,4 amputáció jut átlagosan, míg Új-Zélandon ez mindössze 7,2/100 ezer lakos. Hátterében leggyakrabban a diabetes mellitus, illetve a dohányzás áll. Így kiemelkedő fontosságú, hogy ezek az eszközös vizsgálatok megtörténjenek a diabetes betegek körében, illetve azoknál, akik hosszabb ideje dohányoznak (Behrendt, et al., 2018). Mivel a kórkép sokáig tünetmentes, ezért a szűrővizsgálat az egyetlen módszer, amivel korai stádiumban kimutathatjuk a betegséget, így az amputációk számát csökkenteni tudjuk. Az alsó végtagi perifériás artériás érbetegség mellett a diabeteses betegek végtagvesztései kapcsán szintén jelentős kockázati tényező a distalis típusú szenzoros neuropathia. A kutatásba bevont pácienseink 1/3-nál igazoltuk ezen microvascularis szövődmény jelenlétét. A diabeteses láb kialakulásának hátterében leggyakrabban e két tényező, a perifériás artériás érbetegség, illetve a distalis típusú szenzoros neuropathia kulcsszerepet játszik. Emellett a rossz glikémiás kontroll, vagy a nem megfelelő lábápolás is. Hazai és nemzetközi szakmai ajánlásokban is minden cukorbetegnek évente legalább egyszer meg kellene vizsgálni a lábát. Háromhavonta végzett lábvizsgálat javasolt minden olyan beteg számára, akinek az anamnézisében diabeteses lábfertőzés szerepel. A vizsgálatnak magába kell foglalnia a kockázati tényezők azonosítását, beleértve a perifériás neuropátiát és érbetegséget, valamint a fekély vizsgálatát, ha az már jelen van. Alapvető fontosságú a fekélyesedés kockázatának kitett cukorbeteg azonosítása, a bőrártépiülés korai jeleinek felmérése, megfelelő kezelés megkezdése a progresszió megelőzése céljából, és szükség esetén a beteg szakellátásba történő beutalása (Jermendy, Hidvégi, & Pécsváradi, 2018) (Reardon, et al., 2020).

Mindezekre pedig a hazai családorvosi praxisokban kiválóan alkalmazhatóak a kiterjesztett hatáskörű ápolók (Oláh, et al., 2022)

Saját tapasztalataink alapján is elmondható, hogy sok esetben az egy páciensre fordított egy óra sem elegendő a teljeskörű ellátásra. Ezt az empiriát már egy több mint húsz éves kutatás is megerősítette korábban. Lawrence és munkatársai egy 2001-ben publikált keresztmetszeti populációs vizsgálat eredménye alapján megállapították, hogy a 45 év feletti korosztályban évente négy órát kellene biztosítani páciensenként a szükséges szűrési tevékenységekre a diabeteses populációban, illetve további két órát pedig a kockázati tényezőkkel rendelkezők szűrésére. Hasonló témában végzett kutatási eredmény kapcsán, melyben nem csak a diabetes betegeket vonták be, azt találták, hogy ha minden előírt szűrővizsgálatot teljesíteni szeretnének a pácienseknél, akkor éves szinten 1773 óra rendelési idő, azaz munkanaponként 7,4 óra lenne szükséges a megelőző szolgáltatások teljeskörű nyújtásához, egy 2500 fős praxis esetében (Yarnall, Pollak, Østbye, Krause, & Michener, 2003). Franciaországi viszonylatban a házi orvosok szerint az összes előírt megelőző ellátáshoz szükséges éves idő 250 óra, vagyis a teljes betegellátási idő 20%-a. Ott egy beteg preventív ellátására évi 75,9 perc állt rendelkezésre, azaz egy vizit alkalmával 9,7 és 26,4 perc között változott a betegellátási idő hossza (Bucher, et al., 2017). Ugyanakkor, ha megvizsgáljuk hazánkra vonatkoztatva az éves orvoshoz fordulási gyakoriságot (9,7 alkalom/év/páciens) – ami egyébként az egyik legmagasabb Európában –, illetve az átlagos ellátási időt, akkor kb. 60 percet fordítunk egy beteg ellátására éves szinten egy átlagos háziiorvosi praxisban (Organisation for Economic Co-Operation and Development, 2021). Ebbe benne foglaltatik az akut ellátás, a gondozási-, és a szűrési tevékenység is.

A hazai háziiorvosi humánerőforrás-krízisnek köszönhetően egyre nagyobb kártyaszámú praxisokkal lehet számolni a jövőben. Ennek folyományaként pedig egyre kevesebb idő lesz fordítható a prevenciók tevékeny-

ségekre, ha nem történik komolyabb humánerőforrás-bevonás. Az orvosok leterheltségének növekedésével pedig a konzultációk időtartama csökken majd igazoltan (Deveugele, Derese, van den Brink-Muinen, Bensing, & De Maeseneer, 2002). Ugyanakkor az is egy komoly kihívást jelent a mai egészségügyi ellátásban, hogy a páciensek ellátási igényei is megváltoztak az elmúlt évtizedekkel összehasonlítva. Nagyobb az igény a prevencióra a fiatalok körében. A társadalom elöregedése miatt a krónikus betegek száma is gyarapodni fog a praxisokban, illetve a várható élettartam növekedésével párhuzamosan hosszabb ideig igényelnek majd gondozási tevékenységet az időskorúak. Mindezen tényezők vezettek nemzetközi viszonylatban is a kiterjesztett hatáskörű ápolóképzés elindításához, illetve a végzett szakemberek rendszerbe történő illesztéséhez, a primer és

szekunder prevenció, továbbá a krónikus betegek gondozása terén (Vörös, Pakai, Szebeni-Kovács, Szabóné, & Oláh, 2020) (Ujváriné Siket, Oláh, Tulkán, Karamánné Pakai, & Zrínyi, 2019). Eredményeinkből viszont az is kiderült, hogy a háziiorvosi ellátásunk során az idő, illetve az ellátási események jelentős részét az akut panasszal jelentkező betegek ellátása tette ki, míg szűrővizsgálatra szinte semennyi időt nem tudtak fordítani. Ezért is van igen komoly jelentősége a prevenciók rendelésnek, amelynél fontos, hogy az időben elkülönüljön a háziiorvosi rendeltől, ha az megoldható az infrastrukturális adottságok mellett. Mivel ezeken a rendeléseken pótolhatók azok az elengedhetetlen szűrési és betegdukációs feladatok, amelyekre a háziiorvosi rendelés magas betegforgalma nem ad lehetőséget.

Következtetések

A hazai morbiditási és mortalitási statisztikákon csakis a megfelelő prevenció biztosításával és a páciensek egészségértésének, egészségmagatartásának fejlesztésével lehet javítani. Ennek legalkalmasabb helyszíne az alapellátás. A gyermekellátás kapcsán a védőnői, illetve a gyermekorvosi szolgálat, míg a felnőttek esetében pedig a háziiorvosi ellátás tudja mindezt biztosítani. Ehhez azonban megfelelő mennyiségű idő és szakember kell, hogy rendelkezésre álljon. A tradicionális egy orvos és egy OKJ ápoló foglalkoztatásával nem várható érdemi fejlődés e téren. Kutatásunkból is kiderült, hogy a megfelelő szakmai felkészültséggel

rendelkező ápoló foglalkoztatásával, a korábban esetleges vagy hiányzó prevenciók tevékenységei szervezeten biztosíthatók, a háziiorvosi ellátás minősége és eredményessége javul, valamint számos feladat válik átadhatóvá, így a háziiorvosok tehermentesíthetők, és a valóban orvosi szaktudást igénylő feladatokra és betegek fordíthatják az idejüket. Fontos, hogy ezek a fejlesztések minél hamarabb megvalósuljanak, mert a jelenleg működő formájában a háziiorvosi rendszer további feladatokkal már nem terhelhető.

Szerzői munkamegosztás

G.H. : a kutatási adatok összegyűjtése, statisztikai elemzés, a kézirat megírása

M.I. : a kutatási adatok összegyűjtése, szakértés, adatfeldolgozás,

D.K. : a kutatási adatok összegyűjtése, szakértés, adatfeldolgozás,

A kéziratot valamennyi szerző elolvasta, illetve jóváhagyta.

A szerzőknek nincsenek érdekeltségeik.

Felhasznált irodalom

- 53/2021. (II. 9.) Korm. rendelet a praxisközösségekről. (2021). Retrieved from <https://net.jogtar.hu/getpdf?docid=A2100053.KOR&targetdate=&printTitle=53/2021.%20%28II.%209.%29%20Korm.%20rendelet>
- Behrendt, C., Sigvan, B., Szeberin, Z., Beiles, B., Eldrup, N., Thomson, I., . . . Debus, E. (2018). *International Variations in Amputation Practice: A VASCUNET Report*. *Eur J Vasc Endovasc Surg*, 56, 391-399. doi:10.1016/j.ejvs.2018.04.017
- Bucher, S., Maury, A., Rosso, J., Chanaud, N., Bloy, G., Pendola-Luchel, I., . . . Riga, L. (2017). *Time and feasibility of prevention in primary care*. *Fam Pract*, 34(1), 49-56. doi:10.1093/fampra/cmw108
- Deveugele, M., Derese, A., van den Brink-Muinen, A., Bensing, J., & De Maeseneer, J. (2002). *Consultation length in general practice: cross sectional study in six European countries*. *BMJ*, 325(7362), 472. doi:10.1136/bmj.325.7362.472
- Emberi Erőforrások Minisztériuma. (2022). *Emberi Erőforrások Minisztériuma Egészségügyi Szakmai Kollégium Egészségügyi szakmai irányelv - „A perifériás verőér megbetegedések ellátásáról”*. Forrás: <https://kollegium.aek.hu/Iranyelvek/Index>
- Galvács, H., & Balogh, Z. (2022). *A körzeti ápolás mint perspektíva a Semmelweis Egyetem ápolóhallgatói körében*. *Nővér*, 35(4), 3-10. doi:10.55608/nover.35.0012
- Galvács, H., Mongel, I., & Dózsa, K. (2022). *A prevenciók jelentősége a kardiovaszkuláris megbetegedések szűrésében és gondozásában*. *Cardiologia Hungarica*, 52, 421-427. doi:10.26430/CHUNGARICA.2022.52.5.421
- Jermendy, G., Hidvégi, T., & Pécsvárad, Z. (2018). *A diabeteses láb szindrómában szenvedő cukorbetegek ellátása felnőttkorban (klinikai kép, diagnosztika, terápia, megelőzés)*. *Diabetologia Hungarica*, 26(2), 79-116. doi:<https://dhonline.portmed.hu/doi/dh.2018.6.fulltext.pdf>
- Kleinpell, R., Grabenkort, W., Kapu, A., Constantine, R., & Sicoutris, C. (2019). *Nurse practitioners and physician assistants in acute and critical care: a concise review of the literature and data 2008-2018*. *Crit Care Med*, 47(10), 1442-1449. doi:10.1097/CCM.0000000000003925.
- Központi Statisztikai Hivatal. (2022). *Házi orvosok és házi gyermekorvosok betegforgalma*. Retrieved from <https://statinfo.ksh.hu/Statinfo/haViewer.jsp>
- Lawrence, M., Bennett, P., Young, A., & Robinson, M. (2001). *Screening for diabetes in general practice: cross sectional population study*. *BMJ*, 323(7312), 548-551. doi:10.1136/bmj.323.7312.548
- Nemzeti Népegészségügyi Központ. (2020a). *Elemzés az alapellátásban dolgozó ápolók képzésének, kompetenciáinak nemzetközi gyakorlatáról*. Budapest: Akadémiai Kiadó.
- Nemzeti Népegészségügyi Központ. (2020b). *Fejlesztési terv az egészségügyi szakdolgozók alapellátási és népegészségügyi ismereteinek, kompetenciáinak bővítésére*. Budapest: Akadémiai Kiadó.
- Oláh, A., Máté, O., Betlehem, J., & Fullér, N. (2015). *Advanced Practice Nurse (APN) MSc képzés bevezetése Magyarországon*. *Nővér*, 28(2), 3-10.
- Oláh, I., Dózsa, K., Boldog, Z., Rosta, L., Kalmár, I., Mezei, F., & Kempler, P. (2022). *Diabétesz gondozási program a háziorvosi gyakorlatban. A cukorbeteg klinikai irányelven alapuló krónikus gondozási programjának bemutatása*. *Diabetologia Hungarica*, 30(4), 241-255. doi:10.24121/dh.2022.16
- Organisation for Economic Co-Operation and Development. (2021). *Health Care Utilisation: Consultations*. Retrieved from [https://stats.oecd.org/](https://stats.oecd.org/Putz_Z., Hermányi, Z., Tóth, N., Istenes, I., Keresztes, K., Jermendy, G., & Kempler, P. (2008). A distalis típusú, szenzoros neuropathia diagnosztikája a diabetológiai gyakorlatban. Diabetologia Hungarica, 16(2), 157-164.)
- Putz, Z., Hermányi, Z., Tóth, N., Istenes, I., Keresztes, K., Jermendy, G., & Kempler, P. (2008). *A distalis típusú, szenzoros neuropathia diagnosztikája a diabetológiai gyakorlatban*. *Diabetologia Hungarica*, 16(2), 157-164.
- Reardon, R., Simring, D., Kim, B., Mortensen, J., Williams, D., & Leslie, A. (2020). *The diabetic foot ulcer*. *Aust J Gen Pract*, 49(5), 250-255. doi:10.31128/AJGP-11-19-5161
- Robertson, C. (2012). *The role of the nurse practitioner in the diagnosis and early management of type 2 diabetes*. *J Am Acad Nurse Pract*, 24 Suppl(1), 225-233. doi:10.1111/j.1745-7599.2012.00719.x
- Smigorzewsky, M., Sebastianski, M., McMurry, M., Tsuyuki, T., & Norris, M. (2020). *Outcomes of nurse practitioner-led care in patients with cardiovascular disease: A systematic review and meta-analysis*. *J Adv Nurs*, 76(1), 81-95. doi:10.1111/jan.14229
- Timmis, A., Vardas, P., Townsend, N., Torbica, A., Katus, H., De Smedt, D., . . . Achenbach, S. (2022). *European Society of Cardiology: cardiovascular disease statistics 2021*. *European Heart Journal*, 43(8), 716-799. doi:10.1093/eurheartj/ehab892
- Townsend, N., Kazakiewicz, D., Wright, F., Timmis, A., Huculeci, R., Torbica, A., . . . Vardas, P. (2022). *Epidemiology of cardiovascular disease in Europe*. *Nature Reviews Cardiology*, 19, 133-143. doi:10.1038/s41569-021-00607-3
- Ujváriné Siket, A., Oláh, A., Tulkán, I., Karamánné Pakai, A., & Zrínyi, M. (2019). *Az APN ápoló szerepe az egyes kliensutakban a praxisközösségi team-ben*. *Népegészségügy*, 907(3), 301.
- Vörös, T., Pakai, A., Szabóné Kovács, G., Szabóné, B. Á., & Oláh, A. (2020). *APN szerepe a hypertóniás beteg gondozásában a háziorvosi körzetben*. *Nővér*, 33(2), 29-36.
- Yarnall, K., Pollak, K., Ostbye, T., Krause, K., & Michener, J. (2003). *Primary care: is there enough time for prevention?* *Am J Public Health*, 93(4), 635-641. doi:10.2105/ajph.93.4.635

Segítség egy gombnyomással!

G O N D ● S Ó R A



Igényelje a Gondosórát,
hogy biztonságban tudhassa
idősebb szeretteit a nap 24 órájában!

Magyarország Kormánya fontos feladatának tekinti, hogy gondoskodjon 65 év feletti honfitársainkról. A **Gondosóra** egy korszerű, díjmentes jelzőeszköz, amelyhez egy éjjel-nappal elérhető diszpécierszolgálat kapcsolódik, így az idősek szükség esetén egyetlen gombnyomással jelezni tudják, ha segítségre van szükségük.

www.gondosora.hu



Tel.: +36 1 445 00 80



ARANYPAJZS
A CSALÁD VÉDELMEÉNEK TUDOMÁNYA



Magyar Védőnők
Szakmai Szövetsége
MVSZSZ