

## FIATAL VÁRANDÓSOK VÉLT EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTA ÉS EGÉSZSÉG-MAGATARTÁSA

— Molnárné Grestyák Anita Katalin - Barabás Ágota - Jávorné Dr. Erdei Renáta —

A várandós nők egészségi állapotának megőrzése és fejlesztése különösen fontos, mivel a leendő édesanyák életmódja összefüggést mutat az intrauterin fejlődéssel, a perinatális mutatókkal és a gyermekkori, majd a felnőttkori krónikus betegségek előfordulásával. A fiatalkori gyermekvállalás általában a hátrányos helyzetű, kis településen élő, alacsony iskolai végzettséggel rendelkező nőkre jellemző, akik veszélyeztetett csoportot képeznek a magzat egészséges életkezdetének szempontjából.

Kutatásunkban célunk volt felmérni a 25 év alatti várandósok vélt egészségi állapotát, az egészségért érzett felelősség mértékét, egészség-magatartását. Vizsgáltuk milyen tényezők befolyásolják az egészségi állapotot, és az egészségért érzett felelősség mértékét.

Egy keresztmetszeti vizsgálat során saját szerkesztésű kérdőív segítségével az észak-alföldi régióban élő várandósok egészségtudatosságát igyekeztünk feltérképezni. Összesen 1200 kérdőív került kiosztásra, amelyből 839 kérdőív érkezett vissza. Jelen tanulmányunkban a fiatal várandósok egészségtudatosságát vizsgáltuk. A 25 év alatti várandósok csoportját 150 fő képezte, ebből a 18 év alatti gravidák száma 20 fő volt.

Eredményeink alapján elmondható, hogy a legtöbben jónak, vagy nagyon jónak ítélték saját egészségi állapotukat (82,6%), azonban a várandósok 19%-a nyilatkozott úgy, hogy krónikus betegsége van. A várandósok 33,3%-a nem változtatott egészség-magatartásán (főként a fizikai aktivitás tekintetében) a terhesség megállapítását követően, és 46,6%-uk nem informálódott a várandósságáról a kérdőív kitöltésének időpontjáig. Kutatásunkból kiderült, hogy a kor, a lakóhely és a krónikus betegség megléte összefüggést mutat a vélt egészségi állapottal ( $p < 0,05$ ).

A célcsoport egészségmagatartásának részletes és pontos ismeretének birtokában felhívjuk a figyelmet a várandósgondozás fontosságára, valamint olyan edukációs és intervenciós irányokat határozhatunk meg, mellyel hozzásegítjük a leendő édesanyákat és leendő gyermekeket az egészségesebb és biztonságosabb életkezdethez.

### Bevezetés

Napjainkban társadalmunk részéről egyre nagyobb igényként fogalmazódik meg az emberek egészségének megőrzése és egészségi állapotának javítása. Az egészségi állapot és az egészség-magatartás jelentősen eltér a társadalmi rétegződés különböző szintjein. Az iskolai végzettség, az életkor, a szociális helyzet, a demográfiai státusz mind befolyásoló tényező az egészséggel kapcsolatos attitűd kialakításában (Boros, 2019).

Az Egészségtudományi Fogalomtár meghatározása<sup>1</sup> alapján az egészségtudatos magatartás az egyén szemléletének, viselkedésének, tevékenységének összessége, annak érdekében, hogy minél tovább és minél egészségesebb maradjon. Az egyén aktívan részt vesz a saját egészségének fejlesztésében, elsajátítja az önszegítési képességét, szokásait tudatosan kontrollálja. Ismeri a betegjogokat, a betegségek lehetséges kimenetelét és az ellátórendszerrel és egészségügyi ellátással kapcsolatos

<sup>1</sup> [https://fogalomtar.aeek.hu/index.php/Eg%C3%A9szs%C3%A9gtudatos\\_magatart%C3%A1s](https://fogalomtar.aeek.hu/index.php/Eg%C3%A9szs%C3%A9gtudatos_magatart%C3%A1s) (Letöltés ideje: 2023. 10. 23.)

igénybevételi lehetőségeket. Az egészségtudatosság fogalma az egyének, közösségek egészséghez fűződő attitűdjeit és viselkedését foglalja magában (Nagy és Kovács, 2017). Gochman (1997) mindazon magatartási mintákat, cselekvéseket és szokásokat érti az egészségmagatartás fogalma alatt, amelyek hozzájárulnak az egészség fenntartásához, az egészség helyreállításához vagy javításához.

A várandós nők egészségi állapotának megőrzése és fejlesztése különösen fontos, mivel a leendő édesanyák életmódja hatással van a születendő magzat egészségére, az életmód összefüggést mutat az intrauterin fejlődéssel, a perinatális mutatókkal és a gyermekkori, majd a felnőttkori krónikus betegségek előfordulásával (Barker, 1997). A várandósok és magzatuk egészségének megőrzésében kifejezett fontossággal bír a várandósgondozás rendszere, amely a 26/2014. (IV.8.) Emberi Erőforrások Minisztériumának rendelete alapján működik Magyarországon. A várandósgondozás jogszabályban meghatározott célja többek közt a magzat egészséges fejlődésének és egészségesen történő megszületésének elősegítése.

Gyakran a várandósság alatt a kismamák nagyobb motivációval rendelkeznek az életmódváltás terén, fontosabbnak tartják az egészséges táplálkozást, a megfelelő testmozgást, a káros szenvedélyek elhagyását. Ezért érdemes ebben az időszakban nagyobb figyelmet fordítani az életmódváltással kapcsolatos edukációra (Kocsis-Fuszkó, 2023).

Hazánkban a Kohorsz'18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat (2018) eredményei alapján a várandósok túlnyomó többsége úgy ítélte meg, hogy saját egészsége jó, vagy nagyon jó, és csak igen kis hányaduk értékelte kimondottnak rossznak, vagy nagyon rossznak az egészségét. Azonban a várandósok jelentős hányada küzd valamilyen egészségi állapotot érintő problémával. Az anyák 34%-a számolt be a várandósságot megelőzően, 36%-uk a várandósság idején fennálló krónikus betegségről. Megfelelő életmóddal, egészség-magatartással ez az arány csökkenthető lehetne.

A megelőzés szempontjából figyelmet kell fordítani a hátrányos helyzetű településeken élő, fiatal, alacsony iskolai végzettséggel rendelkező várandósokra. A gyermekvállalás és szülővé válás folyamata egy bonyolult,

összetett és hosszú távú fejlődési átmenet, mely fiziológiai, pszichológiai és szociális alkalmazkodást is magában foglal a szülői pár számára (Šindylková és Kapcsó, 2022). Emellett egy leendő édesanyának fontos, hogy társa, támogató családtagjai, biztos állása és kielégítő lakáskörülményei legyenek, vagyis rendelkezésre álljanak a biztonság érzetét nyújtó tényezők, hiszen ezáltal növekszik annak az esélye, hogy egészséges gyermeke születik. Míg ezzel szemben a stressz által terhelt, vagy érzelmi egyensúlyából kibillentett anya olyan hormonokat (adrenalin és kortizont) választ ki, amelyek átjutnak a méhlepényen és mérhető hatással vannak a magzat mozgásos aktivitására (Cole és Cole, 2003).

Magyarországon a várandósságok 43%-a nem tervezett és az ebben érintett kismamák esetében igen jelentős különbségek mutatkoznak életkor és iskolai végzettség szerint. A nagyon alacsony iskolai végzettséggel rendelkezők (8 általános, vagy alacsonyabb iskolai végzettség) körében a várandósságok 75%-a nem tervezett; a legfiatalabbak körében ez 80%, míg a 20–24 évesek között 71%. A felsőfokú végzettségű nők esetében ez az arány csak 18%, ám a 20–24 évesek között 32% (Makay és Kapitány, 2021).

Az alacsonyabb életkor és iskolai végzettség összefüggést mutat a gyermekvállalásra felkészülés esélyének csökkenésével. A gyermekvállalásra tudatosan készülők közül több mint kétszer annyian vittek be folsavat, háromszor annyian vittek be a szervezetükbe vitaminokat és csaknem feleannyian dohányoztak (Bödecs et al, 2010).

A fiatalkori gyermekvállalás gyakorisága számottevően csökkent az utóbbi időkben, azonban továbbra is fontos jelenség a társadalmi vonatkozása. A vizsgált szakirodalmak szerint a 18 év alattiak esetében nagyobb a terhességi komplikációk veszélye, a patológiás terhesség és a fogantatás előtti állapot között összefüggés van, ezért is fontos a megelőzés, az egészséges életmód (Petrushkina et al, 2017).

A fiatalkori várandósság általában a hátrányos társadalmi réteghez kötődik: a nők iskolai végzettsége kortársaikhoz képest alacsony; a párkapcsolati helyzetük bizonytalan, közel ötödüknek nincs együtt élő partnere a várandósság idején; tíz gyermekből kilenc várhatóan házasságon kívül születik; és a fiatalkori várandósok fele a legal-

só jövedelmi ötödbe tartozik (Szabó és Makay, 2020). Ez hatással van a Magyarországon születő gyermekek esélyeire ugyanúgy, mint a szülők foglalkozási státusza a születendő gyermek egészségére. A nem tervezett várandósságnak szociális, gazdasági és egészségügyi hatása lehet, befolyásolhatja a várandósság alatt az anya egészségét, életmódját, állapotát, a gyermek (fizikai és mentális) fejlődését valamint a családszerkezet alakulását is (Kapitány et al, 2018).

Az egészséghez kapcsolódó esélyek kora gyermekkori áttekintésében a gyermek egészségi állapota mellett az anya várandósság alatti egészség-magatartását is meghatározónak tekintjük a gyermek jólléte, egészsége, fejlődése szempontjából. A területi védőnői nyilvántartás alapján a várandósok majd egyharmada nem keresi fel a védőnőt a várandósgondozás megkezdése érdekében az első trimeszter végéig. A várandósgondozásban szereplő szakemberek munkájának hangsúlyos része a tanácsadás. Egy kutatás védőnők megkérdezése alapján arról számolt be, hogy az első megbeszélés tanácsadási időpontban a behívottaknak csupán a fele jelenik meg, fele csak a második, harmadik behívásra megy el biztosan a tanácsadásra (Perge, 2019).

A megkésett várandósgondozásba vétel és annak társadalmi jellemzői fontos változók, hiszen a szakemberek gondozási, szűrési, tájékoztató és prevenció munkája épp a sok szempontból kritikus koraterhességi időszakban nem tud hasznosulni (Veroszta, 2022).

A méhen belüli környezetben a magzatra számos külső tényező hat. A tápanyagok, az oxigén, az egyes vírusok és néhány potenciálisan veszélyes vegyület is keresztüljut a méhlepényen át a magzatba. Az anya élményei, érzelmei, betegségei, táplálkozása és társadalmi körülményei befolyásolják a még meg sem született gyermek egészségi állapotát. Az, hogy ismerjük az életmód hatását a fejlődő magzatra, és felmérjük a várandósok egészségtudatosságát nagyon jelentős abból a szempontból, hogy a leendő szülők megértsék a nem megfelelő egészség-magatartás veszélyeit, és ennek köszönhetően megelőző intézkedéseket tehessenek.

Mindezek alapján egy átfogó kutatást végeztünk, melyben a fiatal várandósok vélt egészségi állapotát, az egész-

ségért érzett felelősség mértékét és életmódjának jellemzőit vizsgáltuk.

## **A kutatás bemutatása**

### **A kutatás célja**

Kutatásunkban célunk feltárni a fiatal várandósok vélt egészségi állapotát, egészség-magatartását és annak területi különbségeit, befolyásoló tényezőinek okait. Célunk vizsgálni a 25 év alatti várandósok egészségért érzett felelősségének mértékét, alapbetegségeit, életmódját, majd az egészségpszichológia tárgykörén belül az eredményekre alapozottan meghatározni azokat a lehetőségeket, melyek az egyenlőtlenségek csökkentéséhez vezethetnek. Célunk feltárni, változtattak-e a gravidák életmódjukon, változott-e folyadékfogyasztásuk, fizikai aktivitásuk, táplálkozásuk, személyi higiénájuk a várandósság megállapítását követően.

### **A kutatás módszere**

Kutatásunkban kvantitatív, prospektív módszert alkalmaztunk, az adatfelvétel lehetőséget biztosított arra, hogy az egészséget a demográfiai, társadalmi, gazdasági tényezőkkel összefüggésben vizsgáljuk. Az önkitöltős kérdőív, önértékelésen alapuló felmérés segítségével képet alkothatunk többek között a várandósok egészségi állapotáról, a leggyakrabban előforduló krónikus betegségekről, valamint az életvitel jellemzőiről. A kérdőívünk erre vonatkozó kérdéseinek alapját az Európai Lakossági Egészségfelmérés kérdései képezték (pl. „Milyennek ítéli meg egészségi állapotát?”, „Mennyit tehet saját egészségéért?”). A kiosztott kérdőív nyitott és zárt kérdéseket egyaránt tartalmazott.

Kutatásunk helyét Magyarország három, az észak-alföldi régióban elhelyezkedő vármegyéje adta (Szabolcs-Szatmár-Bereg, Hajdú-Bihar, Jász-Nagykun-Szolnok vármegye). A régió lakosságának egészségi állapota az egyik legkedvezőtlenebb az országban, hiszen csaknem minden vizsgált mutató tekintetében (születéskor várható élettartam, halálozások száma, észak-alföldi régió egészségügyi helyzetelemzésének összefoglalója) az utolsók között áll a régiók rangsorában. A régió perifériális területein élők szegénysége és alacsony iskolai végzettsége az országoshoz képest magas (KSH, Egészségügyi helyzetkép, 2019).

A három megyében összesen 1200 kérdőív került kiosztásra, melyek közül összesen 640 volt értékelhető. A 25 év alatti várandósok csoportját 150 fő képezte, így jelen kutatásunkban ezzel az elemszámmal folytattunk vizsgálatot.

Az adatok feldolgozása és elemzése az SPSS for Windows statisztikai szoftvercsomag alkalmazásával történt. Pearson-féle Khi négyzet tesztet alkalmaztunk az összefüggések vizsgálatára, ahol a szignifikanciát  $p < 0,05$  értékkel határoztuk meg.

A kutatás a hatályos jogszabályok, szakmai irányelvek betartásával és etikai kódexek ajánlásával történt. A kérdőív lekérdezésének és gyűjtésének szabályai, a feldolgozás, a tárolás, az adatbázis-kezelés megfelelték a vonatkozó jogszabályoknak. Az Egészségügyi Tudományos Tanács Kutatásetikai Bizottsága engedélyezte a kutatást.<sup>2</sup>

### **A minta bemutatása**

A mintáról elmondható, hogy a legtöbb kitöltő (57 fő) Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyében él, a településtípusok közül pedig a legtöbben városban (78 fő). A legtöbben középfokú iskolai végzettséggel rendelkeznek (114 fő), a 18 év alatti alcsoport tekintetében viszont látható, hogy a várandósok többségének 8 általános iskolai végzettsége vagy alacsonyabb iskolai végzettsége van. A legtöbben párkapcsolatban élnek (76 fő). A jövedelem esetén leginkább rossz, vagy közepes volt az önmegítelt anyagi helyzet a kismamák körében. A legtöbben első gyermeküket várták (103 fő) és a kitöltés pillanatában a harmadik trimeszterben jártak (81 fő). A mintát az 1. táblázatban prezentáljuk.



<sup>2</sup>TUKEB engedély szám: IV./1791-3/2021 EKU.

1. táblázat: A minta bemutatása

Fiatal várandósok csoportja (n=150)							
Változók		25 év alatti várandósok		18 év alatti várandósok (n=20)		18–25 éves várandósok (n=130)	
		fő	%	fő	%	fő	%
<b>Régió</b>	Jász-Nagykun-Szolnok vármegye	25	16,6	2	10,0	23	17,6
	Hajdú-Bihar vármegye	57	38,0	6	30,0	51	39,2
	Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegye	68	45,3	12	60,0	56	43,1
<b>Lakhely</b>	Megyeszékhely	30	20,0	1	5,0	29	22,3
	Város	78	52,0	13	65,0	65	50,0
	Falu/község	42	28,0	6	30,0	36	27,7
<b>Iskolai végzettség</b>	Alapfokú	29	19,3	13	65,0	16	12,3
	Középfokú	114	76,0	7	35,0	107	82,3
	Felsőfokú	7	4,6	0	0	7	5,3
<b>Családi állapot</b>	Egyedülálló	12	8,0	6	30,0	6	4,6
	Párkapcsolatban él	76	50,6	11	55,0	65	50,0
	Házasság	62	41,3	3	15,0	59	45,3
<b>Anyagi helyzet</b>	Rossz	68	45,3	16	80,0	52	40,0
	Közepes	65	43,3	2	10,0	63	48,5
	Jó	17	12,0	2	10,0	15	12,3
<b>Háztartásban élők száma</b>	Egyedül él	1	0,6	0	0	1	0,7
	2 fő	65	43,3	3	15,0	62	47,7
	3 fő	34	22,6	1	5,0	33	25,3
	4 fő, vagy 4-nél több	50	33,3	16	80,0	34	26,1
<b>Várandósság száma</b>	Első	94	62,6	11	55,0	83	63,8
	Második	23	15,3	3	15,0	20	15,3
	Harmadik	19	12,6	4	20,0	15	11,5
	Negyedik vagy többedik	14	9,3	2	10,0	12	9,2
<b>Gyermekek száma</b>	Első	103	68,6	11	55,0	92	70,7
	Második	22	14,6	7	35,0	15	11,5
	Harmadik vagy többedik	25	16,6	2	10,0	23	17,6
<b>Trimeszter</b>	Első	38	25,3	1	5,0	37	28,4
	Második	31	20,6	7	35,0	24	18,5
	Harmadik vagy többedik	81	54,0	12	60,0	69	53,1

Forrás: Saját szerkesztés



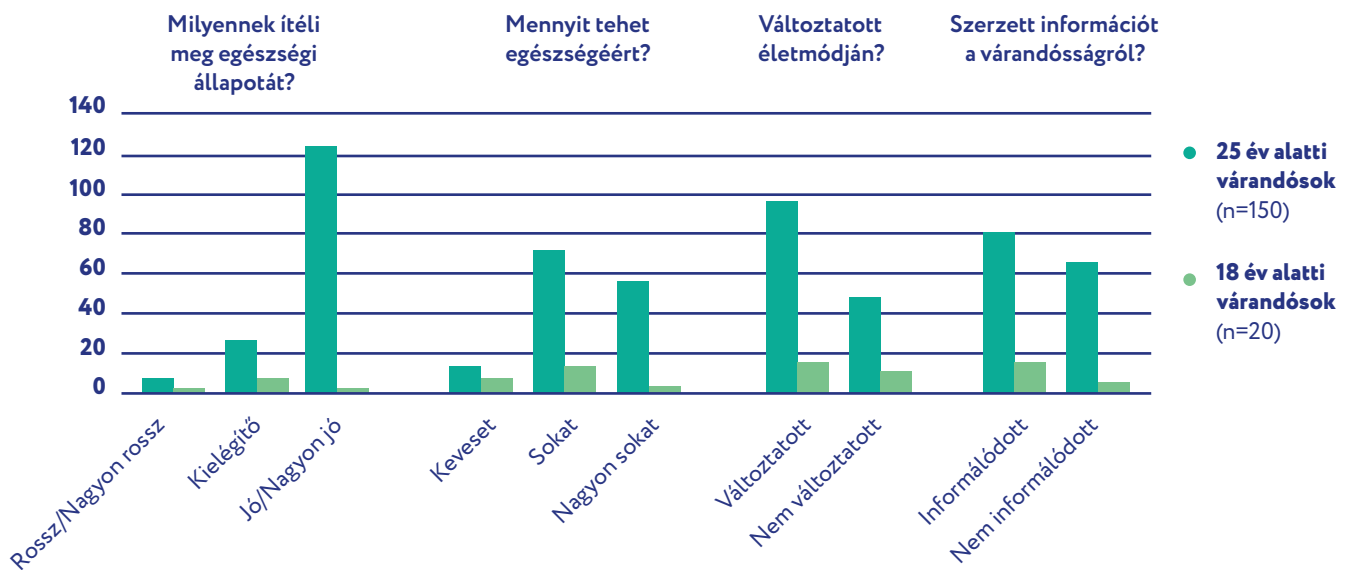
## Eredmények bemutatása

Kutatásunkban felmértük a várandósok vélt egészségi állapotát, az egészségért vállalt felelősség mértékét, továbbá az alapbetegségek meglétének arányát. Emellett vizsgáltuk azt, hogy változtatnak-e egészség-magatartásukon a gravidák, illetve honnan informálódnak egészségi állapotukról. Feltártuk, hogy milyen életmódbeli tényezők jellemzik a leendő édesanyákat, változtatnak-e a folyadékfogyasztásukon, fizikai aktivitásukon, étkezésükön, a személyi higiéniajukon, illetve milyen tényezők befolyásolják attitűdjüket.

A várandósok vélt egészségi állapotáról elmondható, hogy a legtöbben „jónak”, vagy „nagyon jónak” ítélték saját egészségi állapotukat (82,6%). „Kielégítőnek” 24 fő (16%) találta, „rossznak” vagy „nagyon rossznak” csak 2 fő (1,3%). A 18 év alatti várandósok között nem volt olyan, aki „rossznak” vagy „nagyon rossznak” vélte egészségi állapotát. Az egészségért vállalt felelősség tekintetében négy változó mentén vizsgáltunk: „Semmit nem tehet egészségéért”, „Keveset tehet egészségéért”, „Sokat tehet egészségéért”, „Nagyon sokat tehet egészségéért”.

A válaszok alapján a kismamák 40%-a szerint „nagyon sokat” tehet a saját egészségéért, 48%-uk válaszolta azt, hogy „sokat tehet” érte, és 12%-uk nyilatkozott úgy, hogy „keveset tehet” saját egészsége érdekében. Nem volt olyan válaszadó, aki azt jelölte meg, hogy „semmit nem tehet saját egészségéért”. A 18 év alatti várandósok csoportjában 4 fő válaszolt úgy, hogy „nagyon sokat tehet”, 9 fő, hogy „sokat”, 7 fő, hogy „keveset tehet” egészségi állapotáért. Megkérdeztük a gravidákat, hogy változtattak-e egészség-magatartásukon a várandósság megállapítását követően. 100 fő válaszolta azt, hogy „változtatott életmódján” a gyermekvállalás miatt, 50 fő pedig „nem változtatott életmódján” azt követően, hogy megállapításra került a várandóssága. A 18 év alattiak tekintetében 15 fő nyilatkozott úgy, hogy „fontosnak tartja változtatni” az életmódon. A kismamák 55,3%-a (83 fő) informálódott a várandósság alatti egészséges életmódról, míg 44,6 %-uk (67 fő) nem informálódott (1. számú diagram).

1. diagram: Várandósok vélt egészségi állapota és egészségéért érzett felelőssége



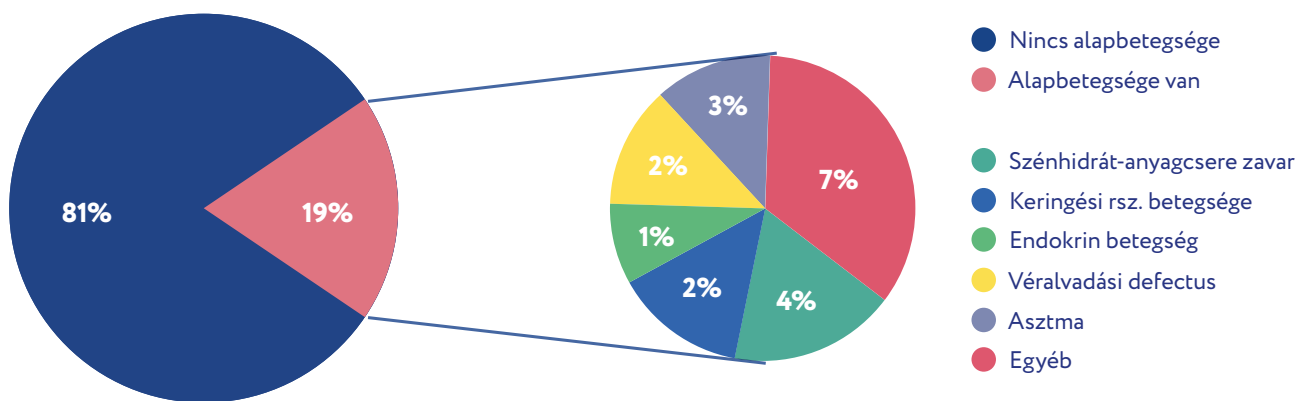
Forrás: Saját szerkesztés

A kutatásból az is kiderült, hogy honnan informálódnak leginkább a gravidák. A többségük a várandósgondozást végző orvostól szerez információt (38,1%), sokan a televízióból (15,8%), internetről (30,1%), a védőnőtől (12,4%), a többi válaszadó családtagtól, ismerőstől (3,6%), vagy egyéb helyről, könyvből, szülésznőtől, közösségi oldalakról.

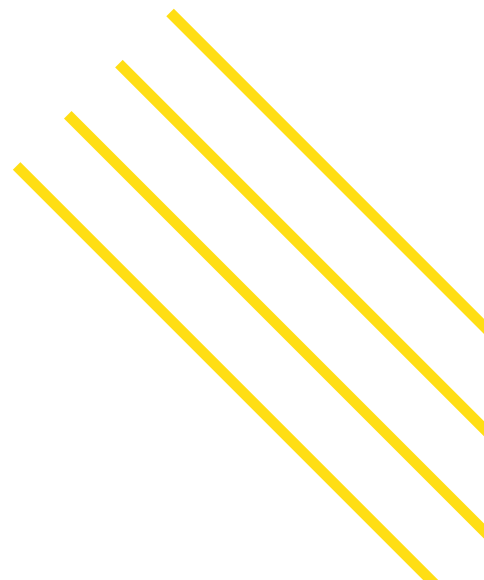
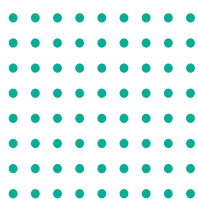
A krónikus betegség megléte a következőképpen alakult a 25 év alatti várandósoknál: 29 fő jelölt meg valamilyen alapbetegséget, a 18 év alattiak csoportjában 1 fő.

A krónikus betegségek között szerepelt 4 fő esetében az asztma, 6 fő esetében a szénhidrát-anyagcsere zavara, 3 fő jelölte meg a magasvérnyomás-betegséget, 2 fő a pajzsmirigy-alulműködést, szintén 2 fő véralvadással kapcsolatos alapbetegséget. A többi válaszadó egyéb alapbetegséget jelölt meg, amely emésztőrendszeri megbetegedés, kiválasztó-rendszeri betegség, vagy neurológiai betegség volt (2. számú diagram). A 18 év alatti várandósok között 1 főnek volt alapbetegsége (cukorbetegség).

2. diagram: Várandósok alapbetegségeinek megléte (n=150)



Forrás: Saját szerkesztés



A 2. számú táblázatban látható, hogyan változott a várandósság megállapítása után a várandósok életmódja. Likert-skálán 1-től 5-ig jelölhették válaszaikat a folyadékfogyasztással, vitaminfogyasztással, egészséges étkezéssel, fizikai aktivitásukkal és személyi higiéniával kapcsolatban.

A „nem jellemző” és „inkább nem jellemző” kategóriát, illetve a „teljes mértékben jellemző” és „inkább jellemző” kategóriák összevonása után 3 féle jellemzést alkottunk: „inkább nem jellemző”, „részben jellemző”, „inkább jellemző” (2. számú táblázat).

2. táblázat: Várandósok életmódjának megváltozása

Változtatott egészségmagatartásán a várandósság megállapítását követően? (n=150)					
Változók	Több folyadékot fogyasztok	Több fizikai aktivitást végzek	Többször mosok kezet, figyelek a higiéniára	Több zöldséget, gyümölcsöt fogyasztok	Figyelek a vitaminfogyasztásra
<b>Inkább nem jellemző</b>	39 fő (26,0%)	<b>69 fő (46,0%)</b>	8 fő (5,3%)	18 fő (12,0%)	32 fő (21,3%)
<b>Részben jellemző</b>	51 fő (34,0%)	42 fő (28,0%)	44 fő (29,3%)	38 fő (25,3%)	52 fő (34,6%)
<b>Inkább jellemző</b>	60 fő (40,0%)	39 fő (26,0%)	<b>98 fő (65,3%)</b>	94 fő (62,6%)	66 fő (44,0%)

Forrás: Saját szerkesztés

Látható, hogy a kismamák közel egyharmada nem változtatott fizikai aktivitásán (46%), és 26%-uk nem is fogyaszt több folyadékot. Leginkább a kézmosásra és higiéniára ügyelnek a várandósok (65,3%), és az egészséges táplálkozás is inkább jellemző a csoportra: a leendő édesanyák 62,6%-a több zöldséget és gyümölcsöt fogyaszt.



Vizsgálatunk kiterjedt arra is, milyen tényezők befolyásolják a vélt egészségi állapotot és az egészségért érzett felelősség mértékét (3. számú táblázat).

Szignifikáns összefüggést találtunk az életkor és a vélt egészségi állapot ( $p < 0,001$ ) illetve az egészségért érzett felelősség ( $p = 0,001$ ) között. A 18 év alattiak vélt egészségi állapota és egészségért érzett felelősség mértéke kevésbé volt kielégítő, mint a 18–25 év közötti gravidáké. Az iskolai végzettség esetében csak az egészségért érzett felelősség mértékével kaptunk összefüggést ( $p < 0,001$ ). A városban élőknek volt a legjobb a vélt egészségi állapota ( $p = 0,007$ ), és az egészségért érzett felelősség mértéke is körükben volt kielégítőbb ( $p < 0,001$ ).

Az anyagi helyzet tekintetében elmondható, hogy a vélt egészségi állapotot nem befolyásolja ( $p = 0,069$ ), míg az

egészségért érzett felelősség mértékére hatással van ( $p = 0,011$ ). A krónikus betegség megléte éppen fordítva, csak a vélt egészségi állapotra van hatással ( $p = 0,004$ ), az egészségért érzett felelősségvállalás mértékével nem találtunk összefüggést ( $p = 0,076$ ). Azok közül, akiknek nem volt alapbetegsége, 69,3% nyilatkozta, hogy kiváló egészségi állapottal rendelkezik.

Az anyagi helyzet tekintetében elmondható, hogy a vélt egészségi állapotot nem befolyásolja ( $p = 0,069$ ), míg az egészségért érzett felelősség mértékére hatással van ( $p = 0,011$ ). A krónikus betegség megléte éppen fordítva, csak a vélt egészségi állapotra van hatással ( $p = 0,004$ ), az egészségért érzett felelősségvállalás mértékével nem találtunk összefüggést ( $p = 0,076$ ). Azok közül, akiknek nem volt alapbetegsége, 69,3% nyilatkozta, hogy kiváló egészségi állapottal rendelkezik.

3. táblázat: A vélt egészségi állapotot és az egészségért érzett felelősség mértékét befolyásoló tényezők

	Változók	Vélt egészségi állapot (%)			Szignifikancia (p)	Vélt egészségi állapot (%)			Szignifikancia (p)
		Rossz	Közepes	Kiváló		Keveset	Sokat	Nagyon sokat	
Életkor	<18	0	2,0	11,3	<b><math>p &lt; 0,001</math></b>	4,6	6,0	2,6	<b><math>p = 0,001</math></b>
	18–25 éves	1,3	14	71,3		7,3	42,0	37,3	
Iskolai végzettség	alapfokú	1,3	3,3	14,6	$p = 0,072$	6,0	11,3	2,0	<b><math>p &lt; 0,001</math></b>
	középfokú	0	12,0	64,0		5,3	36,0	34,6	
	felsőfokú	0	0,6	4,0		0,6	0,6	3,3	
Lakóhely	megyeszékhely	0	2,7	17,3	<b><math>p = 0,007</math></b>	0,6	7,3	12,0	<b><math>p &lt; 0,001</math></b>
	város	0	4,7	47,3		2,0	26,6	23,3	
	falu/község	1,3	8,0	18,7		9,3	13,3	5,3	
Anyagi helyzet	rossz	0,6	9,3	35,3	$p = 0,069$	9,3	18,6	17,3	<b><math>p = 0,011</math></b>
	átlagos	0,6	5,3	37,3		2,6	20,6	20	
	nagyon jó	0	1,3	10		0,6	8,6	2,0	
Alapbetegség	igen	1,3	4,7	13,3	<b><math>p = 0,004</math></b>	4,7	8,7	6,0	$p = 0,076$
	nem	0	11,3	69,3		7,3	40,0	30,0	

## Megbeszélés

Vizsgálatunkból kiderült, hogy a 25 év alatti várandósok legtöbbje kiválóan jellemezte saját egészségi állapotát, viszont csak 40%-ban nyilatkoztak úgy, hogy nagyon sokat tehetnek egészségükért. A kismamák egyharmada változtatott életmódján a várandósság megállapítását követően, azonban csak a várandósok kicsivel több, mint fele informálódott a terhességgel kapcsolatosan (55,3%). Sajnos a 18 év alatti gravidák esetében magas volt az aránya azoknak, akik saját meglátásuk szerint keveset tehetnek egészségükért (20 főből 7 fő válaszolt így), 5 fő pedig nem változtatott életmódján. A fiatalok 19%-a jelölt meg valamilyen krónikus betegséget, mellyel együtt él, legnagyobb arányban a szénhidrát-anyagcsere zavarát, mely sokszor társul elhízással. A várandósság előtt is sokszor mellőzésre kerül a rendszeres fizikai aktivitás, azonban egészséges terhesség esetén nemcsak szabad, kell is mozogni, ajánlott sportolást végezni. Pozitív eredmény, hogy a személyes higiénian sokan változtattak a várandósság megállapítását követően, gyakrabban mosnak kezet és vélhetően jobban ügyelnek az intim higiéniaira is. A kismamák 44%-a odafigyel a rendszeres vitaminfogyasztásra.

Az önértékelés szubjektív jellegű, de jól kiegészíti a kapott adatok alapján levont statisztikai következtetéseket. A kutatásban a 18 év alatti gravidák aránya alacsony volt (20 fő), ami az eredményekkel kapcsolatban levont következtetések terén óvatosságra int. A vélt egészségi állapotot és az egészségért érzett felelősséget rossznak, vagy nagyon rossznak megítélők száma csekély volt. A 18 év alatti várandósok alacsony aránya és a megfelelő egészségi állapot ideális a gyermekvállalás idejének megválasztása szempontjából. Egy megalapozott intervencióhoz indokolt lehet egy újabb vizsgálat lefolytatása a 18 év alatti, fiatal várandósok körében kvalitatív módszer (pl. fókuszcsoportos interjú) alkalmazásával.

Emellett javasolt az egészségesebb magatartás motívációjának javítását célzó programok létrehozása és ismertetése a várandósok körében. A terhesség időpontjának optimális megválasztása érdekében fontos a korai edukáció, a szexuális felvilágosítás az általános és középiskolások körében, valamint a szülők edukációja, mellyel csökkenthető a tinédzserterhességek száma.

A fiatalokkal fontos megismertetni a korai gyermekvállalás negatívumait és az esetlegesen vállalt abortusz következményeit, emellett elengedhetetlen, hogy a fiatalok megismerjék a pozitív családtervezés értékrendjét, a párkapcsolati kultúrákat.

Korai gyermekvállalás esetén a várandósgondozásban részt vevő szakemberek egyéni, vagy akár csoportos formában történő egészségnevelés, szülésre felkészítés keretén belül tudják demonstrálni az egyes élvezeti szerek magzatra gyakorolt káros hatásait, továbbá kihangsúlyozható a táplálkozás és mentálhigiéné szerepe az egészséges életmód kialakításában.



## Összegzés

A fiatal várandósok csoportját kiemelten kell kezelni, hiszen a túl korai gyermekvállalásnak számos negatív hozadéka van. A fiatalkori gyermekvállalás a hátrányos helyzettel, alacsony iskolai végzettséggel, munkanélküliséggel egyértelműen összefügg. A fiatalok körében gyakran tapasztalható a nem megfelelő egészségtudatosság, egészség-magatartás. Ahhoz, hogy a prevenciót hatékonyan tudjuk megvalósítani a fiatalok körében, mindenképpen fontos a célcsoport egészség-magatartásának részletes és pontos ismerete. Ennek birtokában tudjuk felhívni a figyelmet a várandósgondozás fontosságára, és olyan edukációs és intervenciók irányokat határozhatunk meg, mellyel hozzásegítjük a leendő édesanyákat és leendő gyermekeket az egészségesebb és biztonságosabb életkezdethez.



### **Molnárné Grestyák Anita Katalin:**

Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar, Ápolási és Szülésznői Tanszék, Nyíregyháza  
Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Doktori Iskola, Pécs

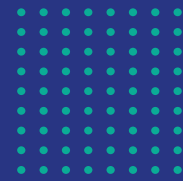
### **Barabás Ágota:**

Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Doktori Iskola, Pécs  
Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Intézet, Védőnői Módszertani és Prevenciók Tanszék, Nyíregyháza

### **Jávorné Dr. Erdei Renáta:**

Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Intézet, Védőnői Módszertani és Prevenciók Tanszék, Nyíregyháza

## Irodalomjegyzék



26/2014. (IV.8.) Emberi Erőforrások Minisztériumának rendelete a várandósgondozásról

Állami Egészségügyi Ellátó Központ, Egészségtudományi Fogalomtár,  
[https://fogalomtar.aeek.hu/index.php/Eg%C3%A9szs%C3%A9gtudatos\\_magatart%C3%A1s](https://fogalomtar.aeek.hu/index.php/Eg%C3%A9szs%C3%A9gtudatos_magatart%C3%A1s)  
(Letöltés ideje: 2023.10.23.)

Barker, D. J. P. (1997). Maternal Nutrition, Fetal Nutrition and Disease in Later Life. *Nutrition*, 13 (99),807–813

Boros J. (2019): A felnőtt magyar népesség egészségmagatartása [PhD értekezés], Pécsi Tudományegyetem Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar, Demográfia és Szociológia Doktori Iskola  
[http://szociologia.btk.pte.hu/sites/default/files/Doktori\\_Iskola/egeszsegmagatartas\\_doktori\\_ertekezes\\_bj\\_pte.pdf](http://szociologia.btk.pte.hu/sites/default/files/Doktori_Iskola/egeszsegmagatartas_doktori_ertekezes_bj_pte.pdf) (Letöltés ideje: 2022. 12. 17.)

Bödecs T., Horváth B., Szilágyi E. és Sándor J. (2010). Demográfiai tényezők hatása a várandósok folsavbevitelére és egészségmagatartására. *Orvosi Hetilap*, 151(12), 494–500. DOI: <https://doi.org/10.1556/oh.2010.28788>

Cole M. és Cole S. R. (2003). *Fejlődéslélektan*, Budapest: Osiris Kiadó.

Gochman D. S. (1997). *Handbook of Health Behavior Research*. New York: Plenum Press

Kapitány B., Rohr A. és Spéder Zs. (2018). A magyar születési kohorszvizsgálat demográfiai kutatási kérdései. In Veroszta Zs. (szerk.), *Kutatási koncepció. Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat* (pp 23–37). *Kutatási Jelentések 100. szám*. Budapest: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet. DOI: <https://doi.org/10.21543/Kut.2018.100>

Kocsis-Fuszkó Z. (2023). Várandósok egészség-magatartása hazai és nemzetközi viszonylatban – Edukációs lehetőségek az egészségnevelés területén. *Iskolakultúra*, 33. (1–2) DOI: <https://doi.org/10.14232/iskkult.2023.1-2.160>

Központi Statisztikai Hivatal, Egészségügyi helyzetkép, 2019.  
[https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/egeszsegugyi\\_helyzetkep\\_2019.pdf](https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/egeszsegugyi_helyzetkep_2019.pdf) (Letöltés ideje: 2023. 10. 23.)

Magyar Születési Kohorszvizsgálat (2018). Várandósok egészsége. <https://kohorsz18.hu/eredmenyek/elozetes-eredmenyek/74-a-varandosok-egeszsege.html> (Letöltés ideje: 2023. 10. 23)

Makay Zs. és Kapitány B. (2021). Tervezett és nem tervezett várandósságok életkori csoportok és iskolai végzettség szerint Magyarországon. *Magyar Nőorvosok Lapja*, 84(1), 16– 20.

Nagy B. E. és Kovács K. E. (2017). Egészség-magatartással kapcsolatos attitűdök vizsgálata középiskolás és egyetemista fiatalok körében. *Orvosi Hetilap*, 158(44), 1754–1760.

Perge A. (2019): Hátrányos helyzetű településeken gondozottak az egészségmagatartás tükrében, avagy az egészségnevelés lehetőségei hátrányos helyzetű településeken gondozottak körében, *Szaktudományi és Más Emberközpontú Tanulmányok*. DOI: 10.18427/iri-2019-0052

Petrushkina N., Kolomietc O., Kiss-Tóth E., Rucska A., Vámosné Fazekas A., Koppányné Szendrák M. I. és K. Plachy J. (2017). A tinédzserkori terhesség orvosi és biológiai problémái. *Egészségtudományi Közlemények*, 7. (2), 28–36.

Šindylková Zs. és Kopcsó K (2022). Várandós nők párkapcsolati minősége és annak szociodemográfiai jellemzőkkel mutatott összefüggései. *Demográfia*, 65 (4), 321–356. DOI:10.21543/DEM.65.4.1

Szabó L. és Makay Zs. (2021). 20 év alatti várandósok: Mennyire jellemző és mi befolyásolja a hátrányos helyzetet? *Demográfia* 63(2–3), 229–258. DOI: 10.21543/DEM.63.2–3.4

Veroszta Zs. (2022): Születni Magyarországon, esélykülönbségek csecsemőkori. In Kolosi T., Szelényi I. és Tóth I. Gy. (szerk., 2022), *Társadalmi Riport 2022*. Budapest: TÁRKI [https://tarki.hu/sites/default/files/2022-12/137\\_156TRIP2022\\_Veroszta.pdf](https://tarki.hu/sites/default/files/2022-12/137_156TRIP2022_Veroszta.pdf)  
(Letöltés ideje: 2023.10.23.)

