

medicus universalis XXXIX/4. 2006.



eredeti közlemény

SZTE CSALÁDORVOSI INTÉZET ÉS RENDELŐ, *SZTE NÉPEGÉSZSÉGTANI INTÉZET, **ORSZÁGOS ALAPELLÁTÁSI INTÉZET

REGIONÁLIS EGÉSZSÉG- ÉS ÉLETMÓD FELMÉRÉS TERÜLETI ELLÁTÁSBAN DOLGOZÓ VÉDŐNŐK KÖRÉBEN

DR. HAJNAL FERENC–DR. HAJNALNÉ SZABÓ JULIANNA**–DR. NAGYVÁRI PÉTER**–BELECZ BORBÁLA*–DR. BALOGH SÁNDOR**

Háttér adatok

A betegség megelőzés, egészség-megőrzés és egészségvédelem kitüntetett területei az egészségügyi alapellátásnak. Az egészségvédelem és -fejlesztés szerves része a betegség-megelőzés, annak módszerei közül kiemelkedik az elsődleges egészségnevelés és –tanácsadás, ill. a szűrővizsgálatok. Utóbbiak elmaradhatatlan részese Magyarországon a védőnői szolgálat. A védőnők szerteágazó feladatkörébe tartozik mind az előző, mind jelenleg hatályos, a szolgálatra vonatkozó jogszabályban megfogalmazottan „az egyéni és közösségi egészségfejlesztési, egészségvédelmi programok tervezésében, szervezésében és megvalósításában részvétel” (1,2,3). A védőnői szolgálatnak szinte pótolhatatlan a szerepe abban, hogy az egyre újabb nemzedékek már a családtervezés, fogamzás, terhesség, szülés-születés és a legkorábbi életkor során megtanulják-megérezzék az egészségügyi szolgálat társadalmi szerepét és küldetését az egészség megóvásában, a betegségek elkerülésében.

Az 1970-es évektől folytatott három- majd négyéves főiskolai szintű képzés lényegesen megemelte a védőnők egészség tudományi felkészültségét és kiszélesítette szakirányú érdeklődését. A páciens oldaláról (bárki legyen is az) viszont kiemelkedő jelentősége van az életmódnak ill. a szűrővizsgálatokhoz való szubjektív hozzáállásnak.

Intézeteink (SZTE Családorvosi és Népegészségtani Intézet, Országos Alapellátási Intézet: OALI) nagyszabású egészség- és életmód felmérést végeztek 2002-ben a dél-alföldi megyék lakosságának körében (4, 5, 6, 7, 8). Az adatgyűjtés során felmerült, hogy előzőleg, más szerzőkkel párhuzamosan háziorvosok körében végzett előzetes tájékozódás (9) tapasztalatait is figyelembe véve más, az alapellátásban részt vevő szakembercsoport – védőnők – egészségi állapotáról kíséreljünk meg adatokat nyerni.

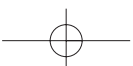
Célkitűzés

Vizsgálatunk során azt a célt tűztük ki, hogy területi ellátást végző védőnők körében válaszokat keressünk az alábbi kérdésekre:

- Milyen családi háttér mellett milyen nagyságú településen dolgoznak?
- Milyenek az egészségi állapotukra jellemző (antropometriai) adataik?
- Vannak-e idült panaszai, tudnak-e valamilyen krónikus betegségről?
- Szednek-e gyógyszereket betegségeik kezelésére vagy megelőzőképpen?
- Hogyan, milyen egészség-tudatossággal táplálkoznak?
- Dohányoznak-e és milyen mértékben?
- Érzik-e lelki támogatás szükségét változó hangulatuk, lelkiállapotuk miatt?

A vizsgáltak köre és módszertan

Vizsgálatainkat Bács-Kiskun, Békés és Csongrád megye védőnői körében végeztük önbevallásra alapuló kérdőíves felmérés alapján, utóbbihoz előzőleg megszereztük mind az országos, mind az érintett megyei ÁNTSZ vezetők hozzájárulását. Zárt és esszé-ként megválaszolható kérdéseket egyaránt tartalmazó anonim adatfelvételi lapokat adtunk közre. Egyenként elemeztük, majd megyénként és nagyrészt az alábbi korcsoportok szerint összesítettük, statisztikailag feldolgoztuk a kapott válaszokat, melyeket az eredmények között ismertetünk. A statisztikai elemzéseket SPSS 8.0 for Windows program segítségével végeztük el, a khinégyszet próbát alkalmaztuk. A szignifikancia szintet $p < 0,05$ értéknél állapítottuk meg, melyet az eredmények között *-gal jelöltük.



Eredmények

Az adatlapokat összesen 330 területi alapellátásban működő védőnő töltötte ki, megyénkénti és életkor szerinti megoszlásukat az 1. táblázat mutatja:

1. táblázat

Életkor	Bács-Kiskun megye	Békés megye	Csongrád megye	összesen
25 év alatt	11	–	7	18
25-35 éves	30	23	56	109
36-50 éves	44	11	56	111
50 év fölötti	20	23	48	91

Családi állapotukat a 2. táblázatban tüntettük fel:

2. táblázat

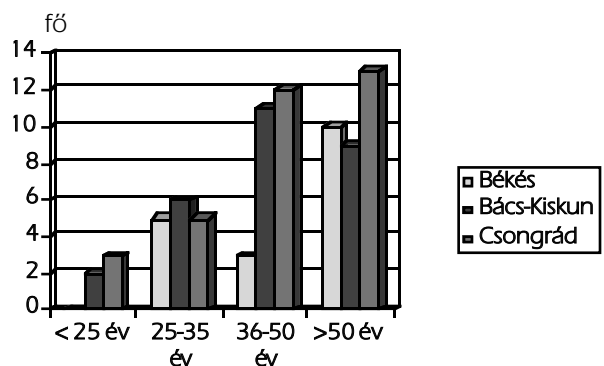
Családi állapot	Bács-Kiskun megye	Békés megye	Csongrád megye	összesen
Egyedül él	23	7	38	68
Párkapcsolatban él	78	42	122	242
Nem válaszolt	5	8	7	20

A 3. táblázatban működésük területük település szerinti megoszlását ábrázoltuk.

3. táblázat

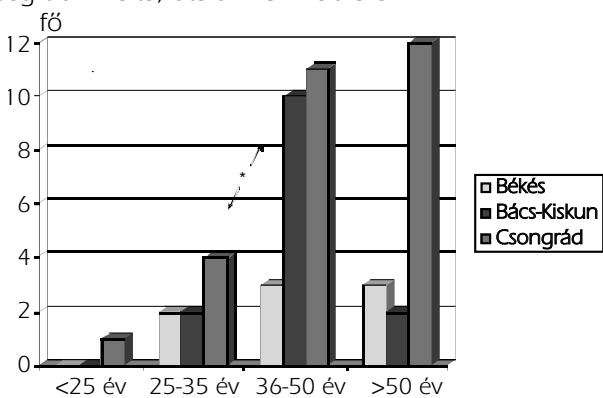
Település	Bács-Kiskun megye	Békés megye	Csongrád megye
Nagyváros	26	16	67
Közepes város	26	9	25
Kisváros	12	7	12
Nagyközség	27	16	48
Kisközség	13	8	13
Főleg tanyás	8	1	1
Nem válaszolt	2	–	1

Egészségi állapotukat illetően elsőként általános kérdést tettünk fel: van-e említésre méltó idült panaszuk. Az igen válaszokat az 1. ábrán tüntettük fel:



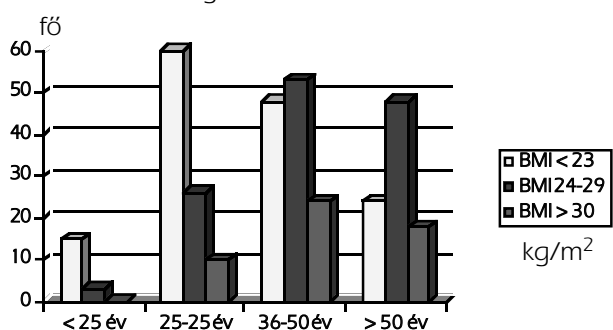
1. ábra

A panaszokat a visszatérő-krónikus fáradtság, levertség dominálta, utalunk a 2. ábrára.



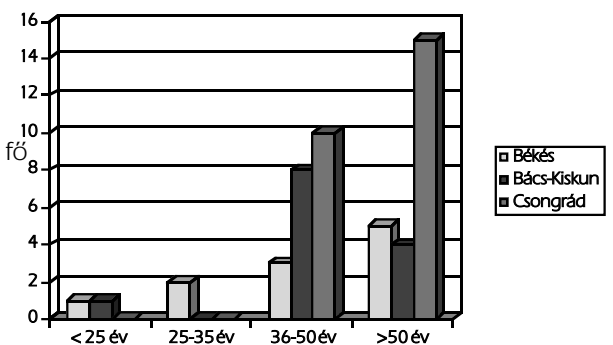
2. ábra

Adatszolgáltatásuk alapján korcsoportonként számítottuk ki testtömeg-indexüket, utalunk a 3. ábrára.



3. ábra

Következő kérdésünk a számukra ismert szív-érrendszeri betegségek jelenlétére irányult: a válaszokat a 4. ábrán tüntettük fel:

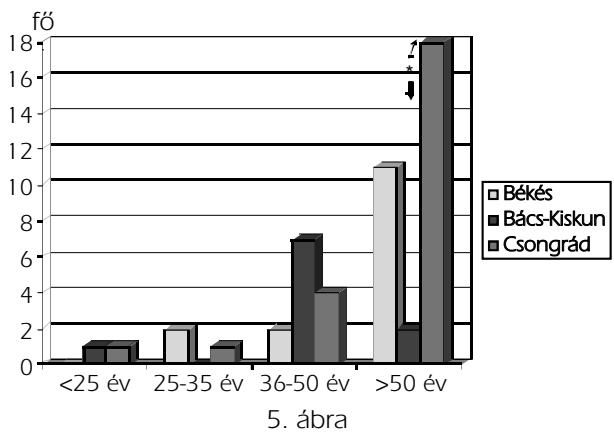


4. ábra

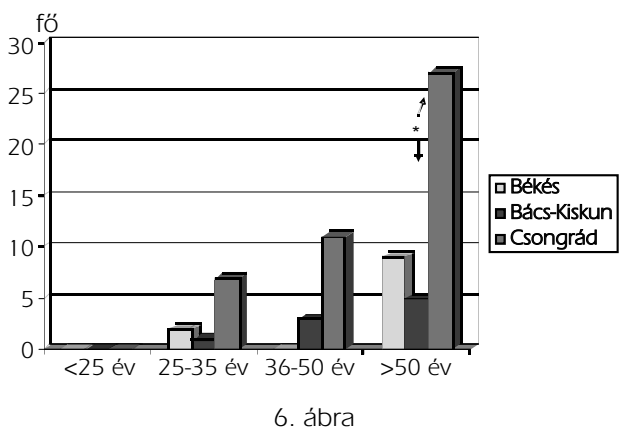
Feltételezve, hogy a leggyakoribb, e kategóriába tartozó betegség a magas vérnyomás, vérnyomáscsökkentő gyógyszerek használatára vonatkozott következő kérdésünk, ld. 5. ábra!

Következő kérdésünkkel mozgásszervi betegségek jelenléte felől érdeklődtünk, az ízületi bántalmakra és csontritkulásra egyaránt utaló válaszokat az 6. ábrán tüntettük fel:

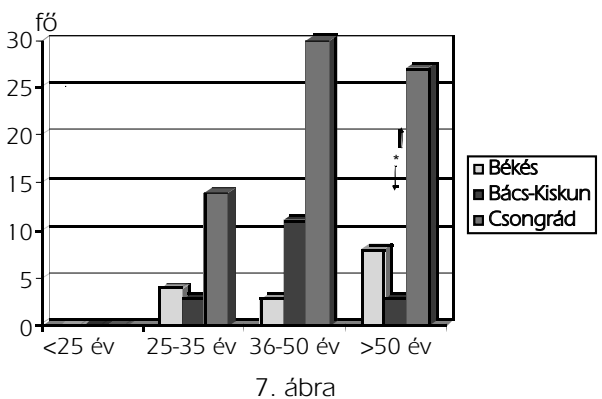
Anyagcsere betegségekre: szénhidrát-, zsír- és húgysav- vonatkozó kérdésünkre a 7. ábrán feltüntetett válaszokat kaptuk:



5. ábra

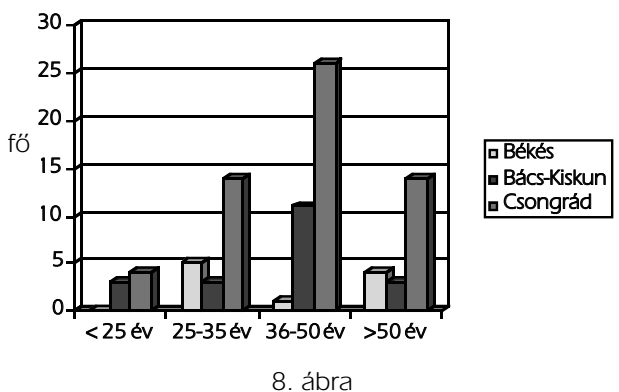


6. ábra



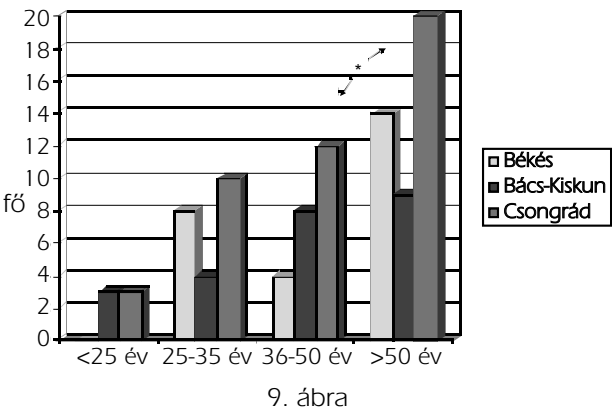
7. ábra

Az előbbieken túl is említettek különféle krónikus betegségeket, kórállapotokat, melyeket összesítve a 8. ábra mutat:



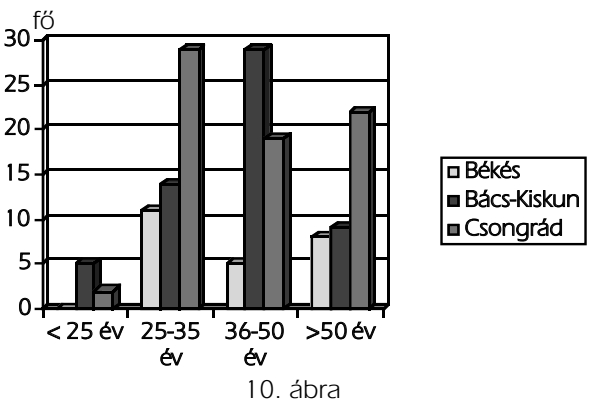
8. ábra

A különféle okokból, bármilyen rendszeres gyógyszerfogyasztásra vonatkozó kérdésünkre kapott válaszokat a 9. ábrán tüntettük fel:



9. ábra

Külön kitértünk kérdésünkkel a betegség-megelőzést szolgáló vitaminok fogyasztására, a válaszokat a 10. ábra összesíti:



10. ábra

Következő kérdésünk dohányzási szokásaikra irányult, a válaszokat összesítve, korcsoportonként az 4. táblázatban foglaltuk össze:

4. táblázat

	<25 éves	25-35 éves	36-50 éves	>50 éves
Soha nem dohányzott	12	91	80	49
Nem dohányzik, leszokott	4	7	20	24
Igen, alkalmanként <10 szál/nap	2	7	7	2
Igen, rendszeresen, 10-20 szál/nap	0	3	4	11
Igen, rendszeresen, >20 szál/nap	0	0	0	1
Igen, de le kíván szokni	0	1	1	3

Stokásos étrendjükre vonatkozó kérdésünkre kettő kivétellel mindegyikük válaszolt, a válaszokat az 5. táblázatban tüntettük fel:

5. táblázat

	<25 éves	25–35 éves	36–50 éves	>50 éves
Étrendje hagyományos, fűszeres	1	13	23	16
„Reform” étrendet folytat	1	7	2	2
Átmenet az előzőek között	16	89	87	71

A táplálkozás napirendjére vonatkozó kérdésre a 6. táblázatban összefoglalt válaszokat kaptuk:

6. táblázat

	<25 éves	25–35 éves	36–50 éves	>50 éves
Rendszeresen étkezik	10	65	55	56
Mértékletes, közel rendszeres	1	6	11	8
Étkezése rendszertelen	5	18	26	11
Változó rendszeresség	2	21	19	14

Kérdésünkre, hogy szorul(na)-e támaszra lelki működési- és/vagy hangulatzavaraiiban, a 7. táblázatban összefoglalt válaszokat kaptuk.

7. táblázat

	<25 éves	25–35 éves	36–50 éves	>50 éves
Igen	0	7	15	7
Időnként	11	65	77	45
Nem	6	23	31	39
Nem válaszolt	1	2	1	0

Megbeszélés

Az iskolai végzettség jelentős mértékben befolyásolja az egészségi állapotot, sőt, mérhetően kihat a várható élettartamra is (5, 8, 10). Különösen kiéleződik e kérdéskör fontossága az utóbbi években, amikor a lakosság egészségi állapotát, életkilátásait népegészségügyi programokkal kívánjuk javítani (11, 12). Közelmúltunk és napjaink valamennyi programja az alapellátásra épít és/vagy számít, így annak szakemberei kulcsszereplői a lakossági szintű egészségvédelemnek (13, 14). Fizikai és mentális állapotuk, felkészültségük, (egészség)magatartásuk és példamutatásuk feltétlenül számításba veendő tényezők. A védőnők döntő többsége ráadásul szorosban együtt él a felelősségi körébe tartozó lakossággal, lakóközösséggel. Egészségi állapotuk, élethelyzetük, életmódjuk és lehetőségeik (az esetleges változtatásra) szinte leghívebben tükrözhetik a népesség hasonló jellemzőit és tárhatnak fel olyan jellegzetességeket, melyek egyébként csak széleskörű felméré-

sekkel kerülnének felszínre. Előző vizsgálataink azt is bizonyították, hogy a Dél-Alföldön élő nők körében bizonyos betegségcsoportok (táplálkozási, anyagcsere-, kardiovaszkuláris, mozgásszervi) gyakoribbak voltak és egészségmagatartásuk (pl. dohányzás) határozottan kedvezőtlen változások bekövetkeztére utalt (5).

Az általunk vizsgált területen dolgozó védőnők az ún. aktív női korosztályokat képviselték. Az egyes megyékben összlétszámukhoz képest eltérő arányban tudtuk őket bevonni (Csongrád > Bács-Kiskun > Békés) vizsgálatunkba. Tekintettel azonban arra, hogy a megyénkénti összehasonlításban mind életkörülményeik, mind egyéb eredményeik jó egyezést mutattak egymással, úgy ítéltük meg, hogy sok tekintetben egységesen képesek reprezentálni a régiót. Az adatfeldolgozás nagy részében ilyen módon nem földrajzilag, hanem korosztályonként hasonlítottuk az eredményeket egymáshoz.

Családi állapotuk, munkahelyük adottságai sem a megyéket, sem életkorukat tekintve nem mutattak említésre méltó különbségeket és ezen jellemzők a kapott eredményeket sem befolyásolták.

Egészségi állapotukra vonatkozó általános kérdéseinkre az életkorra jellemző tendencia érvényesült, azaz az idősebb korcsoportban többen tartják magukat betegesnek. Kivételt képeztek az 50 év fölötti Bács-Kiskun megyei védőnők örvedetes alacsony száma szubjektív panaszokat és konkrét betegségeket (vérnyomás, ízületi, anyagcsere betegségek) tekintve egyaránt. Ezzel szemben Csongrád megyében már 36 éves kortól igen magasnak bizonyult az anyagcsere- és a nem specifikált krónikus betegségek/panaszok aránya. Utóbbi panaszok mindenesetre nem függenek össze túlsúllyal vagy elhízással, mely előfordulását tekintve sem általában (kb. a vizsgáltak 1/6-a), sem a 35 év fölötti korosztályban, (kb. 23%) nem magas különösebben.

A bármilyen okból gyógyszert szedők száma az életkorral arányosan emelkedik, a megyék között és korcsoportokat tekintve lényegi eltérés nélkül. Az 50 évesnél idősebb korcsoport több gyógyszert használ terápiás céllal a fiatalabb korcsoportéhoz hasonlítva. Szignifikánsnak egyedül a Csongrád megyei 50 évesnél idősebb csoport bizonyult, mely a Bács-Kiskun megyei megfelelőinél több esetben szedett gyógyszert magas vérnyomásra, nagyobb arányban vannak mozgásszervi panaszai és kóros fehérje anyagcseréje. A profilaktikus céllal szedett vitamin készítmények használata már a fiatalabb korosztályban is megfigyelhető, sajnálatos kivételek a középkorú (36. évtől) Csongrád megyei védőnők.

Dohányzási szokásaikat illetően a megyék között nem észleltünk említésre méltó eltéréseket, így az adatokat összevontan, csak korcsoportonként bontva vizsgáltuk. Kiderült, hogy a védőnők minden korcsoportja mélyen a lakossági átlag alatti arányban dohányzik (4), a fiatalok pedig még kevésbé.

Étkezési- és étrendjük saját megítélésük szerint bő

kétharmadában felel meg a modern és egészség megőrzés szempontjából előnyösnek tartottnak, a hagyományos-fűszeres ételeket inkább a 36 év fölöttiek fogyasztják

Az aktuális egészségi állapottal és életmóddal/életvitellel is kapcsolatba hozható lelki-hangulati állapotra vonatkozó kérdéseinkre kapott válaszokból az derült ki, hogy lényegében korosztálytól függetlenül érzi úgy a jelentős többség, hogy legalább időnként szüksége lenne külső lelki támogatásra. A kapott eredmények – különösen ha mellé vesszük a pszichoszomatikus tünetként értékelt fáradtság/levertség-érzést (2. ábra) – egyértelműen összefüggést mutatnak az ugyanezen régióban, szintén közelmúltban, ápolónők körében végzett vizsgálat eredményeivel (16). Tágabb kitekintésben ezek az eredmények összevethetők az ugyanakkor, orvosnők körében, régió kívüli végzett felmérés adataival is (17). Az lelki érintettség hátterében álló lehetséges okokra vonatkozóan nem tettünk fel kérdéseket, de egyetértve a hivatkozott közlemények szerzőivel – magunk is felvetjük a munkahely-munkakör pszicho-szociális jellemzőinek ill. a családi vs. hivatásbeli szerep/helytállás kettős terhének jelentőségét.

Eredményeink összegzése alapján arra következtünk, hogy az általunk vizsgált egészségügyi szakember csoport egészséggel/betegséggel kapcsolatos adatai összevethetők az ugyanazon régióban élő női népesség megfelelő adataival. Korcsoportokon belül ugyanakkor a vizsgált mutatók kedvezőbbeknek tűnnek az életmódra jellemző adatokkal egyetemben, azaz, a betegség megelőzésért elsősorban felelős szakemberek fejlettebb egészségkultúráról bizonyosságot téve, egészség-tudatosabban élik mindennapjaikat.

IRODALOM

1. 49/2004. (V.21.) ESzCsM rendelet a területi védőnői ellátásról
2. 5/1995. (II.8.) NM rendelet a körzeti védőnői szolgálatról.
3. Hajnalné Szabó Julianna, Hajnal F.: A közösségi ápolás kérdései, problémái a védőnő szemszögéből. *Medicus Universalis*, XXXIII/1. 33-38. 2000.
4. Belec Borbála, Paulik Edit, Kómár Mária, Balogh S., Hajnal F., Nagymajtényi L.: Az egészségi állapot település-specifikus jellemzői Csongrád megyében. *Medicus Universalis* XXXVI/6. 253-257. 2003.
5. Belec Borbála, Paulik Edit, Balogh S., Hajnal F., Nagymajtényi L.: A nők egészségi állapota és egészségmagatartása dél-alföldi megyékben. *Medicus Universalis* XXXVII/4. 171-175. 2004.
6. Balogh S., Hajnal F., Belec B. Kómár M., Papp R., Nagymajtényi L., Paulik E.: Factors associated with the consumption of fruits and vegetables in South-East Hungary. *Acta Alimentaria*. 34:145-152. 2005.

7. Belec Borbála, Paulik Edit, Balogh S., Hajnal F., Nagymajtényi L.: Az elhízás epidemiológiai jellemzői a Dél-Alföldön. *Népegészségügy* 83/1 szám, 12-17. 2004.

8. Belec Borbála, Paulik Edit, Balogh S., Hajnal F., Nagymajtényi L.: Az iskolázottság hatása az egészségi állapotra Csongrád megyében. *Medicus Universalis* XXXVII/1. 11-16. 2004.

9. Vajer, P., Arnold, Cs.: Családorvosok egészségmegőrzési prevenció programja. *Medicus Universalis* XXXVI/1. 21-27. 2003.

10. Klinger, A.: Halandósági különbségek Magyarországon iskolai végzettség szerint. *Demográfia* 44(3-4): 227-258. 2001.

11. „Egészséges Nemzetért” Népegészségügyi Program 2001-2010. *Egészségügyi Közlöny* LI/16. szám, 2237-2324. 2001.

12. 46/2003. (IV.16.) OGY határozat az Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programjáról.

13. CLIV. Törvény az Egészségügyről 88. §. 1997.

14. 4/2000. (II.25.) EüM rendelet a háziiorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről.

15. CLIV. Törvény az Egészségügyről 130. § (4). 1997.

16. Pikó, Bettina: A nővéri munka magatartástudományi vizsgálata. *Pszichoszomatikus tünetek, munkahelyi stressz, társas támogatás. Lege Artis Medicinae* 11(4): 318-325. 2001.

17. Györfly Zsuzsanna, Ádám Szilvia: Szerepkonfliktusok az orvosnői hivatásban. *Lege Artis Medicinae* 13(2): 159-164. 2003.

ÖSSZEFOGLALÁS

Vizsgálatunk során Bács-Kiskun, Békés és Csongrád megye összesen 330 területi ellátást végző védőnője körében végeztünk önbevalláson alapuló kérdőíves felmérést. Válaszokat az alábbi kérdésekre kerestünk:

- Milyen családi háttér mellett milyen nagyságú településen dolgoznak?
- Milyenek az egészségi állapotokra jellemző (antropometriai) adataik?
- Vannak-e idült panaszai, tudnak-e valamilyen krónikus betegségről?
- Szednek-e gyógyszereket betegségeik kezelésére vagy megelőzőképpen?
- Ismerik-e a modern táplálkozás alapjait és alkalmazzák-e ismereteiket saját maguk?
- Dohányoznak-e és milyen mértékben?
- Érzik-e lelki támogatás szükségét változó hangulatuk, lelkiállapotuk miatt?

Az általunk vizsgált egészségügyi szakemberek egészséggel/betegséggel kapcsolatos adatai összevethetők az ugyanazon régióban élő női népesség megfelelő adataival. Korcsoportokon belül a vizsgált mutatók és az életmódra jellemző adatok kedvezőbbek a védőnők körében. Mivel e szakemberek jelentős feladatokat kaptak a jelenleg is folyó népegészségügyi programok terén, azoknak a várandós- és gyermekellátást érintő részei eredményes lefolytatását szavatolhatja a védőnők testi/lelki nehézségeik mellett is egészség-tudatos, példamutató életvitele.