



Koragyermekkor
program



SZÉCHENYI TERV

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Rizikótanulmány

OTH 2014.

Szerzők:
Moravcsik-Kornyicki Ágota
Szöllősi Gergő József

A TÁMOP 6.1.4 kiemelt projekt szakmai vezetése
Prof. Dr. Fogarasi András szakmai vezető
Kereki Judit szakmai vezető koordinátor

Tartalom

Bevezetés.....	3
VÁRANDÓS ADATBÁZIS	11
LEÍRÓ STATISZTIKA EREDMÉNYEI.....	11
Leíró statisztika	11
<i>Településviszonyok</i>	11
<i>Társadalmi, gazdasági helyzet</i>	13
<i>Foglalkoztatottság, jövedelem</i>	14
<i>Szülészeti, nőgyógyászati előzmények, várandóssággal kapcsolatos információk</i>	18
<i>Életmódbeli tényezők</i>	20
Összefüggés-elemzések.....	22
Az egyváltozós logisztikus regresszió eredményei	25
Faktoranalízis eredményei.....	36
Többszörös logisztikus regresszió eredményei	39
Rizikó szűrés kérdőív a várandósok körében	39
Rizikó szűrés kérdőív a várandósok körében, véglegesített.....	47
ÚJSZÜLÖTT ADATBÁZIS	51
Leíró statisztika	54
<i>Fokozott gondozás</i>	54
<i>A szülőkre, nevelőszülőkre vonatkozó társadalmi-gazdasági adatok, foglalkoztatottság</i>	55
<i>Szülész-nőgyógyászati előzmények, várandóssággal összefüggő tényezők</i>	60
<i>Újszülötteket érintő rendellenességek, táplálás</i>	63
<i>Életmód</i>	65
<i>Pszichés tényezők, családi nevelés</i>	67
<i>Egészségügyi szolgáltatások elérhetősége</i>	68
Összefüggés elemzések	69
Egyváltozós logisztikus regresszió, eredmények	74
Többváltozós logisztikus regressziós elemzés	89
Faktor-analízis eredményei	90
Rizikó szűrés kérdőív újszülöttek körében.....	94
Rizikó szűrés kérdőív újszülöttek körében, véglegesített	105
Rizikó szűrés kérdőív gyermekek körében, véglegesített	109

Bevezetés

Több olyan rizikótényező ismert, mely bizonyítottan prediktora a nem kívánatos következményeknek (Masten, 2001). A rizikótényezők többsége dimenzionális, és nem kategoriális természetét tekintve (Rutter, 2000).

A rizikótényezők ritkán vannak önmagukban jelen, kutatások bizonyítják, hogy ezen veszélyt jelentő tényezők fennállása, megléte legtöbbször halmozottan sújtja az adott személyt így hatásuk összegződik így befolyásolva a jelenlegi és a jövőbeni kilátásokat.

A rizikótényezőket két nagy csoportra szokás bontani: biológiai és környezeti rizikótényezőkre. További csoportosítást jelenthet a disztális, vagyis távoli tényezők elkülönítése a proximális (közeli) hatótényezőktől. Disztális tényezők közé sorolható például a szegénység, az alacsony iskolai végzettség (stb.), melyek mindegyike nem közvetlenül, hanem számos más folyamaton keresztül (pl. anya-gyerek interakció) fejtheti ki hatását a fejlődésre. A proximális tényezők (mint például a szülők közötti konfliktusok, vagy az elhanyagolás) ezzel szemben közvetlenebb hatást gyakorolhatnak a gyermek fejlődésére.

Több kutató is megpróbált már kísérletet tenni arra, hogy összegyűjtse azon tényezőket, melyek bizonyítottan hozzájárulnak egy gyermek lemaradásához, azaz a későbbi egészségi állapotára hatással lehetnek. A környezet és a fejlődés kapcsolatát más aspektusból közelítette meg Sameroff (1993), amikor munkatársaival a Rochester Longitudinális Kutatásban egy többszörös rizikó indexet alkalmazott. Ez a rizikó index 10 dimenzió mentén ragadja meg azt, hogy mennyire optimális, avagy éppen negatív hatásokkal bír a gyermek környezete. Az általuk azonosított 10 dimenzió a következő: kisebbségi csoporthoz tartozás, a családfő foglalkoztatottsága, az anya legmagasabb iskolai végzettsége, családnagyság, az apa hiánya, stresszteli életesemények, nevelői attitűdök és a fejlődésről való ismeret, tudás, anyai szorongás, anyai mentális egészség, valamint a szülő-gyermek interakció. (Arnold J., 2011)

Az egészségdeterminánsok legfőbb kategóriái:

- egyéniek: genetikai (biológiai) tényezők, magatartási, életmódtényezők, iskolázottság;
- fizikai környezet: természetes és mesterséges fizikai környezet;
- társadalmi környezet: jövedelmi viszonyok, társadalmi támogatottság, foglalkoztatottság és munkakörülmények, egészségügyi szolgáltatások fejlettsége és elérhetősége, egészséges fejlődés (gyermekkor) biztosíthatósága, kulturális sajátosságok.

2010-ben megjelent „Védőnői Szakfelügyeleti Iránymutatás a várandós anyák és a gyermekek védelemével kapcsolatos területi védőnői feladatok helyi eljárásrendjének kialakításához” című iránymutatás több ponton egységesítette a védőnői teendőket és tisztázott számos fogalmat a veszélyeztetettség és a kockázat tekintetében, mint például: a veszélyeztetettség, veszélyeztetett gyermek, akut veszély, várandós anya szociális válsághelyzete, védőnői helyzetértékelés szempontjai. (OTH, 2010).

A vizsgálat indoklása, szakmai előzmények

A jelenlegi védőnői munkában, bár a 2010-ben megalkotott „Védőnői Szakfelügyeleti Iránymutatás a várandós anyák és a gyermekek védelemével kapcsolatos területi védőnői feladatok helyi eljárásrendjének kialakításához” című (OTH, 2010) iránymutatás tartalmazza számos fogalom tisztázását és élethelyzetekben történő védőnői teendők egységesítését, mégis jelenleg nem áll a területi védőnők kezében olyan eszköz, mellyel egységes, egyforma alapokra építve tudják gondozni azon gyermekeket ill. várandósokat, akik magasabb kockázati tényezőik miatt fokozottabb gondozásra

szorulnak annak érdekében, hogy a lehető legjobb egészségben fejlődjenek vagy várandósok esetében: hordják ki magzatukat.

Pedig a fokozott gondozásba vétel egységesítésére égető szükség van az alapellátás részeként működő védőnői szolgálatnak, figyelembe véve az utóbbi 10 évben rendszeresen gyűjtött adatokat* a várandósok és újszülöttek egészségi állapotában területi egyenlőtlenségek fellelhetőek.

*Magyarországon jogszabály írja elő, minden területen dolgozó védőnőnek az adatszolgáltatást éves - 2009. év óta havi rendszerességgel - jelentések formájában, melyek nagyszámú területi bontásban elérhető adatot szolgáltatnak várandósok, újszülöttek, valamint kisgyermekek egészségi állapotára vonatkozóan.

Várandósok egészségi állapotában fellelhető egyenlőtlenségek:

Fokozottan gondozott várandósok:

2010-ben az országos évi arányhoz viszonyítva statisztikailag is bizonyítottan ($p < 0,05$) magasabb volt a fokozottan gondozott várandósok aránya 101 kistérségekben, nincs statisztikailag kimutatható különbség az arányokban 26 kistérségben, továbbá bizonyítottan kedvezőbb volt az arány az országoshoz képest 40 kistérségben, továbbá egy (Kisbéri) kistérségről nincs adat.

2011-ben az országos évi arányhoz viszonyítva statisztikailag is bizonyítottan ($p < 0,05$) magasabb volt a fokozottan gondozott várandósok aránya 98 kistérségekben, nincs statisztikailag kimutatható különbség az arányokban 29 kistérségben, továbbá bizonyítottan kedvezőbb volt az arány az országoshoz képest 40 kistérségben, továbbá egy (Kisbéri) kistérségről nincs adat.

2012-ben az országos évi arányhoz viszonyítva statisztikailag is bizonyítottan ($p < 0,05$) magasabb volt a fokozottan gondozott várandósok aránya 101 kistérségekben, nincs statisztikailag kimutatható különbség az arányokban 25 kistérségben, továbbá bizonyítottan kedvezőbb volt az arány az országoshoz képest 42 kistérségben.

A dohányzó várandósok:

16 évi országos aránya 13,89% volt. Ennél szignifikánsan magasabb volt a dohányos várandósok aránya Borsod-Abaúj-Zemplén: 23% ($p < 0,001$), Heves: 19% ($p < 0,001$), Szabolcs-Szatmár-Bereg: 19%; ($p < 0,001$) Nógrád: 19% ($p < 0,001$) megyékben. A fokozottan gondozott várandósok aránya szignifikánsan magasabb volt Borsod-Abaúj-Zemplén (53%; $p < 0,001$), Szabolcs-Szatmár-Bereg (52%; $p < 0,001$) és Somogy (50%; $p < 0,001$) megyékben. A várandósok közel 20%-a nem került védőnői gondozásba a javasolt 12. terhességi hete előtt, sőt közel 2%-uk csak a betöltött 28. terhességi hete után jelentkezett várandósgondozásra.

Újszülöttek egészségi állapotában fellelhető egyenlőtlenségek:

A nyilvántartott újszülöttek száma 16 évet figyelembe véve egyik évben sem haladta meg a 100 ezret (max.: 1997. év 99.264 fő) és nem csökkent 86 ezer alá (min.: 2011. év 86.493 fő). Az év folyamán született csecsemők közül koraszülött a 16 év átlagát nézve 7,66 % volt. Ennél statisztikailag is bizonyítottan (szignifikánsan) magasabb volt a koraszülöttek aránya Somogy: 9,91% ($p < 0,001$), Szabolcs-Szatmár-Bereg: 9,18% ($p < 0,001$), Heves: 8,94% ($p < 0,001$), Borsod-Abaúj-Zemplén: 8,66% ($p < 0,001$) és Baranya: 8,59% ($p < 0,001$) megyékben. Az év folyamán született csecsemők közül méhen belüli alultápláltság diagnosztizálása miatt a világra a védőnői jelentések alapján a 16 év átlagát nézve 2,18 %-uk. Ennél statisztikailag is bizonyítottan (szignifikánsan)

magasabb volt az intrauterin retardáltak aránya Borsod-Abaúj-Zemplén: 4,34% ($p < 0,001$), Heves: 3,35% ($p < 0,001$), Nógrád: 3,18% ($p < 0,001$) és Jász-Nagykun-Szolnok: 2,83% ($p < 0,001$), megyékben.

A fokozottan gondozott csecsemők (0-11 hó) aránya az országos átlagnál (16 év aránya: 20,32%) magasabb volt Borsod-Abaúj-Zemplén (37,36%), Szabolcs-Szatmár-Bereg (31,65%) Somogy (29,12%), Békés (25,25%), Zala (23,75%), Heves (24,36%) és Nógrád (23,54%) megyékben.

Vizsgálati populáció, mintavétel, elemzés

Cél

Olyan mérőeszköz(ök) kidolgozása, tesztelése és létrehozása mely(ek) használatával mind az egészségügyi –megváltozott-, mind a környezetben fellelhető okok miatti, a védőnői munkában kötelezően elvégzendő fokozott gondozásba vétel egységessé válik, ezzel megakadályozva a jelenleg egyenlőtlen szubjektív (elsősorban a környezeti okok esetében fellelhető) véleményen alapuló fokozott gondozásba vétel területi egyenlőtlenségeit.

Vizsgálat típusa

Megfigyelésen alapuló leíró, keresztmetszeti vizsgálat, mely érint minden, a vizsgálat időpontjában (2014. április) újonnan védőnői gondozásba vett gravidát, valamint minden újonnan gondozásba vett újszülöttet, teljes Magyarország területén.

A forráspopuláció leírása

A rizikó besorolására országosan is alkalmazható standard kérdőív kifejlesztésének elengedhetetlen szempontja, a megfelelő, azaz az országosan reprezentatív, adatfelvételhez szükséges mintaválasztás. Hiszen ennek hiányában a kérdőív adatainak feldolgozását követően, bármilyen eredmény, nem tekinthető reprezentatívnak a magyar várandós és újszülött populációra vonatkozóan.

A felmérés forráspopulációjának két csoportra való osztását követően került kiválasztásra a reprezentatív minta.

1. csoport: a felmérés idején (2014. április) várandós állapotban lévő, és újonnan védőnői gondozásba vett várandós.

2. csoport: a felmérés idején (2014. április) újonnan védőnői gondozásba vett újszülött (0-6 hét).

Mintanagyság, mintaválasztás

A mintaválasztás többlépcsős, rétegzett mintavételi eljárással történt. A rétegzésre a következő szempontok szerint került sor, figyelembe véve a mintaválasztás megfelelő módszertanának biztosítását:

- minden magyarországi adatfelvétel időpontjában várandós, újszülött (0-6 hét) egyenlő eséllyel került be a vizsgálatba,
- megyei és kistérség specifikus mintanagyság választás biztosítása,
- véletlenszerűen leválogatott védőnői körzetek ÁNTSZ-kódok alapján leválogatva,
- a mintaválasztásból kikerültek azon védőnői körzetek, ahol a 2012-es évi adatok alapján, az újonnan nyilvántartásba vett várandósok száma egy év alatt nem érte el az 5 főt.

- minél nagyobb a minta annál pontosabb a számolt érték, azaz az országos becslés (külső hitelesség biztosítását célozta)

A vizsgálati személyek **tervezett száma** a 2 csoportot illetően **összesen 3000 fő**.

1. csoport: várandósok létszámának **tervezett összege: 1500 fő**

2. csoport: újszülöttek létszámának **tervezett összege: 1500 fő**

Fontos szempont, hogy a kidolgozott kérdőívet, mely korspecifikus pontosan ugyanolyan életkorú gyermekek adatait tartalmazzák, hiszen ellenkező esetben a kérdések validitása és az abból levont eredmények és következtetések hitelessége megkérdőjelezhető lenne.

A minta nagyságát arányosan, a megyékben felellhető előző évben számolt arányokhoz képest volt szükséges meghatározni, leválogatni. A terület szerinti leválogatás fontos azért mert, ha a rosszabb vagy épp ellenkezőleg a jobb társadalmi-gazdasági tényezőkkel rendelkező megyékben több vagy kevesebb a résztvevő, akkor azok a területi adottságoknak megfelelő reprezentativitást is magukkal hozzák az eredményekhez.

Az első körös véletlenszerű, megyei és kistérség nagyság szerinti specifikus (2012-es védőnői jelentés adatait figyelembe véve), a védőnői ÁNTSZ-kódok feltüntetésével és a leválogatott és beválasztásra került minta nagyságának megjelölésével történt biztosítva a résztvevők anonimitását.

A vizsgálat formája

A felmérésben az adatgyűjtést és az egészségfelmérés adatait az illetékes (a körzetben élő lakosságot ellátó) védőnő végezte el. A vizsgálat a 2012. évi védőnői jelentések adataira és a jelentésben ÁNTSZ-kóddal beazonosítható védőnői „praxisokra” épített.

A vizsgálat eszköze

1. *rizikó szűrés kérdőív a várandósok körében:* a védőnői első otthoni látogatást követően (a gondozásba vétel után 2-6 héten belül) javasolt kitölteni.
2. *rizikó szűrés kérdőív az újszülöttek körében:* a védőnői első otthoni látogatást követően {a gondozásba vétel után, legfeljebb a 6. héten belül} javasolt kitölteni.

Minta leírása

Összesen 1504 védőnői kerület kapott felkérést, hogy vegyenek részt a vizsgálatban, 53 esetben nem volt várandós, 62-ben pedig újszülött az adott körzetben

Tehát a várandós adatbázisra vonatkozó válaszadási arány 77%; az újszülöttre vonatkozóan 74% volt.

A javítások kivitelezése után a végleges várandós adatbázis összesen 1019 fő, az újszülött adatbázis 1012 fő adatait tartalmazta.

Adattisztítás

Elsődleges adattisztítás

A beérkezett adatbázis tisztítása volt az első lépésünk. Legelsőnek leszűrtük azon körzeteket, amelyek duplán szerepeltek és ugyanazon kérdőívet rögzítették többször is. Ezt követően megvizsgáltuk az időbélyegeket, a szülés várható időpontját, valamint az édesanya születési idejét. Ezen adatok alapján végeztük el az elsődleges adattisztítást.

Az időbélyeg időpontját nem haladhatta meg az adatfelvétel dátuma, hiszen az azt jelentette volna, hogy a kérdőív online rögzítése után lettek volna felvéve a kérdőívek, így ezen esetek kiemelésre kerültek.

A szülés várható időpontja nem haladhatta meg az adatfelvétel-időbélyeg időpontját, mert abban az esetben nem várandósról beszéltünk volna, hanem újszülött gyermekét gondozó édesanyjáról.

Azon várandósok, akiknek a születési dátumainak 2014 volt regisztrálva, szintén kiemelésre kerültek.

Miután az összes ilyen „zaj”-os eset kiemelésre került, az Országos Tisztifőorvosi Hivatal munkatársainak segítségével felvettük a kapcsolatot az érintett védőnőkkel egy telefonos beszélgetés során, a védőnői ÁNTSZ kódok alapján, hogy a hibát jelző eseteket vissza tudjuk keresni, majd kijavítani a megjelölt hibákat.

Másodlagos adattisztítás

Azon kérdéseknél, ahol később specifikálásra, kibontásra került az adott kérdés, és előzetesen nemleges választ regisztráltunk, javításra kerültek, mely szerint a nemleges választ pozitív váltotta fel, hiszen a specifikált adat esetében fennállt a vizsgált változó (pld. fokozottan gondozott volt → nem → egészségügyi indok volt → a „nem” választ a fokozott gondozást illetően igenre kódoltuk át, stb.)

Kódszótár létrehozása

Az adatbázis kérdései, azaz a rovatfejek átkódolásra került, mely szerint az összes kérdés sorbarendezeésekor átnevezésre kerültek a későbbi elemzések kivitelezhetősége érdekében. Ezek alapján az első kérdés „A1”-es nevet kapta, a második kérdés „A2”-es nevet, stb.

A táblázatokban és az elemzésekben feltüntetésre kerülnek, hogy az adott kódszámok mely kérdéseket jelölik.

Statisztikai szoftverek

Az általunk használt statisztikai szoftver az EpiInfo 3.5.4 volt, mellyel elkészítettük a leíró statisztikákat és azok táblázatait, valamint ezzel a programmal végeztük el az egyváltozós logisztikus regressziókat is. A faktor-analízis kivitelezése SPSS 17. -el történt meg.

Adatelemzés

Leíró statisztika

A kérdések értékeléséhez és könnyebb értelmezhetősége miatt kerültek feltüntetésre az adott válaszkategóriák esetszámai, százalékos megoszlásai valamint a kumulatív gyakoriságok is százalékos formában.

Összefüggés-elemzés

Az adatbázis megfelelő letisztítása és a leíró statisztikák elkészítése után az összefüggés-elemzések elkészítése történt meg.

A választott statisztikai módszer az egyváltozós logisztikus regresszió. Ennél az eljárásnál a kimeneti változó (fokozottan gondozott volt-e az adott várandós, ill. újszülött, „igen-nem”), azaz a függő változó értékei 0 és 1 közötti értéket vehetnek fel. A magyarázó, azaz a független változók pedig folytonos, kategorikus (nominális, intervallum skálán mért) adatok egyaránt. Az eljárás végén az eredményeket esély-hányadosok (EH) formájában kerülnek interpretálásra a hozzá tartozó p- értékekkel, valamint a 95%-os megbízhatósági tartományokkal (95% MT [-]). Az eredményeket akkor tekintettük szignifikánsak, ha az eljárásokból származó p-érték kisebb volt, mint 0,05. Azokban az esetekben, ahol nagyon közel került, de mégis meghaladta a p-értéke a 0,05-t, feltüntettük, ugyanis ezek határérték -borderline- szignifikanciát mutatnak, tehát érdemes megfontolni a kérdések további használatát, valamint esetleges jövőbeni alkalmazhatóságát.

Abban az esetben, ha az EH értéke nagyobb volt, mint 1 ($EH > 1$), akkor az adott vizsgálati indikátor jelenléte (folytonos változó esetében növekedése), egzisztenciája növelte a kimenet kialakulásának esélyét (rizikó-tényezők).

Amennyiben az EH kisebb volt, mint 1 ($EH < 1$), akkor a változó (elemzett indikátor) fennállása a kimenet esélyét csökkentette tehát, mint protektív faktor mutatkozott meg.

Abban az esetben, ha az EH értéke 1 volt ($EH = 1$), akkor azt jelentette, hogy az adott változó fennállása esetén nem volt eltérés a kimenet a független változószempontjából azaz a fokozott gondozást nem befolyásolta.

Egyváltozós logisztikus regresszió

Az egyváltozós logisztikus regresszió során kimenetnek mindig azt tekintettük, hogy jelenlegi helyzetben fokozottan gondozott – e a várandós/újszülött (függő változó), a magyarázó változók (független változó) pedig a kérdéseket követve egyesével kerültek be a modellbe.

Ezzel az elemzési móddal választ kaptunk arra, hogy az adott változók jelenléte és változása esetén mennyivel növeli a kimenet, azaz a fokozott gondozás kialakulási esélyét, ezáltal ki lehet mutatni azt, hogy az adott változó fennállása mennyivel növelte vagy csökkentette a kimenet esélyét. Ezen elemzési eredmények ismeretében alátámasztásra kerültek az egyes kérdések összefüggése a kimeneti tényezővel, azaz a fokozott gondozással kapcsolatban.

Dichotóm változók esetében, amennyiben másképpen szeretnénk értelmezni az eredményt, tehát a referencia kategóriát szeretnénk megcserélni, abban az esetben az EH és a 95% MT-k reciprokait kell venni és aszerint értelmezni az eredményt.

Faktor-analízis

Az eljárás lényegében dimenziócsökkentő statisztikai módszer, adattömörítésre és adatstruktúra feltárására szolgál, amely a kezdeti változók számát ún. faktorváltozókba vonja össze, tehát azon kérdéseket, amelyek közvetlenül nem figyelhetőek meg, csoportosítja fogja. A módszer multikollinearitás vizsgálatára alkalmas.

Az alkalmazás során fontos szempont az ugyanazon metrikus skála alkalmazása, mely jelen esetben nem volt mindig kivitelezhető hiszen az eredeti többféle-eltérő rendszerű kategóriák sorozata volt kiépítve (dichotóm változók, ordinális, Likert skálán mért adatok, nominális adatok), így a módszertan alkalmazhatósága miatt szükségeltetett . a meglévő változókat ún. „dummy” változókká átképezni. Így az elemezett tényezők (indikátorok) meglétük esetén „1”-es kódot kaptak, a hiányuk esetén pedig „0”-t. Ahhoz, hogy ezen változások kivitelezésre kerüljenek az adatok egy részét át kellett struktúrálni. A faktorelemzések abban az esetben kerültek lefuttatásra, ha a Bartlett teszt szignifikáns volt.

(Bartlett teszt nullhipotézise szerint nincs korreláció a változók között) és a KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) mutató értéke nagyobb volt, mint 0,5. A KMO kritérium mutató az adatok összefüggő voltának, korreláltság vizsgálatának módszere a faktoranalízis során. (Amennyiben az értéke nagyobb, mint 0,5 akkor lehet faktoranalízist alkalmazni.)

A faktorelemzés elvégzését követően az adott változók sikeresen faktorokba lettek csoportosítva, mely segítséget nyújtott a kérdőív kérdéseinek redukálásához, ugyanis az egy faktorba tartozó változók „használóak”, mondhatni korrelálnak egymással, míg a többi faktorváltozóval kevésbé.

A származtatott adatok ki kellett zárunk az elemzésekből, mert az a korreláltság miatt alapvetően torzított eredményekhez vezetett volna.

Minden esetben törekedtünk arra a faktoranalízis során, hogy a lehető legmagasabb információnyereséget megtarthassuk a lehető legkevesebb faktor használata mellett, ezért főkomponens-analízist alkalmaztunk, Varimax rotálás mellett.

Felmérés eszköze- Várandós kérdőív - kódszótár

Kód	Kódolt kérdés
A1	Időbélyeg
A2	1. Védőnői ÁNTSZ-kód:
A3	2. A várandós lakhelyének postai irányítószáma:
A4	1. Adatfelvétel időpontja:
A5	2. Szülés várható időpontja:
A6	3. Utolsó menstruáció első napja (LMP):
A7	1. A várandós születési ideje:
A8	Problémát jelző esetek (ellenőrző kérdés)
A9	4. Jelenleg fokozott gondozás alatt áll-e a várandós?
A10	3. A település típusa, ahol a várandós él:
A11	4. Településrész a településhez viszonyítva:
A12	5. A településrész a település viszonyában szegregátum?
A13	2. A várandós családi állapota:
A14	1. A várandós legmagasabb iskolai végzettsége.
A15	2. Az élettárs/házastárs legmagasabb iskolai végzettsége.
A16	3. Van-e rendszeres, havi jövedelme a várandósnak (kiskorú várandós esetében a várandós eltartóját/gyámját szükséges figyelembe venni)?
A17	4. Dolgozik-e jelenleg a várandós?
A18	5. Ha IGEN, milyen jellegű munkát végez?
A19	6. A várandós foglalkoztatottsága, munkaviszonya?
A20	7. Van-e rendszeres, havi jövedelme a házastársnak, élettársnak (kiskorú házastárs/élettárs esetében a házastárs/élettárs eltartóját/gyámját szükséges figyelembe venni)?
A21	8. A férj/élettárs foglalkoztatottsága, munkaviszonya?
A22	9. A havi bevétel mennyisége okoz-e anyagi nehézséget a család számára?
A23	10. Amennyiben IGEN, milyen mértékű az anyagi nehézség?
A24	11. Ki van-e téve a várandós tartósan fennálló KÖRNYEZETI ÁRTALOMNAK, mely kihatással lehet egészségi állapotára?
A25	12. Amennyiben IGEN, jelölje melyik veszély áll fenn!
A26	13. Van-e a lakás/ház/bérleményben: [közüzemi hálózathoz tartozó vezetékes ivóvíz]
A27	13. Van-e a lakás/ház/bérleményben: [villany]
A28	13. Van-e a lakás/ház/bérleményben: [megfelelő fűtés (megfelelően fűtött az a lakás, melynek egésze vagy egyes részeinek (szoba, konyha) fűtése a fűtési szezonban megfelelően biztosított valamilyen fűtési berendezés üzemeltetése (központi, cserépkályha, kandalló, sparthelt stb.) által és az alaphőmérséklet nem csökken 15 fok alá)]
A29	13. Van-e a lakás/ház/bérleményben: [fürdő]
A30	13. Van-e a lakás/ház/bérleményben: [WC]
A31	13. Van-e a lakás/ház/bérleményben: [penészes/dohos falazat, padlózat]
A32	14. Összesen hány fő a háztartás (hányan laknak együtt)?
A33	15. Mennyi a lakószobák száma?
A34	16. Mennyi a keresők száma?
A35	17. Mennyi az eltartottak száma?
A36	18. Kikkel él együtt a várandós?
A37	19. A várandóssal közös háztartásban élő gyermekek száma:
A38	20. A várandóssal közös háztartásban élő gyermekek születési éve?
A39	1. Hányadik várandóssága a jelenlegi?
A40	2. Ebből az élő gyermek(ek) száma:

A41	3. A gyermek(ek) születési éve?
A42	4. Tudatosan tervezték-e a várandósságot?
A43	5.Volt-e korábbi terhelő szülészeti-nőgyógyászati problémája?
A44	6. Amennyiben IGEN, jelölje a problémák kategóriáját! (Többet is választhat!)
A45	37. veszély_nőgyógyászati probléma darabszám
A46	6. Amennyiben IGEN, jelölje a problémák kategóriáját! (Többet is választhat!)_2
A47	37. Szövődményes probléma darabszám (ellenőrző kérdés)
A48	7. Volt-e szükség arra, hogy a várandós a JELENLEGI VÁRANDÓSSÁGÁT MEGELŐZŐEN genetikai tanácsadáson vegyen részt?
A49	8. Ha IGEN, miért?
A50	1. Előfordult-e a rokonságban (anya/apa rokonai, ha már vannak: gyermekek) körében valamilyen genetikai betegség? [Öröklött]
A51	1. Előfordult-e a rokonságban (anya/apa rokonai, ha már vannak: gyermekek) körében valamilyen genetikai betegség? [Szerzett]
A52	2. Előfordult-e a rokonságban (anya/apa rokonai, ha már vannak: gyermekek) körében valamilyen pszichiátriai betegség?
A53	3. Előfordult-e a rokonságban (anya/apa rokonai, ha már vannak: gyermekek) körében valamilyen fogyatékoság?
A54	4.Van-e a várandósnak valamilyen krónikus betegsége? (amire esetleg gyógyszert is szed, vagy amivel gondozzák, vagy korábban kezelték)
A55	5. Amennyiben IGEN, milyen?
A56	6. Van-e a várandósnak jelenleg, a várandóssággal összefüggő, vagy annak során kialakult betegsége?
A57	1. Milyen gyakran dohányzik a várandós?
A58	2. Ha RENDSZERESEN dohányzik, átlagos mennyisége:
A59	3. Ki van-e téve a várandós a passzív dohányzás ártalmának?
A60	4. Milyen gyakran fogyaszt a várandós alkoholt?
A61	Fogyasztott-e a várandós 3 hónappal a várandósságot megelőzően vagy azóta (várandósság alatt) valamilyen illegális pszichoaktív szert*?
A62	4. Ki van-e téve a várandós egészségi állapotát veszélyeztető tartósan fennálló fizikai terhelésnek*?
A63	5. Szed-e, szedett-e a várandós RENDSZERESEN folsav tartalmú készítményt? [a várandósságát megelőző hónap(ok)ban]
A64	5. Szed-e, szedett-e a várandós RENDSZERESEN folsav tartalmú készítményt? [jelenleg a várandóssága eddigi időszaka alatt]
A65	1. Szokta-e úgy érezni (várandós), hogy lehangolt (nem tud örülni semminek, elvesztette az érdeklődését, reggel nincs ereje felkelni, gyakran van sírhatnékja)?
A66	1. Elérhetőek-e megfelelő rendszerességgel és közelségben a várandós számára a következő szolgáltatások?
A67	2. Van-e egyéb veszélyeztető tényező a védőnő megítélése alapján?
A68	3. Kérem részletezze ezen tényezőket!
A69	4. Jelenleg fokozott gondozás alatt áll-e a várandós?
A70	5. Amennyiben IGEN:
A71	6. Amennyiben egészségügyi okok miatt került fokozott gondozásba, az milyen jellegű?

VÁRANDÓS ADATBÁZIS

LEÍRÓ STATISZTIKA EREDMÉNYEI

Leíró statisztika

Településviszonyok

A várandósok település szerinti megoszlása a következő: 172 várandós (17%) élt a fővárosban, 122 (12%) megyeszékhelyen vagy megyei jogú városban és 122 (12%) élt városokban. Ez azt jelentette, hogy a várandósok összesen 64%-a városokban élt és csupán a kisebb hányaduk élt községekben (357 fő - 35%) és 1%-uk élt egyéb környezetben, mint pld. a tanya, dűlő, stb.

A10 3. A település típusa, ahol a várandós él:			
A10	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
egyéb (pl.: tanya, dűlő, bokor stb.)	10	1%	1%
főváros	172	17%	18%
község	357	35%	53%
megyeszékhely, megyei jogú város	122	12%	65%
város	358	35%	100%
Összesen	1019	100%	100%

A településrészek megoszlása viszonylag kedvező képet mutatott a várandósok körében, ugyanis a várandósok 82%-nak településrésze a településhez viszonyítva belterület volt, míg 18%-uk válaszolt úgy, hogy külterületen élnek. Ezen belül 85 fő (8%) válaszolta azt, hogy szegregátum *(olyan egybefüggő lakóterület, amelyen az alacsony társadalmi státuszú családok koncentráltan élnek együtt, szegregátum alkothat egy önálló településrészt, de részét is képezheti egy- vagy több településrésznek is)* az a településrész, ahol jelenleg életvitel szerűen tartózkodik.

A11 4. Településrész a településhez viszonyítva:			
A11	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
belterület	837	82%	82%
külterület	182	18%	100%
Összesen	1019	100%	100%

A12 5. A településrész a település viszonyában szegregátum?			
A12	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
Igen	85	8%	8%
Nem	934	92%	100%
Összesen	1019	100%	100%

Fokozott gondozás

A várandós édesanyák átlagos életkora 30 év volt (szórás=6), a legfiatalabb várandós 14 éves, a legidősebb 44 éves volt.

Az 1019 várandós közül összesen 523 fő (51%) igényelt fokozott gondozást, 496 fő (49%) nem volt kitéve fokozott rizikónak.

A9 4. Jelenleg fokozott gondozás alatt áll-e a várandós?			
A9	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
igen	523	51%	51%
nem	496	49%	100%
Összesen	1019	100%	100%

Az 523 főből 365 várandós volt egészségügyi ok miatt gondozva (70%), 85 fő (16%) környezeti ok miatt és 68 (12%) esetben állt fent mindkét tényező.

A70 5. Amennyiben IGEN:			
A70	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
egészségügyi	365	70%	70%
környezeti	85	16%	86%
mindkettő	68	13%	100%
Összesen	523	100%	100%

A védőnők megítélése alapján 139 helyzetben volt egyéb veszélyeztető tényező jelen (14%; leggyakrabban az életkor, rossz szociális helyzet, stb.)

Társadalmi, gazdasági helyzet

Családi állapot

A várandósok családi állapota szerint a következő megfigyelések voltak láthatóak: A várandósok 89%-nak (910 fő) volt olyan párkapcsolata, amelyben együtt is élt házastársával vagy élettársával. 87 fő (9%) volt hajadon és 20 főt (2%) érintett a párkapcsolat felbomlása. Ismeretlen volt a családi állapot 2 esetben.

A13 2. A várandós családi állapota:			
A13	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
hajadon	87	9%	9%
házas, beleértve az élettársi kapcsolatot is*, együtt is élnek, (azaz egy háztartásban)	910	89%	98%
házas, de külön él vagy elvált (beleértve a korábbi élettársi kapcsolat felbomlását is)	20	2%	100%
ismeretlen	2	0%	100%
Összesen	1019	100%	100%

Iskolai végzettség

A várandósok 20%-a rendelkezett alapfokú iskolai végzettséggel (0-7 osztály - 31 fő - 3% és 8 általános - 177 fő - 17%), 46%-uknak középfokú végzettsége volt (szakmai oklevél - 159 fő - 16% és szakközép, gimnázium, érettségivel - 314 fő - 31%). Felsőfokú oklevéllel a várandósok 33%-a rendelkezett (főiskolai, egyetemi végzettség 324 fő - 32% és doktori - 14 fő - 1%).

Az élettársak, házastársak iskolai végzettségére vonatkozóan kijelenthetjük azt, hogy az esetek 18%-nak alapfokú iskolai végzettsége volt (0-7 osztály - 23 fő - 2% és 8 általános 159 fő - 16%). Középfokú végzettsége az élettárs/házastársak 55%-ra volt jellemző (szakmai oklevél 274 fő - 27% és szakközép, gimnázium, érettségivel - 284 fő - 28%). Felsőfokú végzettsége az érintett személyek 27%-nak volt (főiskolai, egyetemi végzettség - 267 fő - 26% és doktori - 12 fő - 1%).

A14 1. A várandós legmagasabb iskolai végzettsége.			
A14	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
0-7 osztály (általános iskola 8 évfolyamnál alacsonyabb)	31	3%	3%
8 általános	177	17%	20%
doktori	14	1%	22%
főiskola, egyetem	324	32%	54%
középiskola (szakközép, szakmunkás) érettségi nélkül szakmai oklevéllel	159	16%	69%
Középiskola (szakközép, gimnázium) érettségivel	314	31%	100%
Összesen	1019	100%	100%

A15 2. Az élettárs/házastárs legmagasabb iskolai végzettsége.			
A15	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
0-7 osztály (általános iskola 8 évfolyamnál alacsonyabb)	23	2%	2%
8 általános	159	16%	18%
doktori	12	1%	19%
főiskola, egyetem	267	26%	45%
középiskola (szakközép, szakmunkás) érettségi nélkül szakmai oklevéllel	274	27%	72%
középiskola (szakközép, gimnázium) érettségivel	284	28%	100%
Összesen	1019	100%	100%

Foglalkoztatottság, jövedelem

Rendszeres havi jövedelemmel a várandósok 82%-a rendelkezett (840 fő) és 18%-uknak nem volt rendszeres bevétele, amely 179 főt érintett.

Az élettársak/házastársak (gyámok) 88%-a rendelkezett rendszeres havi jövedelemmel, míg 10%-uknak egyáltalán nem volt havi bevétele. A jövedelmi viszonyokat feltérképező ezen kérdésre 25 esetben (3%) nem érkezett válasz az élettársak/házastársak vonatkozásában.

A16 3. Van-e rendszeres, havi jövedelme a várandósnak (kiskorú várandós esetében a várandós eltartóját/gyámját szükséges figyelembe venni)?			
A16	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
igen	840	82%	82%
nem	179	18%	100%
Összesen	1019	100%	100%

A20 7. Van-e rendszeres, havi jövedelme a házastársnak, élettársnak (kiskorú házastárs/élettárs esetében a házastárs/élettárs eltartóját/gyámját szükséges figyelembe venni)?			
A20	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
igen	897	88%	88%
nem	97	10%	98%
nincs házastársa, élettársa a várandósnak	25	3%	100%
Összesen	1019	100%	100%

A havi bevételek anyagi nehézségre gyakorolt hatását vizsgálva kijelenthetjük, hogy 650 esetben (a megkérdezettek 64%-a) nem mutatkozott anyagi nehézség, azonban 369 esetben (36%) anyagi nehézség volt megfigyelhető.

Az anyagi nehézség mértékére vonatkozóan azt láthattuk, hogy kis mértékű nehézség volt látható 76 főnél (20%), 182 főnél (50%) átlagos mértékű és nagy mértékű 108 esetben (30%).

A22 9. A havi bevétel mennyisége okoz-e anyagi nehézséget a család számára?			
A22	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
igen	369	36%	36%
nem	650	64%	100%
Összesen	1019	100%	100%

A várandós édesanyák 46%-a az adatfelvétel idejében dolgozott míg 54%-uk nem.

Az igennel válaszoló várandósok 39%-a könnyű fizikai (184 fő), 55%-uk (261 fő) szellemi és 5%-uk (24 fő) nehéz fizikai munkát végzett. A kérdésre összesen 3 esetben nem regisztráltak választ.

A17 4. Dolgozik-e jelenleg a várandós?			
A17	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
igen	472	46%	46%
nem	547	54%	100%
Összesen	1019	100%	100%

A18 5. Ha IGEN, milyen jellegű munkát végez?			
A18	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
Könnyű fizikai	184	39%	39%
Szellemi	261	55%	94%
Nehéz fizikai	24	5%	99%
Nem válaszolt	3	1%	100%
Összesen	472	100%	100%

Az összes várandósra nézve a munkaviszonyok és a foglalkoztatottságok a következőképpen alakultak:

Teljes munkaidőben foglalkoztatott volt 454 fő (45%), részmunkaidőben foglalkoztatott 37 fő (4%), GYES/GYED, illetve egyéb támogatásban részesült a megkérdezettek személyek közül 28% (280 fő), tanulói, ill. hallgatói jogviszonnyal rendelkező a várandósok 4%-a (38 fő). Munkanélküli volt 67 fő (7%)

Egyéb válaszkategóriát 57 fő (6%) jelölt be, nem érkezett válasz a kérdésre 86 fő (8%) esetében.

A férjek és élettársak között a leggyakrabban a teljes munkaidőben való foglalkoztatottság jelent meg (796 fő – 78%), majd a munkanélküliség (78 fő – 8%), részmunkaidős foglalkoztatottság (23 fő – 2%), tanulói-hallgatói jogviszony (16 fő – 2%), valamint ~1% körül mozgott a GYES/GYED, illetve egyéb támogatás és a rokkant nyugdíj gyakorisága is. Az egyéb (~10%) válaszkategóriák legtöbbször a vállalkozást, vállalkozói tevékenységet, alkalmi –és közmunkát jelentették.

A19 6. A várandós foglalkoztatottsága, munkaviszonya?			
A19	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
Egyéb	57	6%	6%
GYES/GYED és egyéb gyermekellátási támogatásban részesülő	280	28%	33%
munkanélküli	67	7%	40%
Nem válaszolt	86	8%	48%
részmunkaidős foglalkoztatott	37	4%	52%
tanuló, hallgató	38	4%	55%
teljes munkaidős foglalkoztatott	454	45%	100%
Összesen	1019	100%	100%

A lakás- lakhatásra vonatkozó adatok

Közüzeti vízhálózatból származó vezetékes ivóvíz elérhetősége összesen 950 (93%) családnál volt megtalálható, 4 (1%) esetben pedig nem regisztráltak választ.

Áramellátottságra vonatkozóan pozitív, azaz igen választ jelölt a kitöltő 99% esetében (1009 fő), nem válaszoltak 3 esetben.

Megfelelő fűtéssel a lakások, házak és bérlemények 99%-a (1008 eset) rendelkezett, 5 (~1%) esetben nem volt megfelelő fűtés, 6 (~1%) esetben nem sikerült választ regisztrálni.

Olyan helyiség, amely fürdőnek tekinthető, tehát a napi tisztálkodást kivitelezhető helyszínen, csak a megkérdezettek 93%-nál (946 fő) volt látható, 66 esetben (7%) nem volt fürdőszoba és 7 (~1%) esetben nem érkezett válasz.

WC a lakások 93%-ban volt jelen (943 eset), 68 alkalommal ez nem volt jelen (7%) és 8 esetben nem regisztráltak választ.

A falak és/vagy a padlózat dohosságára, penészségére a megkérdezettek 10%-a (100 fő) válaszolt igennel, 885 családot nem érintett (87%), és 34 (3%) esetben nem volt válasz regisztrálva.

Ezek változókat figyelembe véve új változó leképezésére került sor, melyet „összkomfort”-nak neveztünk el. Összkomfortnak tekintettük azon lakásokat (családi körülményeket), amelyekben volt vagy elérhető volt közüzemi hálózatról származó vezetékes ivóvíz, áramszolgáltatás, fürdőszoba, WC, megfelelő fűtés, valamint nem volt nedves-dohos a padlózat, falazat.

Ezek alapján összesen 812 lakás, háza, bérlemény definiálása történt meg az adott új kategória alapján, amely a várandósok 80%-át jelentette, 16%-ban (162 család) nem volt összkomfort megfigyelhető, hiszen valamely kritérium megléte nem volt biztosítva, további 4%-ban (45 család) pedig a hiányzó adatok miatt a beazonosításra nem került sor.

Összkomfortos lakás	Esetszám (db)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
Igen	813	80%	80%
Nem	160	16%	96%
Nincs elég információ	46	4%	100%
Összesen	1019	100%	100%

Átlagosan 4 személy lakott együtt egy háztartásban (átlag: 3,65; szórás: 1,76), egyedül 5 fő élt, míg 2 esetben fordult elő, hogy 14-en laktak együtt.

Átlagosan 3 szobás lakásokban éltek a várandósok (átlag: 2,59; szórás: 0,89), a szobaszámok min: 1; max: 7-ig terjedtek.

Átlagosan 2 fő kereső (átlag: 1,93; szórás: 0,89) maximum 6 fő (4 esetben), 2 személy eltartott (átlag: 1,53; szórás: 1,63), nem volt eltartott személy 273 esetben és 10 fölötti eltartott számmal 2 esetben találkoztunk.

A várandóssal átlagosan 1 gyermek volt közös háztartásban (átlag: 1,13; szórás: 1,33), 356 esetben nem volt gyermek, és mindössze 1 esetben volt több mint 10, a gyermekek száma.

Az esetek túlnyomó többségében volt támogató környezet a várandós részéről, 949 esetben számíthatott házas társára, élettársára, 36 esetben csak szüleire és anyósára, apósára támaszkodhatott.

Az esetek ~2%-ban nem volt támogató környezet, vagy csak gyermekeivel élt, nagyszüleivel, lakóotthonban nevelkedett, illetve egyéb rokon volt csak jelen.

	Átlag	Szórás	Min.	Max.
14. Összesen hány fős a háztartás (hányan laknak együtt)?	3,65	1,76	1	14
15. Mennyi a lakószobák száma?	2,59	0,89	1	7
16. Mennyi a keresők száma?	1,93	0,89	0	6
17. Mennyi az eltartottak száma?	1,53	1,63	0	12
19. A várandóssal közös háztartásban élő gyermekek száma:	1,13	1,33	0	14

Szülészeti, nőgyógyászati előzmények, várandóssággal kapcsolatos információk

A várandós édesanyák átlagosan 30 évesek (átlag: 30,02; szórás: 6,01) voltak.

A várandós édesanyáknak jellemzően a 2,5. várandósságuk volt a jelenlegi (átlag: 2,53; szórás: 1,67), melyből átlagosan 1 élő gyermekük volt (átlag: 1,14; szórás: 1,23).

Az első várandóssága volt 313 főnek, míg 10, vagy a fölötti várandósság volt látható 7 esetben.

	Átlag	Szórás
1. Hányadik várandóssága a jelenlegi?	2,52	1,67
2. Ebből az élő gyermek(ek) száma:	1,14	1,23

Terhelő szülészeti-nőgyógyászati előzmény összesen 365 főt érintett (36%). Habitális vetélést 35 esetben, fenyegető vetélést 30 esetben, magasvérnyomást, cukorbetegséget, egyéb betegséget pedig 103 esetben regisztráltak. Terhelő műtéti előzmény 103 főt érintett, terhelő betegségi előzmény 23 főt, terhelő szülészeti esemény 147 főt, egyéb tényezők 30 esetben fordultak elő. Szakmai felülvizsgálaton nem jelent meg 12 fő.

Veszélyeztetett terhesség (*veszélyeztetett az a terhes nő, aki jelenleg nem beteg, munkakörét el tudja látni, de különböző okok miatt fokozott gondozásra szorul*) összesen 318 főnél volt jelen.

Szövődményes terhesség (*szövődményesnek kell tekinteni a terhességet, ha a terhes nő jelen terhessége alatt beteg, akár független a betegség a terhességtől, akár összefügg azzal, vagy, ha a kórelőzményben idült betegség szerepel*) 162 esetben.

A43 5.Volt-e korábbi terhelő szülészeti-nőgyógyászati problémája?			
A43	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
igen	365	36%	36%
nem	650	64%	100%
Nem válaszolt	4	0%	100%
Összesen	1019	100%	100%

Korábban (jelen várandósságát megelőzően) genetikai tanácsadáson összesen 120 főnek kellett részt vennie, amely a várandósok 12%-t jelentette. (Leggyakoribb problémák: anya életkora (62 eset), várandóssággal összefüggő laboreredmény (34 fő), családi anamnézisben terhelő előzmény (18 fő), fejlődési rendellenesség előző terhesség esetében (11 fő), apa életkora (4 fő).

A családban, vérszerinti felmenők körében öröklött genetikai betegség 68 esetben fordult elő (7%), szerzett genetikai betegség pedig 33 alkalommal (3%). Pszichiátriai betegség 67 főt érintett (7%), fogyatékosság 79 esetben jelent meg (8%).

A48 7. Volt-e szükség arra, hogy a várandós a JELENLEGI VÁRANDÓSSÁGÁT MEGELŐZŐEN genetikai tanácsadáson vegyen részt?			
A48	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
igen	120	12%	12%
nem	899	88%	100%
Összesen	1019	100%	100%

Az 1019 várandós közül 197 (19%) személynek volt valamilyen krónikus betegsége, a várandóssággal összefüggő, vagy a során kialakult betegség pedig 49 személyt érintett (5%).

A folsav szedésével kapcsolatosan láthatjuk, hogy 265 fő (26%) rendszeres folsavbevitelről számol be a várandósságot megelőző hónapokban is (tehát ezen személyek feltehetőleg készültek a várandósságra) a kérdőívet kitöltő védőnő, míg a várandósság alatti időszakban a várandósok 75%-a (768 fő) szedett folsavat tartalmú készítményt.

A63 5. Szed-e, szedett-e a várandós RENDSZERESEN folsav tartalmú készítményt? [a várandósságát megelőző hónap(ok) ban]			
A63	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
Igen	265	26%	26%
Nem	754	74%	100%
Összesen	1019	100%	100%

A64 5. Szed-e, szedett-e a várandós RENDSZERESEN folsav tartalmú készítményt? [jelenleg a várandóssága eddigi időszaka alatt]			
A64	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
Igen	768	75%	75%
Nem	251	25%	100%
Összesen	1019	100%	100%

A „tudatosan tervezték-e a várandósságot” kérdésre összesen 750 fő (74%) válaszolta azt, hogy igen, tudatos volt a gyermektervezés, míg 269 főnél (26%) nem volt tudatos.

A42 4. Tudatosan tervezték-e a várandósságot?			
A42	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
igen	750	74%	74%
nem	269	26%	100%
Összesen	1019	100%	100%

Olyan tartós környezeti ártalomnak, mely kihatással lehet az egészségi állapotára, a várandósok 5%-a volt kitéve (54 fő) a leggyakoribb problémák az oldószerek, majd a növényvédő szerek, fémek, majd műanyagok, sugárzás, gázok voltak, az egyéb kategóriába rendszerint a füst expozíció, a stressz, az utazások és a fertőzéseknek való kitétség szerepelt.

Olyan fizikai terhelésnek, amely veszélyeztetné a várandós egészségi állapotát 45 fő (4%) volt kitéve.

Életmódbeli tényezők

Dohányzási szokások

Az 1019 várandós közül 176 dohányzónak ítélte védőnője, mely szerint rendszeresen vagy alkalmanként dohányoznak. Rendszeresen 130 fő (13%), alkalmanként 46 fő (5%) dohányzott.

A57 1. Milyen gyakran dohányzik a várandós?			
A57	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
alkalmanként	28	3%	3%
rendszeresen	149	15%	18%
soha	842	83%	100%
Összesen	1019	100%	100%

A dohányzás mértékének feltérképezése esetében az alábbi gyakoriságok mutatkoztak: 5 szál alatt/nap 69 fő (7%), 5-10 szál között 45 fő (4%), 11-20 szál között 23 fő (2%) és 21 szál fölött/nap összesen 11 fő (1%) dohányzott.

A58 2. Ha RENDSZERESEN dohányzik, átlagos mennyisége:			
A58	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
kb. 11-20 szál alatt/nap	23	16%	16%
kb. 21 szál fölött/nap	11	7%	23%
kb. 5 szál alatt/nap	69	47%	70%
kb. 5-10 szál alatt/nap	45	30%	100%
Összesen	148	100%	100%

Aggodalomra ad okot az a tényező, hogy a várandósok 25%-a (256 fő) ki van téve passzív dohányzás veszélyének, míg 763 fő (75%) nincs.

Alkoholfogyasztási szokások

A megkérdezett várandósok védőnője megítélése szerint- ~9% „rendszeres” alkoholfogyasztó. Havonta maximum 1 alkalommal 77 fő (8%), havonta több mint egyszer 10 fő (1%) és legalább hetente 3 fő (~1%) élt ennek a káros szenvedélynek. A soha válaszkategóriát összesen 929 fő esetében jelölték a választandó szakemberek.

Aggodalomra ad okot az a tényező, hogy az alkoholfogyasztási szokások felmérése mindig rendkívül nehézkes, köszönhetően a számos torzításnak, amely a kérdés súlyosságával és relevanciájával, valamint az esetleges pozitív válasz esetén a megelégedéstől való félelem miatt szinte mindig a valóságot alulbecsli.

A60 4. Milyen gyakran fogyaszt a várandós alkoholt?			
A60	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
havonta max. 1 alkalommal	77	8%	8%
havonta több mint egyszer	10	1%	9%
legalább hetente	3	0%	9%
soha	929	91%	100%
Összesen	1019	100%	100%

Pszichoaktív szerek (kábitószer) fogyasztása

Összesen 9 fő esetében regisztrálták megerősítő választ a pszichoaktív szerek (könyvtárban: drogok, kábítószer) fogyasztásával kapcsolatban.

A kérdés szintén magán viseli a megerősítő válasz esetén kiváltott félelmeket a negatív visszajelzésekre vonatkozóan, hasonlóan az alkoholfogyasztási kérdésekhez.

Pszichoaktív szerek (azok a természetes vagy mesterséges anyagok, amelyek az élő szervezetbe jutva a központi idegrendszerre hatva megváltoztatják annak működését, funkcióját, illetve hiányuk elvonási tünetekkel jár)

A61 Fogyasztott-e a várandós 3 hónappal a várandósságot megelőzően vagy azóta (várandósság alatt) valamilyen illegális pszichoaktív szert*?			
A61	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
igen	9	1%	1%
nem	1010	99%	100%
Összesen	1019	100%	100%

Lelkiállapot

A várandósok lelkiállapotára vonatkozóan az alábbi kérdés került bele a kérdőívbe: „Szokta-e úgy érezni (várandós), hogy lehangolt (nem tud örülni semminek, elvesztette az érdeklődését, reggel nincs ereje felkelni, gyakran van sírhatnékja)?”

Soha nem érezte magát lehangoltnak a várandósok 65%-a (665 fő), míg néha lehangoltnak 327 fő (32%), gyakran lehangolt volt 19 fő (2%) és szinte mindig lehangolt mindössze 1 fő (~1%).

A65 1. Szokta-e úgy érezni (várandós), hogy lehangolt (nem tud örülni semminek, elvesztette az érdeklődését, reggel nincs ereje felkelni, gyakran van sírhatnékja)?			
A65	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
gyakran	19	2%	2%
néha	327	32%	34%
Nem válaszolt	7	1%	35%
soha	665	65%	100%
szinte mindig	1	0%	100%
Összesen	1019	100%	100%

Várandósok számára elérhető szolgáltatások

1018 esetben védőnő, 948 esetben gyermekjóléti szolgálat, 1010 esetben háziorvos, családsegítő szolgálat 910 esetben és szülészeti-nőgyógyászati ellátás 888 esetben volt elérhető a várandósok számára.

Összefüggés-elemzések

Az alábbi táblázat mutatja be, hogy mely változók kerültek bele a logisztikus regressziós elemzésekbe. A szürkével jelölt négyzetek jelölik azokat a változókat, amelyek az egyváltozós modellekben magyarázó változóként szerepeltek. Kimenet minden esetben a jelenlegi fokozott gondozás megléte volt.

Összefoglalva kijelenthetjük azt, hogy statisztikailag bizonyítottan azon kérdések használatát javasolhatjuk a végleges várandósok részére kifejlesztett rizikó kérdőív összeállításához, melyek szürkével jelöltek és szignifikáns befolyásoló tényezővel is bírnak, tehát zölddel lettek kiemelve. Továbbá melyek szignifikanciája a többváltozós elemzés alapján is bizonyíthatóvá vált a felállított modellekben.

Az egyváltozós logisztikus regresszióba bekerülő változók (szürkével jelölve), valamint azok statisztikailag is bizonyítható (szignifikáns; $p < 0,05$) hatása (zölddel jelölve)

Szignifikancia	Kód	Kódolt kérdés
	A2	1. Védőnői ÁNTSZ-kód:
	A3	2. A várandós lakhelyének postai irányítószáma:
	A4	1. Adatfelvétel időpontja:
	A5	2. Szülés várható időpontja:
	A6	3. Utolsó menstruáció első napja (LMP):
	A7	1. A várandós születési ideje:
	A8	Problémás eset, melyet újra fel kellett keresni
KIMENET	A9	4. Jelenleg fokozott gondozás alatt áll-e a várandós?
Szignifikáns	A10	3. A település típusa, ahol a várandós él:
Nem Szignifikáns	A11	4. Településrész a településhez viszonyítva:
Szignifikáns	A12	5. A településrész a település viszonyában szegregátum?
Szignifikáns	A13	2. A várandós családi állapota
Szignifikáns	A14	1. A várandós legmagasabb iskolai végzettsége.
Szignifikáns	A15	2. Az élettárs/házastárs legmagasabb iskolai végzettsége.
Szignifikáns	A16	3. Van-e rendszeres, havi jövedelme a várandósnak (kiskorú várandós esetében a várandós eltartóját/gyámját szükséges figyelembe venni)?
Szignifikáns	A17	4. Dolgozik-e jelenleg a várandós?
Nem szignifikáns	A18	5. Ha IGEN, milyen jellegű munkát végez?
Szignifikáns	A19	6. A várandós foglalkoztatottsága, munkaviszonya?
Szignifikáns	A20	7. Van-e rendszeres, havi jövedelme a házastársnak, élettársnak (kiskorú házastárs/élettárs esetében a házastárs/élettárs eltartóját/gyámját szükséges figyelembe venni)?
	A21	8. A férj/élettárs foglalkoztatottsága, munkaviszonya?
Szignifikáns	A22	9. A havi bevétel mennyisége okoz-e anyagi nehézséget a család számára?
Szignifikáns	A23	10. Amennyiben IGEN, milyen mértékű az anyagi nehézség?
Nem Szignifikáns	A24	11. Ki van-e téve a várandós tartósan fennálló KÖRNYEZETI ÁRTALOMNAK, mely kihatással lehet egészségi állapotára?
	A25	12. Amennyiben IGEN, jelölje melyik veszély áll fenn!
Szignifikáns	A26	13. Van-e a lakás/ház/bérleményben: [közüzemi hálózathoz tartozó vezetékes ivóvíz]
Nem Szignifikáns	A27	13. Van-e a lakás/ház/bérleményben: [villany]
Nem Szignifikáns	A28	13. Van-e a lakás/ház/bérleményben: [megfelelő fűtés (megfelelően fűtött az a lakás, melynek egésze vagy egyes részeinek (szoba, konyha) fűtése a fűtési szezonban megfelelően biztosított valamilyen fűtési berendezés üzemeltetése (központi, cserépkályha, kandalló, sparthelt stb.) által és az alaphőmérséklet nem csökken 15 fok alá)]
Szignifikáns	A29	13. Van-e a lakás/ház/bérleményben: [fürdő]
Szignifikáns	A30	13. Van-e a lakás/ház/bérleményben: [WC]
Szignifikáns	A31	13. Van-e a lakás/ház/bérleményben: [penészes/dohos

		falazat, padlózat]
Szignifikáns	A32	14. Összesen hány fős a háztartás (hányan laknak együtt)?
Határérték szignifikancia	A33	15. Mennyi a lakószobák száma?
Szignifikáns	A34	16. Mennyi a keresők száma?
Szignifikáns	A35	17. Mennyi az eltartottak száma?
	A36	18. Kikkel él együtt a várandós?
Szignifikáns	A37	19. A várandóssal közös háztartásban élő gyermekek száma:
	A38	20. A várandóssal közös háztartásban élő gyermekek születési éve?
Szignifikáns	A39	1. Hányadik várandóssága a jelenlegi?
Szignifikáns	A40	2. Ebből az élő gyermek(ek) száma:
	A41	3. A gyermek(ek) születési éve?
Szignifikáns	A42	4. Tudatosan tervezték-e a várandósságot?
Szignifikáns	A43	5.Volt-e korábbi terhelő szülészeti-nőgyógyászati problémája?
	A44	6. Amennyiben IGEN, jelölje a problémák kategóriáját! (Többet is választhat!)
	A45	37. ellenőrző kérdés
	A46	6. Amennyiben IGEN, jelölje a problémák kategóriáját! (Többet is választhat!)_2
	A47	37. ellenőrző kérdés
Szignifikáns	A48	7. Volt-e szükség arra, hogy a várandós a JELENLEGI VÁRANDÓSSÁGÁT MEGELŐZŐEN genetikai tanácsadáson vegyen részt?
	A49	8. Ha IGEN, miért?
Szignifikáns	A50	1. Előfordult-e a rokonságban (anya/apa rokonai, ha már vannak: gyermekek) körében valamilyen genetikai betegség? [Öröklött]
Nem Szignifikáns	A51	1. Előfordult-e a rokonságban (anya/apa rokonai, ha már vannak: gyermekek) körében valamilyen genetikai betegség? [Szerzett]
Szignifikáns	A52	2. Előfordult-e a rokonságban (anya/apa rokonai, ha már vannak: gyermekek) körében valamilyen pszichiátriai betegség?
Szignifikáns	A53	3. Előfordult-e a rokonságban (anya/apa rokonai, ha már vannak: gyermekek) körében valamilyen fogyatékoság?
Szignifikáns	A54	4.Van-e a várandósnak valamilyen krónikus betegsége? (amire esetleg gyógyszert is szed, vagy amivel gondozzák, vagy korábban kezelték)
	A55	5. Amennyiben IGEN, milyen?
Szignifikáns	A56	6. Van-e a várandósnak jelenleg, a várandóssággal összefüggő, vagy annak során kialakult betegsége?
Szignifikáns	A57	1. Milyen gyakran dohányzik a várandós?
Nem szignifikáns	A58	2. Ha RENDSZERESEN dohányzik, átlagos mennyisége:
Szignifikáns	A59	3. Ki van-e téve a várandós a passzív dohányzás ártalmának?
Nem szignifikáns	A60	4. Milyen gyakran fogyaszt a várandós alkoholt?
Nem Szignifikáns	A61	Fogyasztott-e a várandós 3 hónappal a várandósságot megelőzően vagy azóta (várandósság alatt) valamilyen illegális pszichoaktív szert*?
Nem Szignifikáns	A62	4. Ki van-e téve a várandós egészségi állapotát

		veszélyeztető tartósan fennálló fizikai terhelésnek?
Szignifikáns	A63	5. Szed-e, szedett-e a várandós RENDSZERESSEN folsav tartalmú készítményt? [a várandósságát megelőző hónap(ok)ban]
Szignifikáns	A64	5. Szed-e, szedett-e a várandós RENDSZERESSEN folsav tartalmú készítményt? [jelenleg a várandóssága eddigi időszaka alatt]
Szignifikáns	A65	1. Szokta-e úgy érezni (várandós), hogy lehangolt (nem tud örülni semminek, elvesztette az érdeklődését, reggel nincs ereje felkelni, gyakran van sírhatnékja)?
	A66	1. Elérhetőek-e megfelelő rendszerességgel és közelségben a várandós számára a következő szolgáltatások?
Szignifikáns	A67	2. Van-e egyéb veszélyeztető tényező a védőnő megítélése alapján?
	A68	3. Kérem részletezze ezen tényezőket!
	A69	4. Jelenleg fokozott gondozás alatt áll-e a várandós?
	A70	5. Amennyiben IGEN:
	A71	6. Amennyiben egészségügyi okok miatt került fokozott gondozásba, az milyen jellegű?

Az egyváltozós logisztikus regresszió eredményei

Azon várandósok, akik tanyákon, dűlőkön, községekben és városokban (EH_{tanya}= 6,92; p<0,0164; EH_{község}=2,20; p<0,0001; EH_{város}=2,19; p<0,0001) éltek **szignifikánsan nagyobb eséllyel** lettek fokozottan gondozottak, mint azon személyek, akik a fővárosban tartózkodtak életvitelszerűen.

A10 3. A település típusa, ahol a várandós él:				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A10 (egyéb (pl.: tanya, dűlő, bokor stb.)/főváros)	6,920	1,425	33,606	0,0164
A10 (község/főváros)	2,204	1,516	3,203	<0,0001
A10 (megyeszékhely, megyei jogú város/főváros)	1,285	0,799	2,065	0,2997
A10 (város/főváros)	2,190	1,507	3,182	<0,0001

A településrész jellegére vonatkozóan nem kaptunk szignifikáns (EH=0,82; p=0,23) összefüggést a fokozott gondozással kapcsolatban, tehát statisztikailag nem tudjuk alátámasztani a következő kérdés jelentőségét a végleges rizikó-kérdőív összeállításánál, mely szerint fontos a külterület és belterület megjelölése.

Azonban sokkal fontosabbnak bizonyult az a kérdés, hogy az adott lakóhely a település viszonylatában szegregátumnak volt –e mondható. Azon várandósok ugyanis, akik szegregátumon éltek, szignifikánsan **nagyobb eséllyel** (EH=2,60; p<0,0001) lettek fokozottan gondozottak, mint azon várandósok, akiknek nem szegregátumon volt a lakóhelyük.

A11 4. Településrész a településhez viszonyítva:				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A11 (külsőterület/belsőterület)	0,82	0,5948	1,1304	0,2257

A12 5. A településrész a település viszonyában szegregátum?				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A12 (Igen/Nem)	2,5967	1,5919	4,2356	0,0001

Azon várandósok, akik elváltak, vagy különélő házaspárok több, mint **5-ször (EH=5,60; p=0,0063) nagyobb eséllyel** lettek fokozottan gondozottak, mint azok akiknek volt házastársuk, élettársuk.

A13 2. A várandós családi állapota:				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A13 (hajadon/ házaspár, beleértve az élettársi kapcsolatot is, együtt is élnek, (azaz egy háztartásban))	1,1596	0,7459	1,8027	0,5106
A13 (házaspár, de külön él vagy elvált (beleértve a korábbi élettársi kapcsolat felbomlását is)/ házaspár, beleértve az élettársi kapcsolatot is*, együtt is élnek, (azaz egy háztartásban))	5,5924	1,628	19,2111	0,0063
A13 (ismeretlen/ házaspár, beleértve az élettársi kapcsolatot is*, együtt is élnek, (azaz egy háztartásban))	0,9869	0,0615	15,8262	0,9926

Az iskolai végzettségre vonatkozóan azt találtuk, hogy az alacsony iskolai végzettségekkel rendelkező várandósok szignifikánsan nagyobb eséllyel lettek fokozottan gondozottak, mint a doktori végzettséggel rendelkező várandósok (EH8 átl=5,45; p=0,0037; EH0-7 osztály=7,5; p=0,0051).

Hasonló összefüggést találtunk a várandósok élettársainak végzettsége szempontjából is, habár náluk már csak a 0-7 osztályos végzettség bizonyult szignifikáns befolyásoló tényezőnek (EH=6,67; p=0,025).

A14 1. A várandós legmagasabb iskolai végzettsége.				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A14 (főiskola, egyetem/doktori)	1,3524	0,4434	4,1249	0,5957
A14 (középiskola (szakközép, gimnázium) érettségivel/doktori)	1,486	0,487	4,5344	0,4865
A14 (középiskola (szakközép, szakmunkás) érettségi nélkül szakmai oklevéllel/doktori)	1,7775	0,5704	5,5387	0,3212
A14 (8 általános/doktori)	5,4409	1,7312	17,0999	0,0037
A14 (0-7 osztály (általános iskola 8 évfolyamnál alacsonyabb)I/doktori)	7,5	1,8305	30,7295	0,0051

A15 2. Az élettárs/házastárs legmagasabb iskolai végzettsége.				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A15 (főiskola, egyetem/doktori)	0,7566	0,2378	2,4067	0,6366
A15 (középiskola(szakközép, gimnázium) érettségivel/doktori)	0,7317	0,2303	2,3244	0,5963
A15 (középiskola (szakközép, szakmunkás) érettségi nélkül szakmai oklevéllel/doktori)	1,124	0,3537	3,5719	0,8429
A15 (8 általános/doktori)	2,7857	0,8515	9,1133	0,0902
A15 (0-7 osztály (általános iskola 8 évfolyamnál alacsonyabb)I/doktori)	6,6667	1,269	35,0234	0,025

A rendszeres havi jövedelemmel kapcsolatosan azt találtuk, hogy azon várandósok (adott esetben gyámok) akik nem rendelkeznek rendszeres jövedelemmel, szignifikánsan **nagyobb eséllyel**, közel 40%-al (EH=1,39; p=0,0463) lesznek fokozottan gondozottak, mint a rendszeres jövedelemmel rendelkező személyek.

A16 3. Van-e rendszeres, havi jövedelme a várandósnak (kiskorú várandós esetében a várandós eltartóját/gyámját szükséges figyelembe venni)?				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A16 (Nem/Igen)	1,3933	1,0054	1,9308	0,0463

Azon várandósok, akik az adatfelvétel idejekor nem dolgoztak közel 2-szer **nagyobb eséllyel** (EH=1,81; p<0,0001) lettek fokozottan gondozottak, mint az adatfelvétel idejében aktívan dolgozó nők.

A17 4. Dolgozik-e jelenleg a várandós?				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A17 (nem/Igen)	1,8086	1,41	2,3199	<0,0001

Nem találtunk szignifikáns összefüggést a munkavégzés típusa és a fokozott gondozás esélye között.

A18 5. Ha IGEN, milyen jellegű munkát végez?				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A18 (könnyű fizikai/szellemi)	0,8511	0,586	1,2362	0,3973
A18 (nehéz fizikai/szellemi)	1,7647	0,757	4,114	0,1884

Azon várandósok, akik tanulói vagy hallgatói jogviszonnyal rendelkeztek szignifikánsan **nagyobb eséllyel** (EH=2,40; p=0,0136) lettek fokozottan gondozottak, mint a teljes munkaidőben foglalkoztatott várandósok.

Határérték-szignifikáciát találtunk a munkanélküliek, GYES/GYED és egyéb támogatásokban részesülő várandósok és a fokozott gondozás kialakulása között, mely szerint úgy tűnik, hogy az említett csoporton belüli várandósoknak nagyobb esélye van a fokozott gondozásra, mint a teljes munkaidőben foglalkoztatott várandósoknak.

A19 6. A várandós foglalkoztatottsága, munkaviszonya?				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A19 (Egyéb/teljes munkaidős foglalkoztatott)	4,2224	2,2136	8,0543	<0,0001
A19 (GYES/GYED és egyéb gyermekellátási részesülő/teljes foglalkoztatott)	1,3399	0,994	1,8063	0,0548
A19 (munkanélküli/teljes munkaidős foglalkoztatott)	1,6347	0,9743	2,7428	0,0627
A19 (részmunkaidős foglalkoztatott/teljes munkaidős foglalkoztatott)	1,1819	0,6043	2,3113	0,6253
A19 (tanuló, hallgató/teljes munkaidős foglalkoztatott)	2,3991	1,197	4,8084	0,0136

Szintén szignifikáns összefüggést találtunk az élettárs rendszeres havi jövedelme és a fokozott gondozást igénylő várandósok között. Amennyiben az élettársnak nem volt rendszeres havi jövedelme az közel 3-szorosára (EH=2,77; p=<0,0001) **növelte** a várandós fokozottan gondozásának **esélyét**.

Azoknak, akiknek nem volt házastársuk közel 3,4-szer **nagyobb eséllyel** (EH=3,38; p=0,0101) számíthattak fokozott gondozásra, mint azok, akik rendelkeztek rendszeres havi jövedelemmel.

A20 7. Van-e rendszeres, havi jövedelme a házastársnak, élettársnak (kiskorú házastárs/élettárs esetében a házastárs/élettárs eltartóját/gyámját szükséges figyelembe venni)?				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A20 (Nem/Igen)	2,7658	1,7409	4,3941	<0,0001
A20 (nincs házastársa, élettársa a várandósnak/Igen)	3,3783	1,3367	8,5377	0,0101

Amennyiben a havi bevétel mennyisége problémát okozott a család számára, abban az esetben **szignifikánsan nőtt** a fokozott gondozás esélye (EH=2,50; p<0,0001)

A22 9. A havi bevétel mennyisége okoz-e anyagi nehézséget a család számára?				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A22 (Igen/Nem)	2,4977	1,9146	3,2584	<0,0001

A nagy mértékű anyagi nehézség közel 7-szeresére **növelte** a fokozott gondozás kialakulásának **esélyét**, a kismértékű anyagi nehézséggel rendelkező személyekhez képest (EH=6,71; p<0,0001).

A23 10. Amennyiben IGEN, milyen mértékű az anyagi nehézség?				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A23 (átlagos mértékű/kis mértékű)	1,5278	0,8913	2,6189	0,1232
A23 (nagy mértékű/kis mértékű)	6,7143	3,2705	13,7841	<0,0001

A tartósan fennálló környezeti ártalom és a fokozott gondozás kialakulásának esélye között nem találtunk statisztikailag szignifikáns összefüggést, így a kérdés felvételét nem támogatjuk a végleges kérdőív kialakítása során.

A24 11. Ki van-e téve a várandós tartósan fennálló KÖRNYEZETI ÁRTALOMNAK, mely kihatással lehet egészségi állapotára?				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A24 (nem/Igen)	1,4661	0,8337	2,578	0,184

Amennyiben a várandós lakásában nem volt közüzemi hálózathoz származó vezetékes ivóvíz, az közel 3-szorosára **növelte** a fokozott gondozás **esélyét** (EH=2,82; p=0,0003). Hasonló összefüggést találtunk a WC és a fürdő hiányával kapcsolatban is, ugyanis amennyiben ezen tényezők nem voltak elérhetőek, nem voltak kiépítve, abban az esetben súlyosan **növelték** a fokozott gondozás kialakulásának **esélyét**. (EHfürdő=5,17; p<0,0001; EHwc=7,88; p<0,0001). Amennyiben a lakás falai, padlózata penészes, dohos volt, az szignifikánsan **növelte** a fokozott gondozás **esélyét** (EH=2,81; p<0,0001).

A lakásba bekötött villannyal és megfelelő fűtésével kapcsolatosan nem találtunk szignifikáns összefüggést.

A26 13. Van-e a lakás/ház/bérleményben: [közüzemi hálózatról származó vezetékes ivóvíz]				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A26 (Nem/Igen)	2,8235	1,6006	4,9808	0,0003

A27 13. Van-e a lakás/ház/bérleményben: [villany]				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A27 (Nem/Igen)	2,3697	0,4577	12,2678	0,3037

A28 13. Van-e a lakás/ház/bérleményben: [megfelelő fűtés (megfelelően fűtött az a lakás, melynek egésze vagy egyes részeinek (szoba, konyha) fűtése a fűtési szezonban megfelelően biztosított valamilyen fűtési berendezés üzemeltetése (központi, cserépkályha, kandalló, sparthelt stb.) által és az alaphőmérséklet nem csökken 15 fok alá)]				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A28 (Nem/Igen)	0,6331	0,1053	3,8053	0,6174

A29 13. Van-e a lakás/ház/bérleményben: [fürdő]				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A29 (Nem/Igen)	5,172	2,6738	10,0043	<0,0001

A30 13. Van-e a lakás/ház/bérleményben: [WC]				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A30 (Nem/Igen)	7,875	3,7248	16,6493	<0,0001

A31 13. Van-e a lakás/ház/bérleményben: [penészes/dohos falazat, padlózat]				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A31 (Igen/Nem)	2,8096	1,7724	4,4539	<0,0001

Minél többen éltek együtt a háztartásban annál nagyobb volt a fokozott gondozás kialakulásának esélye (EH=1,28; $p<0,0001$).

A32 14. Összesen hány fős a háztartás (hányan laknak együtt)?				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A32	1,28	1,1796	1,3891	<0,0001

A lakószobák számának változása nem volt szignifikánsan összefüggésben a fokozott gondozás esélyével.

A33 15. Mennyi a lakószobák száma?				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A33	0,8878	0,7731	1,0197	0,0922

Minél többen voltak keresők az adott háztartásban, annál jobban **csökkent** a fokozott gondozás szükségességének **esélye** (EH=0,78; $p=0,0005$). Minél több eltartott volt az adott lakásban, házban vagy bérleményben annál jobban **nőtt** a fokozott gondozás **esélye** a várandós számára (EH=1,41; $p<0,0001$). Hasonló összefüggést találtunk a várandóssal közös háztartásban élő gyermekek számának növekedésével kapcsolatban is (EH=1,40; $p<0,0001$).

A34 16. Mennyi a keresők száma?				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A34	0,7754	0,6715	0,8953	0,0005

A35 17. Mennyi az eltartottak száma?				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A35	1,3951	1,2712	1,531	<0,0001

A37 19. A várandóssal közös háztartásban élő gyermekek száma:				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A37	1,3998	1,2487	1,5691	<0,0001

Az eddigi várandósságok számának növekedésével szignifikánsan (EH=1,46; $p<0,0001$) **nőtt** a fokozott gondozás **esélye**. Az élő gyermekek számának növekedésével szignifikánsan **nőtt** (EH=1,36; $p<0,0001$) szintén a fokozott gondozás **esélye**. Amennyiben több az élő gyermek száma valószínűleg azt feltételezi, hogy a várandós

nagyobb családdal rendelkezik, valószínűleg többen lakhatnak egy fedél alatt, tehát nagyobb valószínűséggel lesz rosszabb szociális-társadalmi helyzetben mint a többiek, ezért a kérdés használatának megfontolását javasoljuk a végleges rizikókérdőív kialakítása során.

Abban az esetben, ha nem tervezték tudatosan a várandósságot, az 2,6-szorosára **növelte** a fokozott gondozás szükségességének **esélyét** (EH=2,57; $p<0,0001$).

A39 1. Hányadik várandóssága a jelenlegi?				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A39	1,4634	1,3309	1,6091	<0,0001

A40 2. Ebből az élő gyermek(ek) száma:				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A40	1,3608	1,2022	1,5404	<0,0001

A42 4. Tudatosan tervezték-e a várandósságot?				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A42 (nem/Igen)	2,566	1,9128	3,4424	<0,0001

Amennyiben a várandós rendelkezett valamilyen egyéb, korábbi terhelő szülészeti-nőgyógyászati problémával az szignifikánsan **növelte** a későbbi fokozott gondozás kialakulásának **esélyét**, több, mint 20-szorosára (EH=20,62; $p<0,0001$).

A43 5.Volt-e korábbi terhelő szülészeti-nőgyógyászati problémája?				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A43 (igen/Nem)	20,6195	13,7796	30,8547	<0,0001

Amennyiben genetikai tanácsadáson kellett részt vennie a várandósnak, abban az esetben **nőtt** a fokozott gondozás kialakulásának **esélye** (EH=3,29; $p<0,0001$).

A48 7. Volt-e szükség arra, hogy a várandós a JELENLEGI VÁRANDÓSSÁGÁT MEGELŐZŐEN genetikai tanácsadáson vegyen részt?				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A48 (igen/Nem)	3,2893	2,1059	5,1378	<0,0001

Amennyiben volt öröklött genetikai betegség a családban, abban az esetben szignifikánsan **nőtt** a fokozott gondozás szükségességének **esélye** (EH=1,69; p=0,0439). A szerzett genetikai betegségek és a fokozott gondozás között nem találtunk szignifikáns összefüggést. Abban az esetben, ha volt pszichiátriai betegség a rokonságban az is szignifikánsan **növelte** a várandós fokozott gondozásának kialakulási **esélyét** (EH=2,35; p=0,0019). Ugyanilyen irányú összefüggést találtunk a már használt kimenet és a rokonságban előforduló fogyatékoság között is (EH=1,81; p=0,0154).

A50 1. Előfordult-e a rokonságban (anya/apa rokonai, ha már vannak: gyermekek) körében valamilyen genetikai betegség? [Öröklött]				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A50 (Igen/Nem)	1,6877	1,0144	2,808	0,0439

A51 1. Előfordult-e a rokonságban (anya/apa rokonai, ha már vannak: gyermekek) körében valamilyen genetikai betegség? [Szerzett]				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A51 (Igen/Nem)	1,6873	0,8211	3,4669	0,1545

A52 2. Előfordult-e a rokonságban (anya/apa rokonai, ha már vannak: gyermekek) körében valamilyen pszichiátriai betegség?				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A52 (igen/Nem)	2,35	1,3716	4,0263	0,0019

A53 3. Előfordult-e a rokonságban (anya/apa rokonai, ha már vannak: gyermekek) körében valamilyen fogyatékoság?				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A53 (igen/Nem)	1,806	1,1193	2,9139	0,0154

Abban az esetben, ha a várandós valamilyen krónikus betegségben szenvedett, -ami gyógyszeres kezelést igényelne, vagy amivel jelenleg is gondozás alatt áll, vagy a múltban kezelték- akkor szignifikánsan **nőtt** a fokozott gondozás szükségességének **esélye** (EH=5,07; p<0,0001). Ugyanilyen irányú összefüggés volt látható a várandósággal összefüggő betegségek kialakulásával kapcsolatosan is (EH=8,97; p<0,0001).

A54 4. Van-e a várandósna valamilyen krónikus betegsége? (amire esetleg gyógyszert is szed, vagy amivel gondozzák, vagy korábban kezelték)				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A54 (igen/Nem)	5,0724	3,4811	7,3913	<0,0001

A56 6. Van-e a várandósnak jelenleg, a várandóssággal összefüggő, vagy annak során kialakult betegsége?				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A56 (Igen/Nem)	8,9678	3,5254	22,8123	<0,0001

Azon várandósok, akik rendszeresen dohányoztak rendszerint több, mint 3-szor (EH=3,41; $p<0,0001$) **nagyobb eséllyel** lettek fokozottan gondozottak, mint azok, akik soha sem dohányoztak. Az alkalmankénti dohányzás és a fokozott gondozás között határérték-szignifikanciát találtunk (EH=1,73; $p=0,0766$)-

A dohányzás mennyiségével kapcsolatosan nem kaptunk értékelhető szignifikáns választ. Amennyiben a várandós ki volt kitéve passzív dohányzás veszélyének, abban az esetben a fokozott gondozás kialakulásának **esélye nőtt** (EH=2,30; $p<0,0001$).

A57 1. Milyen gyakran dohányzik a várandós?				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A57 (alkalmanként/soha)	1,731	0,943	3,1774	0,0766
A57 (rendszeresen/soha)	3,142	2,0771	4,7527	<0,0001

A59 3. Ki van-e téve a várandós a passzív dohányzás ártalmának?				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A59 (igen/Nem)	2,2959	1,708	3,0863	<0,0001

Az alkohol - valamint a pszichoaktív szerek fogyasztása és a fokozott gondozás esélye között nem volt szignifikáns összefüggés.

Szintén nem volt szignifikáns összefüggés a fokozott gondozás és a tartós fizikai terhelés egzisztenciája között.

A60 4. Milyen gyakran fogyaszt a várandós alkoholt?				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A60 (havonta max. 1 alkalommal/soha)	1,1619	0,7286	1,8528	0,5286
A60 (havonta több, mint egyszer/soha)	1,4523	0,4072	5,1802	0,5652
A60 (legalább hetente/soha)	525292,6	0	>1.0E12	0,9593

A61 Fogyasztott-e a várandós 3 hónappal a várandósságot megelőzően vagy azóta (várandósság alatt) valamilyen illegális pszichoaktív szert*?				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A61 (Igen/Nem)	3,3508	0,6927	16,2078	0,1327

A62 4. Ki van-e téve a várandós egészségi állapotát veszélyeztető tartósan fennálló fizikai terhelésnek*?				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A62 (nem/Igen)	0,6918	0,3761	1,2725	0,236

Abban az esetben, ha a várandós nem rendszeresen szedett folsavat a várandósságát megelőzően, abban az esetben **növekedett** a fokozott gondozás **esélye** (EH=1,33; p=0,0456). Tehát a folsavszedés protektív faktorként mutatkozott meg.

Az adatfelvétel idejében történő folsavbevitel is szintén protektív faktorként mutatkozott.

A63 5. Szed-e, szedett-e a várandós RENDSZERESEN folsav tartalmú készítményt? [a várandósságát megelőző hónap(ok)ban]				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A63 (Nem/Igen)	1,3315	1,0056	1,7631	0,0456

A64 5. Szed-e, szedett-e a várandós RENDSZERESEN folsav tartalmú készítményt? [jelenleg a várandóssága eddigi időszaka alatt]				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A64 (Nem/Igen)	2,0063	1,4948	2,6929	<0,0001

A várandós lelki állapotával, lehangoltságával kapcsolatosan azt találtuk, hogy azon várandósok, akik néha, vagy annál többször voltak lehangoltak, szignifikánsan **nagyobb eséllyel** (EH=1,87; p<0,0001) lettek fokozottan gondozottak, mint azok, akik soha nem voltak lehangoltak a várandósságuk alatt.

A65 1. Szokta-e úgy érezni (várandós), hogy lehangolt (nem tud örülni semminek, elvesztette az érdeklődését, reggel nincs ereje felkelni, gyakran van sírhatnékja)?				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A65 (néha, vagy annál több alkalommal/soha)	1,8649	1,4316	2,4289	<0,0001

Az egyéb veszélyeztető tényező jelenléte (a védőnő szerint) 11,3-szorosára **növelte** a fokozott gondozás **esélyét** (EH=11,30; p<0,0001).

A67 2. Van-e egyéb veszélyeztető tényező a védőnő megítélése alapján?				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A67 (van/nincs)	11,3037	6,2851	20,3296	<0,0001

Faktoranalízis eredményei

A Bartlett teszt elvégzése során kapott KMO mutatónk értéke magasabb volt mint 0,5, ezért az adatok megfelelőek a faktoranalízis kivitelezésére.

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,867
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	8255,550
	df	595
	Sig.	,000

Az adott faktoranalízis 10 faktorváltozóba csoportosította össze a kérdéseinket, a lehető legnagyobb információ nyereség mellett (azaz 53%-t megtartva az információknak), ugyanezt támasztja alá a 10 db faktor 1 fölötti sajátértéke is.

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	6,657	19,019	19,019	6,657	19,019	19,019	3,729	10,654	10,654
2	1,970	5,628	24,647	1,970	5,628	24,647	3,216	9,188	19,843
3	1,783	5,095	29,743	1,783	5,095	29,743	2,120	6,059	25,901
4	1,506	4,302	34,044	1,506	4,302	34,044	1,561	4,460	30,361
5	1,321	3,775	37,819	1,321	3,775	37,819	1,473	4,209	34,570
6	1,287	3,678	41,497	1,287	3,678	41,497	1,449	4,141	38,711
7	1,185	3,384	44,881	1,185	3,384	44,881	1,427	4,078	42,789
8	1,083	3,094	47,976	1,083	3,094	47,976	1,328	3,793	46,582
9	1,046	2,989	50,965	1,046	2,989	50,965	1,288	3,681	50,263
10	1,014	2,898	53,863	1,014	2,898	53,863	1,260	3,600	53,863
11	,976	2,789	56,652						

A varimax rotálást követő faktor-analízis során kapott rotált komponens mátrix

Rotated Component Matrix^a

	Component									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A10 (város, dummy)	,172	,234	,033	-,070	-,006	-,013	-,179	-,019	,131	,534
A11 (belterület, dummy)	,143	-,015	,048	-,074	,097	-,044	-,104	-,025	,157	-,748
A12	-,538	-,081	-,181	,187	-,092	,121	,089	,015	,019	,117
A13 (házasság)	-,010	,195	,405	-,259	-,027	-,068	,008	,253	-,367	-,019
A14 (mag_isk_anya)	,489	,550	,312	-,048	,031	-,022	,031	-,043	-,099	,073
A15 (mag_isk_apa)	,534	,478	,302	-,093	,039	,020	-,023	-,013	-,086	,100
A16	,056	,120	,736	,034	,102	-,007	,060	,056	-,008	,019
A17	,155	,155	,666	,073	-,141	,063	,171	-,110	,148	-,015
A20	,368	,322	,361	-,079	,056	-,068	-,065	,068	-,174	,040
A22	-,275	-,462	-,439	,072	,048	,024	,137	,047	,022	,027
A24	-,084	-,007	,098	-,029	-,134	-,026	,688	,032	,102	-,098
A26	,731	,100	,043	-,040	-,025	,219	-,093	,022	,052	-,082
A27	,187	,026	,008	-,024	-,026	,718	-,179	-,052	,010	-,038
A28	,135	,039	-,002	,053	,023	,789	,071	,061	-,053	,064
A29	,830	,179	,040	-,024	-,013	,269	,031	,017	,021	,057
A30	,851	,178	,032	-,071	-,020	,241	,042	,024	-,003	,067
A31	-,401	-,297	-,007	-,042	,046	,078	,031	,101	,207	-,015
A42	,202	,541	,305	-,200	-,092	,035	-,047	,076	,059	,096
A43	-,034	,041	-,022	-,184	,637	,025	,061	,269	-,064	-,169
A48	-,037	,038	,034	-,023	,235	,051	,008	,717	,014	,082
A50	,087	-,086	-,035	,444	-,099	-,054	-,048	,596	-,087	-,113
A51	,082	,085	,024	,367	-,063	-,040	-,089	,282	,334	-,260
A52	-,102	-,122	,011	,674	,206	,038	,112	-,105	,079	,098
A53	-,266	-,065	-,018	,668	-,031	,019	,045	,189	-,107	-,033
A54	,088	-,014	-,023	,189	,586	-,049	,067	-,033	-,163	,135

A56	- ,02 7	,011	,023	,051	,611	,018	-,117	,010	,112	-,046
A57	- ,17 1	-,603	-,267	-,076	-,133	-,140	,122	,215	,183	,067
A59	- ,24 5	-,573	-,275	,014	-,002	-,114	,155	,123	,195	,020
A60	- ,09 5	-,017	-,008	-,038	-,069	-,043	,126	-,026	,677	-,026
A61	,05 1	-,265	,150	-,035	,160	-,025	-,138	,023	,427	,419
A62	,00 8	-,071	,077	,071	,040	-,039	,720	-,099	-,056	,014
A63	- ,04 1	,708	-,066	-,127	,003	,074	,022	,174	,098	,067
A64	,30 8	,644	,035	,020	-,008	-,101	,033	,016	-,011	,013
A65	- ,03 5	-,069	-,228	,127	,219	-,053	,363	,147	,153	,073
A67	- ,33 8	-,213	-,281	,123	,229	,163	,151	-,139	,226	-,080

Az előző táblázatban azt láthatjuk, hogy a Varimax rotálást követően a megmaradt változók milyen faktorokba csoportosíthatóak.

A kiemelt cellák mutatják azon kérdéseket, amelyek magas értékeik miatt egy faktorba tartoznak (>0,5). A zölddel jelölt cellák pedig a leginkább alkalmas kérdéseket mutatja meg, amelyek alkalmazását javasoljuk a későbbi kérdőív összeállításánál.

Ezek alapján kijelenthetjük, hogy **az első faktor** a településrész jellegére vonatkozó kérdést tartalmazta (szegregátumon él –e), az apa iskolai végzettségét, a közüzemi hálózathoz tartozó vezetékes ivóvíz meglétét, valamint a fürdő és WC meglétét tartalmazta.

A **második faktor** az édesanya iskolai végzettségét, azt a kérdést, hogy az anya tudatosan tervezte –e a várandósságát, a dohányzás gyakoriságát a várandós részéről, a passzív dohányzás ártalmának való kitettségét, valamint azt a kérdést tartalmazta, hogy az édesanya szedett .-e a várandóssága előtt és alatt folsav tartalmú készítményt. Ez a faktor a várandósságra való tudatos készülés meglétéként értelmezhető.

A **harmadik faktor** a rendszeres havi jövedelmet és a jelenlegi foglalkoztatottságát tartalmazza a várandós adataira vonatkozóan. Ez a faktor a várandós jövedelmi viszonyaival összefüggő faktor.

A **negyedik faktor** a pszichiátriai betegségek, valamint a fogyatékoság megjelenését mutatja a rokonságban. Ez a faktor a családban előforduló betegségekkel, terhelő családi előzményekkel kapcsolatos.

Az **ötödik faktor** a terhelő szülészeti előzményt, a várandós esetleges krónikus betegségének jelenlétét és a várandóssággal összefüggő, vagy során kialakult betegségek kérdéseit tartalmazta. Az adott faktor a várandós egészségi állapotával függ össze.

A **hatodik faktor** a lakás felszereltségével kapcsolatos, mely szerint rendelkezik –e megfelelő fűtéssel és villannyal. A faktor a lakáshellyel, a lakás felszereltségével függ össze.

Miután az első faktor is tartalmazta az ehhez hasonló faktorokat (fürdő, WC), ezért a hatodik faktor használata nem javasolt, illetve célszerűbb lenne a végleges kérdőívénél az összkényelmességre rákérdezni (villany, WC, fürdő, fűtés, közüzemi ivóvíz és penészmentesség)

A **hetedik faktor** a tartós környezeti ártalomnak való kitettséget és a tartós fizikai terhelés veszélyének való kitettséget mutatja. Ez a várandóست veszélyeztető környezet lehetséges mutatója.

A **nyolcadik faktor** a genetikai tanácsadáson való megjelenést és a rokonságban előforduló genetikai betegséget tartalmazta.

A **kilencedik faktor** az alkoholfogyasztást jelöli.

A **tizedik faktor** a lakóhely jellegét mutatja, mely szerint milyen településtípuson él és annak milyen a jellege.

Többszörös logisztikus regresszió eredményei

Indikátor	EH	95% MT [-]		p-érték
Végzettség várandós	<u>0.7136</u>	<u>0.5978</u>	<u>0.8518</u>	0.0002
Tudatos tervezés	<u>0.4898</u>	<u>0.3232</u>	<u>0.7423</u>	0.0008
WC	<u>0.2345</u>	<u>0.1000</u>	<u>0.5501</u>	0.0009
dohányzás	<u>1.3829</u>	<u>1.0485</u>	<u>1.8239</u>	0.0217
Szül-nőgyógy. probléma	<u>27.7680</u>	<u>17.9141</u>	<u>43.0422</u>	0.0000
Krónikus bet. a alatt várandósság alatt	6.0410	3.8170	9.5610	0.0000

Többszörös logisztikus regressziós elemzéssel megvizsgálva a fokozott gondozás esélyét a várandós végzettsége, a tudatos gyermektervezés, a WC megléte, a várandós dohányzása, a szülészeti-nőgyógyászati probléma jelenléte és a krónikus betegség kialakulása a várandósság alatt esetében a következő szignifikáns eredmények kerültek. Ezen magyarázó változók esetében szignifikáns összefüggést kaptunk, mely szerint a magasabb iskolai végzettség (EH=0,71; p=0,0002), a tudatos gyermektervezés (EH=0,49; p=0,0008) és a WC jelenléte (EH=0,24; p=0,0009) protektív tényezőként hatott a fokozott gondozás meglétére. Amennyiben dohányzott a várandós (EH=1,38; p=0,0217), valamint a szülészeti-nőgyógyászati probléma, az szignifikánsan növelte a fokozott gondozás kialakulásának esélyét mely közel 30-szorosára (EH=27,77; p<0,0001). Amennyiben krónikus betegség alakult ki a várandósság alatt az több, mint 6-szorosára növelte a várandós fokozott gondozási esélyét (EH=6,04; p<0,0001).

Rizikó szűrés kérdőív a várandósok körében

Kitöltés: javasolt kitölteni a védőnői gondozásba vétel után kb. 2-4 héten belül, az első otthoni látogatást követően

A kérdőív kérdéseinek további használhatósága céljából többféle statisztikai módszerrel kerültek bizonyításra a kérdőívben szereplő kérdések, a könnyebb átláthatóság céljából kérdésenként jelöltük színekkel azon eseteket, ahol a három statisztikai módszerrel végzett elemzés szerint legalább egy vagy több esetben is az az eredmény született, hogy a kérdés méri a várandósok rizikójának meglétét, mértékét.

Színek:

Többszörös logisztikus regresszió	
Egyszeres logisztikus regresszió	
Faktoranalízis	

1. A megkérdezett személy azonosítására vonatkozó adatok

1. Védőnői ANTSZ-kód:.....
2. A várandós lakhelyének postai irányítószáma:.....
- 2/a. A település típusa, ahol a várandós él:
1. főváros
 2. megyeszékhely, megyei jogú város
 3. város
 4. község
 5. egyéb: (pl.: tanya, dűlő, bokor stb.)

☐ ☐ ☐

2/b. Településrész a településhez viszonyítva:

1. külterület
2. belterület

☐ ☐ ☐

2/c. A településrész a település viszonyában szegregátum*?

Igen/Nem

☐ ☐ ☐

*szegregátum: olyan egybefüggő lakóterület, amelyen az alacsony társadalmi státuszú családok koncentráltan élnek együtt; szegregátum alkothat egy önálló településrészt, de részét képezheti egy vagy több településrésznek is.

2. A megkérdezés időpontjára és a várandósság állapotára vonatkozó adatok

1. Adatfelvétel időpontja:..... (ÉV/HÓ/NAP)
2. Szülés várható időpontja:..... (ÉV/HÓ/NAP)
3. Utolsó menstruáció első napja (LMP)..... (ÉV/HÓ/NAP)

3. A várandós demográfiai adatai

1. A várandós születési ideje:.....(ÉV/HÓ/NAP)
2. A várandós családi állapota:

1. hajadon
2. házas (beleértve az élettársi kapcsolatot is*) és együtt is élnek (azaz egy háztartásban)
3. házas, de külön él vagy elvált (beleértve a korábbi élettársi kapcsolat felbomlását is)
4. özvegy
5. ismeretlen

☐ ☐ ☐

*Az élettársi kapcsolat egy olyan párkapcsolati forma, amely két, egymással házasságot nem kötött, érzelmi és gazdasági közösségben élő személy között áll fenn. Különbözik mind a házasságtól, mind a bejegyzett élettársi kapcsolattól, mivel nem valamely állami hatóság előtti akaratnyilvánítással, hanem az együttélés tényével jön létre.

Az élettársak jogi fogalmát a Polgári Törvénykönyv határozza meg. Ezek szerint élettársaknak azt a két személyt kell tekinteni, akik megfelelnek az alábbi feltételek mindegyikének: együtt élnek; közös háztartásuk van; érzelmi és gazdasági közösség áll fenn köztük.

4. A várandós társadalmi-gazdasági helyzetére vonatkozó adatok

1. A várandós legmagasabb iskolai végzettsége. (Jelölje a csoporton belül a megfelelőt)

☐ ☐ ☐

1. alapfokú

0-7 osztály (általános iskola 8 évfolyamnál alacsonyabb)
8 általános

2. középfokú

középiskola (szakközép, szakmunkás) érettségi nélkül szakmai oklevéllel
középiskola (szakközép, gimnázium) érettségivel

3. felsőfokú
főiskola, egyetem
doktori

2. Az élettárs/házastárs legmagasabb iskolai végzettsége. (Jelölje a csoporton belül a megfelelőt)

--	--	--

1. alapfokú
0-7 osztály (általános iskola 8 évfolyamnál alacsonyabb)
8 általános

2. középfokú
középiskola (szakközép, szakmunkás) érettségi nélkül szakmai oklevéllel
középiskola (szakközép, gimnázium) érettségivel

3. felsőfokú
főiskola, egyetem
doktori

3. Van-e rendszeres, havi jövedelme a várandósnak (kiskorú várandós esetében a várandós eltartóját/gyámját szükséges figyelembe venni)?

Igen/Nem

--	--	--

4. Dolgozik-e jelenleg a várandós?

Igen
Nem

--	--	--

4/a Ha igen, milyen jellegű munkát végez?

1. könnyű fizikai
2. nehéz fizikai
3. szellemi

4/b. A várandós foglalkoztatottsága, munkaviszonya?

--	--	--

1. teljes munkaidős foglalkoztatott
2. részmunkaidős foglalkoztatott
3. GYES/GYED és egyéb gyermekellátási támogatásban részesülő
4. munkanélküli
5. tanuló, hallgató
6. egyéb:.....

5. Van-e rendszeres, havi jövedelme a házastársnak, élettársnak (kiskorú házastárs/élettárs esetében a házastárs/élettárs eltartóját/gyámját szükséges figyelembe venni)?

Igen/Nem

--	--	--

Nincs házastársa, élettársa a várandósnak

6. A férj/élettárs foglalkoztatottsága, munkaviszonya?

1. teljes munkaidős foglalkoztatott
2. részmunkaidős foglalkoztatott
3. nyugdíjas
4. rokkant nyugdíjas
5. GYES/GYED és egyéb gyermekellátási támogatásban részesülő
6. munkanélküli
7. tanuló, hallgató
8. nincs házastársa, élettársa a várandósnak

7. A havi bevétel mennyisége okoz-e anyagi nehézséget a család számára?

Igen/Nem

☐ ☒ ☐

7/a. Amennyiben igen, milyen mértékű az anyagi nehézség?

☐ ☒ ☐

☐1

nagy mértékű

☐2

átlagos mértékű

☐3

kis mértékű

8. Ki van-e téve a várandós tartósan fennálló környezeti ártalomnak, mely kihatással lehet egészségi állapotára? (pl.: fém, gáz, oldószer, vegyszer, sugárzás, egyéb stb.)

Igen/Nem

☐ ☐ ☒

8./b. Amennyiben igen, jelölje melyik veszély áll fenn (többet is jelölhet):

1. fém
2. gáz
3. oldószer
4. műanyagok
5. növényvédő szerek
6. sugárveszély (röntgen stb.)
7. egyéb (pl.: vegyi anyagok).....

9. Van-e a lakás/ház/bérleményben:

1. **közüzemi hálózatról származó vezetékes ivóvíz**
2. villany
3. megfelelő fűtés*
4. **fürdő**
5. **WC**
6. penészes/dohos falazat, padlózat

Igen/Nem

Igen/Nem

Igen/Nem

Igen/Nem

Igen/Nem

Igen/Nem

☒	☒	☒
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☒	☒
☒	☒	☒
☒	☒	☐

*megfelelően fűtött az a lakás, melynek egésze vagy egyes részeinek (szoba, konyha) fűtése a fűtési szezonban megfelelően biztosított valamilyen fűtési berendezés üzemeltetése (központi, cserépkályha, kandalló, sparthelt stb.) által és az alaphőmérséklet nem csökken 15 fok alá.

10. Összesen hány fős a háztartás
(hányan laknak együtt): _ _

☐ ☒ ☐

11. Mennyi a lakószobák száma: _ _	
12. Mennyi a keresők száma: _ _	
13. Mennyi az eltartottak száma: _ _	

14. Kikkel él együtt a várandós? (Többet is jelölhet)

1. Házastárs, élettárs
2. Gyermek(ek).....számuk:.....életkoruk.....,.....
3. Anya, apa/anyós, após
4. Nagyszülő(k)
5. Egyéb rokont
6. Egyéb személy:.....

5. Várandósságot megelőző szüléset-nőgyógyászati anamnesztikus adatok

1. Hányadik várandóssága a jelenlegi:.....?

Ebből élő gyermeke(k) száma.....?Kora:.....,,

2. Tudatosan tervezték-e a várandósságot?

Igen/Nem

3. Volt-e korábbi terhelő szüléseti-nőgyógyászati problémája? (Kérem, vegye figyelembe a jelenleg hatályos a terhesgondozásról szóló 33/1992. (XII. 23.) NM rendelet 5. sz. mellékletét! A veszélyeztetett terhesként történő gondozásba vételt szükségessé tevő indokok fejezetet)

Igen/Nem

3/b. Amennyiben igen, jelölje a problémák kategóriáját. (Többet is jelölhet)

1. Veszélyeztetett terhesség*

1. terhessége megszakítását az egészségügyi intézmény véglegesen megtagadta, illetve, aki nem jelent meg a szakmai felülvizsgálaton,
2. terhelő szüléseti előzmények esetén,
3. terhelő betegségi előzmények esetén (gyógyult tbc, gyógyult lues stb.),
4. terhelő műtéti előzmény esetén (előzetes császármetszés, a méhen vagy adnexumon végzett műtétek stb.),
5. a jelen terhességben fellépő egyéb tényezők miatt (35 évesnél idősebb primigravida, fekvési rendellenesség stb.).

2. Szövődményes** terhesség

1. habituális vetélés-, koraszülés,
2. fenyegető vetélés-, koraszülés,
3. a terhes nő magasvérnyomás-, cukorbetegsége-, szívbetegsége-, nephrológiai megbetegedése, tbc-s fertőzöttsége, bármilyen egyéb megbetegedése esetén.

*Veszélyeztetett az a terhes nő, aki jelenleg nem beteg, munkakörét el tudja látni, de különböző okok miatt fokozott gondozásra szorul.

****Szövődményesnek kell tekinteni a terhességet, ha a terhes nő jelen terhessége alatt beteg, akár független a betegség a terhességtől, akár összefügg azzal, vagy ha a kórelőzményben idült betegség szerepel.**

4. Volt-e szükség arra, hogy a várandós a jelenlegi terhességét megelőzően genetikai tanácsadáson vegyen részt?

Igen
Nem

--	--	--

4/b. Ha igen, miért? (Többet is jelölhet)

1. Anya életkora
2. Apa életkora
3. Családi anamnézisben terhelő előzmények
4. Várandóssággal összefüggő terhelő laboreredmény
5. Előző várandósságból született gyermeknél előforduló fejlődési rendellenesség
6. Egyéb:.....

6. Genetikai tényezők, egészségi állapot feltérképezése, adatok

1. Előfordult-e a rokonságban (anya/apa rokonai, ha már vannak: gyermekek) körében valamilyen genetikai betegség?

1. Öröklött: Igen/Nem

--	--	--

2. Szerzett: Igen/Nem

--	--	--

2. Előfordult-e a rokonságban (anya/apa rokonai, ha már vannak: gyermekek) körében valamilyen pszichiátriai betegség?

Igen/Nem

--	--	--

Előfordult-e a rokonságban (anya/apa rokonai, ha már vannak: gyermekek) körében

Valamilyen fogyatékoság?

Igen/Nem

--	--	--

3. Van-e a várandósnak valamilyen krónikus betegsége? (amire esetleg gyógyszert is szed, vagy amivel gondozzák, vagy korábban kezelték)

Igen/Nem

--	--	--

3/b. Amennyiben igen, milyen? (Többet is jelölhet)

1. Légzőszervi megbetegedés (asztma /allergia/COPD)
2. Cukorbetegség
3. Magas vérnyomás
4. Egyéb keringési betegség (stroke, szívroham, egyéb)
5. Rosszindulatú daganat
6. Gyomor- nyombélfekély
7. Mozgásszervi panasz
8. Krónikus májbetegség
9. Pszichiátriai megbetegedés
10. Egyéb krónikus megbetegedés:.....

4. Van-e a várandósnak jelenleg, a várandóssággal összefüggő, vagy annak során kialakult betegsége?

Igen/Nem

--	--	--

7. Életmódi tényezőket tükröző adatok

1. Milyen gyakran dohányzik a várandós?

1. rendszeresen
2. alkalmanként
3. soha

--	--	--

1/b. Ha rendszeresen dohányzik, átlagos mennyisége:

1. kb. 5 szál alatt/nap
2. kb. 5-10 szál/nap
2. kb. 11-20 szál/nap
3. kb. 21 szál fölött/nap

--	--	--

2. Ki van-e téve a várandós a passzív dohányzás* ártalmának?

Igen
Nem

--	--	--

3. Milyen gyakran fogyaszt a várandós alkoholt?

1. Soha
2. havonta max. 1 alkalommal
3. havonta több, mint egyszer
4. legalább hetente

--	--	--

4. Fogyasztott-e a várandós 3 hónappal a várandósságot megelőzően vagy azóta (várandósság alatt) valamilyen illegális pszichoaktív szert*?

Igen
Nem

--	--	--

*Pszichoaktív szerek (a köznyelvben: drogok vagy kábítószer) azok a természetes vagy mesterséges anyagok, amelyek az élő szervezetbe kerülve a központi idegrendszerre hatva megváltoztatják annak működését, funkcióját, illetve hiányuk elvonási tünetekkel jár.

5. Ki van-e téve a várandós egészségi állapotát veszélyeztető tartósan fennálló fizikai terhelésnek*?

Igen
Nem

--	--	--

* Ha az emberi test erő kifejtésére, teheremelésre és szállításra alkalmas izmait különböző nagyságú erőhatások érik. Már a törzs (vázrendszer) bizonyos helyzetekben való tartásához vagy mozgatásához szükséges izommunka is elegendő a fáradtság keltésére. Jelentős többlet erőfeszítést igényel, ha az izmokkal terhet is kell legyőzni.

6. Szed-e, szedett-e a várandós rendszeresen folsav tartalmú készítményt (pl.: terhes vitamin)?

--	--	--

a várandósságát megelőző hónap(ok)ban

Igen/Nem

jelenleg a várandóssága eddigi időszaka alatt

Igen/Nem

--	--	--

8. Léleki tényezők feltérképezése, adatai

1. Szokta-e úgy érezni (várandozó), hogy lehangolt (nem tud örülni semminek, elvesztette az

érdeklődését, reggel nincs ereje felkelni, gyakran van sírhatnékja)?

--	--	--

☐ soha

☐ néha

☐ gyakran

☐ szinte mindig

9. Egészségügyi szolgáltatások elérhetősége

1. Elérhetőek-e megfelelő rendszerességgel és közelségben a várandozó számára a következő szolgáltatások?(Többet is jelölhet)

1. védőnő
2. háziorvos
3. szülészeti-nőgyógyászati ellátás (vagy: MSZSZ)
4. gyermekjóléti szolgálat
5. családsegítő szolgálat

10. Van-e egyéb veszélyeztető tényező a védőnő megítélése alapján?

Van
Nincs

--	--	--

Szöveges indoklás:

.....

.....

.....

11. Jelenleg fokozott gondozás alatt áll-e a várandozó?

Igen
Nem

Amennyiben IGEN:

1. Egészségügyi
 - a. várandozóssággal összefüggő
 - b. korábban fennálló betegség
 - c. mindkettő fennáll
2. Környezeti
3. Mindkettő

Rizikó szűrés kérdőív a várandósok körében, véglegesített

Kitöltés: javasolt kitölteni a védőnői gondozásba vétel után kb. 2-4 héten belül, az első otthoni látogatást követően

A település típusa, ahol a várandós él:

- Főváros (ref.)
- megyeszékhely, megyei jogú város
- város
- község
- egyéb: (pl.: tanya, dűlő, bokor stb.)

1. blokk

A településrész a település viszonyában szegregátum?

Igen/Nem (ref.)

**szegregátum: olyan egybefüggő lakóterület, amelyen az alacsony társadalmi státuszú családok koncentráltan élnek együtt; szegregátum alkothat egy önálló településrészt, de részét képezheti egy vagy több településrésznek is.*

Az élettárs/házastárs legmagasabb iskolai végzettsége. (Jelölje a csoporton belül a megfelelőt)

1. alapfokú

0-7 osztály (általános iskola 8 évfolyamnál alacsonyabb)

8 általános

2. középfokú

középiskola (szakközép, szakmunkás) érettségi nélkül szakmai oklevéllel

középiskola (szakközép, gimnázium) érettségivel

3. felsőfokú

főiskola, egyetem

doktori (ref.)

Van-e a lakás/ház/bérleményben:

közüzemi hálózatról származó vezetékes ivóvíz

Igen (ref.)/Nem

fürdő

Igen (ref.)/Nem

WC

Igen (ref.)/Nem

Ha az 1. blokkban szereplő kérdések pirossal jelölt kategóriái mindhárom kérdés esetében fennállnak akkor 97%-os pontossággal biztos, hogy a rizikó fennáll a várandós esetében:

- élettárs/házastárs legmagasabb iskolai végzettsége 8 általános vagy annál kevesebb,
- Valamelyik összkomforthoz tartozó ellátás hiányzik
- A lakóhely a település viszonylatában szegregátum.

Ha az alábbi kettő érvényesül akkor 94%-os a pontosság:

- élettárs/házastárs legmagasabb iskolai végzettsége 8 általános vagy annál kevesebb,
- A lakóhely a település viszonylatában szegregátum.

Továbbá, ha a következő két eset, akkor 91%-os a besorolás pontossága:

- Valamelyik összkomforthoz tartozó ellátás hiányzik
- A lakóhely a település viszonylatában szegregátum

Ha az alábbi kettő érvényesül akkor 88,2%-os a pontosság:

- élettárs/házastárs legmagasabb iskolai végzettsége 8 általános vagy annál kevesebb,
- Valamelyik összkomforthoz tartozó ellátás hiányzik

2. blokk

A várandós legmagasabb iskolai végzettsége. (Jelölje a csoporton belül a megfelelőt)

1. **alapfokú**

0-7 osztály (általános iskola 8 évfolyamnál alacsonyabb)

8 általános

2. középfokú

középiskola (szakközép, szakmunkás) érettségi nélkül szakmai oklevéllel

középiskola (szakközép, gimnázium) érettségivel

3. felsőfokú

főiskola, egyetem

doktori (ref.)

Milyen gyakran dohányzik a várandós?

2. **rendszeresen**

2. alkalmanként

4. soha (ref.)

Tudatosan tervezték-e a várandósságot?

Igen (ref.)/**Nem**

Ha az 2. blokkban szereplő kérdések pirossal jelölt kategóriái mindhárom kérdés esetében fennállnak akkor 81,5%-os pontossággal biztos, hogy a rizikó fennáll a várandós esetében.

- várandós legmagasabb iskolai végzettsége 8 általános vagy annál kevesebb,
- rendszeres dohányzás
- nem tudatos fogantatás

Ha az alábbi kettő érvényesül, akkor 81%-os a pontosság:

- várandós legmagasabb iskolai végzettsége 8 általános vagy annál kevesebb,
- rendszeres dohányzás

Továbbá, ha a következő két eset, akkor 80,8%-os a besorolás pontossága:

- várandós legmagasabb iskolai végzettsége 8 általános vagy annál kevesebb,
- nem tudatos fogantatás

Továbbá, ha a következő két eset, akkor 73%-os a besorolás pontossága:

- rendszeres dohányzás
- nem tudatos fogantatás

Ki van-e téve a várandós a passzív dohányzás* ártalmának?

Igen (ref.)/Nem

Szed-e, szedett-e a várandós rendszeresen folsav tartalmú készítményt (pl.: ter vitamin)?

a várandósságát megelőző hónap(ok)ban	Igen (ref.)/Nem
jelenleg a várandóssága eddigi időszaka alatt	Igen (ref.)/Nem

3. blokk

5. Van-e rendszeres, havi jövedelme a várandósnak (kiskorú várandós esetében a várandós eltartóját/gyámját szükséges figyelembe venni)?
Igen (ref.)/Nem

Dolgozik-e jelenleg a várandós?
Igen (ref.)/Nem

A havi bevétel mennyisége okoz-e anyagi nehézséget a család számára?
Igen/Nem (ref.)

Ha az 3. blokkban szereplő kérdések pirossal jelölt kategóriái mindhárom kérdés esetében fennállnak akkor 68% -os pontossággal biztos, hogy a rizikó fennáll a várandós esetében.

- rendszeres jövedelem nincs
- nem dolgozik
- anyagi nehézség van

Ha az alábbi kettő érvényesül, akkor 69,4%-os a pontosság:

- nem dolgozik
- anyagi nehézség van

Ha az alábbi kettő érvényesül, akkor 68,3%-os a pontosság:

- rendszeres jövedelem nincs
- anyagi nehézség van

Ha az alábbi kettő érvényesül, akkor 57,2%-os a pontosság:

- rendszeres jövedelem nincs
- nem dolgozik

4. blokk

Volt-e korábbi terhelő szülészeti-nőgyógyászati problémája? (Kérem, vegye figyelembe a jelenleg hatályos a terhesgondozásról szóló 33/1992. (XII. 23.) NM rendelet 5. sz. mellékletét! A veszélyeztetett terhesként történő gondozásba vételt szükségessé tevő indokok fejezetet)
Igen/Nem (ref.) (EH:20,61)

Van-e a várandósnak jelenleg, a várandóssággal összefüggő, vagy annak során kialakult betegsége?
Igen/Nem (ref.) (EH: 8,96)

Van-e a várandósnak valamilyen krónikus betegsége?(amire esetleg gyógyszert is szed, vagy amivel gondolják, vagy korábban kezelték)
Igen /Nem (ref.) (EH:5,07)

Volt-e szükség arra, hogy a várandós a jelenlegi terhességét megelőzően genetikai tanácsadáson vegyen részt?

Igen /Nem (ref.) (EH:3,28)

Előfordult-e a rokonságban (anya/apa rokonai, ha már vannak: gyermekek) körében valamilyen fogyatékoság?

Igen/Nem (ref.) (EH:1,80)

Előfordult-e a rokonságban (anya/apa rokonai, ha már vannak: gyermekek) körében valamilyen öröklött genetikai betegség?

Igen /Nem (ref.) (EH:1,68)

ÚJSZÜLÖTT ADATBÁZIS

Felmérés eszköze- - Újszülött kérdőív - Kódszótár

Kód	Kódolt kérdés
A2	Időbélyeg
A3	1. Védőnői ÁNTSZ-kód:
A4	2. Az újszülött lakhelyének postai irányítószáma:
A5	3. A település típusa, ahol az újszülött él:
A6	4. Településrész a településhez viszonyítva:
A7	5. A településrész a település viszonyában szegregátum?
A8	1. Adatfelvétel időpontja:
A9	2. Az újszülött születési ideje:
A10	1. Az édesanya várandóssága alatti és/vagy szülés előtti időszakában történt-e változás a család életkörülményeiben?
A11	2. Ha IGEN, mi az?
A12	3. Járt-e az anya a várandósságával rendszeresen (legalább 4 alkalommal/szakember{védőnő és szülész-nőgyógyász}) várandós-gondozásra?
A13	4. Fokozottan gondozott volt-e az anya a várandóssága alatt?
A14	5. Amennyiben IGEN, milyen ok miatt?
A15	6. Volt-e az anyának akut betegsége a várandóssága alatt?
A16	7. Amennyiben IGEN, milyen típusú volt?
A17	8. Volt-e az anyának krónikus betegsége a várandóssága alatt?
A18	9. Amennyiben IGEN, milyen típusú volt?
A19	10. A várandósság alatti kötelező ill. kötelezőkön kívüli vizsgálatok kimutattak-e valamilyen eltérést, problémát a terhességgel kapcsolatban?
A20	11. Volt-e szükség arra, hogy az anya a várandóssága alatt genetikai tanácsadáson vegyen részt?
A21	12. Amennyiben IGEN, miért?
A22	13. Szedett-e az anya RENDSZERESEN folsav tartalmú készítményt (pl.: terhes vitamin)? [A várandósságát megelőző hónap(ok)ban]
A23	13. Szedett-e az anya RENDSZERESEN folsav tartalmú készítményt (pl.: terhes vitamin)? [A várandósság első (12. hétig) trimeszterében]
A24	13. Szedett-e az anya RENDSZERESEN folsav tartalmú készítményt (pl.: terhes vitamin)? [A várandósság második (13-24 hétig) trimeszterében]
A25	13. Szedett-e az anya RENDSZERESEN folsav tartalmú készítményt (pl.: terhes vitamin)? [A várandósság harmadik (25-40 hétig) trimeszterében]
A26	14. Van-e a családban valamilyen ismert, genetikai megbetegedés az újszülött VÉRSZERINTI FELMENŐI között? [Öröklött]
A27	14. Van-e a családban valamilyen ismert, genetikai megbetegedés az újszülött VÉRSZERINTI FELMENŐI között? [Szerzett]
A28	1. Milyen gyakran dohányzik az anya JELENLEG?
A29	2. AMENNYIBEN RENDSZERESEN dohányzik, átlagos mennyisége?
A30	3.Dohányzott az anya a VÁRANDÓSSÁGA ALATT?
A31	4. Ki van-e téve a gyermek más családtag által (anyán kívül) passzív dohányzás ártalomnak?
A32	5. Ki volt-e téve az anya passzív dohányzás ártalmának a VÁRANDÓSSÁGA ALATT?
A33	6. Ki volt-e téve az anya a VÁRANDÓSSÁGA ALATT tartósan

	fennálló környezeti ártalomnak?
A34	7. Ha IGEN, jelölje melyik veszély állt fenn!
A35	8. JELENLEG milyen gyakran fogyaszt az anya alkoholt?
A36	9. Milyen gyakran fogyasztott az anya a VÁRANDÓSSÁGA ALATT alkoholt?
A37	10. Fogyaszt-e az apa/nevelőapa alkoholt?
A38	11. Fogyaszt-e az anya valamilyen egészségre ártalmas ILLEGÁLIS PSZICHOAKTÍV SZERT?
A39	13. Fogyaszt-e az apa/nevelőapa valamilyen egészségre ártalmas ILLEGÁLIS PSZICHOAKTÍV SZERT?
A40	12. Fogyasztott-e az anya a várandósságot megelőző 3 hónapban és vagy várandósság alatt valamilyen ILLEGÁLIS PSZICHOAKTÍV SZERT?
A41	1. Az újszülött születésének időpontja:
A42	Születési időpont ellenőrző kérdés
A43	2 Az újszülött születési súlya:
A44	3. Apgar értékek (1 perc/5 perc):
A45	4. Gyermek jelenlegi (a kitöltés időpontjához legközelebb eső utolsó mért adat alapján) percentilis értékei:
A46	4. Gyermek jelenlegi (a kitöltés időpontjához legközelebb eső utolsó mért adat alapján) percentilis értékei:
A47	4. Gyermek jelenlegi (a kitöltés időpontjához legközelebb eső utolsó mért adat alapján) percentilis értékei:
A48	5. Volt-e komplikáció a szüléskor?
A49	6. Van-e a gyermeknél diagnosztizált veleszületett fejlődési rendellenesség?
A50	1. Az újszülött táplálása hogyan történik?
A51	2. Kap-e valamilyen vitamint?
A52	3. Van-e a gyermeknek olyan észlelt betegsége és/vagy olyan fejlődésbeli eltérése, elmaradása, amely rendszeres kontrollt igényel?
A53	4. Ha IGEN, a fejlődés mely területein van lemaradása?
A54	5. Bekerült-e a gyermek ezzel a fejlődésbeli eltéréssel, elmaradással pedagógiai szakszolgálati ellátásba?
A55	7. Pszichés tényezők, családi nevelés:
A56	1. Az anya/nevelőanya és a gyermek között harmonikus a kapcsolat?
A57	2. Anya-gyerek interakció 1
A58	2. Anya-gyerek interakció 2
A59	2. Anya-gyerek interakció 3
A60	2. Anya-gyerek interakció 4
A61	3. Szokta-e úgy érezni (anya/nevelőanya), hogy lehangolt (nem tud örülni semminek, elvesztette az érdeklődését, reggel nincs ereje felkelni, gyakran van sírhatnékja)?
A62	4. Van-e gyermeknél bántalmazásra utaló jel?
A63	5. Van-e gyermeknél elhanyagolásra utaló jel?
A64	6. Stabilnak érzi-e a szülők közötti párkapcsolatot?
A65	7. Van-e támogató környezet a szülők körül (segítő családtag)?
A66	1. Az anya családi állapota:
A67	2. Az újszülött édesanyjának (nevelőanya/gondviselő anya) legmagasabb iskolai végzettsége?
A68	3. Az újszülött édesapjának (nevelőapa/gondviselő apa) legmagasabb iskolai végzettsége?
A69	4. Van-e rendszeres, havi jövedelme a családnak (kiskorú anya/apa, élettárs esetében az újszülött eltartóját/gyámját szükséges figyelembe venni)?
A70	6. Az apa/nevelőapa foglalkoztatottsága, munkaviszonya?

A71	5. Az anya/nevelőanya foglalkoztatottsága, munkaviszonya?
A72	7. A havi bevétel okoz-e anyagi nehézséget a család számára?
A73	8. Amennyiben IGEN, milyen mértékű az anyagi nehézség?
A74	9. Kikkel él együtt a gyermek?
A75	10. Az újszülöttel együtt élő vérszerinti/mostoha testvérek száma:
A76	11. Összesen hány fős a háztartás (hányan laknak együtt):
A77	12. Mennyi a lakószobák száma:
A78	13. Mennyi a keresők száma:
A79	14. Mennyi az eltartottak száma:
A80	15. Van-e a lakás/ház/bérleményben: [közüzemi hálózatról származó vezetékes ivóvíz]
A81	15. Van-e a lakás/ház/bérleményben: [villany]
A82	15. Van-e a lakás/ház/bérleményben: [megfelelő fűtés - megfelelően fűtött az a lakás, melynek egésze vagy egyes részeinek (szoba, konyha) fűtése a fűtési szezonban megfelelően biztosított valamilyen fűtési berendezés üzemeltetése (központi, cserépkályha, kandalló, sparthelt stb.) által és az alaphőmérséklet nem csökken 15 fok alá.]
A83	15. Van-e a lakás/ház/bérleményben: [fürdő]
A84	15. Van-e a lakás/ház/bérleményben: [WC]
A85	15. Van-e a lakás/ház/bérleményben: [penészes/dohos falazat, padlózat]
A86	1. Elérhetőek megfelelő rendszerességgel és közelségben (településen, lakóhelyen) az újszülött számára a következő szolgáltatások?
A87	2. Van-e egyéb veszélyeztető tényező a védőnő megítélése alapján?
A88	Szöveges indoklás:
A89	3. Jelenleg fokozott gondozás alatt áll-e az újszülött?
A90	4. Amennyiben IGEN:

Leíró statisztika

Fokozott gondozás

Az 1012 főből összesen 518 (51%) édesanya volt az újszülött megérkezését megelőzően is fokozottan gondozott a várandóssága alatt, míg 494 fő nem igényelt fokozott gondozást (49%). Leggyakrabban egészségügyi indokból volt indokolt a fokozott gondozás (387 fő – 38%); majd 67 esetben (7%) környezeti okból kifolyólag és 62 esetben (6%) állt fent mindkét ok. 2 esetben (<1%) nem érkezett válasz a kérdésre.

A13 4. Fokozottan gondozott volt-e az anya a várandóssága alatt?			
A13	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
igen	518	51%	51%
nem	494	49%	100%
Összesen	1012	100%	100%

A14 5. Amennyiben IGEN, milyen ok miatt?			
A14	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
egészségügyi	387	75%	75%
környezeti	67	13%	88%
mindkettő	62	12%	99%
Nem válaszolt	2	~1%	100%
Összesen	1012	100%	100%

Az adatfelvétel idejében a megkérdezett újszülöttek közül 205 fő (20%) igényelt fokozott gondozást, míg 807 (80%) újszülött nem volt fokozottan gondozott. Az 518 fokozott gondozást igénylő édesanyából 179-nek igényelt fokozott gondozást az újszülöttje is. A 205 fokozott gondozás alatt álló újszülött közül 101 volt egészségügyi indok miatt gondozva (49%), 79 környezeti (38%) és 27 mindkét tényező jelenléte miatt (13%).

A89 3. Jelenleg fokozott gondozás alatt áll-e az újszülött?			
A89	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
igen	207	20%	20%
nem	805	80%	100%
Összesen	1012	100%	100%

A90 4. Amennyiben IGEN:			
A90	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
egészségügyi	101	49%	49%
környezeti	79	38%	87%
mindkettő	27	13%	100%
Összesen	207	100%	100%

A védőnők megítélése alapján 60 (6%) esetben volt valamilyen figyelmeztető tényező arra vonatkozóan, hogy a gyermek fokozott gondozásra szorulna.

A87 2. Van-e egyéb veszélyeztető tényező a védőnő megítélése alapján?			
A87	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
nincs	952	94%	94%
van	60	6%	100%
Összesen	1012	100%	100%

A szülőkre, nevelőszülőkre vonatkozó társadalmi-gazdasági adatok, foglalkoztatottság

Az édesanyák 92%-a (927 fő) házas/élettársi kapcsolatban élt és együtt is élt házastársával/élettársával, 2%-ban (19 fő) elvált volt, vagy felbomlott élettársi kapcsolatban volt, 6%-uk (63 fő) hajadon volt és 2 esetben özvegy volt az édesanya.

A66 1. Az anya családi állapota:			
A66	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
házas (beleértve az élettársi kapcsolatot is*) és együtt is élnek (azaz egy háztartásban)	927	92%	92%
hajadon	63	6%	98%
házas, de külön él vagy elvált (beleértve a korábbi élettársi kapcsolat felbomlását is)	19	2%	100%
ismeretlen	1	0%	100%
özvegy	2	0%	100%
Összesen	1012	100%	100%

Iskolai végzettség

Édesanya:

Kevesebb, mint 8 általános iskolai végzettsége volt az édesanyák 3%-nak, amely összesen 26 főt tett ki. 8 általános iskolai végzettsége volt 163 főnek, azaz az édesanyák 16%-nak. Középiskolai végzettsége –érettségi nélkül- 307 főnek (30%) volt, míg érettségije 164 főnek (16%). Főiskolai vagy egyetemi oklevél az édesanyák 33%-ra (334) volt jellemző, míg doktori végzettség 18 esetben volt látható (2%).

Édesapa/élettárs:

Kevesebb, mint 8 általános iskolai végzettsége volt az édesapák/nevelőapák 2%-nak, amely összesen 16 főt jelentett. 8 általános iskolai végzettsége volt 116 főnek, tehát az édesapák/nevelőapák 14%-nak. Középiskolai végzettsége - érettségi nélkül- 274 főnek (24%) volt, míg érettségije 278 főnek (28%). Főiskolai vagy egyetemi oklevél az édesapák/nevelőapák 28%-ra (285) volt jellemző, míg doktori végzettség 13 esetben volt látható (1%).

A67 2. Az újszülött édesanyjának (nevelőanya/gondviselő anya) legmagasabb iskolai végzettsége?			
A67	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
(0-7 osztály) általános iskola 8 évfolyamnál alacsonyabb	26	3%	3%
8 általános	163	16%	19%
doktori	18	2%	21%
főiskola, egyetem	334	33%	54%
középiskola (szakközép, gimnázium) érettségivel	307	30%	84%
középiskola (szakközép, szakmunkás) érettségi nélkül szakmai oklevéllel	164	16%	100%
Összesen	1012	100%	100%

A68 3. Az újszülött édesapjának (nevelőapa/gondviselő apa) legmagasabb iskolai végzettsége?			
A68	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
(0-7 osztály) általános iskola 8 évfolyamnál alacsonyabb	16	2%	2%
8 általános	146	14%	16%
doktori	13	1%	17%
főiskola, egyetem	285	28%	46%
középiskola (szakközép, gimnázium) érettségivel	274	27%	73%
középiskola (szakközép, szakmunkás) érettségi nélkül szakmai oklevéllel	278	28%	100%
Összesen	1012	100%	100%

Rendszeres havi jövedelemmel a családok 98%-a rendelkezett (987 család), azonban 25 család esetében nem volt rendszeres, havi jövedelem igazolható.

A69 4. Van-e rendszeres, havi jövedelme a családnak (kiskorú anya/apa, élettárs esetében az újszülött eltartóját/gyámját szükséges figyelembe venni)?			
A69	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
igen	987	98%	98%
nem	25	3%	100%
Összesen	1012	100%	100%

Az édesapák/élettársak túlnyomó többsége (85% - 863 fő) teljes időben foglalkoztatott volt, míg 8%-uk (81 fő) munkanélküli, 4%-uk (43 fő) részmunkaidőben foglalkoztatott volt.

Az anyák túlnyomó többsége (~63%) az adatfelvétel idejében GYES/GYED vagy egyéb gyermekellátási támogatásban részesült, ~28%-uk teljes munkaidőben volt foglalkoztatva, ~6%-uk munkanélküli és ~1%-uk részmunkaidőben volt foglalkoztatott.

A70 6. Az apa/nevelőapa foglalkoztatottsága, munkaviszonya?			
A70	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
GYES/GYED és egyéb gyermekellátási támogatásban részesülő	4	0%	0%
munkanélküli	81	8%	8%
nincs ilyen személy	15	2%	10%
nyugdíjas	3	0%	10%
részmunkaidős foglalkoztatott	43	4%	14%
rokkant nyugdíjas	3	0%	15%
teljes munkaidős foglalkoztatott	863	85%	100%
Összesen	1012	100%	100%

A családok 31%-nak (312 eset) gondot okozott a havi bevétel mennyisége a mindennapi megélhetés szempontjából.

A 312 esetből kismértékű nehézségről számolt be 61 család (20%), átlagos mértékűről 171 család (55%) és nagy mértékűről 75 család (24%).

A72 7. A havi bevétel okoz-e anyagi nehézséget a család számára?			
A72	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
igen	312	30%	31%
nem	700	70%	100%
Összesen	1012	100%	100%

A73 8. Amennyiben IGEN, milyen mértékű az anyagi nehézség?			
A73	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
átlagos mértékű	171	55%	55%
kis mértékű	61	20%	74%
nagy mértékű	75	24%	98%
Nem válaszolt	5	2%	100%
Összesen	312	100%	100%

Lakás-, lakhatás

Az újszülöttek átlagosan kevesebb, mint egy testvérrel rendelkeznek (átlag: 0,94; szórás: 1,27; minimum: 0; maximum: 16).

Összességében a 4 fős háztartás jellemző (átlag: 4,37; szórás: 1,59; minimum: 2; maximum: 15), 3 lakószobával (átlag: 2,66; szórás: 0,94; minimum: 1; maximum: 7).

Az aktív keresők száma ~2 (átlag: 1,93; szórás: 0,84; minimum: 0; maximum: 6), valamint az eltartottak 2 főt tesznek ki (átlag: 2,20; szórás: 1,43; minimum: 0; maximum: 12).

	Átlag	Szórás	Minimum	Maximum
10. Az újszülöttel együtt élő vérszerinti/mostoha testvérek száma:	0,94	1,27	0	16
11. Összesen hány fős a háztartás (hányan laknak együtt):	4,37	1,59	2	15
12. Mennyi a lakószobák száma:	2,66	0,94	1	7
13. Mennyi a keresők száma:	1,93	0,84	0	6
14. Mennyi az eltartottak száma:	2,20	1,43	0	12

Az 1012 család közül 957 esetben (95%) volt közüzemi hálózatról származó vezetékes ivóvíz és 55 esetben (5%) nem volt. 1008 esetben (99%+) volt áramszolgáltatás és 4 esetben (<1%) nem volt a lakásban, bérleményben. 1009 esetben (99%+) megfelelő fűtéssel volt felszerelve a lakás és 3 esetben (<1%) nem volt a lakás fűthető.

Fürdőhelyiség azonban már csak a családok 93%-a (941 eset) számára volt elérhető otthon és 71 esetben (7%) nem rendelkeztek fürdőszobával a családok. Hasonlóképpen alakult a WC-vel való felszereltség is, ugyanis 940 (93%) lakás rendelkezett WC-vel és 72 (7%) nem.

77 (8%) esetben dohos-penészes volt a padlózat és/vagy a falak, 935 (92%) esetben nem volt megfigyelhető a jelenség.

Az alábbi változók alapján generált új változó, mely szerint összkomfortos –e a lakás az alábbi eredményeket hzta: (Összkomfortosnak azokat a lakásokat, házakat és bérleményeket tekintettük, melyek rendelkeztek vezetékes ivóvízzel, villannyal, fürdővel és WC-vel, megfelelően fűthetőek voltak és nem volt penészes sem a padlózat, sem a falak.)

886 (86%) összkomfortos lakás és 146 (14%) nem megfelelő életkörülményeket biztosító lakást mutatott a vizsgálat.

Összkomfortos lakás	Esetszám (db)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
Igen	866	86%	86%
nem	146	14%	100%
Összesen	1012	100%	100%

Településviszonyok

Az újszülöttek 17%-a (175 fő) a fővárosban, 12%-a (125 fő) megyeszékhelyeken, megyei jogú városokban, 36%-uk (365 fő) városokban élt. Összesen 347 (község - 336 fő - 33%; egyéb - 11 fő - 1%) fő élt községekben és egyéb helyeken (tanya, dűlő, stb.).

A5 3. A település típusa, ahol az újszülött él:			
A5	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
egyéb: (pl.: tanya, dűlő, bokor stb.)	11	1%	1%
főváros	175	17%	18%
község	336	33%	52%
megyeszékhely, megyei jogú város	125	12%	64%
város	365	36%	100%
Összesen	1012	100%	100%

Az újszülöttek 81%-a (821 fő) belterületen élt családjával, míg 19%-uk (191 fő) a külterületen (településrész a településhez viszonyítva). Összesen 73 (7%) esetben voltak szegregátumban életvitelszerűen tartózkodó család jelen.

A6 4. Településrész a településhez viszonyítva:			
A6	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
belterület	821	81%	81%
külterület	191	19%	100%
Összesen	1012	100%	100%

A7 5. A településrész a település viszonyában szegregátum?			
A7	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
igen	73	7%	7%
nem	939	93%	100%
Összesen	1012	100%	100%

Szülész-nőgyógyászati előzmények, várandóssággal összefüggő tényezők

Összesen 168 (17%) esetben állt be változás az életkörülményekben az édesanya várandóssága alatti helyzethez képest a választ adó személy (védőnő) szubjektív megítélése alapján. A leggyakrabban előforduló problémák a költözés, a lakás átalakítása, a halálesetek, az anyagi körülményekben bekövetkező változások és válások voltak.

Az édesanyák 99%-a (1005 fő) rendszeresen járt várandós gondozásra és 7 fő esetében (1%) regisztráltuk a legalább 4 alkalommal való találkozás hiányát a védőnő- szülész-nőgyógyászokkal illetően.

A10 1. Az édesanya várandóssága alatti és/vagy szülés előtti időszakában történt-e változás a család életkörülményeiben?			
A10	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
igen	168	17%	17%
nem	844	83%	100%
Összesen	1012	100%	100%

A12 3. Járt-e az anya a várandósságával rendszeresen (legalább 4 alkalommal/szakember{védőnő és szülész-nőgyógyász}) várandós-gondozásra?			
A12	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
igen	1005	99%	99%
nem	7	1%	100%
Összesen	1012	100%	100%

Összesen 133 (13%) főnek alakult ki valamilyen akut betegsége (leggyakrabban infekciós eredetű hasmenések, hányások, megfázások, tonsillitis) a várandósság alatt, míg 883 fő (87%) akut betegségektől mentesen töltötte el a várandósság idejét.

A15 6. Volt-e az anyának akut betegsége a várandóssága alatt?			
A15	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
igen	133	13%	13%
nem	879	87%	100%
Összesen	1012	100%	100%

Krónikus betegségeket illetően 205 fő (20%) szenvedett a várandósság alatt valamilyen krónikus betegségtől (leggyakrabban előforduló betegségek: gestációs diabetes, asztma-allergia, magas vérnyomás), míg 807 fő (80%) krónikus betegségektől mentesnek volt mondható.

A17 8. Volt-e az anyának krónikus betegsége a várandóssága alatt?			
A17	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
igen	205	20%	20%
nem	807	80%	100%
Összesen	1012	100%	100%

A kötelező, illetve a kötelezőkön kívüli vizsgálatok összesen 96 fő esetében (10%) mutattak eltérést, problémát a terhességgel kapcsolatosan. Genetikai tanácsadáson kellett részt vennie összesen 226 (22%) főnek, a leggyakoribb indok a szülő(k) életkora volt.

A19 10. A várandósság alatti kötelező ill. kötelezőkön kívüli vizsgálatok kimutattak-e valamilyen eltérést, problémát a terhességgel kapcsolatban?			
A19	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
igen	96	10%	10%
nem	916	91%	100%
Összesen	1012	100%	100%

A20 11. Volt-e szükség arra, hogy az anyja a várandóssága alatt genetikai tanácsadáson vegyen részt?			
A20	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
igen	226	22%	22%
nem	786	78%	100%
Összesen	1012	100%	100%

Rendszeresen 249 fő (25%) szedett folsavat tartalmazó készítményt a várandósságot megelőző hónapokban, amely azt jelentette, hogy az 1012 főből 249 feltehetőleg tudatosan készült a várandósságra.

Az első trimeszterig (12. hétig) 759 fő (75%) szedett, a második trimeszterig (13-24. hétig) 740 fő (73%), a várandósság végéig pedig 654 fő (65%) szedett valamilyen folsavtartalmú készítményt.

A22 13. Szedett-e az anya RENDSZERESEN folsav tartalmú készítményt (pl.: terhes vitamin)? [A várandósságát megelőző hónap(ok)ban]			
A22	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
Igen	249	25%	25%
Nem	763	75%	100%
Összesen	1012	100%	100%

A vérszerinti felmenők között 3%-ban (27 fő) fordult elő öröklött genetikai megbetegedés és szintén 3%-ban (25 fő) szerzett megbetegedés.

A26 14. Van-e a családban valamilyen ismert, genetikai megbetegedés az újszülött VÉRSZERINTI FELMENŐI között? [Öröklött]			
A26	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
Igen	27	3%	3%
Nem	985	97%	100%
Összesen	1012	100%	100%

A27 14. Van-e a családban valamilyen ismert, genetikai megbetegedés az újszülött VÉRSZERINTI FELMENŐI között? [Szerzett]			
A27	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
Igen	25	3%	3%
Nem	987	98%	100%
Összesen	1012	100%	100%

A megkérdezettek 37%-nál (370 fő) fordult elő komplikáció a szülés közben.

A48 5. Volt-e komplikáció a szüléskor?			
A48	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
igen	370	37%	37%
nem	642	63%	100%
Összesen	1012	100%	100%

Újszülötteket érintő rendellenességek, táplálás

Összesen 23 újszülöttnél (2%) diagnosztizáltak veleszületett fejlődési rendellenességet.

A49 6. Van-e a gyermeknél diagnosztizált veleszületett fejlődési rendellenesség?			
A49	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
igen	23	2%	2%
nem	989	98%	100%
Összesen	1012	100%	100%

Az újszülöttek 71%-a (722 újszülött) kizárólag női tejen volt táplálva a megkérdezés időpontjában, 3%-uk (30 újszülött) mesterségesen, 4%-uk (37 újszülött) szoptatott volt, folyadék-kiegészítéssel és 22%-uk (223 újszülött) volt vegyesen táplált.

D-vitamint 950, C-vitamint 25, K-vitamint 854 újszülött kapott. Csupán pár esetben fordult elő nemleges válasz, de indoklásképpen fel volt tüntetve, hogy az újszülött akkor még nem igényelte vitamin szedését, mert még nem volt kéthetes.

A50 1. Az újszülött táplálása hogyan történik?			
A50	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
KIZÁRÓLAG NŐI TEJET KAP (Az újszülött kizárólag szopik, vagy lefejt anyatejet kap. Semmi mást nem kap, forralt vizet sem-szükség esetén vitamin, ásványi anyag, gyógyszer cseppek, szirup formájában engedélyezett)	722	71%	71%
MESTERSÉGES TÁPLÁLT (anyatej (női tejet) egyáltalán nem kap az újszülött)	30	3%	74%
TÖBBNYIRE SZOPTATOTT, DE FOLYADÉK KIEGÉSZÍTÉST KAP (Anyatej mellett kis mennyiségben vizet, gyümölcslevet, teát kap, mást nem kivéve szükség esetén a rehidrációs készítmény, vitamin, ásványi anyagok, gyógyszerek csepp, vagy szirup kiszerelésű formában)	37	4%	78%
VEGYES TÁPLÁLT (anyatej mellett, tápszert/gyümölcspépet/tejpépet, főzeléket kap az újszülött)	223	22%	100%
Összesen	1012	100%	100%

Fejlődésbeli rendellenesség, elmaradás (amely rendszeres kontrollt igényel) a gyermekek 10%-ra (100 újszülött) volt jellemző. Leggyakrabban a testi fejlettség volt a legfőbb probléma, majd a mozgásfejlődés, látás és hallás.

Mindössze 7 (újszülöttek 1%-a) gyermek került be ezzel a fejlődésbeli eltéréssel pedagógiai szakellátásba, amely a pedagógiai szakellátás kihasználatlanságát hangsúlyozza.

A52 3. Van-e a gyermeknek olyan észlelt betegsége és/vagy olyan fejlődésbeli eltérése, elmaradása, amely rendszeres kontrollt igényel?			
A52	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
igen	100	10%	10%
nem	912	90%	100%
Összesen	1012	100%	100%

Életmód

Dohányzási szokások

Az 1012 főből 871 (86%) fő nem dohányzónak tartja magát, 40 fő (4%) alkalmankénti dohányos és 101 (10%) fő volt rendszeresen dohányzó édesanyja.

A rendszeresen dohányzók közül 5 szál alatt/nap dohányzott 28 fő (rendszeresen dohányzók 28%-a), 5-10 szál között 40 fő (40%), 11-20 szál között 29 fő (29%) és 21 szál fölött 4 fő (4%).

A várandósság alatt összesen 139 fő (14%) dohányzott.

A28 1. Milyen gyakran dohányzik az anya JELENLEG?			
A28	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
alkalmanként	40	4%	4%
rendszeresen	101	10%	14%
soha	871	86%	100%
Összesen	1012	100%	100%

A30 3.Dohányzott az anya a VÁRANDÓSSÁGA ALATT?			
A30	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
igen	139	14%	14%
nem	873	87%	100%
Összesen	1012	100%	100%

Passzív dohányzás veszélyének összesen 177 gyermek (18%) volt kitéve. A várandósság alatt összesen 209 anya volt kitéve szintén a passzív dohányzás ártalmának.

A31 4. Ki van-e téve a gyermek más családtag által (anyán kívül) passzív dohányzás ártalmának?			
A31	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
igen	177	18%	18%
nem	835	83%	100%
Összesen	1012	100%	100%

A32 5. Ki volt-e téve az anya passzív dohányzás ártalmának a VÁRANDÓSSÁGA ALATT?			
A32	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
igen	209	21%	21%
nem	803	79%	100%
Összesen	1012	100%	100%

Tartósan fennálló környezeti ártalomnak összesen 22 fő (2%) volt kitéve. A legjellemzőbb ártalmak az oldószerek, növényvédő szerek és a műanyagok voltak.

A33 6. Ki volt-e téve az anya a VÁRANDÓSSÁGA ALATT tartósan fennálló környezeti ártalomnak?			
A33	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
igen	22	2%	2%
nem	990	98%	100%
Összesen	1012	100%	100%

Alkoholfogyasztási szokások

Az adatfelvétel idején összesen 65 fő válaszolta azt, hogy szokott alkoholt fogyasztani (havonta, max. 1-3 alkalommal – 61 fő – 6%; hetente 1-2 alkalommal 3 fő – ~1%; naponta – 1 fő – ~1%).

A35 8. JELENLEG milyen gyakran fogyaszt az anya alkoholt?			
A35	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
havonta, max. 1-3 alkalommal	61	6%	6%
hetente 1-2 alkalommal	3	0%	6%
minden nap	1	0%	6%
soha	947	94%	100%
Összesen	1012	100%	100%

A várandósság alatt összesen 45 fő (~5%) fogyasztott alkoholt (havonta max. 1 alkalommal – 38 fő – 4%; havonta több mint egyszer – 3 fő – ~1%; hetente – 4 fő – ~1%) és 967 fő azt válaszolta, hogy egyáltalán nem fogyasztott a várandósság alatt alkoholt.

Az élettársak/házastársak vonatkozásában azt találtuk, hogy az édesapák, nevelőapák 50%-a (505 fő) havonta 1-3 alkalommal fogyaszt alkoholt, hetente 1-2 alkalommal 67 fő (7%), hetente 3-6 alkalommal 15 fő (2%), és mindennap 5 fő (1%). Absztinensnek mindössze az apák/nevelőapák 42%-a (420 fő) volt.

A36 9. Milyen gyakran fogyasztott az anya a VÁRANDÓSSÁGA ALATT alkoholt?			
A36	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
havonta max. 1 alkalommal	38	4%	4%
havonta több mint egyszer	3	0%	4%
legalább hetente	4	0%	4%
soha	967	96%	100%
Összesen	1012	100%	100%

A37 10. Fogyaszt-e az apa/nevelőapa alkoholt?			
A37	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
havonta max. 1-3 alkalommal	505	50%	50%
hetente 1-2 alkalommal	67	7%	57%
hetente 3-6 alkalommal	15	2%	58%
minden nap	5	1%	59%
soha	420	42%	100%
Összesen	1012	100%	100%

Pszichoaktív szerek

Pszichoaktív szerek fogyasztása kapcsán az eredmények azt mutatják, hogy az újszülöttek édesanyjai egyáltalán nem fogyasztottak ilyen szereket az adatfelvétel idejében, tehát 1012 fő esetében nem volt megfigyelhető a pszichoaktív szer fogyasztása.

A várandósságot megelőzően és a várandósság alatt összesen 3 (~1%) édesanya fogyasztott valamilyen tiltott szert.

Édesapák-nevelőapák tekintetében azonban 7 fő esetében (1%) fordult elő.

Pszichés tényezők, családi nevelés

Harmonikus anya-gyerek kapcsolatot 997 fő esetében fedezhettünk fel, amely a megkérdezettek 99%-t jelenti. 15 esetben nem volt megfelelő minőségű az anya-gyerek kapcsolat.

Stabil párkapcsolat volt megfigyelhető az esetek 92%-ban (932 fő).

Támogató környezet szinte mindenhol jelen volt, legtöbbször a nagyszülők és a férjek/élettársak, majd a sógorok/sógornők és egyéb rokonok, dédszülők, barátok és a nagyobb gyermekek, szomszédok.

5 fokozatú Likert skálán mért adatok a következők voltak, az egyes pontszám a „pozitív” érzelmi állapotot, míg a magasabb pontszámok pedig a „negatív” érzelmi hangulatokat tükrözték:

- harmonikus interakcióra - - - - nincs összhang a baba és a mama között

- szenzitív válasz-kész az anya a gyerek jelzéseire - - - - az anya nem reagál a gyerek jelzéseire
- az anya beszéddel kíséri a gondozási tevékenységet - - - - az anya alig beszél gyermekéhez
- érzelmileg meleg interakció - - - - hideg, távolságtartó, ill. túlstimuláló anya

A harmonikus interakcióra vonatkozó átlagpontszám 1,34 volt, szórása 0,85 volt.

A válasz-kész anyára vonatkozó átlagpontszám 1,30 volt, szórása 0,80 volt.

A gondozási tevékenységre vonatkozó átlagpontszám 1,37 volt, szórása 0,86 volt.

Az érzelmileg meleg interakció átlagpontszáma 1,30 volt, szórása 0,80 volt.

Az édesanyák 67%-a (677 fő) soha nem érezte magát lehangoltnak, 31%-uk (317 fő) néha, gyakran 2%-uk (17 fő) és a szinte mindig válaszopciót mindössze 1 fő esetben jelezték.

A61 3. Szokta-e úgy érezni (anya/nevelőanya), hogy lehangolt (nem tud örülni semminek, elvesztette az érdeklődését, reggel nincs ereje felkelni, gyakran van sírhatnékja)?			
A61	Esetszám (fő)	Gyakoriság (%)	Kumulatív gyakoriság (%)
gyakran	17	2%	2%
néha	317	31%	33%
soha	677	67%	100%
szinte mindig	1	0%	100%
Összesen	1012	100%	100%

A gyermekek bántalmazására utaló jel mindössze 2 esetben volt megfigyelhető, míg a gyermek elhanyagolására utaló jel már 8 esetben volt látható.

Egészségügyi szolgáltatások elérhetősége

1010 esetben volt elérhető védőnő, házi gyermekorvos 798 esetben, vegyes praxisú háziorvos

397 esetben, gyermekgyógyász-szakorvos ellátás (vagy: MSZSZ) 486 esetben, Gyermekjóléti szolgálat 964 esetben, Családsegítő szolgálat 912 esetben, pedagógiai szakszolgálat pedig 749 esetben.

A logisztikus regresszió kódszótára

Az alábbi táblázat mutatja be, hogy mely változók kerültek bele az elemzésekbe. A szürkével jelölt négyzetek jelölik azokat a változókat, amelyek az egyváltozós modellekben magyarázó változóként szerepeltek. Kimenet minden esetben a jelenlegi fokozott gondozás megléte volt az újszülött tekintetében.

Összefoglalva kijelenthetjük azt, hogy azon kérdések használatát javasolhatjuk a végleges újszülött rizikó kérdőív összeállításához statisztikailag, melyek szürkével jelöltek és szignifikáns befolyásoló tényezővel bírnak, tehát zölddel lettek kiemelve.

Az alábbi táblázatban láthatóak a logisztikus regresszióba bevont változók, valamint azok szignifikanciája.

Szignifikancia	Kódolt kérdés	Kód
	A2	Időbélyeg
	A3	1. Védőnői ÁNTSZ-kód:
	A4	2. Az újszülött lakhelyének postai irányítószáma:
Szignifikáns	A5	3. A település típusa, ahol az újszülött él:
Szignifikáns	A6	4. Településrész a településhez viszonyítva:
Szignifikáns	A7	5. A településrész a település viszonyában szegregátum?
	A8	1. Adatfelvétel időpontja:
Nem futott le	A9	2. Az újszülött születési ideje:
Szignifikáns	A10	1. Az édesanya várandóssága alatti és/vagy szülés előtti időszakában történt-e változás a család életkörülményeiben?
	A11	2. Ha IGEN, mi az?
Nem szignifikáns	A12	3. Járt-e az anya a várandósságával rendszeresen (legalább 4 alkalommal/szakember{védőnő és szülész-nőgyógyász}) várandós-gondozásra?
Szignifikáns	A13	4. Fokozottan gondozott volt-e az anya a várandóssága alatt?
Szignifikáns	A14	5. Amennyiben IGEN, milyen ok miatt?
Határérték-szignifikancia	A15	6. Volt-e az anyának akut betegsége a várandóssága alatt?
	A16	7. Amennyiben IGEN, milyen típusú volt?
Szignifikáns	A17	8. Volt-e az anyának krónikus betegsége a várandóssága alatt?
	A18	9. Amennyiben IGEN, milyen típusú volt?
Nem szignifikáns	A19	10. A várandósság alatti kötelező ill. kötelezőkön kívüli vizsgálatok kimutattak-e valamilyen eltérést, problémát a terhességgel kapcsolatban?
Nem szignifikáns	A20	11. Volt-e szükség arra, hogy az anya a várandóssága alatt genetikai tanácsadáson vegyen részt?
	A21	12. Amennyiben IGEN, miért?
Szignifikáns	A22	13. Szedett-e az anya RENDSZERESEN folsav tartalmú készítményt (pl.: terhes vitamin)? [A várandósságát megelőző hónap(ok)ban]
Szignifikáns	A23	13. Szedett-e az anya RENDSZERESEN folsav tartalmú készítményt (pl.: terhes vitamin)? [A várandósság első (12. hétig) trimeszterében]
Szignifikáns	A24	13. Szedett-e az anya RENDSZERESEN folsav tartalmú készítményt (pl.: terhes vitamin)? [A várandósság második (13-24 hétig) trimeszterében]
Szignifikáns	A25	13. Szedett-e az anya RENDSZERESEN folsav tartalmú készítményt (pl.: terhes vitamin)? [A várandósság harmadik (25-40 hétig) trimeszterében]
Szignifikáns	A26	14. Van-e a családban valamilyen ismert, genetikai megbetegedés az újszülött VÉRSZERINTI FELMENŐI között? [Öröklött]
Határérték-szignifikancia	A27	14. Van-e a családban valamilyen ismert, genetikai megbetegedés az újszülött VÉRSZERINTI FELMENŐI között? [Szerzett]

Szignifikáns	A28	1. Milyen gyakran dohányzik az anya JELENLEG?
Nem szignifikáns	A29	2. AMENNYIBEN RENDSZERESEN dohányzik, átlagos mennyisége?
Szignifikáns	A30	3.Dohányzott az anya a VÁRANDÓSSÁGA ALATT?
Szignifikáns	A31	4. Ki van-e téve a gyermek más családtag által (anyán kívül) passzív dohányzás ártalomnak?
Szignifikáns	A32	5. Ki volt-e téve az anya passzív dohányzás ártalmának a VÁRANDÓSSÁGA ALATT?
Szignifikáns	A33	6. Ki volt-e téve az anya a VÁRANDÓSSÁGA ALATT tartósan fennálló környezeti ártalomnak?
	A34	7. Ha IGEN, jelölje melyik veszély állt fenn!
Nem futott le	A35	8. JELENLEG milyen gyakran fogyaszt az anya alkoholt?
Szignifikáns	A36	9. Milyen gyakran fogyasztott az anya a VÁRANDÓSSÁGA ALATT alkoholt?
Szignifikáns	A37	10. Fogyaszt-e az apa/nevelőapa alkoholt?
Nem futott le	A38	11. Fogyaszt-e az anya valamilyen egészségre ártalmas ILLEGÁLIS PSZICHOAKTÍV SZERT*?
Szignifikáns	A39	13. Fogyaszt-e az apa/nevelőapa valamilyen egészségre ártalmas ILLEGÁLIS PSZICHOAKTÍV SZERT?
Nem szignifikáns	A40	12. Fogyasztott-e az anya a várandósságot megelőző 3 hónapban és vagy várandósság alatt valamilyen ILLEGÁLIS PSZICHOAKTÍV SZERT?
Nem futott le	A41	1. Az újszülött születésének időpontja:
	A42	Születési időpont ellenőrző kérdés
Szignifikáns	A43	2 Az újszülött születési súlya:
	A44	3. Apgar értékek (1 perc/5 perc):
	A45	4. Gyermek jelenlegi (a kitöltés időpontjához legközelebb eső utolsó mért adat alapján) percentilis értékei:
	A46	4. Gyermek jelenlegi (a kitöltés időpontjához legközelebb eső utolsó mért adat alapján) percentilis értékei:
	A47	4. Gyermek jelenlegi (a kitöltés időpontjához legközelebb eső utolsó mért adat alapján) percentilis értékei:
Nem szignifikáns	A48	5. Volt-e komplikáció a szüléskor?
Szignifikáns	A49	6. Van-e a gyermeknél diagnosztizált veleszületett fejlődési rendellenesség?
Szignifikáns	A50	1. Az újszülött táplálása hogyan történik?
	A51	2. Kap-e valamilyen vitamint?
Szignifikáns	A52	3. Van-e a gyermeknek olyan észlelt betegsége és/vagy olyan fejlődésbeli eltérése, elmaradása, amely rendszeres kontrollt igényel?
	A53	4. Ha IGEN, a fejlődés mely területein van lemaradása?
Szignifikáns	A54	5. Bekerült-e a gyermek ezzel a fejlődésbeli eltéréssel, elmaradással pedagógiai szakszolgálati ellátásba?
Nem futott le	A55	7. Pszichés tényezők, családi nevelés:
Szignifikáns	A56	1. Az anya/nevelőanya és a gyermek között harmonikus a kapcsolat?
Szignifikáns	A57	2. Anya-gyerek interakció 1
Szignifikáns	A58	2. Anya-gyerek interakció 2
Szignifikáns	A59	2. Anya-gyerek interakció 3
Szignifikáns	A60	2. Anya-gyerek interakció 4

Szignifikáns	A61	3. Szokta-e úgy érezni (anya/nevelőanya), hogy lehangolt (nem tud örülni semminek, elvesztette az érdeklődését, reggel nincs ereje felkelni, gyakran van sírhatnékja)?
Nem szignifikáns	A62	4. Van-e gyermeknél bántalmazásra utaló jel?
Szignifikáns	A63	5. Van-e gyermeknél elhanyagolásra utaló jel?
Szignifikáns	A64	6. Stabílnak érzi-e a szülők közötti párkapcsolatot?
	A65	7. Van-e támogató környezet a szülők körül (segítő családtag)?
Szignifikáns	A66	1. Az anya családi állapota:
Szignifikáns	A67	2. Az újszülött édesanyjának (nevelőanya/gondviselő anya) legmagasabb iskolai végzettsége?
Szignifikáns	A68	3. Az újszülött édesapjának (nevelőapa/gondviselő apa) legmagasabb iskolai végzettsége?
Szignifikáns	A69	4. Van-e rendszeres, havi jövedelme a családnak (kiskorú anya/apa, élettárs esetében az újszülött eltartóját/gyámját szükséges figyelembe venni)?
Határérték-szignifikancia	A70	6. Az apa/nevelőapa foglalkoztatottsága, munkaviszonya?
	A71	5. Az anya/nevelőanya foglalkoztatottsága, munkaviszonya?
Szignifikáns	A72	7. A havi bevétel okoz-e anyagi nehézséget a család számára?
Szignifikáns	A73	8. Amennyiben IGEN, milyen mértékű az anyagi nehézség?
	A74	9. Kikkel él együtt a gyermek?
Szignifikáns	A75	10. Az újszülöttel együtt élő vérszerinti/mostoha testvérek száma:
Szignifikáns	A76	11. Összesen hány fős a háztartás (hányan laknak együtt):
Szignifikáns	A77	12. Mennyi a lakószobák száma:
Szignifikáns	A78	13. Mennyi a keresők száma:
Szignifikáns	A79	14. Mennyi az eltartottak száma:
Szignifikáns	A80	15. Van-e a lakás/ház/bérleményben: [közüzemi hálózatból származó vezetékes ivóvíz]
Nem szignifikáns	A81	15. Van-e a lakás/ház/bérleményben: [villany]
Nem szignifikáns	A82	15. Van-e a lakás/ház/bérleményben: [megfelelő fűtés - megfelelően fűtött az a lakás, melynek egésze vagy egyes részeinek (szoba, konyha) fűtése a fűtési szezonban megfelelően biztosított valamilyen fűtési berendezés üzemeltetése (központi, cserépkályha, kandalló, sparhelt stb.) által és az alaphőmérséklet nem csökken 15 fok alá.]
Szignifikáns	A83	15. Van-e a lakás/ház/bérleményben: [fürdő]
Szignifikáns	A84	15. Van-e a lakás/ház/bérleményben: [WC]
Szignifikáns	A85	15. Van-e a lakás/ház/bérleményben: [penészes/dohos falazat, padlózat]
	A86	1. Elérhetőek megfelelő rendszerességgel és közelségben (településen, lakóhelyen) az újszülött számára a következő szolgáltatások?
Szignifikáns	A87	2. Van-e egyéb veszélyeztető tényező a védőnő megítélése alapján?
	A88	Szöveges indoklás:
KIMENET	A89	3. Jelenleg fokozott gondozás alatt áll-e az újszülött?

A90

4. Amennyiben IGEN:

Egyváltozós logisztikus regresszió, eredmények

Szignifikáns összefüggést kaptunk a település típusa és az újszülött fokozott gondozásba vételének esélye között, mely szerint azon újszülöttek, akik tanyákon vagy egyéb helyeken élnek rendszerint közel 5-ször ($EH=4,69$; $p=0,0215$) **nagyobb eséllyel** lettek fokozottan gondozottak, mint azok akik a fővárosban éltek.

Akik községekben éltek közel 3-szor **nagyobb esélynek** voltak kitéve ($EH=2,96$; $p<0,0001$), a városokban és a megyeszékhelyeken élők pedig ~2-szer nagyobb esélynek voltak kitéve a fokozottan gondozás szempontjából a fővárosban élő újszülöttekhez képest ($EH_{város}=1,91$; $p=0,0192$; $EH_{megyeszékhely}=2,16$; $p=0,0192$).

Szintén szignifikáns összefüggés található a településrész és az újszülöttek fokozott gondozása között. Azon újszülöttek, akik külterületen éltek közel 60%-al **nagyobb eséllyel** lettek fokozott gondozást igénylők, mint azok, akik a belterületeken éltek ($EH=1,60$; $p=0,0105$).

A szegregátum jellegével kapcsolatosan azt találtuk, hogy azon újszülöttek, akik szegregátumokban éltek szignifikánsan **nagyobb eséllyel** kerültek a fokozott gondozásba, mint azok, akiknek nem szegregátumban kellett élniük ($EH=6,36$; $p<0,0001$).

A5 3. A település típusa, ahol az újszülött él:				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A5 (megyeszékhely, megyei jogú város/főváros)	2,1563	1,1337	4,1014	0,0192
A5 (város/főváros)	1,9139	1,1114	3,296	0,0192
A5 (község/főváros)	2,9584	1,7338	5,0481	0,0001
A5 (egyéb (tanya, dűlő, bokor, stb)/főváros)	4,6917	1,2564	17,5202	0,0215

A6 4. Településrész a településhez viszonyítva:				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A6 (külterület/belterület)	1,6074	1,1177	2,3118	0,0105

A7 5. A településrész a település viszonyában szegregátum?				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A7 (igen/nem)	6,3573	3,8790	10,4058	<0,0001

Abban az esetben, ha változás állt be az életkörülményekben, abban az esetben a fokozott gondozás **esélye szignifikánsan nőtt** (EH=2,30; $p<0,0001$).

A10 1. Az édesanya várandóssága alatti és/vagy szülés előtti időszakában történt-e változás a család életkörülményeiben?				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A10 (igen/nem)	2,2946	1,5916	3,3080	<0,0001

Amennyiben az édesanyák a várandósságuk alatt fokozott gondozást igényeltek, abban az esetben erősen **nőtt** az újszülött fokozott gondozásának **esélye** is (EH=9,21; $p<0,0001$).

A13 4. Fokozottan gondozott volt-e az anya a várandóssága alatt?				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A13 (igen/nem)	9,2081	6,0024	14,1243	<0,0001

Borderline, azaz határérték szignifikanciát találtunk az édesanya akut betegségének fennállása és az újszülött fokozott gondozása között (EH=1,47; $p=0,0766$). A kérdés használatának megfontolását javasoljuk a későbbi rizikó-kérdőív összeállítása során, hiszen, statisztikailag nem tudtuk egyértelműen bizonyítani a kérdés és a kimenet (fokozott gondozás) közötti kapcsolatot.

A krónikus betegségekkel kapcsolatosan azonban már szignifikáns volt az összefüggés, ugyanis abban az esetben, ahol az édesanyák valamilyen krónikus megbetegedésben szenvedtek a várandósságuk alatt, az **növelte** az újszülött gyermekük fokozott gondozásának **esélyét** is (EH=1,80; $p=0,0011$).

A15 6. Volt-e az anyának akut betegsége a várandóssága alatt?				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A15 (igen/nem)	1,4689	0,9598	2,2477	0,0766

A17 8. Volt-e az anyának krónikus betegsége a várandóssága alatt?				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A17 (igen/nem)	1,8021	1,2660	2,5654	0,0011

A rendszeres folsavtartalmú készítmények szedése és az újszülött fokozott gondozásának esélye között szignifikáns összefüggést találtunk, mely szerint abban az esetben, ha az édesanya nem szedett a várandósságot megelőző hónapokban folsavat, az közel háromszorosára növelte az újszülött gyermekük fokozott gondozásának esélyét is (EH=2,96; $p<0,0001$).

A22 13. Szedett-e az anya RENDSZERESEN folsav tartalmú készítményt (pl.: terhes vitamin)? [A várandósságát megelőző hónap(ok)ban]				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A22 (Nem/Igen)	2,958	1,8814	4,6505	<0,0001

Minden esetben pozitív összefüggés volt tapasztalható a folsav szedése és az újszülött fokozott gondozási szükségletei között.

Abban az esetben, ha az első trimeszterben nem szedett rendszeresen folsavat az édesanya, akkor az az újszülött gyermekének 5,71-szeresére **növelte** a fokozott gondozási **esélyét** (EH=5,71; $p<0,0001$).

Abban az esetben, ha a második trimeszterben nem szedett rendszeresen folsavat az édesanya, akkor az az újszülött gyermekének 3,09-szeresére **növelte** a fokozott gondozási **esélyét** (EH=3,09; $p<0,0001$).

Abban az esetben, ha a harmadik trimeszterben nem szedett rendszeresen folsavat az édesanya, akkor az az újszülött gyermekének 2,42-szeresére **növelte** a fokozott gondozási **esélyét** (EH=2,42; $p<0,0001$).

A23 13. Szedett-e az anya RENDSZERESEN folsav tartalmú készítményt (pl.: terhes vitamin)? [A várandósság első (12. hétig) trimeszterében]				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A23 (Nem/Igen)	5,7101	4,1103	7,9327	<0,0001

A24 13. Szedett-e az anya RENDSZERESEN folsav tartalmú készítményt (pl.: terhes vitamin)? [A várandósság második (13-24 hétig) trimeszterében]				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A24 (Nem/Igen)	3,0909	2,2439	4,2576	<0,0001

A25 13. Szedett-e az anya RENDSZERESEN folsav tartalmú készítményt (pl.: terhes vitamin)? [A várandósság harmadik (25-40 hétig) trimeszterében]				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A25 (Nem/Igen)	2,4218	1,7747	3,3049	<0,0001

Abban az esetben, ha a vérszerinti felmenők öröklött genetikai megbetegedés megjelent, az **növelte** az újszülött fokozott gondozási **esélyét** is (EH=3,24; p=0,0029), tehát ahol öröklött-genetikai betegségtől szenvedett vérszerinti felmenő, az rizikótényezőnek bizonyult.

A szerzett genetikai betegségeket illetően határérték szignifikanciát találtunk, tehát a kérdés használata a végső kérdőív összeállításánál megfontolandó.

A26 14. Van-e a családban valamilyen ismert, genetikai megbetegedés az újszülött VÉRSZERINTI FELMENŐI között? [Öröklött]				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A26 (igen/nem)	3,2415	1,4930	7,0373	0,0029
A27 14. Van-e a családban valamilyen ismert, genetikai megbetegedés az újszülött VÉRSZERINTI FELMENŐI között? [Szerzett]				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A27 (igen/nem)	2,2416	0,9761	5,1467	0,0571

Szignifikáns összefüggést találtunk az édesanya/nevelőanya dohányzásának rendszeressége, valamint újszülöttjének fokozott gondozása között.

Abban az esetben, ha az anya rendszeresen dohányzott (az adatfelvétel idejében) az több, mint 10-szeresére **növelte** gyermeke fokozott gondozásának **esélyét** (EH=10,65; p<0,0001).

A dohányzás átlagos mennyisége és a fokozott gondozás kialakulása között nem találtunk szignifikáns kapcsolatot.

A28 1. Milyen gyakran dohányzik az anya JELENLEG?				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A28 (alkalmanként/ soha)	1,883	0,8989	3,9442	0,0934
A28 (rendszeresen/ soha)	10,6521	6,7923	16,7054	<0,0001

Abban az esetben, ha dohányzott az édesanya a várandóssága alatt, az **növelte** a fokozott gondozás **esélyét**, abban az esetben, ha nem dohányzott az pedig egyértelműen csökkentette az újszülött fokozott gondozásának esélyét (EH=6,83; p<0,0001).

A30 3.Dohányzott az anya a VÁRANDÓSSÁGA ALATT?				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A30 (igen/nem)	6,8306	4,6620	10,0100	<0,0001

Abban az esetben, ha az újszülött ki volt téve a passzív dohányzás veszélyének, az szintén **rizikótényezőnek** bizonyult (EH=7,48; $p<0,0001$).

Amennyiben a várandós volt kitéve passzív dohányzásnak, szintén **rizikótényezőnek** (EH=7,16; $p<0,0001$) bizonyult a gyermek fokozott gondozása szempontjából, tehát, amennyiben a várandós nem volt kitéve a passzív dohányzás veszélyének, az protektív faktorként jelent meg.

A31 4. Ki van-e téve a gyermek más családtag által (anyán kívül) passzív dohányzás ártalmának?				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A31 (igen/nem)	7,4794	5,2383	10,6838	<0,0001

A32 5. Ki volt-e téve az anya passzív dohányzás ártalmának a VÁRANDÓSSÁGA ALATT?				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A32 (igen/nem)	7,1531	5,0813	10,0705	<0,0001

A várandósság alatt tartósan fennálló környezeti ártalom **rizikótényezőnek** bizonyult (EH=2,66), amennyiben pedig környezeti ártalmaktól mentes környezetben volt az édesanya, abban az esetben az újszülött fokozott gondozási esélye is csökkent.

A33 6. Ki volt-e téve az anya a VÁRANDÓSSÁGA ALATT tartósan fennálló környezeti ártalomnak?				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A33 (igen/nem)	2,6567	1,0715	6,5876	0,0349

Abban az esetben, ha az anya a várandóssága alatt havonta maximum egy alkalommal fogyasztott alkoholt, az az újszülöttje fokozott gondozásba vételének **esélyét** közel 2,5-szörösére **növelte** (EH=2,43; $p=0,0102$) azon újszülöttekhez képest, akiknek az édesanya absztinens volt..

Az édesapák, nevelőapák alkoholfogyasztási szokásai és az újszülött gyermek fokozott gondozásba vétele között szignifikáns kapcsolatot találtunk, mely szerint a hetente 1-2 alkalommal (EH=2,45; $p=0,0016$), hetente 3-6 alkalommal (EH=6,58; $p=0,0005$) és a mindennap alkoholt fogyasztó (EH=6,58; $p=0,0409$) édesapák gyermekei szignifikánsan

nagyobb eséllyel lettek fokozottan gondozottak, mint az absztinens édesapák gyermekei.

A36 9. Milyen gyakran fogyasztott az anya a VÁRANDÓSSÁGA ALATT alkoholt?				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A36 (havonta max. 1 alkalommal/ soha)	2,4332	1,2349	4,794	0,0102
A36 (havonta több, mint egyszer/ soha)	8,3422	0,7524	92,4888	0,0839
A36 (legalább hetente/ soha)	3284444,31	0	>1.0E12	0,9555

A37 10. Fogyaszt-e az apa/nevelőapa alkoholt?				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A37 (havonta max. 1-3 alkalommal/ soha)	0,9897	0,7092	1,3813	0,9516
A37 (hetente 1-2 alkalommal/ soha)	2,4472	1,4025	4,27	0,0016
A37 (hetente 3-6 alkalommal/ soha)	6,5769	2,2746	19,0173	0,0005
A37 (minden nap/ soha)	6,5769	1,0808	40,0226	0,0409

Az illegális pszichoaktív szerek fogyasztása szignifikánsan befolyásolta az újszülöttek fokozott gondozási szükségleteit. Az édesanya egészségtudatos magatartása erős protektív faktornak bizonyult az adott tényező szempontjából, hiszen közel 90%-al csökkentette a fokozott gondozás kialakulásának esélyét gyermeke szempontjából, azon édesanyák azonban akik fogyasztottak bármilyen ilyen szert, az közel 10-szeresére **növelte** gyermekük fokozott gondozásának **esélyét**. (EH=9,94; p=0,0063).

A várandósság alatt elfogyasztott pszichoaktív szerek és a fokozott gondozás között nem találtunk szignifikáns összefüggést.

A39 13. Fogyaszt-e az apa/nevelőapa valamilyen egészségre ártalmas ILLEGÁLIS PSZICHOAKTÍV SZERT?				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A39 (igen/nem)	9,9404	1,9142	51,5464	0,0063

Az újszülött születési súlyának növekedésével szignifikánsan (~1%) csökkent a fokozott gondozás kialakulásának esélye.

A43 2 Az újszülött születési súlya:				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A43	0,9977	0,9973	0,9981	<0,0001

A gyermeknél diagnosztizált veleszületett fejlődési rendellenesség hiánya 90%-al csökkentette a fokozott gondozás kialakulásának esélyét (EH=0,10; p<0,0001), amennyiben pedig bármilyen rendellenesség fennállt az közel 10-szeresére növelte a

fokozott gondozás kialakulásának esélyét az újszülött szempontjából (EH=9,55; p<0,0001).

A49 6. Van-e a gyermeknél diagnosztizált veleszületett fejlődési rendellenesség?				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A49 (igen/nem)	9,5511	3,8745	23,5294	<0,0001

Táplálás

Abban az esetben, ha mesterségesen volt táplálva a gyermek, az több, mint 5-szöröse **növelte** a fokozott gondozás **esélyét**, mint azoknál a gyermekeknél, akik kizárólag női tejet kaptak (EH=5,02; p<0,0001).

A szoptatás mellett folyadék kiegészítést kapó gyermekek 2,4-szer **nagyobb eséllyel** lettek fokozottan gondozottak, mint azok a gyermekek akik kizárólag női tejet kaptak (EH=2,4; p=0,0161).

A vegyesen táplált gyermekeknek 1,85-ször **nagyobb esélye** volt a fokozott gondozásra, mint a referencia csoportnak (EH=1,85; p=0,0007).

A50 1. Az újszülött táplálása hogyan történik?				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A50 (MESTERSÉGES TÁPLÁLT (anyatej (női tejet) egyáltalán nem kap az újszülött)/KIZÁRÓLAG NŐI TEJET KAP (Az újszülött kizárólag szopik, vagy lefejt anyatejet kap. Semmi mást nem kap, forralt vizet sem-szükség esetén vitamin, ásványi anyag, gyógyszer cseppek, szirup formájában engedélyezett))	5,0167	2,3887	10,5358	<0,0001
A50 (TÖBBNYIRE SZOPTATOTT, DE FOLYADÉK KIEGÉSZÍTÉST KAP (Anyatej mellett kis mennyiségben vizet, gyümölcslevet, teát kap, mást nem kivéve szükség esetén a rehidrációs készítmény, vitamin, ásványi anyagok, gyógyszerek csepp, vagy szirup kiegészítésű formában) /KIZÁRÓLAG NŐI TEJET KAP (Az újszülött kizárólag szopik, vagy lefejt anyatejet kap. Semmi mást nem kap, forralt vizet sem-szükség esetén vitamin, ásványi anyag, gyógyszer cseppek, szirup formájában engedélyezett))	2,408	1,1772	4,9257	0,0161
50 (VEGYES TÁPLÁLT (anyatej mellett, tápszert/gyümölcspépet/tejpépet, főzeléket kap az újszülött)/KIZÁRÓLAG NŐI TEJET KAP (Az újszülött kizárólag szopik, vagy	1,8466	1,2949	2,6335	0,0007

lefejt anyatejet kap. Semmi mást nem kap, forralt vizet sem-szükség esetén vitamin, ásványi anyag, gyógyszer cseppek, szirup formájában engedélyezett))				
---	--	--	--	--

A gyermekeknél fellépő rendszeres kontrollt igénylő betegségek hiányától mentes gyermekek kisebb eséllyel lettek fokozottan gondozottak, mint azok, akik valamilyen rendszeres kontrollt igénylő betegség(ek)től szenvedtek (EH=0,076; $p<0,0001$), tehát azon gyermekek akiknél fennállt bármilyen kontrollt igénylő betegség, az 13-szorosára **növelte** a fokozott gondozásba vétel **esélyét** (EH=13,09; $p<0,0001$).

A52

3. Van-e a gyermeknek olyan észlelt betegsége és/vagy olyan fejlődésbeli eltérése, elmaradása, amely rendszeres kontrollt igényel?

	EH	95% MT [-]		p-érték
A52 (igen/nem)	13,0890	8,1766	20,9644	<0,0001

A pedagógia szakszolgálatba való bekerülés **növelte** a fokozott gondozás **esélyét** (EH=7,72; $p=0,0186$), ez köszönhető annak, hogy ide rendszerint a súlyosabb állapotban lévő gyermekek kerültek már be.

A54

5. Bekerült-e a gyermek ezzel a fejlődésbeli eltéréssel, elmaradással pedagógiai szakszolgálati ellátásba?

	EH	95% MT [-]		p-érték
A54 (igen/nem)	7,2674	1,3941	0,0264	0,0186

Amennyiben nem volt harmonikus kapcsolat a gyermek és édesanyja, nevelőanyja között, abban az esetben a fokozott gondozás **esélye** 8,12-szeresére **nőtt** (EH=8,12; $p=0,0002$). Tehát a harmonikus kapcsolat hiánya súlyos rizikótényezőnek mutatkozott.

A56

1. Az anya/nevelőanya és a gyermek között harmonikus a kapcsolat?

	EH	95% MT [-]		p-érték
A56 (nem/igen)	8,1218	2,745	24,0307	0,0002

A lehangoltság érzésével kapcsolatban azt találtuk, hogy azon édesanyák/nevelőanyák, akik néha, vagy annál gyakrabban lehangoltnak érzik magukat, ~1,6-szor **nagyobb eséllyel** lesz gyermekük fokozottan gondozott, mint azon édesanyáké, akik soha nem érzik magukat lehangoltnak (EH=1,59; $p=0,0040$).

A61 3. Szokta-e úgy érezni (anya/nevelőanya), hogy lehangolt (nem tud örülni semminek, elvesztette az érdeklődését, reggel nincs ereje felkelni, gyakran van sírhatnékja)?				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A61 (néha, vagy annál gyakrabban/soha)	1,5870	1,1591	2,1739	0,0040

Az anya-gyermek interakciók pontszámának növekedésével (tehát, minél rosszabb volt a kapcsolat a két személy között) egyre jobban **nőtt** a fokozott gondozás **esélye** is. (EHharmonikus_interakció=1,63; p<0,0001; EHanya_nem_reagál=1,77; p<0,0001; EHbeszéd_nélkül=1,81; p<0,0001; EHtávolságtartó=1,89; p<0,0001).

A57 2. Anya-gyerek interakció 1 harmonikus interakcióra - nincs összhang a baba és a mama között				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A57	1,6325	1,3993	1,9045	<0,0001

A58 2. Anya-gyerek interakció 2 szenzitív válasz-kész az anya a gyermek jelzéseire - az anya nem reagál a gyermek jelzéseire				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A58	1,7685	1,4959	2,0907	<0,0001

A59 2. Anya-gyerek interakció 3 az anya beszéddel kíséri a gondozási tevékenységet - az anya alig beszél gyermekéhez				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A59	1,8172	1,5534	2,2426	<0,0001

A60 2. Anya-gyerek interakció 4 érzelmileg meleg interakció - hideg, távolságtartó, ill. túlstimuláló anya				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A60	1,8932	1,5982	2,2426	<0,0001

A gyermek elhanyagolására utaló jelek elmaradása protektív faktornak (EH=0,083; p=0,0025), míg a jelek megléte **rizikótényezőnek** bizonyultak (EH=11,99; p=0,0025).

A63 5. Van-e gyermeknél elhanyagolásra utaló jel?				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A63 (igen/nem)	11,9904	2,4010	59,8802	0,0025

A stabil párkapcsolat hiánya a szülők, nevelőszülők között komoly **rizikófaktort** jelentett, ugyanis 9,3-szorosára növelte az újszülött fokozott gondozásba való kerülésének esélyét (EH=9,31; p<0,0001).

A64 6. Stabílnak érzi-e a szülők közötti párkapcsolatot?				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A64 (nem/igen)	9,3097	5,6993	15,2071	<0,0001

A hajadonok gyermekeinek több, mint 3-szor **nagyobb esélyük** (EH=3,08; p<0,0001) volt a fokozott gondozásba vételére, mint azoknak, akiknek szülei, nevelőszülei házassok (élettársak) voltak és együtt is éltek.

A66 1.Az anya családi állapota:				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A66 (hajadon/ házas (beleértve az élettársi kapcsolatot is*) és együtt is élnek (azaz egy háztartásban))	3,0845	1,8188	5,231	<0,0001
A66 (házas, de külön él vagy elvált (beleértve a korábbi élettársi kapcsolat felbomlását is)/ házas (beleértve az élettársi kapcsolatot is*) és együtt is élnek (azaz egy háztartásban))	2,5606	0,9935	6,5993	0,0516
A66 (ismeretlen/ házas (beleértve az élettársi kapcsolatot is*) és együtt is élnek (azaz egy háztartásban))	1271544,11	0	>1.0E12	0,9657
A66 (özvegy/ házas (beleértve az élettársi kapcsolatot is*) és együtt is élnek (azaz egy háztartásban))	4,3895	0,2732	70,5254	0,2964

A magasabb iskolai végzettség az esetek túlnyomó többségében szignifikáns protektív faktornak bizonyult az alacsony (0-7 osztály) iskolai végzettséggel szemben.

A 8 általánossal rendelkező édesanyák gyermekeinek ~82%-al kisebb volt az esélyük a fokozott gondozásra (EH=0,18; p=0,0064), a középiskolai végzettségűeknek (érettségi nélkül) 98%-al (EH=0,02; p<0,0001), az érettségivel rendelkezőknek szintén ~98%-al (EH=0,02; p<0,0001), a főiskolai vagy egyetemi oklevéllel rendelkezőknek pedig ~99%-al (EH=0,01; p<0,0001) volt kisebb esélyük a fokozott gondozásra, mint a kevesebb, mint 8 általánossal rendelkező személyek gyerekeihez képest.

Az édesapák, nevelőapák magasabb iskolai végzettsége 3 esetben bizonyult szignifikáns befolyásoló tényezőnek az újszülött fokozott gondozásának szempontjából. Azon édesapák, középiskolai végzettségűek, érettségi nélkül 95%-al (EH=0,05; $p<0,0001$), az érettségivel rendelkezők 97%-al (EH=0,03; $p<0,0001$) a főiskolai és egyetemi oklevéllel rendelkezők pedig 98%-al (EH=0,02; $p<0,0001$) csökkentették az újszülött fokozott gondozásának esélyét azokhoz képest, akiknek csak 0-7 osztályos végzettsége volt.

A67 2. Az újszülött édesanyjának (nevelőanya/gondviselő anya) legmagasabb iskolai végzettsége?				
	EH	95% MT [-] MT [-]		p-érték
A67 (8 általános/(0-7 osztály) általános iskola 8 évfolyamnál alacsonyabb)	0,1777	0,0513	0,6156	0,0064
A67 (doktori/(0-7 osztály) általános iskola 8 évfolyamnál alacsonyabb)	0	0	>1.0E12	0,9619
A67 (főiskola, egyetem/(0-7 osztály) általános iskola 8 évfolyamnál alacsonyabb)	0,0133	0,0038	0,047	<0,0001
A67 (középiskola (szakközép, gimnázium) érettségivel/(0-7 osztály) általános iskola 8 évfolyamnál alacsonyabb)	0,0179	0,0051	0,0625	<0,0001
A67 (középiskola (szakközép, szakmunkás) érettségi nélkül szakmai oklevéllel/(0-7 osztály) általános iskola 8 évfolyamnál alacsonyabb)	0,0202	0,0056	0,073	<0,0001
A68 3. Az újszülött édesapjának (nevelőapa/gondviselő apa) legmagasabb iskolai végzettsége?				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A68 (8 általános/(0-7 osztály) általános iskola 8 évfolyamnál alacsonyabb)	0,3403	0,0929	1,2463	0,1036
A68 (doktori/(0-7 osztály) általános iskola 8 évfolyamnál alacsonyabb)	0	0	>1.0E12	0,9513
A68 (főiskola, egyetem/(0-7 osztály) általános iskola 8 évfolyamnál alacsonyabb)	0,0242	0,0065	0,0901	<0,0001
A68 (középiskola (szakközép, gimnázium) érettségivel/(0-7 osztály) általános iskola 8 évfolyamnál alacsonyabb)	0,0316	0,0086	0,1168	<0,0001
A68 (középiskola (szakközép, szakmunkás) érettségi nélkül szakmai oklevéllel/(0-7 osztály) általános iskola 8 évfolyamnál alacsonyabb)	0,047	0,0129	0,1712	<0,0001

A rendszeres havi jövedelem tekintetében azt találtuk, hogy azon családoknál, ahol nem volt rendszeres havi jövedelem, az több, mint 17-szeresére **növelte** az újszülött fokozott gondozásának **esélyét** (EH=17,11; $p<0,0001$).

A69

4. Van-e rendszeres, havi jövedelme a családnak (kiskorú anya/apa, élettárs esetében az újszülött eltartóját/gyámját szükséges figyelembe venni)?

	EH	95% MT [-]		p-érték
A69 (nem/igen)	17,1123	6,3414	46,1779	<0,0001

Az édesapák, nevelőapák munkaviszonyával kapcsolatosan azt találtuk, a GYES/GYED és egyéb támogatásban részesülő, munkanélküli, részmunkaidős, rokkant nyugdíjas apák/nevelőapák újszülöttjei **nagyobb eséllyel** lesznek fokozottan gondozottak, mint azon apák/nevelőapák újszülöttjei, akik teljes munkaidőben foglalkoztatottak (EHGYES/GYED=6,31, $p=0,0667$; EHmunkanélküli=12,63; $p<0,0001$; EHrészmunkaidős=6,61; $p<0,0001$; EHrokkant nyugdíjas=12,63; $p=0,039$)

A70

6. Az apa/nevelőapa foglalkoztatottsága, munkaviszonya?

	EH	95% MT [-]		p-érték
A70 (GYES/GYED és egyéb gyermekellátási támogatásban részesülő/teljes munkaidős foglalkoztatott)	6,3136	0,8809	45,2526	0,0667
A70 (munkanélküli/teljes munkaidős foglalkoztatott)	12,6271	7,6501	20,842	<0,0001
A70 (nincs ilyen személy/teljes munkaidős foglalkoztatott)	7,2155	2,5688	20,2677	0,0002
A70 (nyugdíjas/teljes munkaidős foglalkoztatott)	3,1568	0,284	35,0877	0,3495
A70 (részmunkaidős foglalkoztatott/teljes munkaidős foglalkoztatott)	6,6142	3,5273	12,4026	<0,0001
A70 (rokkant nyugdíjas/teljes munkaidős foglalkoztatott)	12,6271	1,136	140,3505	0,039

A havi bevétel elégtelen mennyisége rizikófaktornak, míg az elegendő mennyiségű bevétel csökkentette az újszülött fokozott gondozásnak való esélyét, amennyiben problémát jelentett a havi bevétel az anyagi nehézség szempontjából az **rizikótényezőnek** bizonyult (EH=4,90; $p<0,0001$).

Az anyagi nehézség mértékére vonatkozóan azt találtuk, hogy az átlagos 2,89-szeresére (EH=2,89; $p=0,0074$), a nagy mértékű pedig közel 20-szorosára (EH=19,71; $p<0,0001$) **növelte** a fokozott gondozás **esélyét** a kis mértékű anyagi nehézségekben szenvedő személyekhez képest.

A72 7. A havi bevétel okoz-e anyagi nehézséget a család számára?				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A72 (igen/nem)	4,9020	3,5524	6,7705	<0,0001

A73 8. Amennyiben IGEN, milyen mértékű az anyagi nehézség?				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A73 (átlagos mértékű/ kis mértékű)	2,8889	1,3200	6,2750	0,0074
A73 (nagy mértékű/ kis mértékű)	19,7124	8,0918	48,0215	<0,0001

Az újszülöttel együtt élő testvérek számának növekedésével szignifikánsan nőtt (EH=1,24; p=0,0002) a fokozott gondozás esélye is, amely feltehetőleg annak tudható be, hogy a nagyobb családok rosszabb gazdasági-társadalmi helyzetben lehetnek, mint azok, ahol kevesebb testvér volt jelen.

A75 10. Az újszülöttel együtt élő vészerinti/mostoha testvérek száma:				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A75	1,2434	1,1071	1,3965	0,0002

Az egy háztartásban együtt élő személyek számának növekedésével szintén szignifikánsan nőtt az esélye a fokozott gondozásnak az újszülött tekintetében (EH=1,44; p<0,0001).

A76 11. Összesen hány fős a háztartás (hányan laknak együtt):				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A76	1,4373	1,3078	1,5795	<0,0001

A lakószobák számának növekedésével szignifikánsan csökkent az újszülött fokozott gondozásának esélye (EH=0,66; p<0,0001).

A77 12. Mennyi a lakószobák száma:				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A77	0,6611	0,5528	0,7906	<0,0001

A keresők számának növekedésével szignifikánsan **csökkent** az újszülött fokozott gondozásának **esélye** (EH=0,63; p<0,0001).

A78 13. Mennyi a keresők száma:				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A78	0,6272	0,5088	0,7732	<0,0001

Az eltartottak számának növekedésével szignifikánsan **nőtt** (1,5-szörösére) az újszülött fokozott gondozásának **esélye** (EH=1,50; p<0,0001)

A79 14. Mennyi az eltartottak száma:				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A79	1,5035	1,3559	1,6673	<0,0001

Amennyiben a lakás/ház/bérlemény nem rendelkezett közüzemi hálózattól származó vezetékes ivóvízzel, abban az esetben ez a tényező ~14-szeresére (EH=13,95; p<0,0001) **növelte** az újszülött fokozott gondozásának **esélyét**.

A fürdő és a WC meglétének hiánya szignifikánsan **növelte** a fokozott gondozás kialakulásának szükségességét (EHfürdő_hiánya=21,47; p<0,0001; EHWC_hiánya=15,43; p<0,0001).

Amennyiben a padlózat és/vagy a falak penészsmentesek voltak, abban az esetben ez protektív tényezőként mutatkozott meg (EH=0,29; p<0,0001), tehát a penészes falak/padlózat jelenléte **rizikótényező** volt (EH=3,48; p<0,0001).

A áramszolgáltatás megléte és a megfelelő fűtés jelenléte nem mutatott szignifikáns kapcsolatot az újszülött fokozott gondozásának kialakulásával kapcsolatban.

A80 15. Van-e a lakás/ház/bérleményben: [közüzemi hálózattól származó vezetékes ivóvíz]				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A80 (Nem/Igen)	13,9548	7,4372	26,1843	<0,0001

A81 15. Van-e a lakás/ház/bérleményben: [villany]				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A81 (Nem/Igen)	3122545,31	0	>1.0E12	0,9557

A82 15. Van-e a lakás/ház/bérleményben: [megfelelő fűtés]				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A82 (Nem/Igen)	7,8439	0,7092	86,7534	0,093

A83 15. Van-e a lakás/ház/bérleményben: [fürdő]				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A83 (Nem/Igen)	21,47	11,6652	39,5159	<0,0001

A84 15. Van-e a lakás/ház/bérleményben: [WC]				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A84 (Nem/Igen)	15,4314	8,8073	27,0375	<0,0001

A85 15. Van-e a lakás/ház/bérleményben: [penészes/dohos falazat, padlózat]				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A85 (igen/nem)	3,4831	2,1570	5,6243	<0,0001

Az egyéb veszélyeztető tényező fennállása a védőnő szerint több, mint 72-szeresére növelte az újszülött fokozott gondozásának esélyét (EH=72,27; p<0,0001).

A87 2. Van-e egyéb veszélyeztető tényező a védőnő megítélése alapján?				
	EH	95% MT [-]		p-érték
A87 (van/nincs)	74,2649	26,5352	207,8476	<0,0001

Többváltozós logisztikus regressziós elemzés

Két többváltozós modellt futtattunk le annak érdekében, hogy lássuk az egyes interakciókat, esetleges hatásmódosításokat.

	EH	95% MT [-]		p-érték
Folsav_terhesség alatti első trimeszterben(Nem/Igen)	2,004	1,3114	3,0625	0,0013
Jelenleg dohányzik -e az anya (rendszeresen/alkalmanként)	3,6454	1,3838	9,6033	0,0089
Jelenleg dohányzik -e az anya (soha/alkalmanként)	2,1609	0,6456	7,2331	0,2113
Várandósság alatt dohányzott -e (nem/igen)	0,8346	0,2544	2,7386	0,7656
Gyermekek passzív dohányzás (nem/igen)	0,7502	0,3135	1,7955	0,5187
Passzív dohányzás anyja várandósság alatt (nem/igen)	0,672	0,2899	1,5579	0,3542
Édesapa iskolai végzettsége (8 általános/(0-7 osztály) általános iskola 8 évfolyamnál alacsonyabb)	0,4561	0,1081	1,9233	0,285
Édesapa iskolai végzettsége (doktori/(0-7 osztály) általános iskola 8 évfolyamnál alacsonyabb)	0	0	>1.0E12	0,9565
Édesapa iskolai végzettsége (főiskola, egyetem/(0-7 osztály) általános iskola 8 évfolyamnál alacsonyabb)	0,1402	0,0304	0,6464	0,0117
Édesapa iskolai végzettsége (középiskola (szakközép, gimnázium) érettségivel/(0-7 osztály) általános iskola 8 évfolyamnál alacsonyabb)	0,1608	0,0358	0,7213	0,017
Édesapa iskolai végzettsége (középiskola (szakközép, szakmunkás) érettségi nélkül szakmai oklevéllel/(0-7 osztály) általános iskola 8 évfolyamnál alacsonyabb)	0,1628	0,0379	0,6992	0,0146
Rendszeres havi jövedelem (nem/igen)	3,5183	1,1161	11,0913	0,0318
Szegregátum (nem/igen)	0,6121	0,3238	1,157	0,1307
Anyagi nehézség (nem/igen)	0,7952	0,501	1,2622	0,331

Az első többváltozós modellünk szerint, amennyiben nem szedett folsavat az édesanya a várandóssága alatti első trimeszterben (EH=2,00; p=0,0013), az anya jelenlegi dohányzása (EH=3,65; p=0,0089), a rendszeres havi jövedelem hiánya (EH=3,52; p=0,0318) és az apa alacsonyabb iskolai végzettsége bizonyult szignifikáns befolyásoló tényezőnek az újszülött fokozott gondozása szempontjából.

	EH	95% MT [-]		p-érték
Fokozottan gondozott volt -e az anyja a várandósság alatt (nem/igen)	0,1776	0,1072	0,2941	<0,0001
Szedett-e az anyja RENDSZERESEN folsav tartalmú készítményt (pl.: terhes vitamin)? [A várandósság első (12. hétig) trimeszterében] (Nem/Igen)	2,6696	1,6846	4,2305	<0,0001
Van-e a gyermeknél diagnosztizált veleszületett fejlődési rendellenesség? (nem/igen)	0,1558	0,0437	0,5554	0,0041
Van-e a gyermeknek olyan észlelt betegsége és/vagy olyan fejlődésbeli eltérése, elmaradása, amely rendszeres kontrollt igényel? (nem/igen)	0,052	0,0291	0,0928	<0,0001
Stabilnak érzi-e a szülők közötti párkapcsolatot? (nem/igen)	4,4759	2,2831	8,7751	<0,0001
Van-e rendszeres, havi jövedelme a családnak (kiskorú anya/apa, élettárs esetében az újszülött eltartóját/gyámját szükséges figyelembe venni)? (nem/igen)	5,136	1,3329	19,7907	0,0174
Van-e a lakás/ház/bérleményben: [fürdő] (Nem/Igen)	10,3775	5,1156	21,0518	<0,0001

A második modellünk szerint, amennyiben az édesanya fokozottan gondozott volt a várandóssága alatt, az első trimeszterben nem szedett folsavat (EH=2,67; $p<0,0001$), a gyermeknél volt valamilyen fejlődési rendellenessége, valamint olyan betegsége, amely rendszeres kontrollt igényelt, mind rizikó-faktornak mutatkozott meg.

A stabil párkapcsolat hiánya (EH=4,48; $p<0,0001$), a rendszeres havi jövedelem elmaradása (EH=5,14; $p=0,0174$), valamint a fürdő hiánya (EH=10,38; $p<0,0001$) szintén rizikó tényezőknek bizonyultak az újszülött fokozott gondozása szempontjából.

Faktor-analízis eredményei

Az újszülött adatbázis megfelelőnek bizonyult volt a faktor-analízisre, ugyanis a Bartlett próba és a KMO mutató is alátámasztotta a feltételeket, KMO értéke: 0,790; Bartlett teszt pedig szignifikáns volt.

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,790
Bartlett's Approx. Test of Chi-Sphericity Square	9538,291	
df	1128	
Sig.	,000	

Annak ellenére, hogy a faktoranalízis kritériumai teljesültek, statisztikailag nem tudjuk az egy fölötti sajátértékkel rendelkező faktorok számának használatát (16 db) javasolni, hiszen az eljárás folyamán a rotált komponens mátrixnál látható határértékek az esetek túlnyomó többségében nem érik el a 0,5 faktorsúly-értéket. (Az előző adatbázis mintájára 0,5-ös faktorsúly-értéknél húztuk meg a határt, azonban ebben az esetben csak kettő faktor lett volna javasolható). Az alacsonyabb határ (0,3) meghúzása esetén pedig túl sok adat tömörült volna egyetlen faktorba, ezért az újszülöttek adatait tartalmazó adatbázis, illetve kérdőív kérdéseinek redukálásához nem javasoljuk a faktoranalízis efajta használatát.

További problémaként merült fel Varimax rotálás hiánya is, mely nem volt így kivitelezhető az adatbázison.

Ezért manuálisan csökkentettük a faktorok számát, 10-et javasoltunk, hiszen a várandósok adatait tartalmazó adatbázis is 10 faktort tartalmazott, így a varimax rotálás is kivitelezhetővé vált és az elemzések megfelelően lefutottak

Az alábbi táblázat azt mutatja meg, hogy 10 faktor használata esetén minden faktor 1,3-as, vagy afölötti sajátértékkel rendelkezik és a totalisan megmagyarázott variancia (azaz információ) 48,88%.

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	8,120	16,917	16,917	8,120	16,917	16,917	6,626	13,803	13,803
2	2,242	4,671	21,589	2,242	4,671	21,589	2,252	4,691	18,494
3	2,168	4,517	26,106	2,168	4,517	26,106	2,084	4,342	22,836
4	1,962	4,087	30,193	1,962	4,087	30,193	2,005	4,178	27,014
5	1,819	3,790	33,983	1,819	3,790	33,983	1,953	4,069	31,083
6	1,611	3,356	37,339	1,611	3,356	37,339	1,935	4,032	35,114
7	1,476	3,074	40,413	1,476	3,074	40,413	1,875	3,907	39,021
8	1,423	2,964	43,377	1,423	2,964	43,377	1,749	3,643	42,664
9	1,336	2,784	46,161	1,336	2,784	46,161	1,535	3,198	45,863
10	1,303	2,715	48,876	1,303	2,715	48,876	1,446	3,013	48,876

Az alábbiakban a zölddel jelölt részek jelölik az egy faktorba tartozó kérdéseket, a narancssárgával jelöltek pedig azokat a változókat, amelyeket nem tudtuk egyik faktorba sem javasolni az alacsony faktorsúlyaik miatt.

Rotated Component Matrix^a

	Component									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A5_varos	-,150	-,060	,027	-,072	-,012	,010	,077	,045	-,029	,636
A6_belterulet	-,047	,040	,065	,109	-,288	,131	,164	,047	,107	-,437
A7	,515	-,080	,000	-,050	,011	,065	-,175	-,052	-,111	,129
A10	,157	-,070	-,042	-,059	,091	,290	,092	-,155	,152	,054
A12	-,094	-,035	,158	,069	,036	-,289	,113	-,022	-,413	-,115
A13	,328	,003	-,039	,637	,070	,078	-,153	-,107	,073	-,043
A15	-,030	-,021	,054	,305	,215	-,011	-,014	-,407	,232	,007
A17	-,054	-,093	,115	,557	,003	,077	-,222	,006	,083	-,127
A19	,004	,153	,061	,551	-,030	-,176	,230	-,045	,005	,077
A20	-,012	-,039	,109	,628	-,083	-,035	,037	,069	-,200	,152
A22	-,309	-,003	,216	,121	-,008	,016	-,021	,002	-,094	,389
A23	-,502	-,029	,494	,010	,036	-,098	,097	,170	-,070	,171
A24	-,289	-,052	,844	,015	-,031	-,022	-,002	,008	,004	-,013
A25	-,179	-,044	,824	,004	-,084	-,011	-,071	,047	,036	-,014
A26	,135	,017	,171	,183	,052	-,204	,063	-,218	,114	-,035
A27	,065	-,048	,090	-,006	-,010	-,063	-,376	,077	,147	,039
A28	,805	,038	,063	,102	,209	,054	,154	,201	,086	-,083
A30	,799	,038	,065	,135	,185	,062	,131	,186	,106	-,053
A31	,775	,099	-,079	-,045	,158	,023	-,016	-,068	,030	-,099
A32	,771	,095	-,090	-,039	,143	,059	-,028	-,072	,088	-,108
A33	-,092	-,058	-,054	-,002	,479	,032	-,015	-,085	,147	,154
A35	,242	,130	,064	-,025	,658	,106	,059	-,018	-,095	-,167
A36	,247	,161	,057	-,021	,725	,018	,050	-,045	-,017	-,012
A37	,055	-,035	,053	,046	,311	,183	-,046	-,095	-,179	-,371
A39	,119	,798	,003	,004	-,066	,358	,002	,049	,097	,063
A40	,192	,114	,127	-,043	-,092	,530	,124	,125	-,076	-,068
A48	-,153	,020	-,157	,399	,020	,030	,101	-,004	,069	-,118
A49	,114	,005	,132	,084	,041	-,152	,107	-,132	,519	,127
A50_csak_tejet	,064	,056	,207	-,362	-,010	-,215	,152	-,070	-,148	,146
A52	,044	,089	-,028	,180	,064	-,084	,024	-,146	,620	-,160
A54	-,079	-,063	,005	-,080	-,044	,083	-,163	,160	,537	-,121
A56	-,029	,004	,046	-,041	,000	-,665	,001	,044	,133	,062
A61	,085	,042	-,047	,080	,173	,389	-,031	-,071	,167	-,039
A62	-,017	,017	-,024	-,060	-,042	-,023	-,137	-,536	-,030	-,224
A63	,029	,894	,010	,021	,028	,008	-,060	,029	,023	,001
A64	-,256	-,108	,052	-,034	-,143	-,563	-,104	,448	,025	-,023
A66_hazas	-,222	,055	,013	,006	,024	-,097	-,224	,487	,022	-,033
A67_mag_isk	-,783	,008	,186	,033	,062	-,121	,194	,119	-,092	,063
a68_mag_isk	-,784	-,102	,097	,035	-,001	-,111	,249	,195	,020	,039
A69	-,278	-,025	,095	,068	,030	-,075	,065	,394	-,062	-,267
070_telj_munk_ido	-,652	-,037	,108	-,020	,049	-,087	,289	,236	-,005	-,049
A72	,654	-,008	-,168	-,044	,015	,087	-,046	-,159	-,047	-,016
A81	-,039	-,695	,094	,033	-,088	,092	,061	,054	,046	,107
A82	-,048	,065	,129	-,035	-,501	,004	,140	-,126	-,025	-,026
A83	-,499	-,203	,061	-,032	-,164	,113	,673	,137	,090	,117
A84	-,488	-,214	,088	-,021	-,081	,124	,668	,157	,100	,114
A85	,232	,232	-,074	,113	,083	,255	-,412	,147	-,022	,300
A87	,407	-,009	-,137	,096	,019	,163	,001	-,391	,038	,033



TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkori (0-7 év) program

A faktoranalízis eredményei

Az **első faktorba** az újszülött édesapjának munkaviszonya tartozott (teljes munkaidős –e), a havi bevétel okoz –e nehézséget a család számára, a jelenlegi dohányzás gyakoriságát, a várandósság alatti dohányzást, az újszülött és az anya passzív dohányzásának való kitettségét. A várandósság első trimeszterében történő folsavszedést és a település szegregátum jellegét tartalmazta.

A **második faktor** az apa/nevelőapa illegális pszichoaktív szerfogyasztását, a gyermek elhanyagolására utaló jeleket, valamint a lakás villannyal való felszereltségére vonatkozó kérdéseket tartalmazta.

A **harmadik faktor** az édesanya folsavszedéséről szóló információt tartalmazta a várandósság második és harmadik trimeszterére vonatkozóan.

A **negyedik faktor** az anya fokozott gondozásának fennállását, az anya krónikus betegségét, a genetikai tanácsadáson való megjelenést, valamint a nőgyógyászati vizsgálatok által kimutatott problémák jelenlétére vonatkozó kérdéseket tartalmazta.

Az **ötödik faktor** az anya alkoholfogyasztását, valamint a várandósság alatt történő alkoholfogyasztásról szóló információkat tartalmazta, valamint a lakás megfelelő fűtéssel való felszereltségét tartalmazta.

A **hatodik faktor** a várandós illegális pszichoaktív szerek fogyasztását a várandósságot megelőzően vagy az alatti fogyasztását, az anya és gyermeke közötti harmonikus kapcsolat meglétére, valamint a szülők közötti stabil párkapcsolat jellegéről tartalmazott információkat.

A **hetedik faktor** a fürdő és a WC jelenlétét jelentette.

A **nyolcadik faktor** a gyermek bántalmazására utaló jeleket tartalmazta.

A **kilencedik faktor** a gyermeknél diagnosztizált fejlődési rendellenességeket (és annak kontrollos igényét), valamint a pedagógiai szakellátásba való kerülést jelentette.

A **tizedik faktor** a lakóhelyre vonatkozó információt tartalmazta, mely szerint városban él –e az újszülött.



TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Rizikó szűrés kérdőív újszülöttek körében

Kitöltés: a hazaadást követően a gyermekágyas időszak végén (6. hét) a védőnői otthoni látogatások után javasolt kitölteni
(a gondozásba vétel után kb. 4-6 héten belül)

A kérdőív kérdéseinek további használhatósága céljából többféle statisztikai módszerek kerültek bizonyításra a kérdőívben szereplő kérdések erőssége, így a könnyebb átláthatóság céljából kérdésenként jelöltük színekkel azon eseteket, ahol a három statisztikai módszerrel végzett elemzés szerint legalább egy vagy több esetben is az az eredmény született, hogy a kérdés méri a várandósok rizikójának meglétét, mértékét.

Színek:

Többszörös	logisztikus	
regresszió		
Egyszeres logisztikus regresszió		
Faktoranalízis		

1. A megkérdezett újszülött azonosítására vonatkozó adatok

- Védőnői ANTSZ-kód:.....
- Az újszülött lakhelyének postai irányítószáma:.....
- A település típusa, ahol az újszülött él:**

- főváros 
- megyeszékhely, megyei jogú város
- város
- község
- egyéb: (pl.: tanya, dűlő, bokor stb.)

3/b. Településrész a településhez viszonyítva:

- külterület 
- belterület

3/c. **A településrész a település viszonyában szegregátum*?**

Igen/Nem



*szegregátum: olyan egybefüggő lakóterület, amelyen az alacsony társadalmi státuszú családok koncentráltan élnek együtt; szegregátum alkothat egy önálló településrészt, de részét képezheti egy vagy több településrésznek is.

2. A megkérdezés időpontjára vonatkozó adatok

- Adatfelvétel időpontja:.....év.....hó.....nap
- Az újszülött születési ideje:.....év.....hó.....nap



3. Az újszülött édesanyjának várandóssági időszakára vonatkozó adatai

1. Az édesanya várandóssága alatti és/vagy szülés előtti időszakában történt-e változás a család életkörülményeiben? (Pl. válás, munkahely elvesztése stb.)

Nem/Igen

--	--	--

1/b. Ha igen, mi az:

1. válás/új házastárs, élettárs
2. haláleset
3. költözés
4. a lakás átalakítása (víz, fürdő, fűtés stb.)
5. a szülők munkájában (munkahely elvesztése)
6. anyagi helyzetükben
7. egyéb:.....

2. Járt-e az anya a várandósságával rendszeresen (legalább 4 alkalommal/szakember{védőnő és sz.-nőgyógyász}) várandós-gondozásra?

Igen/Nem

--	--	--

3. Fokozottan gondozott volt-e az anya a várandóssága alatt?

Nem/Igen

--	--	--

3/b. Amennyiben igen, milyen ok miatt:

1. Egészségügyi
2. Környezeti
3. Mindkettő

4. Volt-e az anyának akut betegsége a várandóssága alatt?

Igen/Nem

--	--	--

4/b. Amennyiben igen, milyen típusú volt? (Kérjük, aláhúzással jelölje)

1. Infekciós eredetű hasmenés, hányás
2. Toxoplazmosis
3. Rubeola
4. Morbili
5. Bárányhimlő
6. Külső ok (balesetek, sérülések-törések)
7. Mérgezés
8. Egyéb akut megbetegedés:.....

5. Volt-e az anyának krónikus betegsége a várandóssága alatt?

Igen/Nem

--	--	--



TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

5/b. Amennyiben igen, milyen típusú volt? (Kérjük, aláhúzással jelölje)

- 11. Légzőszervi megbetegedés (asztma /allergia/ COPD)
- 12. Cukorbetegség
- 13. Magas vérnyomás
- 14. Egyéb keringési betegség (stroke, szívroham, egyéb)
- 15. Rosszindulatú daganat
- 16. Gyomor-nyombélfekély
- 17. Mozgásszervi panasz
- 18. Krónikus májbetegség
- 9. Egyéb krónikus megbetegedés.....

6. A várandósság alatti kötelező ill. kötelezőkön kívüli vizsgálatok kimutattak-e valamilyen eltérést, problémát a terhességgel kapcsolatban?

--	--	--

(pl.: magas AFP érték, valamilyen fejlődési rendellenesség gyanúja a gyermeknél stb.)
Igen/Nem

7. Volt-e szükség arra, hogy az anya a várandóssága alatt genetikai tanácsadáson vegyen részt?

Igen/Nem

--	--	--

7/b. Amennyiben igen, miért? (Többet is jelölhet)

- 7. Anya életkora
- 8. Apa életkora
- 9. Családi anamnézisben terhelő előzmények
- 10. Várandóssággal összefüggő terhelő laboreredmény
- 11. Előző várandósságból született gyermeknél előforduló fejlődési rendellenesség
- 12. Egyéb:.....

8. Szedett-e az anya rendszeresen folsav tartalmú készítményt (pl.: terhes vitamin)?

a várandósságát megelőző hónap(ok)ban	Igen/Nem	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>			
a várandósság első (12. hétig) trimeszterében	Igen/Nem	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>			
a várandósság második (13-24 hétig) trimeszterében	Igen/Nem	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>			
a várandósság harmadik (25-40 hétig) trimeszterében	Igen/Nem	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>			

9. Van-e a családban valamilyen ismert, genetikai megbetegedés az újszülött vérszerinti felmenőj között?



TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Öröklött: Igen/Nem ☐ ☒ ☐

Szerzett: Igen/Nem ☐ ☐ ☐

4. Az újszülöttet érő prenatális/postnatalis teratogén tényezők

1. Milyen gyakran dohányzik az anya jelenleg?

☐ ☒ ☐

3. rendszeresen

2. alkalmanként

3. soha

2/b. Amennyiben rendszeresen dohányzik, átlagos mennyisége:

1. kb. 5 szál alatt/nap

2. kb. 5-10 szál/nap

2. kb. 11-20 szál/nap

3. kb. 21 szál fölött/nap

2. Dohányzott az anya a terhessége ☐ ☒ ☐ alatt?

Igen/Nem

3. Ki van-e téve a gyermek más családtag által (anyán kívül) passzív dohányzás ártalomnak?

Igen/Nem

☐ ☒ ☐

4. Ki volt-e téve az anya passzív dohányzás ártalmának a terhessége alatt?

Igen/Nem

☐ ☒ ☐

5. Ki volt-e téve az anya a várandóssága alatt tartóan fennálló környezeti ártalomnak? (pl.: fém, gáz, oldószer, vegyszer, sugárzás, egyéb stb.)

Igen/Nem

☐ ☒ ☐

5./b Ha igen, jelölje melyik veszély állt fenn (többet is jelölhet):

8. fém

9. gáz

10. oldószer

11. műanyagok

12. növényvédő szerek

13. sugárveszély (pl.: röntgen, stb.)

14. egyéb.....



TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkori (0-7 év) program

6. Milyen gyakran fogyaszt az anya alkoholt?

--	--	--

1. soha
2. havonta, max. 1-3 alkalommal
3. hetente
 - 1-2 alkalommal
 - 3-6 alkalommal
 - minden nap

7. Milyen gyakran fogyasztott az anya a várandóssága alatt alkoholt?

--	--	--

1. soha
2. havonta max. 1 alkalommal
3. havonta több, mint egyszer
4. legalább hetente

8. Fogyaszt-e az apa/élettárs alkoholt?

--	--	--

1. soha
2. havonta, max. 1-3 alkalommal
3. hetente
 - 1-2 alkalommal
 - 3-6 alkalommal
 - minden nap

9. Fogyaszt-e az anya valamilyen egészségre ártalmas illegális pszichoaktív szert*?

Igen/Nem

--	--	--

*Pszichoaktív szerek azok a természetes vagy mesterséges úton előállított anyagok (a [köznnyelvben](#): drogok vagy kábítószer), amelyek az élő szervezetbe kerülve a központi idegrendszerre hatva megváltoztatják annak működését, funkcióját, illetve hiányuk elvonási tünetekkel jár.

10. Fogyasztott-e az anya a várandósságot megelőző 3 hónapban és vagy várandósság alatt valamilyen illegális pszichoaktív szert?

--	--	--

Igen/Nem

11. Fogyaszt-e az apa/élettárs valamilyen egészségre ártalmas illegális pszichoaktív szert?

Igen/Nem

--	--	--

5. Újszülött születés körüli körülményei, adatok

1. Az újszülött születésének időpontja:.....év.....hó.....nap
2. Az újszülött születési súlya:.....g;
3. Apgar értékek (1 perc/5 perc) _ _ / _ _ (zárójelentés alapján)

--	--	--



TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

4. Gyermek jelenlegi (a kitöltés időpontjához legközelebb eső utolsó mért adat alapján) percentilis
értékei:.....súlypercentil.....hosszpercentil.....súly/hosszpercentil

5. Volt-e komplikáció a szüléskor? (Pl.: császármetszés, elhúzódó szülés, oxigén hiány stb.)

☐ ☐ ☐

6. Van-e a gyermeknél diagnosztizált veleszületett fejlődési rendellenesség?

☐ ☐ ☐

Igen/Nem

6. Az újszülött egészségi állapotára vonatkozó adatok

1. Az újszülött táplálása hogyan történik?

☐ ☐ ☐

1. kizárólag női tejet kap (Az újszülött kizárólag szopik, vagy lefejt anyatejet kap. Semmi mást nem kap, forralt vizet sem-szükség esetén vitamin, ásványi anyag, gyógyszer cseppek, szirup formájában engedélyezett)
2. többnyire szoptatott, de folyadék kiegészítést kap (Anyatej mellett kis mennyiségben vizet, gyümölcslevet, teát kap, mást nem kivéve szükség esetén a rehidrációs készítmény, vitamin, ásványi anyagok, gyógyszerek csepp, vagy szirup kiszerezésű formában)
3. vegyes táplált (anyatej mellett, tápszert/gyümölcspépet/tejpépet, főzeléket kap az újszülött)
4. mesterséges táplált (anyatej (női tejet) egyáltalán nem kap az újszülött)

2. Kap-e valamilyen vitamint?(Többet is jelölhet)

1. D-vitamin
2. C-vitamin
3. K-vitamin
4. Egyéb.....

3. Van-e a gyermeknek olyan észlelt betegsége és/vagy olyan fejlődésbeli lemaradása, amely rendszeres kontrollt igényel?

☐ ☐ ☐

Igen/Nem

3/b Ha igen, X-el jelölje a fejlődésben mely területeken van lemaradása?

Mozgásfejlődés	Testi fejlettség			Látás	Hallás
	3 percentil alatt	3-10 percentil között	90 percentil felett		

☐ ☐ ☐



TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

3/c Bekerült-e a gyermek ezen elváltozásával pedagógiai szakszolgálati ellátásba?

Igen/Nem

Pszichés tényezők, családi nevelés:

1. Az anya/nevelőanya és a gyermek között harmonikus a kapcsolat?

☐ ☒ ☐

Igen/Nem

2. Anya-gyerek interakció

☐ ☒ ☐

1. ☐

2. ☐

3. ☐

4. ☐

5. ☐

harmonikus
összhang
interakció
között

a

nincs

baba
és a mama

☐ ☒ ☐

1. ☐

2. ☐

3. ☐

4. ☐

5. ☐

szenzitív válasz-kész
reagál

az anya a gyermek jelzéseire
a gyermek jelzéseire

az anya nem

☐ ☒ ☐

1. ☐

2. ☐

3. ☐

4. ☐

5. ☐

az anya beszéddel kíséri
beszél
a gondozási tevékenységet

az anya alig
a gyermekhez

☐ ☒ ☐

1. ☐

2. ☐

3. ☐

4. ☐

5. ☐

érzelmileg meleg
távolságtartó
interakció
túlstimuláló anya

hideg,
ill.

3. Szokta-e úgy érezni (anya/nevelőanya), hogy lehangolt (nem tud örülni semminek, elvesztette az érdeklődését, reggel nincs ereje felkelni, gyakran van sírhatnékja)?

☐ ☒ ☐



TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

☐ soha ☐ néha ☐ gyakran ☐ szinte mindig

4. Van-e gyermeknél bántalmazásra utaló jel?

--	--	--

Igen/Nem

5. Van-e gyermeknél elhanyagolásra utaló jel?

--	--	--

Igen/Nem

6. Stabílnak érzi-e a szülők közötti párkapcsolatot?

--	--	--

Igen/Nem

7. Van-e támogató környezet a szülők körül (segítő családtag)?/Többet is jelölhet/

7. férj, feleség/élettárs

8. anya/apa szülei, azaz a gyermek nagyszülei

3. apa/anya nagyszülei, azaz a gyermek dédszülei

4. sógor/sógornő, egyéb rokon

5. barát(ok), ismerősök, szomszédok

6. egyéb.....

7. A gyermek társadalmi-gazdasági háttere

1. Az anya családi állapota:

--	--	--

6. hajadon

7. házasságban (beleértve az élettársi kapcsolatot is*) és együtt is élnek (azaz egy háztartásban)

8. házasságban, de külön él vagy elvált (beleértve a korábbi élettársi kapcsolatot felbomlását is)

9. özvegy

10. ismeretlen

*Az élettársi kapcsolat egy olyan párkapcsolati forma, amely két, egymással házasságot nem kötött, érzelmi és gazdasági közösségben élő személy között áll fenn. Különbözik mind a házasságtól, mind a bejegyzett élettársi kapcsolattól, mivel nem valamely állami hatóság előtti akaratnyilvánítással, hanem az együttélés tényével jön létre. Az élettársak jogi fogalmát a Polgári Törvénykönyv határozza meg. Ezek szerint élettársaknak azt a két személyt kell tekinteni, akik megfelelnek az alábbi feltételek mindegyikének: együtt élnek; közös háztartásuk van; érzelmi és gazdasági közösség áll fenn köztük.

2. Az újszülött édesanyjának (nevelőanya/gondviselő anyja) legmagasabb iskolai végzettsége. (Jelölje a csoporton belül a megfelelő)

--	--	--

1. alacsony

(0-7 osztály) általános iskola 8 évfolyamnál alacsonyabb



TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

8 általános

2. középfokú

☐☒☐

középiskola (szakközép, szakmunkás) érettségi nélkül szakmai oklevéllel

középiskola (szakközép, gimnázium) érettségivel

3. felsőfokú

☐☒☐

főiskola, egyetem
doktori

3. Az újszülött édesapjának (nevelőapa/gondviselő apa) legmagasabb iskolai végzettsége. (Jelölje a csoporton belül a megfelelőt)

1. alapfokú

☐☒☐

(0-7 osztály) általános iskola 8 évfolyamnál alacsonyabb
8 általános

2. középfokú

☐☒☐

középiskola (szakközép, szakmunkás) érettségi nélkül szakmai oklevéllel
középiskola (szakközép, gimnázium) érettségivel

3. felsőfokú

☐☒☐

főiskola, egyetem
doktori

4. Van-e rendszeres, havi jövedelme a családnak (kiskorú anya/apa, élettárs esetében az újszülött eltartóját/gyámját szükséges figyelembe venni)?

☐☒☐

Igen/Nem

5. Az anya/nevelőanya foglalkoztatottsága, munkaviszonya?

☐☐☐

7. teljes munkaidős foglalkoztatott

8. részmunkaidős foglalkoztatott

9. nyugdíjas

10. rokkant nyugdíjas

11. GYES/GYED és egyéb gyermekellátási támogatásban részesülő

12. munkanélküli

13. nincs ilyen személy



TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkori (0-7 év) program

6. Az apa/nevelőapa foglalkoztatottsága, munkaviszonya?

☐	☒	☐
--------------------------	-------------------------------------	--------------------------

- 9. teljes munkaidős foglalkoztatott
- 10. részmunkaidős foglalkoztatott
- 11. nyugdíjas
- 12. rokkant nyugdíjas
- 13. GYES/GYED és egyéb gyermekellátási támogatásban részesülő
- 14. munkanélküli
- 15. nincs ilyen személy

7. A havi bevétel okoz-e anyagi nehézséget a család számára?

☐	☒	☐
--------------------------	-------------------------------------	--------------------------

Igen/Nem

8. Kikkel él együtt a gyermek? (Többet is jelölhet)

☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------

- 1. Apa/ nevelőapa
- 2. Anya/nevelőanya
- 9. Tesvér(ek) száma {az újszülöttel együtt élő vérszerinti,
mostoha testvér száma összesen}:.....fő

☐	☒	☐
--------------------------	-------------------------------------	--------------------------

- 10. nagymama
- 11. nagypapa
- 12. egyéb:.....

9. Összesen hány fős a háztartás (hányan laknak együtt): _ _

☐	☒	☐
--------------------------	-------------------------------------	--------------------------

10. Mennyi a lakószobák száma: _ _

☐	☒	☐
--------------------------	-------------------------------------	--------------------------

11. Mennyi a keresők száma: _ _

☐	☒	☐
--------------------------	-------------------------------------	--------------------------

12. Mennyi az eltartottak száma: _ _

☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------

13. Van-e a lakás/ház/bérleményben:

közüzemi hálózatról származó vezetékes ivóvíz	Igen/Nem	☐	☒	☐
villany	Igen/Nem	☐	☐	☒
megfelelő fűtés *	Igen/Nem	☐	☐	☒
Fürdő	Igen/Nem	☐	☒	☒
WC	Igen/Nem	☐	☒	☒
penészes/dohos falazat, padlózat	Igen/Nem	☐	☒	☐



TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

*megfelelően fűtött az a lakás, melynek egésze vagy egyes részeinek (szoba, konyha) fűtése a fűtési szezonban megfelelően biztosított valamilyen fűtési berendezés üzemeltetése (központi, cserépkályha, kandalló, sparthelt stb.) által és az alaphőmérséklet nem csökken 15 fok alá.

8. Egészségügyi szolgáltatások elérhetősége:

1. Elérhetőek megfelelő rendszerességgel és közelségben (településen, lakóhelyen) az újszülött számára a következő szolgáltatások?(Többet is jelölhet)

6. védőnő
7. házi gyermekorvos
8. vegyes praxisú háziorvos
9. gyermekgyógyász-szakorvos ellátás (vagy: MSZSZ)
10. gyermekjóléti szolgálat
11. családsegítő szolgálat

Továbbá a járásban, megyében:

12. pedagógiai szakszolgálat

9. Van-e egyéb veszélyeztető tényező a védőnő megítélése alapján?

Van
Nincs

☐

Szöveges indoklás:

.....

.....

.....

Jelenleg fokozott gondozás alatt áll-e az újszülött?

Igen
Nem

Amennyiben IGEN:

4. Eü.
5. Körny.
6. Mindkettő



Rizikó szűrés kérdőív újszülöttek körében, véglegesített

Kitöltés: a hazaadást követően a gyermekágyas időszak végén (6. hét) a védőnői otthoni látogatások után javasolt kitölteni
(a gondozásba vétel után kb. 4-6 héten belül)

1 blokk:

(3 mérési módszer alapján bizonyítottan összefüggenek a fokozott gondozással újszülöttek esetében)

1. Fokozottan gondozott volt-e az anya a várandóssága alatt? (87%)
Igen/Nem
2. Szedett-e az anya rendszeresen folsav tartalmú készítményt (pl.: terhes vitamin)?
a várandósság első (12. hétig) trimeszterében (55%)
Igen/Nem
3. Milyen gyakran dohányzik az anya jelenleg? (37%)
4. Van-e Fürdő a lakásban? (28%)
Igen/Nem
5. Stabílnak érzi-e a szülők közötti párkapcsolatot? (25%)
Igen/Nem
6. Van-e rendszeres, havi jövedelme a családnak (kiskorú anya/apa, élettárs esetében az újszülött eltartóját/gyámját szükséges figyelembe venni)? (10%)
Igen/Nem
7. Van-e a gyermeknél diagnosztizált veleszületett fejlődési rendellenesség? (8%)
Igen/Nem

2 blokk:

(legalább 2 mérési módszer alapján bizonyítottan összefüggenek a fokozott gondozással újszülöttek esetében)

- 1.A havi bevétel okoz-e anyagi nehézséget a család számára? (60%)
Igen/Nem
- 2.Szedett-e az anya rendszeresen folsav tartalmú készítményt (pl.: terhes vitamin)?
a várandósság első (25-40. hétig) trimeszterében (53%)
Igen/Nem



TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

3. Ki volt-e téve az anya passzív dohányzás ártalmának a várandóssága alatt? (51%)
Igen/Nem

4. Az újszülött édesapjának (nevelőapa/gondviselő apa) legmagasabb iskolai végzettsége. (48%)

1. alapfokú

(0-7 osztály) általános iskola 8 évfolyamnál alacsonyabb
8 általános

5. Szedett-e az anya rendszeresen folsav tartalmú készítményt (pl.: terhes vitamin)? (46%)
a várandósság első (13-24. hétig) trimeszterében Igen/Nem

6. Ki van-e téve a gyermek más családtag által (anyán kívül) passzív dohányzás ártalmának? (46%)
Igen/Nem

7. Apa foglalkozása munkaviszonya: **nem teljes munkaidős** (43%)

8. Van-e a gyermeknek olyan észlelt betegsége és/vagy olyan fejlődésbeli lemaradása, amely rendszeres kontrollt igényel? (33%)
Igen/Nem

9. Volt-e az anyának krónikus betegsége a várandóssága alatt? (28%)

10. A településrész a település viszonyában szegregátum? (20%)
Igen/Nem

11. Van-e gyermeknél elhanyagolásra utaló jel? (3%) Igen/Nem

12. Az anya/nevelőanya és a gyermek között harmonikus a kapcsolat? (5%)
Igen/Nem

13. Fogyaszt-e az apa/élettárs valamilyen egészségre ártalmas illegális pszichoaktív szert? (3%)
Igen/Nem

14. Van-e WC (26%) a lakásban?
Igen/Nem

3 blokk:

(legalább 1 mérési módszer alapján bizonyítottan összefüggenek a fokozott gondozással újszülöttek esetében)



TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

-
1. Szedett-e az anya rendszeresen folsav tartalmú készítményt (pl.: terhes vitamin)? (88,4%)
a várandósságát megelőző hónap(ok)ban
Igen/Nem
 2. Fogyaszt-e az apa/élettárs alkoholt? (62,3%)
Havonta vagy több alkalommal
 3. Az újszülött édesanyjának (nevelőanya/gondviselő anyja) legmagasabb iskolai végzettsége. (Jelölje a csoporton belül a megfelelőt) (56,5%)
8 általános vagy annál kevesebb
 4. Összesen hány fős a háztartás (hányan laknak együtt): (50,2%)
5 vagy több
 5. Mennyi a keresők száma: (42,5)
1 vagy kevesebb
 6. Az újszülött táplálása hogyan történik? (42%)
kizárólag anyatejes tápláláson kívüli egyéb kategóriák
 7. Szokta-e úgy érezni (anya/nevelőanya), hogy lehangolt (nem tud örülni semminek, elvesztette az érdeklődését, reggel nincs ereje felkelni, gyakran van sírhatnékja)? (41%)
Soha-nál gyakrabban
 8. Az édesanya várandóssága alatti és/vagy szülés előtti időszakában történt-e változás a család életkörülményeiben? (Pl. válás, munkahely elvesztése stb.) (27%)
Igen/Nem
 9. Van-e egyéb veszélyeztető tényező a védőnő megítélése alapján? (27%)
Van/Nincs
 10. Településrész a településhez viszonyítva: (25%)
Belterület
Külterület
 11. Volt-e szükség arra, hogy az anya a várandóssága alatt genetikai tanácsadáson vegyen részt? (23%)
Igen/Nem
 12. Az újszülött születési súlya: (22%)
<2500g
 13. Ivóvíz (19,8)
Igen/Nem
 14. Mennyi a lakószobák száma (16,9%)
1 vagy kevesebb



TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

15. Penészes/dohos falazat, padlózat (16,4%)

Igen/Nem

16. Testvérek száma összesen: (14%)

3 vagy több

17. Milyen gyakran fogyaszt az anya alkoholt? (12,5%)

Havonta vagy több alkalommal

18. Milyen gyakran fogyasztott az anya a várandóssága alatt alkoholt? (9,6%)

Havonta vagy több alkalommal

19. Van-e a családban valamilyen ismert, genetikai megbetegedés az újszülött vérszerinti felmenői között? (5,7%)

Öröklött: Igen/Nem

20. Járt-e az anya a várandósságával rendszeresen (legalább 4 alkalommal/szakember{védőnő és sz.-nőgyógyász}) várandós-gondozásra? (3,8%)

Igen/Nem

21. Ki volt-e téve az anya a várandóssága alatt tartósan fennálló környezeti ártalomnak? (pl.: fém, gáz, oldószer, vegyszer, sugárzás, egyéb stb.) (3,8%)

Igen/Nem

22. Villany (2%)

Igen/Nem

23. Fogyasztott-e az anya a várandósságot megelőző 3 hónapban és vagy várandósság alatt valamilyen illegális pszichoaktív szert? (1%)

Igen/Nem

24. Megfelelő fűtés (1%)

Igen/Nem

25. Van-e gyermeknél bántalmazásra utaló jel? (0,5%)

Igen/Nem

27. Anya-gyerek interakció

28. Az anya családi állapota



Rizikó szűrés kérdőív gyermekek körében, véglegesített

Kitöltés: az életkörülményekben történő (egészségi, környezeti) változás esetén szükséges kitölteni

1. blokk

Történt-e változás a gyermek, család életkörülményeiben? (egészségi, környezeti; Pl. válás, munkahely elvesztése, diagnosztizált betegség stb.)

Igen/Nem

2. blokk

A településrész a település viszonyában szegregátum*?

Igen/Nem

Az újszülött édesapjának (nevelőapa/gondviselő apa) legmagasabb iskolai végzettsége

8 általános vagy alacsonyabb?

Igen/Nem

Az újszülött édesanyjának (nevelőanya/gondviselő anya) legmagasabb iskolai végzettsége

8 általános vagy alacsonyabb?

Igen/Nem

Van-e rendszeres, havi jövedelme a családnak (kiskorú anya/apa, élettárs esetében az újszülött eltartóját/gyámját szükséges figyelembe venni)?

Van/Nincs

Van-e a lakás/ház/bérleményben fürdőszoba?

Igen/Nem

Van-e a lakás/ház/bérleményben áramszolgáltatás (villany)?

Igen/Nem

3. blokk

Fokozottan gondozott volt-e az anya a várandóssága alatt?

Igen/Nem

Fokozottan gondozott volt-e a gyermek a megelőző időszakban?

Igen/Nem

- Egészségügyi
- Környezeti
- mindkettő

Ki van-e téve a gyermek passzív dohányzás ártalomnak?



TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Igen/Nem

Van-e a gyermeknek olyan észlelt betegsége és/vagy olyan fejlődésbeli lemaradása, amely rendszeres kontrollt igényel?

Igen/Nem

Az anya/nevelőanya és a gyermek között harmonikus a kapcsolat?

Igen/Nem

Stabil-e a szülők közötti párkapcsolat?

Igen/Nem

