

# ZÁRÓTANULMÁNY

*készült az Országos Tisztifőorvosi Hivatal részére*

*a TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001  
„Koragyermekkor [0-7 év] program” - Szülői attitűdvizsgálat pilot országos  
kiterjesztése projekt keretében*

2015. május 31.

BellResearch Kutatási és Tanácsadó Kft.  
1133 Budapest, Gogol u. 16.  
[www.bellresearch.com](http://www.bellresearch.com)

**Készítette:**

Bíró Lajos  
vezető kutató – kvantitatív fázis

Nagy Erna  
kutató – kvantitatív fázis

Szigeti Szonja  
kvalitatív kutató – kvalitatív fázis



## TARTALOMJEGYZÉK

<b>A KUTATÁS HÁTTERE, CÉLJA, TÉMAKÖREI .....</b>	<b>3</b>
<b>KVALITATÍV KUTATÁSI FÁZIS .....</b>	<b>4</b>
Kutatási módszer .....	4
Hipotézisek.....	5
Fókuszcsoportok összetétele, előszervezés .....	8
A fókuszcsoportos beszélgetések elemzése .....	9
Összefoglaló megállapítások.....	46
<b>KVANTITATÍV KUTATÁSI FÁZIS.....</b>	<b>48</b>
Kutatási módszer .....	48
Hipotézisek.....	62
Elemzési dimenziók.....	63
Eredmények .....	76
Hipotézisek megválaszolása.....	107
<b>KÖVETKEZTETÉSEK, JAVASLATOK .....</b>	<b>145</b>
<b>MELLÉKLETEK.....</b>	<b>154</b>
1.SZ. MELLÉKLET: Fókuszcsoportok előszervezői kérdőíve .....	154
2.SZ. MELLÉKLET: Fókuszcsoportok beszélgetésvázlata .....	160
3.SZ. MELLÉKLET: Kvantitatív kutatás kérdőíve .....	166
4.SZ. MELLÉKLET: Kvantitatív kutatási eredményeket tartalmazó adatbázis.....	166
5.SZ. MELLÉKLET: Kvantitatív kutatási eredményeket tartalmazó táblaköteg .....	166





## A KUTATÁS HÁTTERE, CÉLJA, TÉMAKÖREI

A Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet, az Országos Tisztifőorvosi Hivatal konzorciumában megvalósuló, Társadalmi Megújulás Operatív Program „Koragyermekkori [0-7 év] program” című projekt célul tűzte ki a 0-7 éves korú gyermekek egészséges életkezdetének és sikeres iskolakezdésének támogatását.

A projektnek része az a 0-7 éves gyermeket nevelő szülői elégedettségre irányuló országos kiterjesztésű attitűdvizsgálat, amelynek célja feltárni azt, hogy:

- a szülők mennyire elégedettek a védőnői ellátással, a védőnői kötelező feladatellátással, ezen belül külön tekintettel az elérhetőségre, a kapcsolattartásra, a tájékoztatásra, valamint az empátiára és elfogadó magatartásra,
- melyek a védőnői ellátással kapcsolatos elvárások,
- azonosíthatók-e a védőnői munkával összefüggésben kritikus hiányosságok,
- melyek azok a területek, amelyek fejlesztést vagy változtatást igényelnek,
- melyek azok a feladatok, kiegészítő szolgáltatások, amelyek bekapcsolására a szülők megítélése szerint igény mutatkozik.

A kutatás kvalitatív fázisának célja volt a fent megfogalmazott kérdéseket a különböző védőnői feladatok, illetve aspektusok mentén feltárni, úgy, mint

- nővédelem, várandós és gyermekágyas gondozás [családtervezés, család felkészítése]
- csecsemő- és kisgyermekgondozás [felkészültség, bánásmód]
- támogatás, segítségnyújtás, egészségnevelés [tanácsadóban és otthon]
- kommunikáció, kapcsolattartás, elérhetőség
- együttműködés, bizalom, proaktivitás [személyre szabott gondozás, bánásmód, érthetőség]
- védőoltások, szűrések és más, egészség- és gyermekvédelemmel kapcsolatos kötelezettségek [kötelesség ellátása, naprakész információk átadása, gyors és adekvát válaszadás]
- a területi védőnő személye, személyes megjelenése, viselkedése és felkészültsége [szakmai felkészültsége, kulturális alkalmasság, külső megjelenése, személyes és magatartásbeli tulajdonságok]
- tanácsadó infrastruktúrája, felszereltsége [kényelem, gyermekbarát környezet, tisztaság, komplex felszereltség]

A kutatás az ajánlattételi dokumentáció értelmében kvalitatív és kvantitatív kutatási fázisból áll. Jelen dokumentumban a kvalitatív fázis eredményei, megállapításai, javaslatok kerültek összefoglalásra.





## KVALITATÍV KUTATÁSI FÁZIS

### Kutatási módszer

A kvalitatív kutatási megoldás [fókuszcsoportos technika] elsősorban a célcsoport [0-7 év közötti gyermeket nevelő szülők] viselkedésének, a kutatási témával szembeni attitűdjeinek, gondolkodásmódjának mélyreható megismerésére volt alkalmas.

A kvalitatív fókuszcsoportos technika adott leginkább lehetőséget a szülőkkel olyan bizalmi légkör megteremtésére, amelynek során a védőnői munka megítélésével, értékelésével összefüggésben egy kötetlenebb, jó hangulatú beszélgetés volt kialakítható. Ennek köszönhetően megismerhetők voltak a mélyebb motivációk, érdekek is, valamint a résztvevők őszintébben, szabadabban alakították véleményüket.

Mind a 8 fókuszcsoportos beszélgetést ugyanaz a gyermekes, női moderátor vezette, ezért egyrészt még a legérzékenyebb, kifejezetten női témák is őszintén és relevánsan megvitathatók voltak [pl. szülés szoptatás], másrészt a moderátornak lehetősége nyílt az előző beszélgetések tapasztalatait beépítve vezetni az időben későbbi beszélgetéseket.

A kvalitatív kutatás, mint módszer, sem sajátosságait, sem mintanagyságát tekintve nem reprezentatív, statisztikai következtetések levonására nem alkalmas. A kvalitatív kutatási fázis elsődleges célja tehát a vélemények és tapasztalatok mélyebb megismerése, illetve egy átfogó előzetes kép kialakítása volt. Továbbá fontos feladatként jelentkezett a követő kvantitatív fázis segítése:

- a kvalitatív kutatás információval, iránymutatással szolgált a kvantitatív kutatás hangsúlyainak kialakításakor
- segítséget nyújtott a kvantitatív kérdőíves kutatás kérdőívének összeállításában.

A fókuszcsoportos beszélgetések helyszíne Budapesten és Miskolcon is egyaránt detektívtükörrel felszerelt és megfigyelő helyiséggel kiegészített fókuszterem volt.

A fókuszcsoportos beszélgetések előszervezői kérdőívét és forgatókönyvét [beszélgetésvázlat] külön mellékletként csatoltuk a Zárótanulmány végére.





## Hipotézisek

A kvalitatív fókuszcsoporthoz tartozó kutatás csoportösszetételének kialakításakor a Megrendelővel egyeztetve sor került bizonyos hipotézisek, feltevések egyeztetésére és kölcsönös elfogadására, valamint bizonyos differenciálást érintő korlátok megfogalmazására is.

### Gyermekek kora

Tekintettel arra a feltételezésre, miszerint a védőnői közreműködés a korábbi kutatási és szakmai tapasztalatok alapján a 0-7 év közötti gyermekeket tekintve életkor szerint különböző mértékben igényelt, a csoportok összeállításakor mindenképpen fontosnak tartottuk a 0-3, illetve 4-7 év közötti gyermeket nevelő szülők szerinti differenciálást. A Megrendelő által adott útmutatást figyelembe véve 0-3 éves korúnak volt tekintendő a kutatás időpontjában a negyedik életévét még be nem töltött gyermek, 4-7 év közöttinek pedig a negyedik életévét már betöltött, de hetedik életévét még be nem töltött gyermek. A szűrés alapján csoportba bekerülő szülőnek véletlenszerűen más korcsoportba tartozó gyermeke is lehetett. Ilyen esetben a szülő a csoportba kerülése szerinti életkorú gyermekére vonatkozó tapasztalataira koncentrálnak kérdeztük, de természetesen a más korcsoportba tartozó gyermekkel kapcsolatos védőnői munkával kapcsolatos vélemények is felszínre kerültek.

Bár külön szűrési szempontként nem volt feladatunk figyelni az egy gyermekes-többgyermekes anyukák arányára, a csoporton belüli összetétel, egy kivétellel minden esetben fele-fele arányú egy gyermekes-többgyermekes szülői részvételt hozott.

### Helyszínek kiválasztása

Tekintettel arra, hogy a fókuszcsoporthoz tartozó kvalitatív kutatás sem rendeltetését, sem pedig mintanagyságát [összesen 8\*8=64 fő] tekintve nem volt alkalmas arra, hogy földrajzi differenciálást alkalmazzunk, két olyan helyszínt választottunk, amely adottságait tekintve releváns információkkal szolgálhat a kvalitatív kutatás céljának eléréséhez. A 8 fókuszcsoporthoz 4 csoportot Budapesten, 4 csoportot pedig Miskolcon tartottunk meg.

### Településméret

A fókuszcsoporthoz tartozó beszélgetés kötött helyszíne [résztevőknek szükséges a kutatásnak otthont adó helyszínre utazniuk], illetve viszonylag hosszú időtartama [utazással együtt akár 3-4 óránál is több] miatt a két helyszínen 3-3 olyan





csoportot szerveztünk, ahol a résztvevők alapértelmezés szerint városlakók voltak [a városon belüli szóródásra odafigyelve, a résztvevők nem azonos kerületekben, városrészekben éltek]. Azonban szervezéstechnikailag helyszínenként 1-1 csoportba [#4 csoportok Budapesten és Miskolcon] a csoportok fele esetében olyan résztvevőket toboroztunk, akik a város [Budapest, illetve Miskolc] agglomerációjában éltek; városban, faluban vagy kistelepülésen.

### Háztartás/család helyzete

A fókuszcsoportos kutatási technika sajátosságaiból adódóan, illetve az őszinte és szabad véleményalkotás érdekében a beszélgetések során bizalmas, baráti, oldott légkört kellett kialakítsunk. Évtizedes tapasztalatok mutatnak abba az irányba, hogy egymástól nagyságrendileg eltérő anyagi helyzetű és életminőségüket tekintve igen markáns különbségeket mutató válaszadók egy csoportba szervezése során mindenképpen sérül az említett feltétel. Éppen ezért szükségesnek tartottuk a csoportok anyagi/jövedelmi helyzet szerinti szétválasztását is.

Tekintettel arra, hogy kiemelten fontos Megrendelői célként jelent meg a hátrányos helyzetű családok/háztartások szülői véleményeinek összegyűjtése, a hátrányos helyzetű válaszadók véleményét külön csoportba szervezve ismertük meg. [#4 csoportok Budapesten és Miskolcon]

Az átlagos vagy jobb helyzetű válaszadók egy csoporton belüli keveredése tapasztalatunk szerint nem kelt a beszélgetés őszinteségére, baráti hangulatára negatívan ható disszonanciát. Így ebben a szegmensben nem tartottuk szükségesnek a jövedelmi helyzet/háztartás anyagi helyzete szerinti további differenciálást [#1,#2,#4 csoportok Budapesten és Miskolcon].

A Gyermekvédelmi Törvény, illetve más közigazgatási szervek [pl. önkormányzatok] által hátrányos helyzetűnek, vagy halmozottan hátrányos helyzetű minősített családok, gyermekek tekintetében a legtöbb szociális rászorultság alapon igényelhető pénzbeli vagy természetbeni juttatás megítélésének egyik kötelező feltétele a háztartásban egy főre jutó havi jövedelem szintjének meghatározása. Ez több esetben a mindenkori öregségi nyugdíjminimum [most 29.900] 140%-a [most 39.900].

Mivel a háztartás jövedelmébe beleszámít bármely a háztartásban élő személy részére folyósított:

- munkabér
- nyugdíj
- GYES, GYED
- munkanélküli segély
- családi pótlék





Így a szűrésnek ez a vezérelv volt a legegyszerűbb, a potenciális résztvevők által is leginkább értelmezhető formája. Ezt egészítettük ki az iskolai végzettség szerinti szűréssel, mivel az erre irányuló kutatások egyenes összefüggést mutatnak az iskolai végzettség és a háztartás helyzete között. Az eredeti szűrőelvként megjelenő maximum általános iskolai végzettség azonban a szervezőket egy látenszen már előre sejtett nehézség elé állította: az iskolai végzettség alapján potenciálisan megfelelő válaszadók számos esetben már a szűrőkérdéseket is nehezen értelmezték/vagy egyáltalán nem tudták értelmezni, vagy nem tudták volna megoldani a helyszínrre történő eljutást sem időben sem anyagilag, illetve számos esetben a szervező támasztott kétségeket a potenciális résztvevő helyszínrre történő beengedését illetően. Éppen ezért a hátrányos helyzetű csoportok szervezése során a Megrendelő engedélyével az iskolai végzettséget a szakmunkásképzői maximumra terjesztettük ki.

Ennek értelmében Hátrányos helyzetű [#3] csoportokba, azok a szülők kerültek, akik esetében:

- az iskolai végzettség maximum az általános iskola 8 osztálya vagy szakmunkásképző [a csoportokban az arány végül megközelítőleg fele-fele arányú volt]
- a háztartásban az egy főre jutó havi jövedelem 50.000 Ft alatti [a 39.900 Ft.-os összeghatárt a Megrendelővel egyeztetve 50.000 Ft-ra emeltük annak érdekében, hogy a hátrányos helyzetű családokra jellemző immobilitás, és abszolút negatív attitűd problematikája legalább bizonyos mértékben kiküszöbölhető lehessen].

Átlagos és jobb helyzetű csoportokba [#1,#2,#4], azok a szülők kerültek, akik esetében:

- az iskolai végzettség legalább szakmunkásképző vagy magasabb és
- a háztartásban az egy főre jutó havi jövedelem 50.000 Ft feletti

#### Speciális fejlesztési igényű gyermeket nevelő szülők

A speciális fejlesztési igényű gyermeket nevelő szülők a rekrutálás során a csoportokba véletlenszerűen kerülhettek be, ilyen esetben figyeltünk az illető szülő hangsúlyosabb véleménynyilvánítására.





## Fókuszcsoportok összetétele, előszervezés

A Megrendelővel előzetesen egyeztetett és a Kutatási tervben jóváhagyott fenti hipotézisek, differenciálói és szűrőelvek tükrében lehetőségünk volt a két helyszínen a kor szerinti és anyagi helyzet szerinti paralel csoportok kialakítására. A 8 fókuszcsoportos beszélgetés az alábbi bontásban került lefolytatásra:

Budapest és agglomeráció		Miskolc és agglomeráció	
Csoport	Csoportösszetétel	Csoport	Csoportösszetétel
<b>#1</b> 2015. március 17. 16h	szülők 0-3 év közötti gyermekkel, háztartás anyagi helyzete átlagos vagy jobb	<b>#1</b> 2015. március 19. 16h	szülők 0-3 év közötti gyermekkel, háztartás anyagi helyzete átlagos vagy jobb
<b>#2</b> 2015. március 17. 18h	szülők 4-7 év közötti gyermekkel, háztartás anyagi helyzete átlagos vagy jobb	<b>#2</b> 2015. március 19. 18h	szülők 4-7 év közötti gyermekkel, háztartás anyagi helyzete átlagos vagy jobb
<b>#3</b> 2015. március 18. 16h	szülők 0-7 év közötti gyermekkel, a háztartás hátrányos helyzetű	<b>#3</b> 2015. március 20. 15h	szülők 0-7 év közötti gyermekkel, a háztartás hátrányos helyzetű
<b>#4</b> 2015. március 18. 18h	szülők 0-7 év közötti gyermekkel, háztartás anyagi helyzete átlagos vagy jobb	<b>#4</b> 2015. március 20. 17h	szülők 0-7 év közötti gyermekkel, háztartás anyagi helyzete átlagos vagy jobb

A csoportrésztvevők előszűrésére, illetve fenti szempontoknak megfelelő beszerzésére Előszervezői kérdőív segítségével került sor, amelyet a Zárótanulmány Melléklet fejezetében csatoltunk.



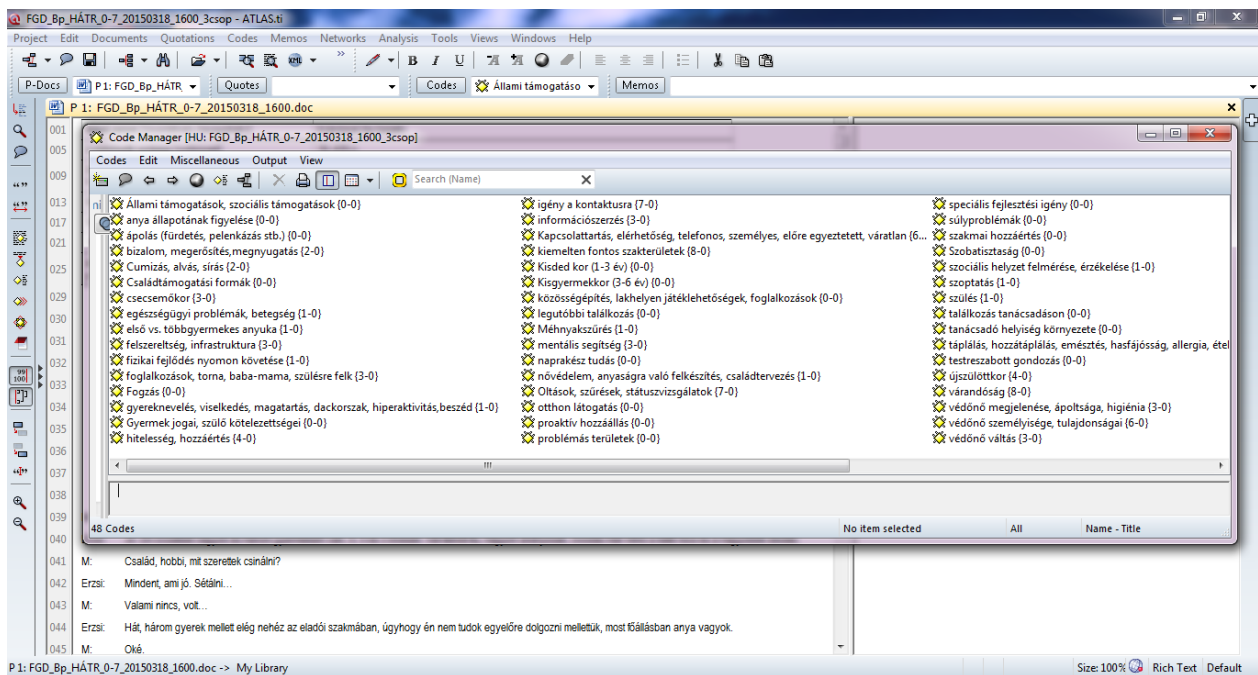




## A fókuszcsoportos beszélgetések elemzése

A fókuszcsoportos beszélgetésekről felvétel készült, amelynek alapján minden beszélgetésről szó szerinti kiírás elkészítésére is sor került. A kiírások tartalma egyrészt atlas.ti tartomelemző szoftver segítségével került feldolgozásra, másrészt a jelen összefoglaló megírásakor a moderátori tapasztalatok és hagyományos manuális elemzési módszerek alkalmazásával született megállapítások kerültek beépítésre.

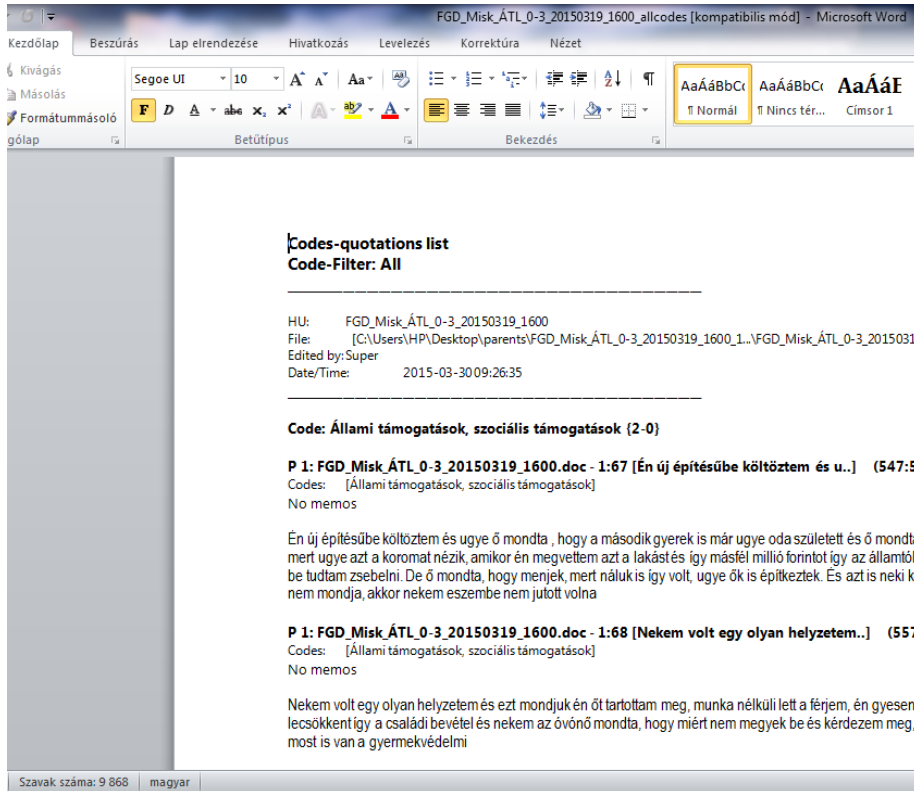
A szövegek szoftveres elemzése során a válogatott résztvevői megállapításokat különböző kategóriákba [codes] soroltuk.



Screenshot az atlas.ti kódlistából

Tekintettel arra, hogy a szoftver lehetővé teszi egy-egy megállapítás tetszőleges számú kategóriába sorolását, a több témakörhöz kapcsolódó vélemények szortírozására is lehetőség nyílt. Az elemzésben a kódok alá rendezett vélemények, idézetek is segítséget nyújtottak.





Screenshot az atlas.ti kódok alá sorolt idézetgyűjteményéből

A kutatás során arra a megállapításra jutottunk, hogy az eredmények, vélemények bemutatása leginkább a gyermekek életkori szakaszaira vonatkozóan leginkább átlátható; ezért alapvetően a várandóság előtti időszak, várandóság, gyermekágyas időszak-újszülöttkor, csecsemőkor, kisdédkor, illetve kisgyermekkor szerinti bontásban tárgyaljuk a szülői problémákat és értékeljük a védőnői munkát, illetve az esetleges elvárásokat vagy hiányosságokat. Fenti bontáson kívül természetesen külön foglalkozunk az ebbe a szegmentálásba egyértelműen nem illeszthető témakörökkel is.

Jelen összefoglalóban a megállapításokat alátámasztó, színesítő szó szerinti szülői idézeteket dőlt betűvel, idézőjelek között, a csoportazonosításra alkalmas zárójeles megjegyzéssel ellátva szerepeltetjük.

Fontosnak tartjuk hangsúlyozni, hogy a kutatás megállapításai sem a minta nagysága [64 szülőt kérdeztünk meg közel 0,5 millió gyermek szülei közül], sem pedig a kutatási módszer sajátosságai és a kutatás rendkívül emocionális témája miatt nem tekinthető reprezentatívnak [a saját





gyermekéről szóló beszélgetések okán erősebben előtérbe kerülnek az egyéni érzelmek, elfogultság szimpátia, elfogadás által is befolyásolt válaszok] minden megállapítás a 8 beszélgetés 64 résztvevőjének véleményeként értelmezendő és kezelendő.

## SEGÍTSÉGGKÉRÉS

Összességében megállapítható, hogy minden szülő kér külső segítséget várandósága alatt, illetve a gyermek megszületését követően. A beszélgetések tanúsága szerint a külső segítséggel megoldani kívánt kérdések, problémák száma és a segítségkérés intenzitása egyenes összefüggést látszanak mutatni azzal, hogy, a szülő első gyermekes vagy többgyermekes anyuka. Az első gyermekes édesanyák gyakrabban fordulnak segítségért a védőnőhöz és más forráshoz is [édesanya, anyós, barátnő, internet],

*„...most főleg az első gyereknél, hogy jaj mindent túlaggódik az ember, abszolút hogy jól veszi a levegőt, nem veszi jól. Lehet, hogy azt mondja, hogy ez olyan butaság, de csak megkérdezem.” [átlagos családi helyzet, 0-7 éves gyermek, Miskolc]*

míg a többgyermekes anyukák esetében számos gyermekgondozási teendő esetében erre már kevésbé van szükség [pl. várandós időszak tünetei, ápolás stb.]. Az első gyermeküket nevelő anyukák saját bevallásuk szerint is túlzottan aggodalmaskodóak, a második, harmadik gyermek fejlődésének valamennyi szakaszában magabiztosabb a szülő.

*„A szűnyogcsipésekkel elrohantam a védőnőhöz, doktornőhöz, hogy bárányhímlős a gyerek. Kiátkoztak a rendelőből egy idő után. Ez még az elsőnél volt” [átlagos családi helyzet, 4-7 éves gyermek, Budapest]*

A gyermekgondozásnak, nevelésnek körvonalazódtak olyan területei, amelyekben érzésünk szerint a legtöbb kérdés, probléma, nehézség adódik. Ezek túlnyomó többsége az újszülött-, és csecsemőkorban jellemző, a gyermek későbbi életszakaszaiban ezek a problémák vagy már megoldódnak vagy már rutinból kezeltek. Ilyen témakörök:

- szoptatás, hozzátáplálás, táplálás
- csecsemőkorai egészségügyi problémák, tünetek [hasfájás, fogzás, más „klasszikus” megbetegedések]
- ápolás [fürdetés, tisztítás, pelenkázás]
- alvás, sírás, cumizás, szobatisztaság





Fenti gyermekgondozási feladatok szinte minden esetben problémát okoznak az első gyermekes édesanyáknak, illetve azon többgyermekes anyukáknak is, ahol az idősebb és fiatalabb gyermek közötti korkülönbség viszonylag nagy [nem egy esetben talákoztunk 10 évnél nagyobb korkülönbségekkel], sok rutinfeladat már feledésbe merül, illetve egy-egy területet érintő tudományos fejlődés, illetve annak intenzitása miatt [pl. táplálás, hozzátáplálás] a szülő saját tudását már nem feltétlenül érzi naprakésznek.

Összességében érzékelhető továbbá, hogy feltűnően sok a várandósság, szülés körüli, illetve csecsemőkori probléma, vagy normálistól eltérő helyzet, csak igen kevesen számoltak be zavartalan terhességről, nyugodt csecsemőkorról. Éppen ezért különösen fontos szerephez jut a külső forrásból érkező segítség.

A szülők szeretnék minden feladatukat és kötelezettségüket tökéletesen, a gyermek érdekeit a legmesszebbmenőkig szem előtt tartva végezni, ezért sokszor még a szülői ösztön által helyesen sugallott lépéseket illetően is segítséget, megerősítést várnak.

## INFORMÁCIÓFORRÁSOK

### Család, baráti, ismeretségi kör

Az édesanyák mind a várandósság időszakában, mind pedig a gyermekgondozás során szívesen fordulnak családtagjaikhoz [legtöbbször édesanyjukhoz, anyósukhoz, sokan testvérhez, unokatestvérhez], illetve számos esetben jellemző a már gyermekes barátnők bevonása.

*„Nekem az a nagyon nagy szerencsém, van két unokatestvérem, mind a kettő lány. Az egyiknek három gyereke van, a másiknak egy. Ők nem akarnak traktálni a maguk kis jó tanácsával, hanem én hívogattam félpercenként őket.” [átlagos családi helyzet, 0-7 éves gyermek, Budapest]*

Főképpen olyan területeken jelenik meg ez a fajta segítségkérés, ahol nem annyira egészségügyi állapotok felismeréséről, kezeléséről, megoldásáról van szó, hanem inkább gondozási, ápolási, nevelési, magatartásbeli problémák merülnek fel.

A saját családi, ismeretségi kör igénybe vétele a vidéki csoportok városi és agglomerációs résztvevői esetében volt fokozottan jellemzőnek érzékelt.





## Védőnő

A beszélgetéseken részt vevő szülők a védőnőhöz számos okból kifolyólag fordulnak, a kontaktus intenzitása mind a várandósság alatt, mind a gyermek megszületését követően egyenes összefüggést látszik mutatni bizonyos tényezőkkel:

- A kontaktus, védőnő megkeresése gyakoribb olyan élethelyzetben lévő édesanyák esetében, ahol a családi, baráti körből érkező segítségre nem lehet számítani [nagyamák már nem élnek, nincs rokon, nagyon messze lakik a rokon, az édesanya állami gondozásban nőtt fel stb.]. Ilyen helyzetekkel inkább a miskolci csoportok esetében találkoztunk.

*„Meg van akinek nincs olyan, már szülők nem úgy tudnak segíteni, idős emberek, vagy már teljesen más világot élünk...vagy hülye ötleteket adnak a közvetlen hozzátartozók, akkor tényleg kellene egy olyan szakemberrel beszélni és akkor ő lenne. Vagy nincs olyan baráti köre sem...” [átlagos családi helyzet, 4-7 éves gyermek, Miskolc]*

- Az internet használat kevésbé rutinszerű, vagy a hozzáférés korlátozottabb [inkább miskolci agglomerációban fordult elő]
- Az édesanya első gyermekét várja, vagy neveli [a résztvevők közel felére volt igaz]
- A védőnővel való viszony kifejezetten jó [több esetben már a szülőnek vagy az idősebb gyermekek védőnője is ő volt, a szóban forgó gyermek védőnője kezdettől fogva ő, személyiségéből adódóan hiteles, magabiztos, empatikus].

Számos esetben orvosi, egészségügyi kérdésekkel is a védőnőhöz fordulnak, főleg akkor, ha egyszerűbb tünetek kezeléséről van szó [láz, orrfolyás, köhögés] és/vagy a hierarchiában a szülők által magasabbra rangsorolt gyermekorvost kényelmetlennek érzik zavarni akár az időzítés, akár a probléma jellege miatt.

## Orvos

Az orvos az édesanya várandóssága alatt mindenki számára biztos támasz. Sokszor olyan kérdésekben is fordulnak hozzá, amelyekre a védőnő is tudná a választ és fordítva. A várandósság ideje alatt a kismamák tudatában a védőnő és a nőgyógyász kompetenciái sokszor összemosódnak, éppen az adott helyzet [találkozás, elérhetőség] dönti el, hogy melyiküktől kérnek segítséget.

Ugyanez a kissé ambivalens helyzet igaz a kisgyermek születése utáni időszakra is. A védőnővel kevésbé jó viszonyt ápoló szülők szívesebben fordulnak a gyermekorvoshoz az egyébként védőnői kompetenciába [is] tartozó kérdésekkel.

Ugyanakkor a védőnővel kiváló viszonyban lévő szülők





is bátran kérnek segítséget a gyermekorvostól olyan esetben, amikor egy adott probléma foglalkoztatja őket és ez a gyermekorvosnál jut eszükbe vagy a gyermekorvossal beszélnek/találkoznak előbb.

### Internet

Az internet szerepe bár jelentős a tájékozódásban, az információkat a szülők csak egy második lépcsőben megerősítve [család, orvos, védőnő] fogadják el hitelesnek. A szülők szívesen fordulnak anyukák számára létrehozott Facebook csoportokhoz, szörföznek a világhálón kisgyermekes anyukák számára létrehozott fórumoldalakra, vagy olvasnak a témába vágó céges oldalakat [pl. tápszergyártó cégek]. A világháló vagy egy bizonyos, nem akkut kérdéskörrel kapcsolatban [pl. nevelés, szobatisztaságra szoktatás, fejlődés nyomon követése] szolgál tapasztalatszerésre és információszerezésre [fórumok, közösségi oldalak csoportjai],

*„És tényleg az interneten is rákerestem, hogy mit csináljunk a hisztis gyerekekkel, vagy hogyan szoktassuk le róla ...” [hátrányos családi helyzet, 0-7 éves gyermek, Miskolc]*

illetve olyankor kerül előtérbe, amikor a probléma sürgető [pl. magas láz], de a megoldásra a világhálón is remél a szülő választ és más hiteles forrás nem elérhető vagy nem szívesen igénybe vett [pl. késő esti órákban vagy éjszaka].

Az interneten történő tájékozódás a legkülönbözőbb kérdéskörökkel kapcsolatban felmerül, mint megoldás. A szülők a leghatékonyabb megoldásokat használják arra, hogy információhoz jussanak; várandósság alatti ultrahang értékeiket, AFP-eredményeiket interneten ellenőrzik, de találkoztunk a gyermek bőrén található piros pötty miatt aggódó édesanyával is, aki lefényképezte és kitette a Facebook csoportra a kérdéses pöttyöt, hogy a többi szülőtől tanácsot kérjen. Gyakori a Facebook használat, fórumozás a késő esti órákban, amikor az édesanyák jobban ráérnek és telefonon már nem szívesen zavarják sem ismerőseiket, sem a védőnőt vagy az orvost.

Több esetben említették a szülők, hogy megzavarodnak az interneten elérhető információ mennyiségétől és különbözőségétől, ezért sokszor tudatosan nem kezdenek a világhálón bolyongani, hanem a gyorsabb, hitelesebb megoldást választva megkérdezik védőnőjüket.





## A VÉDŐNŐ SZEMÉLYE

*„A jó védőnő anya, barát, orvos egyben.” [átlagos családi helyzet, 0-3 éves gyermek, Miskolc]*

*„Tehát énnekem a védőnő, bár tudom hogy nem ugyanaz a foglalkozás, de maga a szó, meg amilyen érzetet jelent a szó, az hogy bába. Énnekem azt jelenti a bába szó, hogy amikor megszületik az a gyerek, akkor úgy megölel. Tehát a védőnő is ez az érzet kellene, hogy kiválsa az anyukából énszerintem, hogy amikor jön a védőnő, akkor az azért jó, mert engem meg fog nyugtatni, engem meg fog erősíteni abban, hogy amit eddig csináltam azt jól csináltam.” [átlagos családi helyzet, 0-3 éves gyermek, Miskolc]*

### Szakmai felkészültség, hitelesség

A szakmai felkészültség természetesen az egyik legfontosabb védőnői kompetencia a csoportrésztvevők szemében, ennek legfontosabbnak ítélt területei a várandósság, szoptatás, csecsemőgondozás, táplálás/táplálkozás, fizikai fejlődés nyomon követése. A megszerzett tudásnak és tapasztalatnak minden területen ötvöződnie kell a naprakész információk ismeretével [pl. ajánlott oltások, betegségek előfordulása], illetve számos témakörben meg kell jelennie a legmodernebb irányzatok, trendek személyre szabott alkalmazásának is [pl. hozzátáplálás, táplálkozás, hordozás stb.]. A szülők némelyike részéről elvárásként jelenik meg az, hogy a védőnő legyen nyitott alternatív szemléletmódokra [pl. természetgyógyászat] is.

*„...ne feltétlen csak ezeket a sztenderd dolgokat tudja, hanem mit tudom én, a természetese vagy azt mondom, hogy inkább ezeket a természetgyógyász vagy hogy mondjam, tehát egy kicsit ilyen homeopátia, tehát erre is nyitott legyen.” [átlagos családi helyzet, 4-7 éves gyermek, Budapest]*

Ebben a tekintetben az idősebb védőnők a résztvevők többségének beszámolóí alapján tartják a lépést, azaz megfelelően naprakészek és tájékozottak. Csupán néhány olyan esetben számoltak be tapasztalt védőnő naprakész, modern tudását érintő hiányosságokról, amikor az illető védőnő nyugdíjazás előtt állt, így megítélésük szerint tevékenységét már esetenként fásultság jellemezte.

A résztvevők véleménye alapján egyértelműen fontos elvárás a védőnővel szemben, hogy tapasztalattal rendelkezzen. Ez az elvárás ideális módon jelenik meg abban az esetben, ha a védőnő egyben anya is [akár több gyermekkel] és/vagy hosszú évek tapasztalata





áll mögötte, nem ritkán több száz család problémáinak megismerésével és megoldásukban való közreműködéssel.

A frissen végzett vagy kevés tapasztalattal rendelkező gyermektelen védőnőt többen nem tartják hitelesnek, nem fogadják el véleményét, tanácsát. Néhányan saját bőrükön érezték a tapasztalat hiányát védőnőjüknél, ők úgy nyilatkoztak, hogy a védőnői tanácsok „könyvszagúak” voltak, a védőnő magatartásából sokszor nem érződött a magabiztosság, meggyőződés. Ezek a kapcsolatok a legtöbb esetben ellaposodtak, a szülő más módon keresett segítséget a felmerülő problémák megoldására [gyermekorvos, család]. Bár találoztunk több ellenpéldával is, amikor is a védőnő fiatal kora ellenére is rendkívül meggyőző, gyakorlatias, talpraesett és magabiztos volt.

A védőnő többek szerint sokszor az egészséges kívülálló szemével látja a gyermeket és az elfogult szülővel ellentétben szakértő módon képes felismerni az esetleges problémákat.

### Emberi tulajdonságok, jellemzők, magatartás, viselkedés

A résztvevők véleménye szerint a védőnői munka az orvoséhoz hasonló módon elkötelezettséget feltételező hivatás, amelynek egyik legfontosabb megjelenési formája az empatikus és felelősségteljes viselkedés és az ezzel párhuzamosan jelenlévő gyermekszerepet. Fontos továbbá, hogy a védőnő türelmes, érdeklődő legyen és rendelkezzen azzal a pozitív kisugárással, amely a szülő és a gyermek számára egyaránt a bizalom kialakításának egyik fontos eszköze. A bizalom megteremtése kulcsszerepet játszik, mivel a bizalom szintje fogja a későbbiekben eldönteni, hogy a szülő milyen kérdésekkel és milyen gyakran fog a védőnőhöz fordulni. A bizalom kialakulására pozitívan hat, ha a védőnő közvetlen és segítőkész. Bár a résztvevők többsége az alapvető bizalmi viszony rendkívül pozitív alakulásáról számolt be, mégis csak egy-két esetben nyilatkozott szülő úgy, hogy kényes kérdéseket is meg tudott beszélni a védőnővel. Ilyen esetekben is inkább a védőnő odafigyelése, kezdeményezése hatására kerültek szóba bonyolultabb, kényesebb kérdéskörök [pl. szülést követő időszak utáni nemi élet], esetleg mentális problémák [szülés utáni depresszió]. A szülőknek egyértelműen igényük van ilyen jellegű segítségnyújtásra, azonban ez egyértelműen a védőnői proaktivitás eredményeképpen kerülhet felszínre; maguktól a szülők ezeket a kérdéseket nem hozzák szóba vagy azért, mert kellemetlennek tartják, vagy mert nem ismerik fel a probléma létezését.

*„Egy nem rokonnal egyszerűbb megbeszélni kényesebb dolgokat.”*

*[átlagos családi helyzet, 0-3 éves gyermek, Miskolc]*

Fontos tulajdonságként említették a résztvevők a nyitottságot, amely egyben záloga a személyre szabott,







egyedi igényeket is maximálisan figyelembe vevő gondozásnak. Ezzel összefüggésben a védőnő személyiségét a túlnyomó többség pozitívan ítélte meg, különösen azokban az esetekben, ha a védőnő az édesanya várandóssága vagy szülése óta a gyermek védőnője.

A szülők által „szociális érzékenységgént” aposztrofált tulajdonság megléte szintén fontos szerepet kap egy védőnő munkájának pozitív értékelésekor. Határozottabb igényként jelentkezett e tulajdonság megléte a hátrányos helyzetű budapesti csoportban. Magát a tulajdonságot a szülők egyébként tágan értelmezik. Ide tartozik:

- a család körülményeinek indirekt, tapintatos feltérképezése, és ezáltal a pénztárcájuknak megfelelő megoldások ajánlása [táplálás, eszközök, ápolás kellékei, gyógyszerek, cseppek, vitaminok stb.]. Ez annak tükrében kiemelten fontos, hogy a szülő hajlamos a védőnői tanácsot vakon követve, akár a családi költségvetés borításával megvenni a javasolt eszközt, terméket holott lehetséges, hogy az adott probléma, feladat megoldására ugyanúgy alkalmas, árban kedvezőbb alternatíva is szóba jöhetne.
- A család helyzetét ismerve néhány esetben a védőnő szervezett ruhagyűjtést, ruhabörzét, ami az adott családnak értékes segítséget jelentett.
- A család anyagi helyzetével tisztában lévő védőnő tájékoztatást nyújthat a szociális, állami támogatásokról. A szülők szerint a védőnők közül mindössze néhányan fordítanak erre figyelmet, a legtöbb szülő a feladatról, mint védőnői kompetenciáról nem is tudott, holott erre a hátrányos helyzetű csoportokban, illetve a vidéki általános helyzetű csoportokban is igény lenne/lett volna.
- A család anyagi helyzetének ismerete, illetve annak felmérése a résztvevők szerint szigorúan az adott család érdekében használható fel, semmiképpen nem lehet forrása a pletykának sem rosszabb körülmények között élő, sem jó körülmények között élő családok kárára. Ebben a tekintetben a védőnőt az orvoséhoz hasonló maximális „titoktartás” kell, hogy kötelezze.

A védőnő szülőt megerősítő, megnyugtató szerepe a védőnői munka válaszadók által egyik legfontosabbnak ítélt eleme. A megnyugtatósnak, megerősítésnek a várandósság és újszülöttkor során van kiemelkedő jelentősége, a későbbi szakaszokban a lelki megnyugvást igénylő események, jelenségek száma csökken. Fontos ez az első gyermekes anyukáknak, minden várandós anyukának probléma esetén, illetve a többedik gyermeküket nevelőknek, gondozóknak olyan esetekben, amelyekkel korábbi tapasztalatuk során még nem találkoztak. A védőnő ideális esetben türelmes, de ugyanakkor határozott. Az aggódó szülő alapvetően mindent gyanúsnak tart a fejlődéssel kapcsolatban: azt is, ha valami előbb következik be, mint, ahogy a nagykönyvben meg van





írva és azt is, ha később. Ilyen esetekben a védőnő az, aki alkalmas arra, hogy a szülőt megmentse a felesleges aggodástól vagy éppen egy további vizsgálatra terelve segítse a kérdés megnyugtató tisztázását, vagy beavatkozást igénylő rendezését.

A védőnőtől elvárják, hogy pontos és megbízható legyen, mivel egy esetlegesen több gyermekes anyuka napirendje elég kötött, a gyermek[ek]hez igazodó.

A nem elérhető, többszöri hívásra nem visszajelentkező, a látogatások megbeszélte időpontjait be nem tartó védőnő, azonnal megteszi a bizalom lerombolására alkalmas döntő lépést, megkérdőjelezve az egyébként meglévő szakmai kompetenciáját és hozzáértését. A védőnői kapcsolattartással összefüggésben a csoportokon résztvevő szülőknek kifejezetten pozitív tapasztalataik vannak.

A védőnői praxisban rendkívül erős fluktuáció érzékelt. Például Miskolcon az egyik átlagos helyzetű és a hátrányos helyzetű csoport 16 résztvevője közül 12 esetben a gyerekeknek 2 vagy 3 védőnője volt már. Hasonlóan a saját háziorvoshoz, gyermekorvoshoz a védőnő esetében is elvárás, hogy ne aktákból és kórlapokból, hanem személyes tapasztalatból ismerje a hozzá tartozó gyermeket, tisztában legyen az előzményekkel, a gyermek régi ismerősként bizalommal legyen iránta, különösen olyan szűrővizsgálatok során, amikor fontos, hogy a védőnő és a gyermek között bizalmas, szeretetteljes kapcsolat álljon fenn. A gyermekeket hosszabb ideje gondozó védőnőkkel kapcsolatban a szülők minden esetben arról számoltak be, hogy a védőnő ismeri a családot, a gyermekeket, személyre szabottan gondoz és tisztában van a gyermek[ek] és a család történetével.

*„...telefonálok és akkor próbálom mondani, hogy melyik gyerekek vagyok az anyukája és egyből tudja. Nekem mondjuk mindig egy kicsit úgy mellbe vág és én akkor olyan kis melegséget érzek, hogy tényleg mennyire képbem van és tényleg mennyien vagyunk, hogy ugye mondom hogy 2-3 hét amire időpontot tudnak adni és mégis képbem van.” [átlagos családi helyzet, 4-7 éves gyermek, Budapest]*

Kisebb településeken a kapcsolat jellemzően még szorosabb, a védőnő nem ritkán a településen lakik, a mindennapokban is találkozik gondozottjaival utcán, játszótéren, üzletben, közlekedési eszközön.

A védőnő személyének megváltozásával kapcsolatban többen említették, hogy a védőnő várandóssága, szülése miatt az új védőnő csak ideiglenesen, a saját körzetével párhuzamosan látta el a „kieső” védőnő körzetét, ami nyilvánvalóan fokozott leterheltséget okozott és az egy-egy családra jutó figyelem rovására ment viszonylag hosszú időn keresztül [akár több hét vagy 1-2 hónap]. A csoportokban résztvevő szülők közül mindössze





néhányan említették, hogy a gyermek védőnője kezdettől fogva ugyanaz a személy. Az esetek többségében a gyermekek gondozását 0-7 éves korukig [de sokszor akár 3 éves korukig is] 2, de nem ritkán akár 3 vagy 4 védőnő látta/látja el.

*„Egy hátrány volt nálunk vagy van nálunk, hogy a kisfiam olyan 2 éves volt, amikor már a harmadik védőnőninket emésztettük, s emiatt nem volt túlságosan sok idő megismerkedni egy emberrel” [átlagos családi helyzet, 4-7 éves gyermek, Miskolc]*

- A váltások oka az esetek túlnyomó többségében a család költözése vagy a védőnő várandóssága, szülése
- Érzékelik a szakmát sújtó létszámhiányt
- A szülők szerint ilyenkor sérül a kontinuitás
- Többen az első védőnővel [is] tartják/tartották a kapcsolatot
- Célravezetőnek tartanák, ha a szabad házi orvos választáshoz hasonlóan védőnőt is szabadon lehetne választani/megtartani].

A védőnő váltások során azok a szülők számolnak be a korábbihoz hasonló bizalmi kapcsolat kialakulásáról, akiknél a váltáskor a gyermek még egészen kicsi. Ilyenkor természetesen még intenzívebb a kapcsolat, gyakoribb a szülői igény a kontaktusra. Későbbi védőnő váltás esetén [jellemzően 1 éves kor után] sokszor maradnak meg a szülők a korábbi védőnővel való kapcsolattartásnál, csak a szükséges kötelező alkalmakra [oltás, státuszvizsgálat] korlátozva az új védőnővel való kapcsolattartást. 4 éves kor után történő védőnő váltás esetén gyakorlatilag nem tudtak beszámolni a szülők bizalmi viszonyról az új védőnővel, inkább a gyermekorvostól vagy az óvodai dolgozóktól kérdeztek [óvónő, óvodába kijáró orvos, védőnő].

A területi védőnők megjelenését, viselkedését tekintve mindenki pozitív tapasztalatokról számolt be. A védőnők tiszták, ápoltak, betartják a higiénia alapvető szabályait [kézmosás, fertőtlenítés stb.], a védőnők magatartása bizalomkeltő, magabiztosságot sugárzó, hiteles.





## VÉDŐNŐI MUNKA ÉRTÉKELÉSE A KÜLÖNBÖZŐ ÉLETSZAKASZOKBAN

A védőnői munkát, a védőnői jelenlétet, az esetleges hiányosságokat és fejlesztendő területeket a gondozásban lévő családokra vonatkozó törvényi bontáshoz és a beszélgetések vezérfonalához hasonlóan a csoportrésztvevők a szülő és a gyermek különböző életszakaszainak kontextusában értékelték és tartották relevánsnak összefoglalni.

### Nővédelem, családtervezés, család felkészítése

Az anyák döntő többségben akkor találkoznak először a védőnővel, amikor a nőgyógyász a várandóságot megállapította és a várandós anyát a védőnőhöz irányítja. A résztvevők mindegyike számára a beszélgetés moderátorának tájékoztatásából derült ki, hogy a védőnői feladatok közé tartozik a családtervezésben, család felkészítésében nyújtott segítségnyújtás a várandósság előtti időszakban.

*„felkészülés segítése. Hát ez ki fordul oda? Ez nincs meg szerintem az ember fejében, hogy én most gyereket szeretnék és felkeressem a védőnőt?” [átlagos családi helyzet, 4-7 éves gyermek, Miskolc]*

Habár a szülők közül többen bizonyos esetekben fontosnak tartanak a családtervezéssel kapcsolatos, fizikai és mentális problémákra egyaránt koncentrálni tanácsadást, a család felkészítését; e feladat ellátását nem a védőnőhöz kapcsolják – inkább családsegítő, szociális intézmény szakembereitől, pszichológustól várnának segítséget. Az ilyen irányú segítségnyújtás lehetőségéről nem tudtak/tudnak és nem tudják megfogalmazni milyen forrásból juthatna el hozzájuk hatékonyan az információ.

A középiskolás korú gyermekek számára a családtervezés, családfelkészítés problémájával való foglalatosság, életritmusuk és a statisztikák szerint egyre későbbi életkorban történő családalapítás, házasság, gyermekvállalás miatt tulajdonképpen túl korainak és irrelevánsnak tűnik. A középiskolai védőnői előadások az első gyermek születéséhez tartozó anyai életkor kitolódása miatt időben túl messze is kerülnek, a későbbi tájékoztatás pedig nehezen tervezhető, szervezhető.

A nővédelemmel, szexuális felvilágosítással, fogamzásgátlással kapcsolatos felkészítés a szülők szerint a középiskolás korban fontos, időszerű és helyénvaló védőnői feladat. A szülei előtt sokszor szégyenlős, vagy bizonyos szexuális involváltságot esetlegesen letagadó kamaszok a szülők megítélése szerint hajlamosabbak könnyebben megnyílni, kérdezni egy kívülálló szakembertől, mint a szülőktől.

A várandóságot megelőző védőnői kapacitásokat a szülők irrelevánsnak és „kihasználatlannak”, illetve későbbi időszakokra átcsoportosíthatónak ítélik meg.





## Várandósság

A várandóssággal kapcsolatos problémákkal, kérdésekkel kapcsolatban egyértelműen elsődleges szerepe van a védőnőnek és a nőgyógyásznak, illetve a gyermekorvosnak.

*„Tehát az első gyereket szerintem, amikor várja az ember, akkor nem tudja, hogy most mi van. Szóval, hogy most mi a jó, mi következik, és abszolút a védőnő, az telefonos segítségként működött.” [átlagos családi helyzet, 0-3 éves gyermek, Miskolc]*

A kismamák kimagasló megelégedettséggel számolnak be a várandósság alatti védőnői közreműködésről. Elégedettségükhöz hozzájárul a rendszeres orvosi felügyelet által biztosított tájékoztatás kiegészítő pozitívuma is. Találkoztunk két olyan édesanyával is, akik védőnőjükkal együtt tartották titokban terhességüket; az első három hónapban babonából a védőnő [és orvoson] kívül senki [még a férj sem] tudott terhességükről, holott a védőnő otthonlátogatáson is járt a többgyermekes családokban.

Az édesanyák számos olyan kérdéskört említettek, amelyben a védőnő a várandósság alatt segítségükre volt akár proaktívan, akár a kismamák érdeklődésére:

- magzat állapotának, fejlődésének ellenőrzése, figyelése [AFP, ultrahang stb.] az értékek magyarázása, eltérések esetén segítségnyújtás, megnyugtatás
- a kismama súlyának, vérnyomásának, vércukorszintjének ellenőrzése
- hányinger, alvási problémák, vizesedés, lábdagadás, izom-, és ízületi fájdalmak kezelése
- kismama étrendjének kidolgozása, figyelése [diétás tanácsok]
- tanácsadás terhes tornával, szülésre való fizikai felkészüléssel kapcsolatban, néhány esetben ilyen tanfolyam szervezése, megtartása
- várandósság alatt kialakuló és egészségügyi kockázatot jelentő állapotok felismerése [pl. terhességi toxémia, veszélyeztetett terhesség]

A védőnők a szülők megítélése szerint tehát rendkívül lelkiismeretesek a várandósság alatti feladatok ellátásában.

*„Nálunk például volt olyan, hogy tudta a védő néni hogy van kutya és akkor terhességem alatt elküldött egy olyan szűrésre, ami kifejezetten az állatoknak a, tehát hogy milyen fertőzést hordoznak és azt megkaptam-e vagy sem.” [hátrányos családi helyzet, 0-7 éves gyermek, Budapest]*





Ezt a szülők, mint az egyik legfontosabb életszakaszhoz tartozó felelősségteljes és lelkiismeretes hozzáállást is várják. Mindössze egy-két édesanya nyilatkozott úgy, hogy a védőnő a terhesség alatti problémák esetén túl erőszakosan, agresszíven lépett fel [pl. túlzott súlygyarapodás] de utólagosan ennek jogosságát tulajdonképpen nem vitatták.

A várandósság alatti védőnői munkával kapcsolatban megfogalmazódtak hiányosságok, pontosabban az ideális állapot eléréséhez szükséges igények:

- Kiemelkedő pozitívumként fogadnák, ha a védőnők a várandósság időszakában az édesapákat is bevonnák a szülésre, újszülött korra való felkészülésbe, mind fizikai, mind pedig mentális értelemben. Az apák sok esetben nem tudják mi vár az anyára és rájuk magukra fizikailag és lelkileg, hogyan változtatja meg a szülés/születés, a gyermek léte az anya fizikai állapotát, napirendjét és nem utolsósorban pszichéjét és természetesen az apák helyzetét is. Az erre való felkészítéssel elkerülhetők lennének az újszülött korban többek által említett családi stresszhelyzetek és viták.

*„...Igen, mert mi otthon hiába mondjuk, azt hiszi, hogy csak fűzzük. De ha mondjuk egy szakember is mondaná, az megint a hitelesség.” [átlagos családi helyzet, 4-7 éves gyermek, Budapest]*

*„Egy apróság, csak az, hogy pl. az első párommal a családon belül a munkamegosztás az én káromra dőlt el. És hogyha ezt a védőnővel, még az első terhességnél átbeszéljük és akkor a páromnak is mondja, hogy mégis hogy kell csinálni, ne minden rám háruljon, most pl. egy olyan dolog, hogy az első kicsi fiam 8 naposan bárányhímlős lett, de én is. Egyszerre lettünk bárányhímlősök és akkor nem volt segítségem. A volt férjem le se ... minket. Tehát ezeket, hogyha tudtam volna, átbeszélem vele, hogy akkor édes párocskám hogy állsz hozzá.” [átlagos családi helyzet, 0-3 éves gyermek, Budapest]*

- A védőnőktől többen elvárnák, hogy már a várandósság alatt készítsék, tanítsák a kismamákat a szoptatásra, fejésre, mell ápolására, az újszülött csecsemő ápolására [pelenkázás, tisztítás, köldökcsonk ápolása stb.] mivel sajnos több esetben a kórházi védőnő az ezzel kapcsolatos tájékoztatást leterheltsége okán nem adta meg.

*„Mindjárt mikor megszülettem, akkor ugye első nap, hát pelenkázás. Ki kellett cserélni a pelust és nem jött oda senki, hanem akinek már mondjuk volt második gyereke, ő mutatta meg nekem. Mert csak egy ilyen 70-es évekbeli plakát volt kitéve, hogy mosson kezet, meg így fogja meg a lábát, mint a csirkének.” [átlagos családi helyzet, 4-7 éves gyermek, Budapest]*





- A várandósság időszakában a védőnők ideálisan nagyobb figyelmet kellene, hogy fordítsanak az anya mentális, pszichés állapotában fellépő devianciák felismerésére és az ezzel kapcsolatos segítségnyújtásra.

*„Így elsősorban, legalábbis szerintem a testi, lelki és a pszichés fejlődés. És ez a várandósságnál ugyanúgy vonatkozna, tehát ott is ugyanúgy a testi, lelki és a pszichénkel is foglalkozzon. Tudom, ez így nagyon nagy falat, vagyis hát sok, meg, amikor megszületik a gyerek, akkor már az ő nyomon követését várnánk el” [átlagos családi helyzet, 4-7 éves gyermek, Miskolc]*

Az édesanyák várandósságuk idején a törvényben előírt gyakorisággal [sok esetben többször is] találkoznak a védőnővel, igaz a találkozások a túlnyomó többség esetében a tanácsadóban, egészségügyi intézményben zajlanak. Ilyenkor jellemzően a védőnő kéri a kismamát arra, hogy a vizsgálatra a tanácsadóba/orvosi rendelőbe fáradjon be. Ezt a várandós kismamák egyike sem sérelmezi, sőt megnyugtató, biztonságot adó számukra a tanácsadói/orvosi rendelői környezet. Néhány esetben talákoztunk olyan édesanyával, akinél várandóssága alatt otthonában nem tett látogatást a védőnő. A látogatás elmaradását a szóban forgó szülők nem sérelmezték, nem igényelték, számukra elegendőnek mutatkozott az otthonon kívüli személyes találkozás. Törvényileg a környezettanulmány ugyan a védőnők számára nem kötelező előírás, az ilyen célú otthonlátogatásról az ebben „részesülők” szülők minden esetben igen pozitívan számoltak be. Jól esett nekik a törődés, az érdeklődés.





## GYERMEKÁGYAS IDŐSZAK, ÚJSZÜLÖTT CSECSEMŐKOR [0-6 HÉT KOR KÖZÖTT]

A beszélgetések megerősítették azt a hipotézisként már megfogalmazott feltevést, miszerint a szülés és az utána következő hetek állítják a szülőket a legkeményebb megpróbáltatások elé. Mind az édesanya, mind az édesapa olyan helyzetbe kerül, amely számukra problémákkal, kérdésekkel, bizonytalanságokkal és fáradtsággal teli. Ebben az időszakban van szükségük értelemszerűen a legintenzívebb külső segítségre; legyen szó akár információról, akár kézzelfogható fizikai segítségnyújtásról. Ezen a területen tehát szintén kiemelkedő szerepet kap a védőnő és a gyermekorvos, azonban számos szülő fordul segítségért családjához/közvetlen környezetéhez; ez főképpen az egészségügyi szakértelmet, segítséget nem igénylő gondozási/nevelési feladatokra igaz.

A korábbiakban már említettük, hogy a kórházi tartózkodás alatt több édesanya panaszkodott arra, hogy a kórházban dolgozó védőnőtől nem kaptak elegendő segítséget [szoptatás, fejés, köldökcsomok ápolása, pelenkázás, tisztítás] így számos esetben az édesanyával egy kórteremben fekvő, esetleg már tapasztalt édesanyák segítettek a kezdeti lépések elsajátításában, megtételében. Ez a tény szintén az intenzív védőnői jelenlét iránti igény megfogalmazódását vonja maga után ebben az időszakban. A beszélgetésen résztvevő szülők az egyik legfontosabb védőnői feladatcsoportnak tekintik az ebben az időszakban nyújtott segítséget és tanácsadást; az ide tartozó védőnői feladatok túlnyomó többségével tisztában vannak.

### Szoptatás

A szoptatás nem csak a védőnői feladatok között szerepel megkülönböztetett helyen, de az édesanyák szemében is a gyermekgondozás, ellátás egyik emblematikus témaköre. Az utóbbi idők egészséges táplálkozással kapcsolatos trendjeinek változásaihoz, az adalékanyagoktól, tartósítószerektől mentes táplálkozás iránti igények, törekvések erősödéséhez jól illeszkedik az édesanyát anyatejese táplálással kapcsolatos fokozott igénye. A beszélgetések tapasztalata szerint az édesanyák számára ez nem csupán fizikai, táplálkozástudományi kérdés, de rendkívül erős mentális, lelki vágy is. Gyermekük szoptatása számukra a tökéletes anya-gyermek kapcsolatot testesíti meg. Ezért a szoptatással kapcsolatos nehézségek, problémák fizikai gyakorlati következményein túl a szoptatni nem tudó édesanya igen komoly lelki megrázkódtatáson megy keresztül, nem ritkán anyai szerepének elégtelen ellátását kapcsolja a szoptatásban megélt kudarcokhoz. Minden csoportban találkoztunk 2-3 édesanyával, akinél végül a szoptatással kapcsolatos







kudarcok tápszeres táplálásra váltást eredményeztek. Mindannyian a védőnő és saját maguk által tett komoly, sokszor igen fájdalmas és hosszadalmas erőfeszítésekről számoltak be. A szoptatni nem tudó édesanyák többször túl erőszakos, a józan ész határain már-már túlmutató védőnői erőltetésről, a saját helyzetük személyre szabott értékelésének hiányáról számoltak be. Tekintettel arra, hogy mindannyian megtettek mindent annak érdekében, hogy szoptatni tudják gyermeküket [lázás, vérző, fájdalmas állapotokat is elviselve] bizonyos esetekben elvárnák a megengedőbb és a végső racionalitás felé mutató védőnői hozzáállást.

*„Szóval én végigcsináltam, én nem ítélek senki felett. Elhiszem, hogy az anyatej az jó, de így alakult.”  
[hátrányos családi helyzet, 0-7 éves gyermek, Miskolc]*

*„Tehát se cumit nem tudtam a szájába tenni, se vizet nem fogadott el, se teát és egyszerűen kénytelen voltam mindig szoptatni. És a védőnő szintén mondta, hogy 3 óránként szabad csak odaadni. És örökké néztem az órát, hogy teljen le a 3 óra.. És nagyon erőltették nekem ezt a 3 órát, hogy 3 óránként kell cicire tenni a gyereket. De ha egyszer lángvörös a gyerek feje és üvölt és csak így tudom megnyugtatni.”  
[átlagos családi helyzet, 4-7 éves gyermek, Budapest]*

*„Szerintem, hogy lelkileg támogassa a kismamát. Például nekem is nagyon jó volt, hogy nem egy mufurc, anyatej mellett voksoló védőnő volt. Hanem igenis megpróbáltuk a lehetetlent és ennyi.” [hátrányos családi helyzet, 0-7 éves gyermek, Miskolc]*

Ezzel kapcsolatban sokan említették, hogy szívesen táplálták volna más édesanya tejével gyermeküket, illetve a szoptatni tudó édesanyák közül többen nem tudtak mit kezdeni a túlzott tejmennyiséggel. Az anyatejgyűjtő állomások létezéséről, működési rendjéről, szabályairól gyakorlatilag nem tudnak, téves elképzelések élnek fejükben az állami rendszer működéséről. [„Egy liter tejért nem fog kijönni az állomás...”] Az édesanyák véleménye szerint kimagaslóan fontos védőnői feladat lenne a kereslet és kínálat összehozása, vagyis a lakókörnyezetben dolgozó védőnő, aki pontosan tudja, hogy kinek van sok teje, illetve kinek kevés, vagy semennyi, egymáshoz kellene, hogy irányítsa az édesanyákat, akik egyébként nem tudnak egymásról. A védőnőnek fel kellene vállalnia az anyatej átadás szervezésével kapcsolatos feladatokat. Bár tudomásunk szerint hivatalosan, törvényileg szabályozott módon a védőnő ezt nem teheti [anyatej bevizsgálási kötelezettség stb.], vagyis nem ösztönözhet az édesanyák közötti közvetlen kapcsolatra, találkoztunk olyan beszámolóval, amely szerint a területi védőnő ezt mégis megteszi, és ezt a tevékenységét a szülők rendkívüli





hálával szemlélik. Mindenképpen javasolt lenne megvizsgálni a védőnő fenti segítségnyújtással kapcsolatos lehetőségeinek megteremtését.

### Táplálás, emésztési zavarok, hasfájás, székletproblémák

A újszülöttkor [és csecsemőkor] gyakran előforduló problémájaként említették a szülők a táplálással és kapcsolódó emésztési problémákkal összefüggésben megélt aggodalmakat. Tápszeres táplálás esetén számos esetben védőnői segítséggel sikerült megoldani emésztéssel, hasfájással kapcsolatos problémákat [sokszor tápszerváltással]. Más esetekben a hasfájással, emésztéssel kapcsolatos panaszokat a lelkiismeretes védőnői segítségnyújtás és családi közreműködés és tanácsok ellenére is csak az idő oldotta meg. Ezt a szülők elfogadták és nem hibáztatják a védőnőt, azért, amiért nem tudott megoldással szolgálni, annál is inkább, mert környezetükben a múltban és a jelenben is gyakran találtak hasonló problémákkal küzdőkkel [akár saját szüleik, akár ismeretségi körük esetében]. A védőnő azonban még a konkrét megoldást nem hozó esetekben is rendkívül fontos szerepet játszott abban, hogy a szülők átvészeljék a szóban forgó, általában pár hónapos időszakot.

### Alvás, sírás

Többen számoltak be arról, hogy a gyermek az első hetekben megfeythetetlen okokból sírt. Ilyen esetben szinte mindenki kivétel nélkül szoptatással próbálta megnyugtatni a gyermeket. Ez szinte minden esetben védőnői rosszállással találkozott, a védőnők határozottan ragaszkodtak a 3 óránkénti gyakoriságnál nem sűrűbb szoptatási rend betartásához. Az édesanyák kétségbeesésükben ennek az utasításnak egyetlen esetben sem tudtak eleget tenni és erre az időszakra, mint a védőnő által a pusztán racionalitás vezérelte közreműködésre emlékeznek vissza. Elvárnák, hogy a védőnői útmutatás e tekintetben ne legyen ilyen szigorú, főleg olyankor, amikor megítélésük szerint a gyermek megnyugtatására más módszer nem alkalmas [éhes, szomjas, érzelmi alapon van szüksége a szopásra]. Többen vallják/vallották az igény szerinti szoptatás elvét, és olykor „fegyelmetlenségüket” a védőnő elől eltitkolva próbálták elkerülni a dorgálást vagy konfliktust. A sírás okozza egyébként a szülőknek a legtöbb lelki problémát, fájdalmat [nem tudják, mi a baj] és bármi módon próbálják megnyugtatni a gyermeket [akár naphosszat tartó szoptatással, vagy karban hordozással]. Hasonlóan túl szigorú védőnői hozzáállásról számolt be néhány szülő a gyermek szülői ágyba vitelével kapcsolatosan, ebben a tekintetben is gyermek rövidtávú igényeit minden tekintetben előtérbe helyező védőnők rugalmasabb, többek által „modernebb” felfogását tartanák ideálisnak.





ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal  
Cím: 1097 Budapest, Albert Flórián út 2-6.  
Levelezési cím: 1437 Budapest, Pf. 839.  
Telefon: +36 1 476-1100  
[www.antsz.hu](http://www.antsz.hu)

*„Nálunk ez volt a téma nagyon sokáig. De nálunk például a legnagyobb is, a lányom is, mennyi volt? 3 éves volt, óvodába ment, 3 és fél éves volt, akkor szokott át a saját ágyába. Ezt én mondtam a védőnőnek, én még olyan 10 éves gyereket nem láttam, aki az anyjával alszik, hát majd leszokik róla.” [átlagos családi helyzet, 4-7 éves gyermek, Budapest]*

Többen panaszkodtak alvász problémákra [éjszaka és nappal teljes felcserélése, éjszakai sűrű felébredés, napközbeni kevés alvás]. Több olyan esettel találkoztunk, ahol a védőnői tanács megoldást hozott, de sajnos legtöbbször az idő múlása jelentett megoldást.

#### Ápolás, gondozás, fejlődés figyelemmel kísérése

Az ápolással, gondozással összefüggő védőnői munkát a szülők gondosnak, lelkiismeretesnek és megfelelő szakértelemmel párosulónak ítélik meg. Ugyanakkor e feladatok természetesen kevesebb kérdést vetettek fel a többgyermekes anyukák, illetve a családjukkal szoros, bizalmi kapcsolatot ápolók, illetve rokonaikat, közeli barátait a közelben tudók körében.

A fővárosi csoportokban kifejezett igény jelentkezett a gondozási feladatok édesapával történő ismertetésére és elfogadtatására is. Ez összefüggésben állhat a fővárosiak egyenlő tehervállalással, nemi egyenlőséggel kapcsolatos erősebb és felvilágosultabb elköteleződésével.

A védőnők a szülők megítélése szerint rendkívül lelkiismeretes kísérők figyelemmel a csecsemő fejlődését, súlygyarapodását, mozgásfejlődését, érzékszervei fejlődését.

Összességében a csecsemő és az édesanya hazaengedését követő első 6 hét védőnői közreműködésével a válaszadók túlnyomó többsége elégedett. A védőnők a törvényben szabályozott gyakorisággal látogatják otthonukban az édesanyját és a csecsemőt. Ezt a rendszerességet mind a városi, mind a kistéleplési lakosok igénylik, mindössze 3-4 városi lakó szülő tartotta túlzottnak, esetenként tolaakodónak a védőnő látogatásait. Ilyen esetekben a védőnő jellemzően nem jelentette előre látogatását. Az előre nem egyeztetett látogatást a szülők általában negatívan szemlélik:

- Az édesanya napirendje ebben az időszakban elég sűrű, tanulja az időbeosztást, küzd a napi feladatok megoldásával. Ilyenkor egy nem várt látogatás csak fokozhatja az édesanya meg nem feleléssel kapcsolatos aggodalmait
- A szülők szerint még a legjobb barátok, rokonok érkezésekor is törekszik arra egy anya, hogy a lakást valamennyire rendbe rakja. Sokan kényelmetlenül éreznék magukat, ha egy nem várt védőnői látogatáskor még a minimális rendrakást sem tudnák megtenni.





*„Hát akármennyire baráti, szerintem minden háziasszonyban benne van, hogyha egy gyerek felforgatta a lakást, akkor ne jöjjön már úgy addig senki, amíg nagyjából helyre nem állítja.” [átlagos családi helyzet, 0-3 éves gyermek, Miskolc]*

- A váratlan látogatás sok esetben a gyermek alvási idejében, szoptatásakor, vagy éppen keserves sírása közben történik, a szülők ilyenkor pl. nem szívesen ébresztik fel a gyermeket a védőnő kérésére vagy tárják a védőnő elé sírással kapcsolatos tehetetlenségüket.
- Váratlan látogatás esetén a védőnő esetenként találkozhat beteg édesanyával, csecsemővel, nagyobb gyermekkel, ami az édesanyák szemében a többi gondozott család szempontjából fokozottan fertőzésveszélyesnek ítélt.

Az elégedett többség előre egyeztetett látogatásokról számol be és örömmel nyugtázza a védőnői jelenlétet még abban az esetben is, ha az adott otthonlátogatás egyetlen produktuma adott esetben a megnyugtató, az édesanya cselekedeteinek, gondolkodásának megerősítése volt.

*„Engem állandóan meg kellett nyugtatni. Nem kell minden nap méregetni, meg mennyit eszik, hogy eszik-e rendszeren, ne méregesse anyuka minden nap, minden percben, minden etetés után, etetés előtt, nem kell, nyugodjon meg. Tehát ilyen apróságok.” [átlagos családi helyzet, 0-7 éves gyermek, Budapest]*

Sajnálatos módon a miskolci hátrányos helyzetű csoportban 3 olyan édesanyával is találkoztunk, akinek elmondása szerint a védőnő a szülés után 1-2 alkalommal tett látogatást otthonukban és utána többször nem, pedig az édesanyák igényelték volna az első időszak megerősítő, megnyugtató látogatásait. Ez volt az egyetlen csoport, ahol a szülők védőnői munkával való elégedettsége nem volt megfelelőnek ítélt sem az újszülött korban, sem a későbbiekben. Ebben a csoportban mindössze egy résztvevő tudott beszámolni a megfelelő és elvárt bizalom és kapcsolat kialakulásáról.

Mind a budapesti, mind a miskolci résztvevők csak néhány védőnő esetében számoltak be írásos tájékoztatásról, gondozási terv átadásáról, aláíratásáról. A tájékoztatás jellemzően szóbeli, kiegészítve szóróanyagokkal és egészségügyi kiskönyvvel.





## CSECSEMŐKOR [6 HÉT-1 ÉVES KOR]

A csecsemőkorban, bár a kezdeti bizonytalanság fokozatosan csökken, a szülők megítélése szerint színre lép néhány olyan feladat, amelynek megnyugtató ellátása a gyermek későbbi életére is komoly kihatással van.

### Hozzátáplálás

A szoptatás vagy tápszeres táplálást felváltó étkezésre való hosszú és fokozatos átállás kimagaslóan fontos tényezőként szemlélt a szülők szemében. Véleményük szerint a hozzátáplálás szakszerűsége több tekintetben is kulcsfontosságú:

- Az egészséges életmód kialakításának első lépése
- Az immunrendszer, anyagcsere alakulásának fontos tényezője
- A gyermek későbbi ízlésének alakulása szempontjából meghatározó
- A modern kor népbetegségeként jelentkező különféle allergiák kialakulásának megakadályozását segítheti
- szóba jöhet a bizonyos anyagokra való érzékenység felismerésének problémaköre [lisztérzékenység, laktóz érzékenység]

Fentiek tükrében a szülők kulcsfontosságúnak ítélik meg a védőnők e területen szerzett naprakész tudását és szakértelmét. Hozzátáplálás tekintetében az utóbbi időszak táplálkozástudományi megállapításainak be nem építése jelentkezett idősebb védőnők körében problémásnak, főként az átlagos, vagy jobb körülmények között élő városlakók véleménye szerint. Ebben a témakörben különösen nagy hangsúlyt kap az, hogy a védőnő és a gyermekorvos véleménye mennyire egybehangzó vagy különböző. Mivel ebben az életszakaszban az édesanya többször a védőnőt és orvost is kérdezi a témában, rendkívül fontos, hogy ne egymásnak ellentmondó hozzátáplálási elvekkel találkozzon. Nyilvánvalóan az egymás mellett dolgozó területi védőnő, gyermekorvos esetében erre viszonylag ritkán adódik példa, azonban egymást nem ismerő, esetleg korban is jelentősen különböző védőnő-orvos páros esetében 1-2 esetben beszámoltak ilyen ellentétéről a szülők. Egyébként a védőnő-orvos egymásnak ellentmondó véleményei minden más esetben is rendkívüli módon elbizonytalaníthatják az édesanyát.





A hozzátáplálás, mint kulcstémakör mellett a szülők elvárják, hogy a védőnő számos más problémában is segítséget, tanácsot adjon:

- fogzás
- hordozás [babakocsi, kenguru, kendő stb.]
- fiúgyermek nemi szervének ápolása a későbbi, normálistól eltérő állapotok és ezzel összefüggő egészségügyi beavatkozások megakadályozása érdekében
- Laza vagy túl kötött csípő tornáztatásában segítségnyújtás
- Babamasszázs
- Bölcsődébe való beszoktatás
- Alapvető egészségügyi vizsgálat [csípő, gerinc, szájpenész stb.]

Hiányosságok körvonalazódtak az első hetek, hónapok kapcsán az édesanya állapotának figyelemmel kísérésére vonatkozóan. A triviális feladatokon túl [megfelelően étkezik-e az édesanya, milyen étrendet tart stb.] a védőnők részéről hiányolják az édesanya egyéb állapotaira való odafigyelést, vagy az erre utaló jelek érzékelését, az ezzel kapcsolatos támogatást és irányítást [pl. szülés utáni depresszió]. Az édesanya lelki problémáinak felismerése magától az anyától nem várható, tehát ebben az esetben kizárólag a szakemberi [elvárhatóan akár védőnői] odafigyelés látszik egyetlen megoldásnak.

*„Az anyukának a figyelemmel kísérése is az lenne. Én a fiammal szülés utáni depressziós voltam.... Hiába találkoztunk, tehát hiába voltam ott a rendelőben, meg akármí, nem vette észre, mert nálam fizikai jelek is voltak.” [átlagos családi helyzet, 0-7 éves gyermek, Budapest]*





## KISDED KOR [1-4 ÉVES KOR]

Jellemzően ennek az időszaknak az 1,5-2 éves kor köré eső szakasza az, amelyben a szülők területi védőnői közreműködése iránti igénye meredeken csökken, illetve a kontaktus számos esetben a kapcsolattartás telefonos formájára áll át.

*„Én is úgy gondolom, hogy a saját védőnőmből kiindulva, hogy ennyi idő alatt kialakul egy jó kapcsolat, tényleg úgy hogy bármikor, még késő este is lehet hívni, ha esetleg kérdés van, de már úgy eljön az idő, hogy egy éves, akkor nem igazán vannak kérdések. Nagyon ritka.” [hátrányos családi helyzet, 0-7 éves gyermek, Miskolc]*

A szülők a gyermek 1-1,5 éves kora után tulajdonképpen nem tartanak igényt a törvényileg előírt évente hatszori személyes találkozásra sem otthon, sem a tanácsadóban.

*„Akkor már nincs is olyan nagy kérdése az embernek, hogyha bölcsődés, mondjuk kétéves a gyerek. Maximum akkor a gyerekorvost kérdezem, ha valami bajom van. Vagy a barátnőt.” [átlagos családi helyzet, 0-7 éves gyermek, Miskolc]*

Sok esetben a találkozások száma már ebben a korban a státuszvizsgálatokra szűkül, de egyébként esetekben sem gyakoribb évi 2-3 alkalomnál.

- Az első gyermekes édesanya is belerázódik, rutinszerűen lát el számos feladatot [etetés, ápolás, fürdetés, enyhébb egészségügyi állapotok kezelése stb.]
- A gyermek hozzátáplálásának folyamata nagyrészt véget ért.
- A gyermekek egy része bekerül a „rendszerbe”: bölcsődébe, óvodába jár, ahol a szülőt gondozónő, óvónő, védőnő, orvos segíti. Számos kérdést az intézményen belül oldanak meg, a szülő nem érzi szükségét a saját védőnői kapcsolat korábbi intenzitáson tartásának, úgy érzi, a gyermek jó kezekben van. Sokszor a szülők kérdéseikkel, problémáikkal is inkább az intézményi szakemberekhez fordulnak; ennek kézenfekvő oka, hogy ezek a szakemberek a területi védőnőnél, gyerekorvosnál [és esetenként a szülőnél is] több időt tudnak tölteni a gyermekkel és a gyermek megfigyelésével.

*„Igen, ez teljesen normális. Nekem is az az érzetem, hogy az óvodában mégis csak egy olyan felügyelet alatt van, ami hogyha bármi olyan dolog van, akkor mégiscsak figyelik.” [átlagos családi helyzet, 4-7 éves gyermek, Budapest]*





- A bölcsődébe járó gyermekek szülei visszatérnek a munkába, tehát időbeosztásukat tekintve is nehezebben tudnák megoldani a védőnővel munkaidőben való találkozást akár otthon, akár a tanácsadó helyiségben.
- A felmerülő problémákra a szülők sok esetben találnak megoldást családon, baráti, ismeretségi körön belül is.
- A szülők többsége általában védőnői javaslatra partner a kapcsolat lazításában, emellett a védőnő minden esetben biztosítja arról, hogy bármilyen kérdés esetén segít, és telefonon bármikor elérhető. A szülők túlnyomó többsége szerint ez az „igény szerinti” konstrukció maximálisan működőképes.
- Védőnői közreműködésről lemondó nyilatkozatot egy-két édesanya tervezett aláírni, amiről a védőnő kellemetlen helyzetbe hozását és adminisztratív teendői szaporítását látva lemondott.
- A gyermekek 2 éves korától az édesanyák eljárnak gyermekükkel a védőnőhöz a tanácsadó helyiségbe a kötelező [vagy ajánlott] oltásokra és státuszvizsgálatokra, de ezen felül a találkozás csak véletlenszerű, illetve a kapcsolattartás telefonos.

A szülők bizonyos témakörökben ugyan igényelnek külső segítséget, de a védőnő-szülő kapcsolat lazulása, halványulása miatt inkább a bölcsődei szakemberekhez, családhoz fordulnak. Ilyen problémakörök például:

- szobatisztaság
- dackorszak, „hiszti-korszak”
- testvérek közötti problémák [pl. féltékenység]

A beszélgetések során három, koraszülöttség okán egészségügyi károsodást szenvedő 0-3 év közötti gyermek édesanyjával találkoztunk, ahol a védőnői segítség minden esetben fokozott megelégedettséggel szemlélte.

*„Borzasztóan aggódik a Zitáért. A Zita koraszülött volt, súlyproblémákkal, stb., stb. és minden hónapban kell menni súlyt mérni. Annak ellenére, hogy tényleg fél éve rendben vagyunk és növekszik és gyarapodik a súlya. Egyszer kihagytam decemberben a látogatást és karácsony előtt kopogtak, mondom ki az isten? Hát a védőnő, hogy miért nem jöttünk és mi az, hogy nem megyünk...” [átlagos családi helyzet, 0-7 éves gyermek, Miskolc]*

A beteg, sérült gyermek ápolásában a védőnő minden esetben gyakori, rendkívül gondos, fontos és mentális értelemben is felbecsülhetetlen segítséget nyújtott. Mindössze egy esetben panaszkodott az édesanya arról, hogy igényeihez mérten ritkábban érdeklődik a védőnő a 3 éves gyermek







állapota, fejlődése felől, holott a gyermek a speciális fejlesztési igény miatt nem nyert felvételt bölcsődébe [és óvodába sem]. A gyakoribb kontaktusra nem annyira a valós egészségügyi igény miatt, hanem inkább mentális megerősítés végett lenne szüksége a szóban forgó édesanyának.

## KISGYERMEKKOR [4-7 ÉVES KOR]

A szülők megítélése szerint bár a védőnő már pontosan ismeri a családot, a gyermeket, a gyermek ebben a korban kevesebb gondozási, ápolási feladat elé állítja a szülőket, a betegségek is ritkábbak, illetve a megszerzett rutinnal kezeltek. Ebben a korban a bölcsődei vagy óvodai intézménybe járó többség és az intézménybe nem járó igen kevés gyermek esetében is egyértelműen a státuszvizsgálatokra, illetve oltással kapcsolatos teendőkre korlátozódik a védőnő és család közötti személyes kontaktus. A szülők túlnyomó többsége dolgozik, így saját és védőnőjük időbeosztását, kényelmét tekintve is próbálják telefonon megoldani az esetlegesen felmerülő kérdéseket. A miskolci 4-7 éves gyermekes anyukák csoportjában a 8 szülőből mindössze ketten értékelték a védőnői kapcsolatot aktívnak [személyes találkozás is], a többiek még csak telefonos kapcsolatot sem tartanak már fenn a védőnővel. A gyermeket tehát sokszor csak évente látja a védőnő [illetve, ahol ő az intézményi védőnő is egyben, ott sűrűbben].

Ugyanakkor a telefonos megkeresés is igen ritka, de szükség esetén kifogástalanul működő.

Ebben a korban az esetleges betegségekkel kapcsolatos orvosi segítségen túl klasszikus kívülálló segítségre kevésbé van szükség, azonban előtérbe kerülnek viselkedési, nevelési kérdések, illetve a szobatisztaság.

Ezekben a kérdésekben a szülők az intézményi szakemberektől, családtól, barátoktól várnak választ.

*„Először a gondozónőt kérdezem és hogyha csak olyan valami van, csak akkor hívom a védőnőt, hogyha a gondozónővel nem jutunk dűlőre. De nekünk szerencsénk volt, mert nagyon rendesek voltak a gondozónők, mert tudták, hogy mit csinálnak.” [átlagos családi helyzet, 0-3 éves gyermek, Miskolc]*

Szívesen fordulnának a védőnőhöz is, azonban:

- Az intézményi szakemberek naponta, hetente látják a gyermeket és tisztában vannak aktuális helyzetével
- A területi védőnői leterheltség miatt sokszor ódzkodnak ilyen témában a védőnőt zavarni
- Sokszor a kapcsolat már túl szimbolikus vagy inaktív ahhoz, hogy ilyen témában a területi védőnőt kérdezzék





A szülők részéről azonban elvárásként fogalmazódik meg, hogy a védőnő a státuszvizsgálatok, vagy szűrővizsgálatok keretében vegye észre az összetettebben diagnosztizálható állapotokat is, vagy legalábbis bizonyos jelek esetén figyelmeztesse és irányítsa az édesanyát további vizsgálatokra. Ilyen állapotok lehetnek: motorikus képességekkel kapcsolatos problémák, hiperaktivitás, magatartászavar, színvakság, autoimmun betegség, első dackorszak problémái, esetleges szellemi/mentális fejlődéssel kapcsolatos rendellenességek [autizmus, diszlexia, diszgráfia]. Az érintett szülők tapasztalata szerint a védőnők e jelenségeket nem ismerik fel, leginkább ezek időigényes azonosítása [hosszabb ideig szükséges figyelni a gyermek viselkedését], és nem ritkán a szakértelem, tapasztalat hiánya miatt. Ez is hozzájárulhat ahhoz, hogy a gyermek a fenti problémák fennállása esetén sokszor az ideálisnál később kerül szakértő kezekbe.

## VÉDŐOLTÁSOK

A védőnők oltásokkal kapcsolatos szakértelmét, tudását, felkészültségét a szülők megfelelőnek, alaposnak, naprakésznek ítélik. A védőnők megfelelő tájékoztatást nyújtanak a kötelező oltásokról és egy-két kivételtől eltekintve túlnyomó többségük az ajánlott oltásokkal kapcsolatban [rota, bárányhimlő, agyhártyagyulladás, kullancs stb.] is átfogó tájékoztatást nyújt a szülő részére.

Az oltások esedékességével kapcsolatban a tájékoztatás erősen szór, és nem látszik összefüggést mutatni a védőnői leterheltséggel. Számos védőnő telefonon értesíti a szülőt a kötelező oltás közeledtéről, több védőnő ezt nem teszi, néhányan jóval az oltás esedékessége után vagy egyáltalán nem jelentkeznek. Nagyon sok esetben az oltások időben történő beadásának figyelése tulajdonképpen szülői feladat. Ez a megállapítás a csecsemőkorban, kisdéd korban és a kisgyermekgondozás szakaszában is igaz, különösen olyan esetekben, amikor nem azonos földrajzi területen van a védőnő és a választott gyermekorvos.

Néhány esetben említették a szülők, hogy szívesen vennék, ha lenne lehetőség az oltások védőnő általi beadására, különösen az első hónapokban [3,4,5 hónapos oltások], amikor még a szülő nem szívesen viszi a csecsemőt idegen közegbe.





## SZŰRÉSEK

### Gyermekek szűrővizsgálatai

A státuszvizsgálatok és az iskolát megelőző kötelező vizsgálat mellett sor kerül az alapvető szűrésekre [látásvizsgálat, hallásvizsgálat stb.] az ezekkel összefüggő védőnői szakértelem megfelelő szintűnek ítélt, mivel elsődleges cél az esetleges probléma észlelése és a gyermek további célzott vizsgálatra irányítása.

Néhány szülő megítélése szerint azonban a beiskolázás előtti vizsgálat nem védőnői kompetencia kellene, hogy legyen:

- a védőnői feladatok így is rendkívül szerteágazóak
- a védőnőtől nem lehet elvárni, hogy az iskolaérettségről mind fizikai, mind fejlődési, mind pszichés, mind mentális értelemben döntést hozzon, annál is inkább, mert ennek megítélése egy több szakmát összefogó komplex feladat. Nem hiába vett igénybe a vizsgálat lefolytatása saját emlékeik szerint közel három órát a múltban.

*„Most ki fogtok nevetni, 32 éves leszek és mai napig emlékszem, hogy ovis vagyok és visznek erre a vizsgálatra a Damjanich utcába és hogy ott ilyen kockákat kellett rakosgatni, meg rajzolnom kellett, pedig hány éve volt ez már. Nem most, hanem 25-26 éve.” [átlagos családi helyzet, 4-7 éves gyermek, Budapest]*

### Szülők szűrővizsgálatai

A szülők erről a védőnői feladatkörrel nem tudnak, egyikük sem találkozott erre vonatkozó védőnői tájékoztatással, közreműködéssel. A csoportrésztvevők véleménye szerint a szülő szűrővizsgálataival kapcsolatos feladatok ellátása [figyelemfelhívás, tájékoztatás, szervezés] háziorvosi kompetencia. A védőnők tevékenységét egyértelműen a gyermekhez kapcsolják és úgy ítélik meg, hogy ez a feladat a klasszikus védőnői feladatoktól vonhat el esetleges kapacitásokat.

*„Kicsit csúnyán kifejezve, hát hogyha már gyereket szültem, akkor van annyi eszem, hogy igenis kezeltem saját magam és bizonyos szűrővizsgálatokon megjelenek. Erre mondtam azt, hogy szerintem tudja ő azt, hogy kinek kell szólni.” [hátrányos családi helyzet, 0-7 éves gyermek, Miskolc]*





### Méhnyak- szűrés végzése:

A budapesti csoportban részt vevő szülők nem hallottak még a védőnői méhnyak-szűrésről, nem tudták, hogy a védőnőknek ez új feladatuk lesz, míg a miskolci csoportokban részt vevő szülők közül sokak számára ismert volt az új védőnői feladat. A csoportok véleménye alapján megállapítható, hogy a védőnők által végzett méhnyak-szűrés létjogosultságát inkább az apró falvas, hátrányos helyzetű, idősebb korosztályba tartozó hölgyek, illetve a nőgyógyászhoz még nem járó, esetlegesen szegénylősebb, bártortalanabb fiatal lányok esetében látnák.

### KAPCSOLATTARTÁS, ELÉRHETŐSÉG

Kapcsolattartás, elérhetőség tekintetében a védőnői munka és hozzáállás kifogástalannak ítélt. A szülők tapasztalata szerint a védőnők munkaidőn kívül is [esti órák, hétvége] elérhetők, készségesek. Amennyiben nem elérhetők, visszahívják a szülőt, illetve, ha utánajárást igénylő kérdésben kell tájékoztatniuk a szülőt, ezt a lehető legrövidebb időn belül megteszik. Számos szülő említette, hogy a védőnő még késő esti, hétvégi megkeresések esetében sem érezte sohasem, hogy a szülő hívása számára zavaró, hanem készséggel segítséget, tanácsot nyújtott a szóban forgó kérdésben.

*„Mi most voltunk külföldön, három hónapot és mi akkor is tartottuk vele a kapcsolatot. Tehát interneten keresztül kérdeztem tőle.” [átlagos családi helyzet, 0-7 éves gyermek, Miskolc]*

A kutatás során úgy érzékeltük, hogy nem egy esetben a védőnő összességében akár napi 1-2 órát is fordít arra, hogy telefonos segítséget nyújtson a hozzá forduló szülőknek. Nem ritkán ezt munkaidőn kívül, az esti órákban vagy akár hétvégén is teszik, ami hasonlóképpen több esetben az otthonlátogatásokkal kapcsolatban is említésre került.

*„Nálunk a hétvége is jó volt. Az jó volt neki is, eljött szabadidejében is. Tehát azzal soha nem volt probléma.” [hátrányos családi helyzet, 0-7 éves gyermek, Miskolc]*

Tudomásunk szerint a védőnők kizárólag a tanácsadással, otthonlátogatással, utazással töltött idejüket számolhatják bele hivatalos 8 órás munkaidejükbe. A telefonon nyújtott segítség semmilyen formában nem elszámolható, ami megítélésünk szerint igen erősen csorbítja a védőnők leterheltségének és teljesítményének valós megítélését, annál is inkább mert mind a szülők szerint, mint saját érzésünk szerint a telefonos munka a védőnői segítségnyújtás igen





aktív, hatékony, hasznos, de ugyanakkor rendkívül időigényes formája.

*„Védőnői. Kétnaponta felhívom, hogy nem mond még mindig semmit, hát most mondott egy szót, de még mindig nem az a szó. Akkor ráült a bilire, de utána kiborította. Vagy nem ült a bilire, visszarakta a pelenkát. És akkor ez így ment.” [átlagos családi helyzet, 0-3 éves gyermek, Miskolc]*

Nem egyszer kerül sor olyan telefonos kapcsolattartásra is, amikor a védőnő feladatkörén túlmutató lelkiismeretességgel nyújt segítséget a szülőknek. Ilyen említések voltak például:

- orvosok, egészségügyi szakemberek ajánlása, kontakt adataik, felkutatása, megadása
- szülő baráti köréből [gyakorlatilag ismeretlenül, ellátási területről kívülről] telefonáló szülők segítése

Számos védőnő készséggel tovább segít a körzetébe már nem tartozó családoknak. Ez legtöbbször rendszeres telefonos kontaktust jelent.

Tekintettel arra, hogy a telefonos kontaktus a személyes találkozásokkal párhuzamosan is gyakori, a gyermekek későbbi életkorában pedig számos esetben az egyetlen kapcsolattartási mód, mindenképpen fontos lenne, ha ez a tevékenység is valamilyen módon figyelembe veendő tényezőként jelenhetne meg a védőnői leterheltségek, kapacitások értékelése, megítélése során.





## KÖRNYEZET, INFRASTRUKTÚRA, FELSZERELTSÉG

A tanácsadó védőnő munkakörnyezete [általában az orvosi rendelő épületében lévő orvosi rendelő vagy tanácsadó helyiség] tiszta, higiénikus, és a válaszadók megítélése szerint a magyar egészségügy egyéb területeire jellemző módon nem a mai kor ízlésének, igényeinek megfelelő. Ezt a szülők tudomásul veszik, ugyanúgy, ahogy a barátságos környezet pénzbeli forrásokkal magyarázható hiányosságait is.

*„Barátságosnak nem mondható, de viszont az, hogy tiszta, akármikor megyünk tiszta.” [hátrányos családi helyzet, 0-7 éves gyermek, Miskolc]*

Számos esetben probléma a mellékhelyiségekben a toalett papír, szappan, kéztörölő hiánya, ami különösen ilyen korú gyermekek esetében jelenthet kényelmetlenséget és fokozott fertőzésveszélyt. Nyilvánvalóan erre a védőnőknek semmiféle ráhatásuk nincs, azonban a tanácsadó helyiséggel kapcsolatos érzelmeket az eszközhiány természetesen negatívan befolyásolja.

*„...Nálunk ott a védőnőnél ez nem az ő hibája természetesen, de például egy ilyen ezeréves hűtőszekrény van beállítva, amiben tárolják például az oltási vakcinákat. De nem igaz, hogy egy ilyen szerencsétlen rendelő nem kaphat egy normális hűtőszekrényt. Tehát látszott rajta, nem koszos volt, semmi ilyesmi, csak 40 éves.” [átlagos családi helyzet, 4-7 éves gyermek, Budapest]*

Rendkívül fontos problémaként említette több csoportrésztvevő a védőnői tanácsadásra és orvosi rendelésre érkező gyermekek egy helyiségben történő várakozását:

- A két rendelés időben egyszerre zajlik, vagy az egyik „belecsúszik” a másikba, ezért egészséges [oltásra, beutalóra váró] gyermekek töltenek hosszabb időt esetleg fertőző gyermekekkel közös légtérben
- Mindenképpen szükséges lenne a két rendelést vagy időben, vagy fizikailag különválasztani [többen ezért nem járnak védőnőhöz, vagy gyermek nélkül keresik fel]

A szülők véleménye szerint a vizsgálatokhoz szükséges műszerek, eszközök mind a tanácsadó helyiségekben, mind az otthoni védőnői látogatások szerint rendelkezésre állnak, de sokszor régiek, elavultak, a nem szakember szemlélő szerint rosszul vagy megbízhatatlanul működnek [pl. magzati szívhang hallgató készülékek, mérleg, hallásvizsgáló berendezés, annak fejhallgató része].

*„És akkor kereste, kereste, nem találta. És én néztem rá rémülten, azt mondja: ne ijedjen meg, csak rossz a gép és nem mindig működik. És akkor birizgálta, megtalálta, jól*





*van akkor megtaláltuk, jól van halljuk, egy picit félretesszük a gépet. [átlagos családi helyzet, 0-7 éves gyermek, Budapest]*

*„Ilyen recsegős rádióban hallgatta meg a mobiltelefonját, úgy volt kihangosítva ez a magzati szívhang-figyelő akármilyen. Tehát annyira, nem volt egy rendes szívhangfigyelője neki, hanem egy ilyen tákolt valami. Működött egyébként, csak eléggé olyan kőkorszaki eszközeik vannak, mert gondolom, nincsen rá anyagi lehetőség, hogy vegyenek újabbakat.” [átlagos családi helyzet, 0-3 éves gyermek, Budapest]*

A védőnői lelkiismeretesség néhány esetben olyan fokú volt, hogy a védőnő tömegközlekedési eszközön a hóna alatt vitte az otthonlátogatásra a mérleget, ahol a családban ilyen eszköz nem volt.

Bár, a működésbeli problémákat a védőnői rutin, tapasztalat és leleményesség sok esetben feledteti, fontosnak tartjuk megjegyezni, hogy a rendelkezésre álló eszközök sokszor nem megbízható működése, elavultsága, működési zavarai a védőnői ellátás színvonalát csökkentő hatást vált ki.





## TANÁCSADÁSOK, FOGLALKOZÁSOK

### Kismama, baba klub, ruhagyűjtés

Több szülő számolt be arról, hogy a területi védőnő szervez ilyen jellegű foglalkozásokat, találkozásokat. A szülők szemében az ilyen találkozások rendkívül hasznosak:

- A szülők megismerik egymást és értékes kapcsolatok alakulnak ki
- A közösség segít a szülők mentális problémáinak megoldásában is
- Sok esetben a többi szülőhöz tudnak fordulni számos kérdéssel, ahelyett, hogy a védőnőt „zaklatnák”, így a védőnői kapacitások optimalizálásával ismét a védőnői közreműködés hatékonysága javulhat azon védőnők esetében, akik ezt a feladatot lelkesen végzik.
- A ruhagyűjtés, ruhabörze sok családnak nyújthat azonnali, célzott és helyben igénybe vehető segítséget. A miskolci hátrányos helyzetű csoportokban többen számoltak be pozitívan ilyen jellegű védőnői tevékenységről lakóhelyükön.

*„A mi védőnőnk csinált olyat, hogy aki kinötte a ruháját, az bevihette oda hozzá, és aki olyan szegényebb volt, az ment válogatott.” [hátrányos családi helyzet, 0-7 éves gyermek, Budapest]*

- A védőnői fogadóórák és tanácsadások is jó találkozási lehetőségekként voltak említettek a szülők körében.

*„Szerintem kicsikét közösségépítő is lehet, ami nem nagyon volt, hogy az ember tudjon másik kismamákról, akár a gyermekágyi szakban, tehát az első félévben mondjuk az ember úgy általában csak magányosan sétálgat, nincsenek még úgy ismerősei a környéken és mondjuk lehetne ebben segítséget adni, hogy kik vannak még ott a környéken, esetleg összehozni őket. Nem azt mondom, hogy túl sok mindent kell tenni ennek érdekében, de ebben mondjuk segítené az anyákat.” [átlagos családi helyzet, 0-3 éves gyermek, Budapest]*







## VÉDŐNŐI FELADATOK ISMERETE, ÉRTÉKELÉSE

A beszélgetések végén arra kértük a csoportok résztvevőit, hogy a védőnők hatályos ESzCsM rendeletben foglalt feladatait leegyszerűsítve tartalmazó egyoldalas felsorolást olvassanak el. Természetesen itt megtalálhatóak voltak azok a feladatok is, amelyek megvitatására, értékelésére már a beszélgetés korábbi szakaszaiban sor került, azonban voltak olyan feladatok, amelyekről nem esett szó, vagy azért mert a csoportrésztvevők nem tudtak arról, hogy az adott feladat ellátása védőnői kompetencia, vagy azért, mert nem találkoztak ilyen jellegű problémával.

A felsorolás átolvasását követően általános vélekedésként jelent meg, hogy a védőnői feladatkör szinte teljesíthetetlenül széles és átfogó.

*„Ez sok, egy védőnőnek. Tehát mivel mindenki azt mondja, hogy ugye 1 éves kor fölött már nem igazán igényli a védőnőt, ettől függetlenül akkor miért határozzák meg törvényileg, hogy 7 éves koráig foglalkozzon a gyerekekkel? Tehát olyan sok mindent kéne csinálni, hogy .... akkor ne várjuk el egy védőnőtől, hogy akkor hívjam fel, amikor én akarom. Vagy összesen a területén hány gyerek, akivel foglalkozni kell.” [átlagos családi helyzet, 0-7 éves gyermek, Budapest]*

A szülők számos esetben még azzal együtt is leterheltnek ítélik a védőnőket, hogy számos törvény által meghatározott feladatukról nem is tudtak.

*„Igen, szerintem nálunk nagyon, tehát konkrétan bambulásig járnak a védőnők. Folyamatosan, tehát ott egy perc szabadideje nincs a védőnőnek, konkrétan.” [átlagos családi helyzet, 0-7 éves gyermek, Miskolc]*

Az anyagban már korábban említett védőnői fluktuációról érzékelik, hogy az következménye a szakmára általánosan jellemző létszámhiánynak, a védőnők várandóság, szülés miatti kiesésének. Számos esetben említették, hogy a védőnők folyamatos továbbképzésre járnak. Rendkívül nagyra értékelik és fontosnak tartják, hogy a védőnők a legkülönbözőbb területeken képzik tovább magukat, de ez egyben újabb okozója a gyakori helyettesítéseknek.

A szülők nincsenek tisztában azzal hány család tartozhat, vagy tartozik adott esetben védőnőjük gondozása alá [a védőnő ellátási területéhez, a védőnői körzethez]. Ugyanígy sokszor nincsenek tisztában a védőnői ellátás folyamatával és mélységével sem, így csak saját tapasztalatukból, illetve a megismert feladatlistából vonhattak le arra vonatkozó következtetést, mennyi





munkával jár a védőnői feladatok ellátása.

A szülők megítélése szerint azonban prioritások kijelölésével jobban racionalizálható és optimalizálható lenne a védőnői munka.

A védőnői feladat felsorolást követve álljanak itt a feladatokra vonatkozó összegző megállapítások:

1. Figyelemfelhívás a szűrővizsgálatokon történő megjelenés fontosságára, tájékoztatás az önkéntesen igénybe vehető ajánlott szűrővizsgálatokról. Szűrővizsgálatok szervezésében részvétel.

Ezt a feladatot a szülők kizárólag a gyermekekkel kapcsolatban tartják védőnői feladatnak, és mint ilyen ennek ellátásával elégedettek. A szülői oldal tekintetében határozottan nem védőnői kompetenciának gondolják a szülő saját egészségi állapotát ellenőrző szűrővizsgálatokkal kapcsolatos felvilágosítását, a szűrések szervezését [vérnyomás, koleszterin, mammográfia, tüdőszűrés stb.]. Kötelező védőnői feladatként semmiképpen nem látják szívesen a védőnői feladatok között, mivel számos más egyéb, részükről fontosabbnak ítélt feladattól veszi el a védőnő idejét.

2. Méhnyak-szűrés végzése [aki a szakmai továbbképzést elvégezte]

A feladatról a budapestiek nem tudtak, a miskolci résztvevők közül többen már hallottak róla. Mivel senki nem vett igénybe még ilyen jellegű védőnői közreműködést nem tudták reálisan megítélni a feladat időigényét és létjogosultságát sem.

3. Nővédelem, családtervezéssel kapcsolatos tanácsadás, az anyaságra való felkészülés segítése.

Jelen anyag korábbi részében részletesen kifejtettük, hogy az adott feladatkör a szülői preferencia sorrend végén helyezkedik el, leginkább azért mert egyelőre ennek sem időbeli sem átadási formáját nem tudják hatékonyan elképzelni a szülők.

4. A várandós anyák gondozása.
5. A gyermekágyas időszakban segítségnyújtás és tanácsadás az egészségi állapottal, az életmóddal, szoptatással, valamint a családtervezéssel kapcsolatban.

A szülők által legfontosabbnak ítélt védőnői feladatkörök, amelyek figyelmes, gondos ellátása nem szenvedhet csorbát. A feladat ellátásával a szülők maximálisan elégedettek, a szoptatással, anya mentális állapotával és a családtervezéssel kapcsolatban említettek némelyek hiányosságokat minderről a jelen anyag korábbi





részében részletesen szót ejtettünk.

6. 0-4 napos életkorban elvégzendő szűrővizsgálatok meglétének ellenőrzése, tájékoztatás az életkorhoz kötött kötelező vizsgálatokról.

A feladatkör ismert, ezzel kapcsolatban a szülői tapasztalatok pozitívak, az ellenőrzés, tájékoztatás megtörténik.

7. Az újszülöttek, a koraszülöttek, a kis súllyal születettek, valamint az egészségi és környezeti ok miatt veszélyeztetett csecsemők és gyermekek fejlődésének figyelemmel kísérése, segítése.

A feladatot a szülők rendkívül fontosnak ítélik, ugyanakkor tapasztalata csak néhány édesanyának van. A tapasztalatok szerint a védőnői figyelem és gondoskodás maximális mértékű.

8. A szoptatás és az anyatejes táplálás figyelemmel kísérése, az anyatejvel való táplálás ösztönzése különösen az első 6 hónapban, az anya tanítása.

A feladatkör a szülők előtt ismert és rendkívül fontosnak tartott, az anyagban részletesen kifejtésre kerültek a szoptatással és táplálással kapcsolatos vélemények.

9. A család felkészítése a beteg csecsemő és gyermek otthoni ápolására.

Mind gyakorlati, mind mentális értelemben igen fontosnak értékelt feladat. A résztvevők között egyetlen édesanya szembesült ezzel az élethelyzettel. A védőnőnek sikerült olyan bizalmi viszonyt kialakítania az édesanyával, hogy a sokkoló élethelyzet kiderülését követően az édesanya a védőnőt előbb engedte be otthonába, mint saját édesanyját vagy családját.

10. Családok tájékoztatása az életkorhoz kötött védőoltások fontosságáról, a védőoltások szervezése, nyilvántartása

A védőoltásokkal kapcsolatos tájékoztatás teljes körű, a szervezéssel, nyilvántartással kapcsolatos esetenkénti problémákra az anyag korábbi részében kitértünk.

11. Az újszülött kortól az iskolás kor kezdetéig a gyermekek gondozása, ennek során, családlátogatás, védőnői gondozás végzése, továbbá a harmonikus szülő-gyermek kapcsolat kialakulásának, a gyermek nevelésének és szocializációjának segítése, valamint a gyermek fejlődéséhez igazodóan az egészséges életmódhoz





szükséges ismeretek nyújtása.

A feladatkör komplexitását tekintve a szülők megítélése szerint egyrészt meghaladja a védőnői kapacitásokat, másrészt számos esetben teljesen ésszerűen már a bölcsődei, óvodai szakemberek kezébe kerül. A területi védőnők nevelési, szocializációs, egészséges életmódra vonatkozó segítségét jellemzően nem nyújtják, de ezt a szülők nagy többsége nem is várja el a területi védőnőtől.

12. A gyermek fejlődését veszélyeztető tényező észlelésekor a veszélyeztetett gyermek és családjának fokozott gondozásba vétele.

A szülőknek tudomásuk van ilyen jellegű védőnői feladatról, de ezzel kapcsolatban konkrét tapasztalatuk sem saját családjukban sem környezetükben nincsen. Emellett fontos védőnői kompetenciaként tekintenek erre a feladatkörre.

13. Az egészségi ok miatt fokozott gondozást igénylő, a krónikus beteg, a fogyatékossgal élő, valamint a magatartási zavarokkal küzdő gyermek és családja életviteléhez segítségnyújtás.

Mind gyakorlati, mind mentális értelemben igen fontosnak értékelt feladat. A résztvevők között egyetlen édesanya szembesült ezzel az élethelyzettel.

14. A gondozott családban előforduló egészségi, mentális és környezeti veszélyeztetettség megelőzése, felismerése érdekében segítségnyújtás a helyes életvitelhez, a harmonikus, szerető családi környezet kialakításához.

A szülők erről a védőnői feladatkörrel korábban nem tudtak. Véleményük szerint nem életszerű és nem is elvárható, hogy a védőnő ilyen mélyen beleavatkozzon a család életébe.

*„Számomra megdöbbentő az, hogy ennyire mélyen törvény szerint részt kell venni a családi életben, illetve a magán szféránkban.” [átlagos családi helyzet, 0-3 éves gyermek, Miskolc]*

A védőnő problémamentes családi élet esetén nem tartja életszerűnek az ilyen jellegű beavatkozást. A csoporton résztvevők szerint ilyen állapot felismerése esetén a védőnőnek nem igazán van hatékony eszköz a kezében a probléma megoldására.

*„Meg a másik fele, hogy azért mindannyian tudjuk, hogy vannak olyan családok, ahova úgymond tehát ugye még az ajtón sem mernének bemenni, nem hogy*





*beleszólni abba, hogy neveljék a gyereket.” [átlagos családi helyzet, 4-7 éves gyermek, Budapest]*

A szülők inkább tartják ezt a feladatkört hivatalosan előírt kötelezettségnek, mint valóságban hatékonyan teljesíthető feladatnak.

15. Az oktatási intézménybe nem járó otthon gondozott tanköteles korú gyermek gondozása.

E helyen fontosnak tartjuk megjegyezni, hogy a kisebb gyermekek szülei nem rendelkeznek információval arról, meddig, hány éves korig tartozik gyermekük a területi védőnő szárnyai alá. Sokak számára új információként jelent meg, hogy a védőnő iskolába kerülésig, illetve otthon gondozott tanköteles korú gyermek esetén hosszú évekkel tovább gondozza a gyermeket, illetve családját.

16. Tájékoztatás az állami, civil karitatív családtámogatási formákról.

A szülők nem tudnak ilyen irányú védőnői feladatkörrel. Mindössze egy-két édesanya számolt be arról, hogy védőnője proaktívan segítséget nyújtott különböző ellátások igénylésében [lehetősége, menete]. Rendkívül hasznosnak ítélik meg ezt a fajta segítségnyújtást és hiányként értékelik ennek szinte teljes elmaradását.

17. Tájékoztatás a gyermek jogairól, az egészségügyi ellátáshoz való jogairól és a törvényes képviselő ez irányú feladatairól, kötelezettségeiről.

Erről a fajta tájékoztatásról egyik szülő sem tudott beszámolni, mindenképpen hasznosnak tartanák a védőnőtől kapott ilyen irányú tájékoztatást.





## Összefoglaló megállapítások

- A szülők fokozottan igénylik a külső segítséget várandósságuk alatt és a gyermek megszületését követően.
- A kívülről érkező segítség iránti igény a várandósság, az újszülöttkor és csecsemőkor során felmerülő kérdések, problémák esetében a legkifejezettebb
- A várandósság alatt minden kismama erőteljesen számít a szakembertől érkező segítségre, a későbbiekben az első gyermekes édesanyák igénye fokozottabb.
- Bár az internet és barátok, család segítségnyújtása is számos esetben jellemző, a védőnő közreműködése a fenti területeken kiemelkedően igényelt és megfelelő minőségben meg is valósul.
- A védőnővel a szülők a fenti időszakokban a megfelelő és igényelt gyakorisággal találkoznak. A találkozások helyszíne legtöbbször a tanácsadó helyiség, csecsemőkorban a család otthona.
- A védőnői szakértelemmel, munkavégzéssel a szülők túlnyomó többsége minden területen elégedett.
- Hozzáállást, szakértelmet érintő hiányosságok néhány területen fordulnak elő, úgymint: szoptatás, hozzátáplálás, anya állapotának szülést követő nyomon követése, a gyermekkel kapcsolatos komplexebb problémák felismerése. Többen említenek proaktivitás hiánya miatt elmaradó segítségnyújtást [kényesebb kérdések].
- A védőnői személyes közreműködés a gyermek 1-1,5 éves korától érezhetően, és a szülők által ésszerűnek tartott módon, ritkul: oltásokra, szűrésekre, státuszvizsgálatokra, illetve telefonos kapcsolattartásra szorítkozik. Ebben a problémák számának csökkenése mellett a bölcsődébe kerülésnek is jelentős szerepe van.
- A telefonos kapcsolattartás gyakorisága, minősége, hatékonysága a szülők szemében kimagaslónak ítélt. Megítélésük szerint a telefonos kapcsolattartás a védőnői munka egyik legfontosabb eleme.
- A szülők komoly problémának tartják a rendkívül gyakori védőnő váltásokat [költözés, védőnő kiesése, szakmában tapasztalható hiány]
- A védőnők megjelenése kifogástalan. Tiszták, ápoltak, betartják a higiénia szabályait.





ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal  
Cím: 1097 Budapest, Albert Flórián út 2-6.  
Levelezési cím: 1437 Budapest, Pf. 839.  
Telefon: +36 1 476-1100  
[www.antsz.hu](http://www.antsz.hu)

- Emberi tulajdonságaikat tekintve türelmesek, segítőkészek, készségesek, esetenként bizonyos területeket érintően az empátia hiánya megjelenik [szoptatás, alvás, napirend, várandósság alatti súlyproblémák].
- A védőnők személyre szabottan gondoznak, ismerik a családokat, gyermekeket, azonban ez a gondozási rutin a gyakori védőnőváltások miatt gyakran sérül.
- A szülők számára rendkívül fontos a védőnő biztató, megnyugtató, erősítő szerepe; a védőnők ennek az igénynek maximálisan megfelelnek.
- Feladatkörükön túlmutató segítséget is számos védőnő nyújt a családoknak.
- A szülők néhány védőnői feladatról nem tudnak: pl. szülői szűrővizsgálatok, tájékoztatás szülő/gyermek jogairól, állami, karitatív családtámogatási formákról, gyermek nevelés/szocializáció, nővédelem, családtervezés, felkészítés
- A védőnői feladatkört rendkívül szélesnek, már-már teljesíthetetlennek ítélik meg. Értékelik a folyamatos továbbképzést ugyanakkor a védőnő naprakész tudását el is várják; leginkább a várandósság, csecsemőgondozás, szoptatás, táplálás területén. A védőnői kapacitásokat mindenképpen ezekre a feladatokra koncentrálnák, akár némely olyan feladat elhagyása árán, amelyet nem tartanak annyira hangsúlyosnak vagy védőnői kompetenciának [pl. szülők szűrővizsgálatai, nővédelem, családtervezés]
- Bár nem tudják, hány család tartozhat/tartozik a védőnő körzetébe, védőnőiket sokan igen leterheltnek látják.
- Bár a védőnők munkájához szükséges eszközhiány csak igen ritkán tapasztalható, az eszközök életkora, minősége, működésük megbízhatósága sok esetben kifogásolt.
- Kapcsolattartásukat tekintve a védőnők elérhetőek, megbízhatóak, pontosak, többségük időpontot megbeszélve látogat/végzi tanácsadását.
- A tanácsadó helyiségek tiszták és rendezettek. A modern, gyermekbarát környezet kialakítását a szülők, a nyilvánvaló forráshiány miatt nem tapasztalják.





## KVANTITATÍV KUTATÁSI FÁZIS

### Kutatási módszer

#### MINTAVÉTEL

**Sokaság:** a 0-7 éves gyermeket nevelő, magánháztartásokban élő, magyar állampolgárságú szülők  
Eszmei időpont: a népszámlálás eszmei időpontja – 2011.10.01.

#### Fogalmak:

- a KSH 2011-ben végzett népszámlálásának módszertana alapján  
<http://www.ksh.hu/nepszamlalas/docs/modszertan.pdf>
- <http://palyazat.gov.hu/lhh>; 311/2007. [XI. 17.] Korm. rendelet

**Adatok forrása:** KSH Népszámlálás 2011 településsoros adatok; valamint a magyar kormány web site-ja

**Előzmény:** A Megrendelői igénynek megfelelően, miszerint a hátrányos helyzetű településeken gyermeket nevelők szempontjai kiemelt jelentőséggel bírnak a kutatás során, ezt figyelembe véve jártunk el a mintavételi terv kidolgozása során.

#### Leghátrányosabb helyzetű kistérségek - LHH

A leghátrányosabb helyzetű [LHH] kistérségekben a társadalmi problémák halmozottan vannak jelen. A kistérségek LHH státuszba történő besorolását „komplex mutatószám kiszámításával határozták meg, a mutatószámok öt nagy csoportba sorolhatóak: gazdasági mutatók, infrastrukturális mutatók, társadalmi mutatók, szociális mutatók, foglalkoztatási mutatók. Az LHH kistérségekben nem minden település számít hátrányos helyzetűnek, az NFÜ, illetve a Széchenyi2020 program keretében született besorolás alapján 717 olyan település került kijelölésre, amely a leghátrányosabb helyzetűnek számít.







A 0-7 éves gyermekek számának megoszlása LHH szerint								
Településtípus	0	1	2	3	4	5	6	7
éves								
Nem LHH települések	79756	82617	88194	89706	88474	89894	87522	83256
LHH települések	8522	8627	9709	9810	9828	10249	10256	9982
<b>Összesen</b>	<b>88278</b>	<b>91244</b>	<b>97903</b>	<b>99516</b>	<b>98302</b>	<b>100143</b>	<b>97778</b>	<b>93238</b>

A táblázat adatai alapján látszik, hogy LHH településeken él a 0-7 évesek 10%-a. Ha országos reprezentatív minta segítségével hajtottuk volna végre a kutatást, akkor a tervezett mintaméret, azaz n=1000 mellett mintegy 100 olyan megfigyelésünk lett volna, amely az LHH településeken élőkre vonatkozna.

**A statisztikai hiba nagysága aránybecslés esetén  
(egyszerű véletlen mintavétel mellett)**

Alapsokaság nagysága: <b>766 402</b> entitás										
Szignifikancia-szint: <b>95%</b>										
Mért arány										
(Rész)minta nagysága	1%	5%	10%	15%	20%	25%	30%	40%	50%	
	99%	95%	90%	85%	80%	75%	70%	60%	50%	
<b>1 000</b>	0,7%	1,4%	1,9%	2,3%	2,5%	2,7%	2,9%	3,1%	3,1%	
<b>800</b>	0,8%	1,6%	2,1%	2,5%	2,8%	3,1%	3,2%	3,5%	3,5%	
<b>600</b>	0,9%	1,8%	2,5%	2,9%	3,3%	3,5%	3,8%	4,0%	4,1%	
<b>400</b>	1,1%	2,3%	3,1%	3,6%	4,0%	4,4%	4,6%	4,9%	5,0%	
<b>300</b>	1,3%	2,6%	3,6%	4,2%	4,7%	5,1%	5,4%	5,7%	5,8%	
<b>200</b>	1,6%	3,3%	4,4%	5,2%	5,8%	6,3%	6,6%	7,1%	7,2%	
<b>100</b>	2,5%	4,8%	6,4%	7,5%	8,4%	9,0%	9,5%	10,1%	10,3%	
Alapsokaság nagysága: <b>766 402</b> . Szignifikancia-szint: <b>95%</b>										

A statisztikai hiba nagysága n=100-as mintaméret mellett azonban már számottevő, ha pl. az itt élő 0-7 éves gyermeket nevelő szülők fele-fele gondolná úgy, hogy szüksége van, illetve nincs szüksége védőnői közreműködésre, akkor a mintabeli becslés alapján „csak” azt tudnánk 95%-os megbízhatósági szinten állítani, hogy ez az arány 100-ból 95 esetben 40 és 60% között van. Ezért aránytalan, azaz diszproporcionális mintavételt hajtottunk végre.





A minta két almintából állt: az egyik almintát országosan reprezentatív, míg a másik, úgynevezett boost almintát a hátrányos helyzetű településeken gyermeket nevelő szülőknek reprezentatív.

A két minta együttes alkalmazása lehetővé tette, hogy

1. statisztikailag megbízhatóbb becsléseket tegyünk a hátrányos helyzetű településeken 0-7 éves gyermeket nevelőkre vonatkozóan;
2. a diszproporcionális mintavételből fakadóan az országos arányokat súlyozással visszaállítva statisztikailag megbízható becsléseket tegyünk az országos reprezentativitási igényeknek megfelelően.

Minta A: országos reprezentatív 0-7 éves gyermeket nevelők n = 800

Minta B: a hátrányos helyzetű településeken gyermeket nevelők n = 200.

A minta ilyen kialakítása alig rontja az országos reprezentatív minta megbízhatóságát, miközben nagymértékben nő [n ~ 300] az LHH településeken élőre vonatkozó becslések megbízhatósága.

### Mintakeret – a sokaság

A 2011-ben végzett népszámlálás alapján az országban mintegy 766 ezer 0-7 év közötti gyermek él.

A 0-7 éves gyermekek számának megoszlása településtípus szerint								
Településtípus	0	1	2	3	4	5	6	7
	éves							
Főváros	16078	16154	16485	16006	15344	15288	14276	13312
Megyeszékhely, MJV	17455	18204	18834	19362	19197	19342	18756	17443
Város	27649	28889	31805	32503	32166	32700	32259	30835
Község	27096	27997	30779	31645	31595	32813	32487	31648
<b>Összesen</b>	<b>88278</b>	<b>91244</b>	<b>97903</b>	<b>99516</b>	<b>98302</b>	<b>100143</b>	<b>97778</b>	<b>93238</b>

**Minta:** a 0-7 éves gyermek számára településtípus és statisztikai tervezési régió alapján országos reprezentatív minta; valamint a leghátrányosabb helyzetű kistérségek hátrányos helyzetű településeiben élő 0-7 éves gyermek számára településtípus és statisztikai tervezési régió alapján reprezentatív minta.





*„Mintavételnél egy alapsokaságból úgy akarunk elemeket kiválasztani, hogy az alapsokaságból vett minta leírásai [tehát a statisztikák] jól jellemezzék magának az alapsokaságnak a paramétereit. Az eljárás kulcsa a véletlen kiválasztás [random selection]. Véletlen kiválasztásnál minden elemnek, a kiválasztási eljárás minden más eseményétől függetlenül, egyforma az esélye arra, hogy kiválasztásra kerül. Egy mintából akkor vonhatunk le használható következtetéseket a teljes sokaságra vonatkozóan, ha a mintának lényegében ugyanolyan az összetétele, mint az alapsokaságnak. A valószínűségi mintavétel egyik alapvető törvénye szerint: ha egy populáció minden egyedének egyforma az esélye, hogy a mintába bekerüljön, akkor ez a minta reprezentatív lesz erre a populációra nézve. A minta elemszáma a reprezentativitás mértékét befolyásolja. A statisztikai mintavétel előre meghatározza a minta kivetítésének pontosságát, illetve a becslés bizonyossági fokát [a megbízhatósági szintet].”*

A statisztikai szakirodalomból vett összefoglaló annak illusztrálását szolgálja, hogy rávilágítsunk arra, hogy statisztikailag akkor kapjuk a legmegbízhatóbb eredményt, ha a mintaválasztás során a két lépcsőben rétegzett, egyszerű, visszatevés nélküli, véletlen mintavételi módszert alkalmazzuk.

A mintavétel modellezése során első lépcsőben meghatároztuk az egy elsődleges mintavételi pontra jutó interjúk számát, így nagyságukkal [a 0-7 éves gyermekek száma] arányos valószínűséggel megjelöltük a mintába kiválasztandó településeket. A második lépcsőben a kijelölt településekről egyszerű véletlen mintavétellel kiválasztottuk a megkérdezni kívánt lakott címeket.

## MÓDSZER

**Minta A:** két lépcsőben, településtípusra és közigazgatási tervezési régióra, valamint a hátrányos helyzetű településeken élő, 0-7 éves gyermekek számára arányosan rétegzett mintavétel az ország összes településéből.

**Minta B:** két lépcsőben, településtípusra és közigazgatási tervezési régióra, valamint a hátrányos helyzetű településeken élő, 0-7 éves gyermekek számára arányosan rétegzett mintavétel az LHH települések sokaságából, kivéve azokat a településeket, amelyek már szerepelnek az országos minta kijelölt települései között.

A mintavétel első lépcsőjében az elsődleges mintavételi pontok [Primary Sample Unit], azaz a települések kerülnek kiválasztásra, az egyes rétegeken belül nagyságukkal arányos valószínűséggel.

Önsúlyozó településként szerepel Budapest, a megyeszékhelyek, valamint a megyei jogú városok. A további rétegek kialakításának célja a rétegeken belüli





szórás csökkentése, ezáltal a mérés pontosságának növelése.

Elsődleges mintavételi pontok, azaz önálló közigazgatási egységek száma az országos minta esetében 98, a boost minta esetében 21, azaz összességében 119 település képezi az elsődleges mintavételi egységeket.

A mintavétel második lépcsőjében került sor maguknak az interjúalanyoknak a kiválasztására. Módszer: visszatevés nélküli egyszerű véletlen módon.

Az adatok forrása: KEKKH címadatok.

## **A MÓDSZER ÖSSZEGZÉSE**

### I. lépcső

1. A megfelelő rétegekbe tartozó települések kiválasztása, a rétegek képzése [Budapest, megyei jogú városok, városok, községek közigazgatási tervezési régió szerint, valamint az LHH települések szerint]. Az önsúlyozó települések kiválasztása [Budapest, megyei jogú városok, megyeszékhelyek].
2. A fennmaradó településeken megfelelő számú fix [13, illetve 8] elemű csoport és ezen keresztül települések kiválasztása a 0-7 éves gyermekek számával arányos szisztematikus visszatevés nélküli mintavétellel.
3. Szisztematikus mintavétellel kiválasztjuk a nagy létszámú populációt tartalmazó településeket, amelyek biztosan bekerülnek a mintába.
4. A megmaradt települések közül véletlen szisztematikus mintavétellel kiválasztjuk azokat, amelyek még a mintába kerülhetnek.

**Eredmény:** Településminta = mintatelepülések listája és az egyes mintatelepülésekről a második lépcsőben kiválasztandó címek száma. A mintatelepülések az elsődleges mintavételi egységek [PSU].





## II. lépcső

5. Minta-településenként egyszerű visszatevés nélküli mintavétellel kiválasztottuk - az első lépcsőben meghatározott számú - mintába kerülő címetek.

**Eredmény:** Minta-településenkénti címlista

A sokaság és a minta megoszlása							
Minta A - országos minta							
	0-7 évesek száma	0-7 évesek aránya	Elvi minta	Közigazgatási egységek száma	Interjú/település	Megvalósuló minta	Minta arány
Budapest	122943	16,0%	128	23	önsúlyozó	130	16,2%
Megyeszékhely MJV	148593	19,4%	155	23	önsúlyozó	156	19,5%
Város	248806	32,5%	260	20	13	260	32,4%
Község	246060	32,1%	257	32	8	256	31,9%
<b>Összesen</b>	<b>766402</b>	<b>100,0%</b>	<b>800</b>	<b>98</b>	<b>-</b>	<b>802</b>	<b>100,0%</b>
Minta B - LHH boost minta							
Város	29042	37,7%	75	6	13	78	39,4%
Község	47941	62,3%	125	15	8	120	60,6%
<b>Összesen</b>	<b>76983</b>	<b>100,0%</b>	<b>200</b>	<b>21</b>	<b>-</b>	<b>198</b>	<b>100,0%</b>
<b>Mindösszesen</b>	<b>766402</b>	<b>-</b>	<b>1000</b>	<b>119</b>	<b>-</b>	<b>1000</b>	<b>-</b>





A mintába került települések:

TELEPÜLÉSNEV	TELEPÜLÉS-TÍPUS	LHH	TELEPÜLÉSNEV	TELEPÜLÉS-TÍPUS	LHH
Budapest 01. kerület	főváros		Komló	város	
Budapest 02. kerület	főváros		Mezőcsát	város	LHHK
Budapest 03. kerület	főváros		Nyírbátor	város	LHHK
Budapest 04. kerület	főváros		Nyírmada	város	LHHK
Budapest 05. kerület	főváros		Pomáz	város	
Budapest 06. kerület	főváros		Sarkad	város	LHHK
Budapest 07. kerület	főváros		Sárospatak	város	LHHK
Budapest 08. kerület	főváros		Soltvadkert	város	
Budapest 09. kerület	főváros		Szentendre	város	
Budapest 10. kerület	főváros		Szentés	város	
Budapest 11. kerület	főváros		Szigetvár	város	LHHK
Budapest 12. kerület	főváros		Tököl	város	
Budapest 13. kerület	főváros		Vecsés	város	
Budapest 14. kerület	főváros		Álmosd	község	
Budapest 15. kerület	főváros		Baktakék	község	LHHK
Budapest 16. kerület	főváros		Baranyajenő	község	LHHK
Budapest 17. kerület	főváros		Bojt	község	LHHK
Budapest 18. kerület	főváros		Borota	község	LHHK
Budapest 19. kerület	főváros		Búcsúszentlászló	község	





ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal  
Cím: 1097 Budapest, Albert Flórián út 2-6.  
Levelezési cím: 1437 Budapest, Pf. 839.  
Telefon: +36 1 476-1100  
[www.antsz.hu](http://www.antsz.hu)

Budapest 20. kerület	főváros	Csengele	község	LHHK
Budapest 21. kerület	főváros	Csobaj	község	LHHK
Budapest 22. kerület	főváros	Ebes	község	
Budapest 23. kerület	főváros	Etyek	község	
Békéscsaba	megyeszékhely, MJV	Gemzse	község	LHHK
Debrecen	megyeszékhely, MJV	Gyenesdiás	község	
Dunaújváros	megyeszékhely, MJV	Győrtelek	község	LHHK
Eger	megyeszékhely, MJV	Hernádnémeti	község	
Érd	megyeszékhely, MJV	Jászfelsőszentgyörgy	község	
Győr	megyeszékhely, MJV	Kántorjánosi	község	LHHK
Hódmezővásárhely	megyeszékhely, MJV	Karcsa	község	LHHK
Kaposvár	megyeszékhely, MJV	Királyszentistván	község	
Kecskemét	megyeszékhely, MJV	Kisszekeres	község	LHHK
Miskolc	megyeszékhely, MJV	Kölcse	község	LHHK
Nagykanizsa	megyeszékhely, MJV	Mályi	község	
Nyíregyháza	megyeszékhely, MJV	Megyaszó	község	LHHK
Pécs	megyeszékhely, MJV	Mérk	község	LHHK
Salgótarján	megyeszékhely, MJV	Mihályháza	község	
Sopron	megyeszékhely, MJV	Nagyszénás	község	
Szeged	megyeszékhely, MJV	Nemti	község	LHHK
Székesfehérvár	megyeszékhely, MJV	Ópályi	község	LHHK

**SZÉCHENYI 2020**





ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal  
Cím: 1097 Budapest, Albert Flórián út 2-6.  
Levelezési cím: 1437 Budapest, Pf. 839.  
Telefon: +36 1 476-1100  
[www.antsz.hu](http://www.antsz.hu)

Szekszárd	megyeszékhely, MJV		Ozora	község	LHHK
Szolnok	megyeszékhely, MJV		Parád	község	
Szombathely	megyeszékhely, MJV		Pári	község	LHHK
Tatabánya	megyeszékhely, MJV		Páty	község	
Veszprém	megyeszékhely, MJV		Pilisszentiván	község	
Zalaegerszeg	megyeszékhely, MJV		Pilisszentkereszt	község	
Balatonfüred	város		Somlósőzlős	község	
Bélapátfalva	város		Szajk	község	
Cigánd	város	LHHK	Szank	község	
Dorog	város		Szendrőlád	község	LHHK
Dunaharaszti	város		Szigetbecse	község	
Edelény	város	LHHK	Szigetmonostor	község	
Gyömrő	város		Tapsony	község	
Gyöng	város	LHHK	Tárnok	község	
Hajdúdorog	város		Tengelic	község	
Hajdúhadház	város		Tiszanána	község	LHHK
Hévíz	város		Vajdácaska	község	LHHK
Jánoshalma	város	LHHK	Vásárosdombó	község	LHHK
Karcag	város		Zagyvaszántó	község	
			Zalatárnok	község	







## **A kieső címek pótlása**

Valószínűségi, diszproporcionális minta esetében rétegeken belül minden 0-7 éves gyermeket nevelő háztartásnak egyforma az esélye arra, hogy a mintába kerülve felkeresését megkíséreljük.

Arra azonban már korántsem egyforma az esély, hogy meg is találjuk a kiválasztott háztartásokat. A valódi gondot az okozza, hogy az eredetileg a mintába került címek kiesése korántsem véletlenszerű. A mintában maradó, ténylegesen megkérdezett háztartások demográfiai összetétele, társadalmi státusa, attitűd-struktúrája a tapasztalatok szerint jelentősen eltérhet a kiinduló minta összetételétől. Ezért a kieső címek pótlása kérdésének igen nagy jelentőséget tulajdonítunk minden kutatás során.

A kieső címek [válaszmegtagadás, nem-feltalálható megkérdezett, rossz cím] pótlására két alapvető módszer létezik:

- csökkenő minta,
- pótcímek használata.

A csökkenő minta esetén eleve nagyobb induló mintával kalkulálnak, azaz a minta csökkenésével számolnak a kiesések következtében. Nincsenek tehát pótcímek: ha egy cím kiesik, az a minta vesztesége. Ennek a megoldásnak ugyan számos előnye is van, de a hátrányai is számosak.

Az előnyök között kell megemlíteni, hogy a kiválasztás egységes elvek alapján történik, nincs külön mintavételi eljárás és ettől elkülönült pótcím-kiválasztási eljárás. További előny, hogy minden felkeresendő háztartás jó előre, postán kaphat felkérő levelet [pótcímmezésnél a pótcím háztartásoknak a kérdező adja át a felkérő levelet.]. Előnyként értékelhető az is, hogy a kérdező anyagilag is érdekeltté tehető abban, hogy minden címet megkérdezzen. Ezáltal csökkenhet a kérdezői „kényelemből” kieső címek száma, így más mintákhoz képest kisebb a szisztematikus torzulás.

Ugyanakkor lényeges hátránya ennek a megoldásnak, hogy nem lehet garantálni a ténylegesen lekérdezett minta darabszámát. Az „induló” mintanagyság több mint a felére, de kevesebb, mint kétharmadára lehet reálisan számítani. Ez pedig gyakran nem elfogadható bizonyosság a megrendelő számára. Ez a módszer szervezés-igényesebb, mint a többi megoldás és kiemelkedően a legdrágább is.





A másik megoldás az, ha a kieső címek helyett pótcímeket használunk. Ennek is több módja van:

1. A pótcímet a kérdező a főcím ismert demográfiai adatai alapján kvótázza – lényegében saját belátása szerint.
2. A kérdező a kieső cím meghatározott irányú [például jobb oldali] szomszédjában, egy előre leírt és jól ellenőrizhető algoritmus alapján választja ki azt a háztartást, amellyel kötelezően helyettesítenie kell a kiesett főcímet.
3. A pótcím-minta egy másik, sorszámozott véletlen minta. A kérdező a megkapott pótcímek felhasználását a nála lévő legkisebb sorszámúval kezdheti, és a felhasználásban ezen az úton haladhat tovább.
4. A pótcím-minta egy a főcím mintával tökéletesen megegyező másik ugyanolyan minta. Ezáltal minden egyes főcímhez tartozik egy [vagy több] illesztett, dedikált pótcím. A főcím kiesése esetén a kérdező csak azt a pótcímet használhatja, amely a kiesett főcímhez hozzárendelt, úgynevezett „illesztett pótcím”.

Szigorúan véve, csak a csökkenő minta felel meg a valószínűségi [random] minta követelményeinek, hiszen a pótcím még a véletlen eljárásos pót-mintavételek esetén sem kerül ugyanakkora eséllyel a mintába, mint az eredeti, a főcím. Ezt a megoldást azonban kizárhatjuk, mert a javasolt elemszám [n=1000] ezzel a módszerrel nem teljesíthető biztonsággal.

A kvótás címpótlás [1.] a másik véglet, amit azonnal kizárhatunk, hiszen szinte határtalan teret nyit a válaszadók kérdezők általi önkényes kiválasztásának, és nagyon nehezen ellenőrizhető is. Az így létrejövő minta a legnagyobb jóindulattal sem lenne valószínűségi mintának nevezhető.

A „jobb szomszéd” eljárás [2.] legfőbb előnye, hogy ennél merül fel a legkevesebb gyakorlati probléma. Ez esetben a kérdezőnek nem kell messzire mennie a kiesett főcímtől. Ha a főcím például egy távoli településrészen van, akkor ott pótcímezhet, ahol a főcím is volt. Végző soron a mintavételi pontosság szempontjából kielégítő, ugyanakkor a kérdező számára is komfortos [ezért betartható], valamint jól ellenőrizhető pótcímzési eljárásról van szó. Ez az eljárás ugyanakkor csak jól képzett és fegyelmezett kérdezői hálózat esetén ajánlható. Ennél az eljárásnál tanácsos előírni, hogy a mintából kiesett címek helyett ugyanolyan méretű háztartásban kell a pótcímes kérdezőt lebonyolítani, azaz meghatározott és írásban rögzített eljárásrend alapján a szomszédságban kell egy ugyanolyan méretű háztartást keresni.





A sorszámozott véletlen pótcímek megoldása [3.] számos gyakorlati problémát vet fel. Csökkennek a garanciák arra, hogy a kérdező valóban a soron következő [mondjuk külterületi] pótcímre megy el, és nem választ-e egy földrajzilag közelebb eső, másik pótcímet a távolabbi, de kisebb sorszámú helyett. A „háromszori sikertelen megkeresés”-sel kiejtett címek ellenőrzése is szinte lehetetlen ilyen pótcím-kiválasztás mellett. A kérdező akár a valójában feltalálható és megkérdezhető főcímek helyett is inkább a listáján szereplő, neki „kényelmes” pótcímeket keresheti inkább fel, növelve ezzel a minta szisztematikus hibáját.

Az illesztett pótcím-minta alkalmazása [4.] bár „elvileg” szinte tökéletes megoldást nyújt, azonban ugyancsak felvetődnek súlyos gyakorlati problémák. Az egyik ezek közül az, hogy átgondolatlan alkalmazása esetén rendkívül kényelmetlen lehet a kérdező számára és jelentősen növeli az egy lekérdezésre eső időt és költséget. Könnyen megeshet ugyanis, hogy a főcímhez tartozó pótcím földrajzilag távol esik a főcímtől. Ezáltal az egy interjúra eső időszükséglet és ezáltal a kutatás költségei, valamint átfutási ideje is jelentősen megnőhet.

A fentiekben leírt elméleti megfontolások és gyakorlati tapasztalatok fényében a következő megoldást dolgoztuk ki a pótcímmezési eljárásra vonatkozóan.

Minden egyes főcímhez rendeltünk egy, földrajzilag is közeli [mindenképpen azonos közterületen levő] illesztett pótcímet. Ahhoz, hogy a földrajzi közelség szempontja érvényesíthető legyen, egy önálló, a főcím mintával azonos nagyságú és teljesen azonos összetételű pótcím- mintát alakítunk ki.

1. Amennyiben a főcímen a háromszori felkeresést követően sem lehet elkészíteni az interjút, a kérdezőnek kötelezően az illesztett pótcímet kell használnia és ott kell elkészítenie az interjút.
2. Amennyiben az első számú illesztett pótcímen sem sikerül elkészíteni az interjút, a kérdezőnek fel kell vennie a kapcsolatot az instruktórával, aki a „tartalékból” új pótcímet biztosít a számára az adott településen.
3. Abban a kivételesen ritka helyzetben, ha az adott településen a pótcím-háztartások már elfogytak, az instruktor – a központ terepmunka-vezető egyidejű tájékoztatásával – kivételesen engedélyt adhat a „jobb szomszéd” módszerrel való, azonos jellemzőjű, azaz az kijelölt korcsoportú gyermeket nevelő háztartás megkeresésére is





## SÚLYOZÁS

A mintavétel fentebb ismertetett metodológiája alapján tervezett robosztus minta-design nagy biztonsággal reprezentálja a magyarországi 0-7 éves gyermeket nevelő magánháztartásokat. A kérdéses során fellépő szisztematikus hibák [pl.: legalacsonyabb és legmagasabb státuszúak válaszmegtagadása] korrigálására súlyozást alkalmazunk. Fontos hangsúlyoznunk, hogy a fenti metodika biztosítja a leginkább, hogy a súlyvektorok szórása a lehető legalacsonyabb legyen, így is növelve az adatok megbízhatóságát.

A súlyozás bázisa a KSH 2011-ben végzett népszámlálása, az alkalmazni kívánt dimenziók:

- A 0-7 éves gyermeket nevelő háztartások régiók szerinti eloszlása
- A 0-7 éves gyermekek lakóhelyének közigazgatási besorolása, településméret
- A 0-7 éves gyermekek korévek szerinti eloszlása
- az LHH és a nem LHH településeken élő 0-7 éves gyermekek száma

## KÉRDŐÍV ÉS TEREPMUNKA

A kérdőív 70 db kérdést tartalmaz, melyek az alábbi témaköröket fedik le:

- Kiválasztási rész: a háztartás megfelelőségének ellenőrzése mellett kiválasztásra került a válaszadó, aki a háztartáson belül az a felnőtt személy, aki a leggyakrabban találkozik a gyermek(ek) gyermekorvosával, védőnőjével, bölcsődei gondozójával vagy óvónőjével, vagyis az a személy válaszolt a kérdésekre, aki a legnagyobb mértékben vesz részt a gyermek(ek) gondozásában. Ez az esetek túlnyomó többségében az anya, de válaszolhatott az apa, vagy más rokon, családtag is. A válaszadó a háztartásban élő legfiatalabb gyermekekre vonatkozóan válaszolt a kérdésekre.
- Háztartástagok háttéradatai: a kérdőív elején rögzítésre került valamennyi háztartástagra vonatkozó demográfiai ismérv, úgy, mint nem, születési év, legmagasabb iskolai végzettség (gyermekek esetében: óvodába, bölcsődébe, családi napközibe jár-e), munkaerő-piaci státusz, a válaszadóhoz való viszony. Kérdésként szerepelt továbbá, hogy az együtt élő háztartástagok között van-e tartósan beteg, fogyatékkal élő, vagy leszázalékolt személy, illetve volt-e tartósan munkanélküli az elmúlt 2 évben.





ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal  
Cím: 1097 Budapest, Albert Flórián út 2-6.  
Levelezési cím: 1437 Budapest, Pf. 839.  
Telefon: +36 1 476-1100  
[www.antsz.hu](http://www.antsz.hu)

- Információforrások a várandósság, illetve a gyermeknevelés egyes időszakában: annak felmérése, hogy mikor honnan tájékozódnak az egyes időszakokban felmerülő kérdésekről.
- Kommunikáció, kapcsolattartás: gyakoriság, csatornák, főbb témák, elégedettség és elvárások, interneten keresztül történő tájékoztatással kapcsolatos elvárások, védőnői átirányítás, védőnők szerepe a speciális esetekben.
- Védőnő személye: ismeretség mélysége, személyével kapcsolatos elvárások és elégedettség.
- Védőnői operatív feladatok: jelenlegi feladatok ellátásával való elégedettség és elvárások, további elvárások a védőnők felé.
- Védőnői infrastruktúra: körülmények megítélése.
- Egyéb szocio-demográfia: háztartás vagyoni helyzete, szubjektív anyagi helyzet, lakáskörülmények.

A kérdőív megválaszolása átlagosan kb. 30 percet vett igénybe.

A lakossági kérésre specializálódott, tapasztalt kérdezőbiztosok személyesen, a kiválasztott háztartásokban, a családok otthonában vették fel a válaszokat.

Az adatfelvételre 2015. április 9. és május 5. között került sor.

Összesen 1025 db kérdőív került megválaszolásra.





## Hipotézisek

A kvantitatív fázis kérdőívének összeállítását megelőzően, a kvalitatív eredmények ismeretében sor került a Megrendelővel egyeztetve hipotézisek megfogalmazására. A kvantitatív kutatási eredmények az alábbi feltevéseket hivatottak igazolni, esetleg cáfolni.

1. A védőnői munkával szemben támasztott elvárások mások az urbanizált, mint a kevésbé urbanizált településeken élő szülők körében.
2. A védőnői munkával szemben támasztott elvárások mások az LHH, mint a nem LHH településeken élő szülők körében.
3. A védőnői munka másképp percipiálódik a kora gyermekkor [0-3 éves] és az óvodai korban lévő gyermekek szülei körében. A védőnői gondozást a szülők elsődlegesen a gyermek 0-3 éves életkorában igénylik.
4. A védőnői munka másképp percipiálódik az egy gyermekes, mint a több gyermekes családokban.
5. A védőnői támogatásra a speciális nevelési igényű vagy tartósan beteg gyermeket nevelő családokban nagy szükség van.
6. A védőnői munkával szemben támasztott elvárásokra hatással van a család anyagi helyzete.
7. A védőnői munkával szembeni elégedettség összefügg az anya iskolai végzettségével.
8. A védőnővel való kapcsolattartás, szakmai segítségkérés, megbeszélés mindkét szülő (apa, anya) bevonásával működik.
9. A várandósok, a kisgyermeket nevelő szülők elsősorban a védőnőhöz fordulnak kérdéseikkel, a védőnőtől várnak megoldást, választ.
10. A szülők elégedettek a védőnők tájékoztatásával.
11. Védőnői gondozás jellemzően a családok otthonában történik.
12. A védőnői gondozás során a védőnő vezeti, irányítja a gondozási folyamatot, s jellemzően a védőnő kezdeményezi a kapcsolatfelvételt a szülőkkel.
13. A szülők, tájékoztatást várnak a védőnőtől a védőoltások fontosságáról.
14. A szülők igényt tartanak az interneten keresztül történő tájékoztatásra.





## Elemzési dimenziók

Mielőtt a kvantitatív kutatási eredmények ismertetésére kerülne sor, az alábbiakban a feldolgozás módjának bemutatása következik, mely segítségként járul hozzá az eredmények ismertetésénél használatos struktúrához, valamint az elemzési dimenziók megoszlásának ismertetése önmagában is informatív a vizsgált populációt illetően.

A kvantitatív fázis elemzése során minden egyes, a kérdőívben szereplő kérdés bemutatásra kerül összesítve, azaz az 1025 megkérdezett összesített válaszára vonatkozóan. Emellett különböző szegmensek, elemzési dimenziók szerint is vizsgálatra kerülnek az eredmények. A kérdőív kérdéseinek valamennyi elemzési dimenzió szerinti megoszlását a Táblaköteg (5. számú melléklet) tartalmazza. Amennyiben szignifikáns eltérés tapasztalható az elemzési dimenziók szerint valamely kérdés esetén, arra az elemzés során adott kérdésnél kitérünk majd.

Az összesített eredmények mellett, az alábbi elemzési dimenziók mentén kerülnek bemutatásra a kvantitatív kérdőíves felmérés eredményei (ld 5.sz. melléklet – Táblaköteg):

### 1. Gyermek a háztartásban

1. Háztartások, ahol egy 0-3 év közötti gyermek él
2. Háztartások, ahol egy 4-7 év közötti gyermek él
3. Háztartások, ahol több gyermek él (0-10 éves kor közötti gyermekek)

A védőnőkkel kapcsolatos elvárásokat és megítélést illetően különbség lehet aszerint, hogy egy családban az első gyermekre vonatkozóan lépnek kapcsolatba a védőnővel, vagy pedig korábbi nevelési tapasztalatokat is felhasználva, az egyes lépcsőfokokat már megjárva találkozik valaki már másodszor vagy többször a védőnővel. Ezenkívül feltételezhetően a gyermek aktuális életkora is befolyásolja a véleményeket, elvárásokat, nem mindegy, hogy a gyermek 3 év alatti, vagy afeletti.

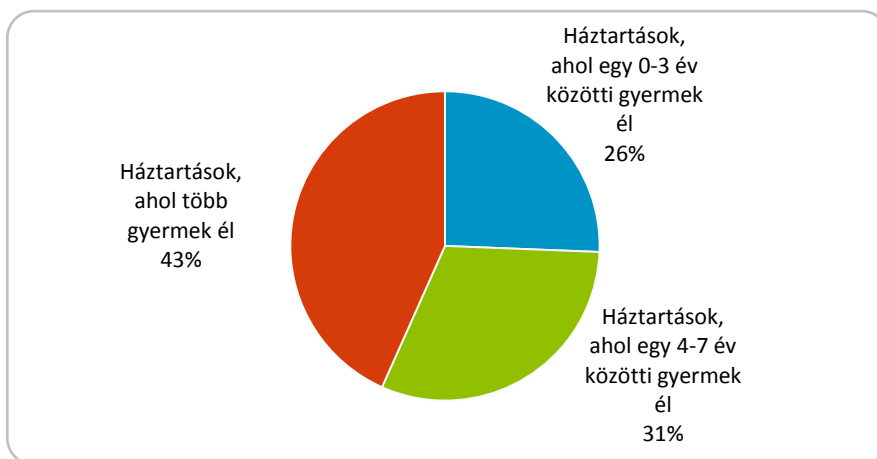
Ezért 3 csoportot vizsgálunk az elemzés során: azon háztartásokat, ahol csupán egy 0-3 év közötti gyermek él, ő a család egyetlen, ráadásul még nagyon fiatal gyermeke, feltételezésünk szerint ebben a csoportban lesz leginkább elvárt a védőnői jelenlét. Ezt a csoportot a vizsgált sokaság 26%-a alkotja.





Másik csoportba sorolhatóak azok a háztartások, melyekben egyetlen 4-7 év közötti gyermek él: itt nincs idősebb gyermek nevelése során megszerzett tapasztalat, azonban a gyermek már nagyobb, valószínűleg a védőnői jelenlét fontossága csökken. A vizsgált populáció 31%-a tartozik ezen csoportba.

Külön csoportot képeznek a többgyermekes (0-7 év közötti gyermekek) háztartások, melyekben az idősebb gyerekek nevelése során szerzett tapasztalatok miatt vélhetően kevesebb interakcióra számíthatnak a védőnőtől a szülők. A megkérdezett háztartások 43%-a sorolható a többgyermekes családok csoportjába.



**1. ábra: Gyermek a háztartásban**

Bázis: összes válaszadó [n=1025]

A többgyermekes (0-7 év közötti) családok aránya Budapesten a legalacsonyabb, 19%, míg más településeken 45-50%-os az arányuk. A válaszadó iskolai végzettségét tekintve is mutatkozik különbség az egy-több gyermeket nevelő háztartásokat illetően: az alapfokú iskolai végzettségű válaszadók esetében 62% a többgyermekesek aránya, míg a középfokú iskolai végzettségűeknél 38%, a felsőfokú képzettségűek 35%-a nevel több gyermeket. Vagyis az iskolai végzettséggel csökken a többgyermekes családok aránya.







## 2. Család típusa

1. Egy szülő gyermek(ek)kel
2. Két szülő gyermek(ek)kel
3. Kiterjesztett család

Különböző véleménye, igényei lehetnek a családoknak aszerint, hogy milyen az adott család összetétele. A gyermekét/gyermekait egyedül nevelő szülő valószínűleg kevésbé támaszkodhat másokra a gyermeknevelés során, feltételezhetően neki van leginkább igénye a védőnői jelenlétre, ezért őket érdemes külön csoportként vizsgálni, a megkérdezett háztartások 9%-a tartozik ebbe a csoportba.

A két szülős háztartások tekinthetők tipikusnak, ők alkotják a vizsgált sokaság 81%-át. A háztartások tizede pedig kiterjesztett család, vagyis amikor a szülő(kö)n és gyermekei(ke)n kívül más családtagok is élnek a háztartásban (pl. nagyszülők, rokonok..stb.). Ezen háztartások védőnőkkel kapcsolatos igényei eltérhetnek az átlagostól, hiszen a nagyszülők, rokonok korábbi tapasztalatai, jelenléte hozzájárulhat a gyermek neveléséhez, és előfordulhat, hogy kisebb védőnői jelenlétet igényelnek, ezért érdemes válaszaikat külön megvizsgálni. A kiterjesztett családok aránya községekben jellemző leginkább, illetve azokban az esetekben, ahol a válaszadó (vagyis a gyermek gondozásáért leginkább felelős családtag) 25 évnél fiatalabb, vagy 45 évnél idősebb.



2. ábra: Család típusa

Bázis: összes válaszadó [n=1025]

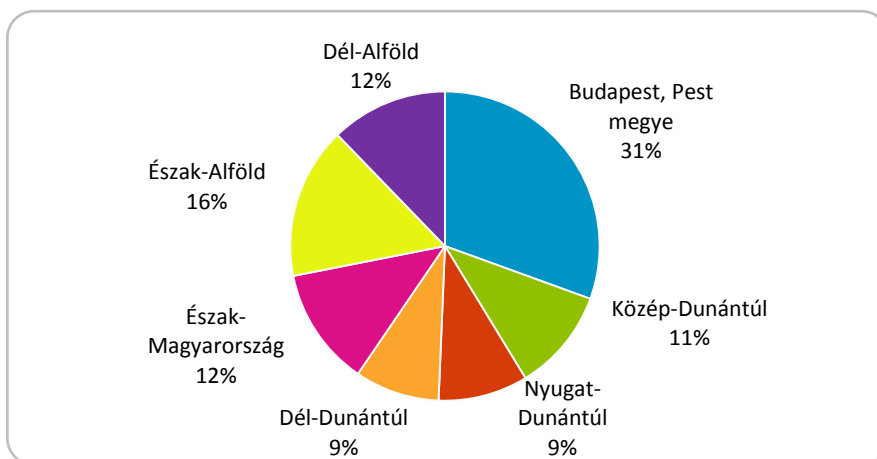




### 3. Régió (KSH 7-es régiós felosztás)

1. Budapest, Pest megye
2. Közép-Dunántúl (Fejér, Komárom-Esztergom, Veszprém megye)
3. Nyugat-Dunántúl (Győr-Moson-Sopron, Vas, Zala megye)
4. Dél-Dunántúl (Baranya, Somogy, Tolna megye)
5. Észak-Magyarország (Borsod-Abaúj-Zemplén, Heves, Nógrád megye)
6. Észak-Alföld (Hajdú-Bihar, Jász-Nagykun-Szolnok, Szabolcs-Szatmár-Bereg megye)
7. Dél-Alföld (Bács-Kiskun, Békés, Csongrád megye)

Az eredmények vizsgálatra kerülnek a 7 tervezési-statisztikai régió szerint is. A válaszadók közel harmada a fővárosban vagy Pest megyében él, 16%-a az Észak-Alföldön, míg a többi régióból hasonló arányban (9-12%) jelentek meg háztartások a mintában. Ezek az arányok az országos eloszlásokat követik, hiszen a minta kialakítása során arra törekedtünk, hogy a kiválasztott háztartások régió szerint reprezentálják a 0-7 éves gyermekkel rendelkező háztartásokat.



3. ábra: Válaszadók megoszlása régió szerint

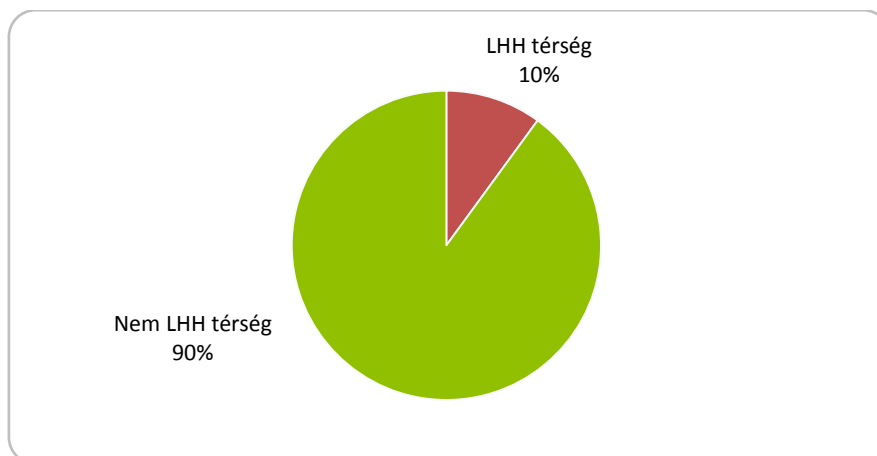
Bázis: összes válaszadó [n=1025]



#### 4. Leghátrányosabb helyzetű (LHH) kistérségek

1. LHH
2. Nem LHH település

A leghátrányosabb helyzetű [LHH] kistérségekben a társadalmi problémák halmozottan vannak jelen. A Megrendelői igénynek megfelelően, miszerint a hátrányos helyzetű településeken gyermeket nevelők szempontjai kiemelt jelentőséggel bírnak a kutatás során, ezt figyelembe véve jártunk el a mintavételi terv kidolgozása során. A reprezentatív mintában 10% az LHH településen élő megkérdezettek aránya, vagyis kb. 77 ezer 0-7 év közötti gyermek él LHH térségben.



4. ábra: Válaszadók megoszlása LHH szerint

Bázis: összes válaszadó [n=1025]

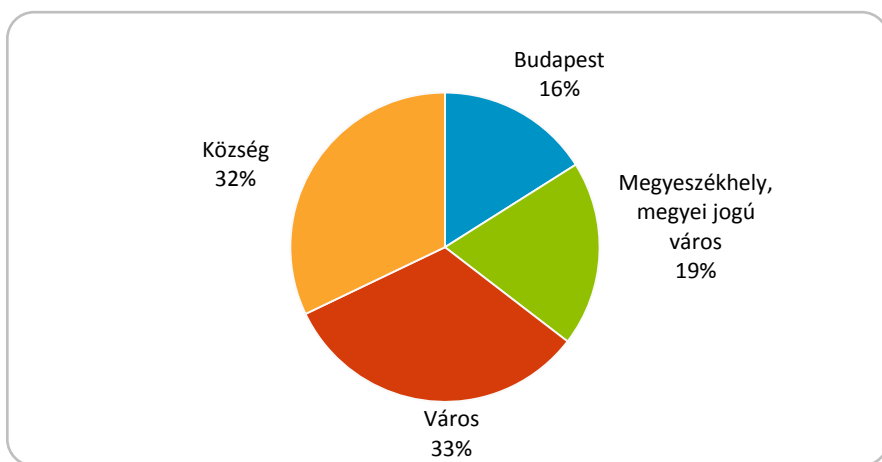
A leghátrányosabb helyzetű térségekben élő válaszadók alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkeznek, körükben alacsonyabb a gazdaságilag aktívak aránya, illetve jóval magasabb azon háztartások aránya, ahol az utóbbi 2 évben valamely együttélő családtag tartósan munkanélküli volt. Az LHH településeken élők jövedelmi helyzete és vagyontárgyakkal való ellátottsága rosszabb, mint a nem LHH településen élő családoké.



## 5. Településtípus

1. Főváros
2. Megyeszékhely, megyei jogú város
3. Város
4. Község

Hipotéziseink között szerepel, hogy a védőnői munkával szemben támasztott elvárások feltehetően mások az urbanizált, mint a kevésbé urbanizált településeken élő szülők körében. Ezen feltételezés vizsgálatához településtípus szerinti bontásban kerülnek elemzésre a kutatási eredmények. Településtípus szerint reprezentatívnak tekinthető a válaszadói minta: a 0-7 éves korú gyermeket nevelő válaszadók harmada községben, harmada városban, ötöde megyeszékhelyen vagy megyei jogú városban, míg 16%-a Budapesten él.



5. ábra: Válaszadók megoszlása településtípus szerint

Bázis: összes válaszadó [n=1025]

A kevésbé urbanizált településeken magasabb arányban élnek alapfokú végzettséggel rendelkező, illetve kedvezőtlenebb vagyoni helyzetben lévő kisgyermeket nevelő szülők.

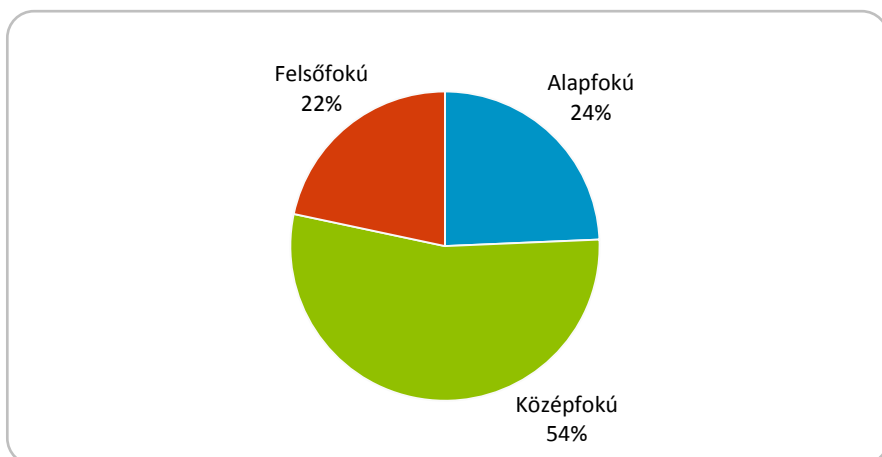




## 6. Megkérdezett iskolai végzettsége

1. Alapfokú
2. Középfokú
3. Felsőfokú

Feltételezésünk szerint a szülők iskolai végzettsége befolyásolja a védőnői munkával kapcsolatos elégedettséget. Ezért a megkérdezetteket (az a személy, aki a gyermeknevelés során leginkább jelen van) legmagasabb befejezett iskolai végzettségük szerint is csoportokra bontottuk: a megkérdezettek közel negyede alapfokú végzettséggel (maximum befejezetlen középiskola) rendelkezik, a válaszadók több, mint fele középfokú végzettségű (befejezett gimnázium, középiskola, szakmunkásképző), míg több, mint ötödük felsőfokú végzettséggel rendelkezik (főiskola, egyetem).



6. ábra: Válaszadók legmagasabb befejezett iskolai végzettsége

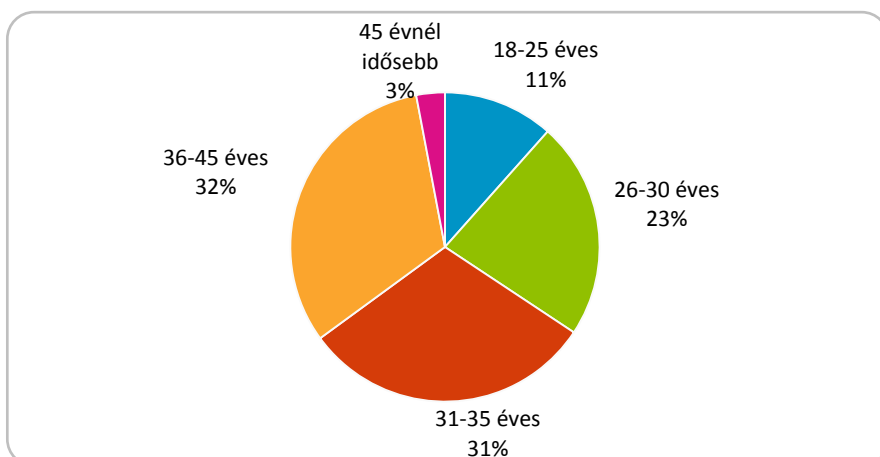
Bázis: összes válaszadó [n=1025]



## 7. Megkérdezett életkora

1. 18-25 éves
2. 26-30 éves
3. 31-35 éves
4. 36-45 éves
5. 45 évnél idősebb

Feltételezhetően a szülő életkora is befolyásolhatja a védőnő megítélését, a vele való elvárásokat. A kisgyermeket nevelők harmada 30 év alatti, közel harmada 31 és 35 év közötti, 35%-a pedig 36 évnél idősebb. Az elemzés során 5 életkor kategória szerint kerülnek feldolgozásra az eredmények.



7. ábra: Válaszadók életkora

Bázis: összes válaszadó [n=1025]

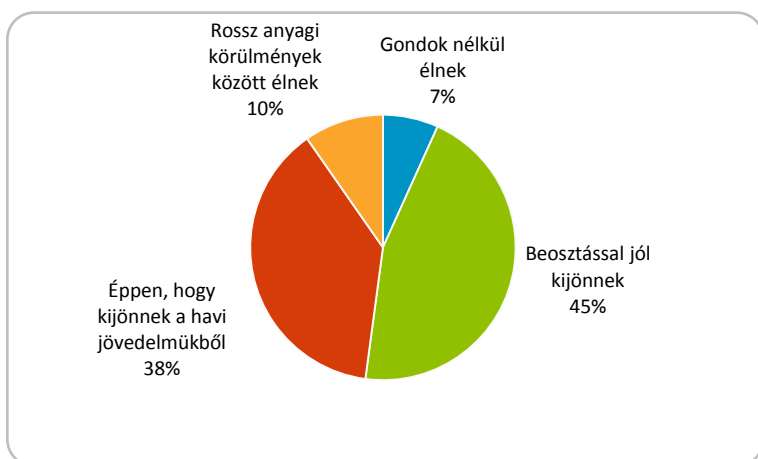


## 8. Szubjektív anyagi helyzet

1. Gondok nélkül élnek
2. Beosztással jól kijönnek
3. Éppen, hogy kijönnek a havi jövedelmükből
4. Hónapról hónapra anyagi gondjaik vannak, nélkülözések között élnek

A védőnői munkával szemben támasztott elvárásokra feltételezhetően hatással van a család anyagi helyzete. Mivel a válaszadók a jövedelmi körülményekkel kapcsolatos információadást kényes és indiszkrét kérdésnek élik meg (a válaszadó több, mint negyede nem árulta el a háztartás összesített nettó havi jövedelmét), ezért a kérdőívbe a szubjektív anyagi helyzetre vonatkozóan is került kérdés. Ezt az információt könnyebben elárulják egy idegennek is az emberek, itt nem szükséges konkrétumot mondani, csupán arra kell választ adni, hogy a válaszadó hogy érzi, gondok nélkül élnek, beosztással jól kijönnek, éppen, hogy kijön a háztartás a rendelkezésre álló jövedelemből, vagy rossz anyagi körülmények között élnek (hónapról-hónapra anyagi gondjaik vannak vagy nélkülözések között élnek). A szubjektív anyagi helyzet alapján 4 csoport képezhető: a háztartások 7%-a él gondok nélkül, 45%-a beosztással jól kijön, 38%-uk éppen, hogy kijön a jövedelméből, míg tizedük él rossz anyagi körülmények között.

A LHH területen élők kétharmada saját meglátása szerint rossz anyagi körülmények között él, vagy éppen, hogy megél a rendelkezésére álló pénzből, míg ugyanez az arány a nem LHH térségben 46%.



8. ábra: Háztartások szubjektív anyagi helyzete

Bázis: összes válaszadó [n=1025]



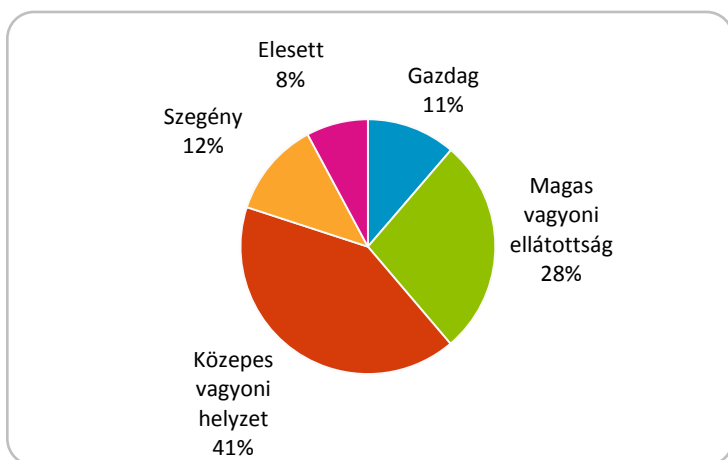


## 9. Háztartás vagyoni helyzete

1. Gazdag
2. Magas vagyoni ellátottság
3. Közepes vagyoni helyzet
4. Szegény
5. Elesett

A saját megítélés mellett a háztartások anyagi helyzete a különböző vagyontárgyakkal való ellátottsági szinttel is jellemezhető. Felmértük, hogy az egyes háztartásokban rendelkeznek-e különböző vagyontárgyakkal (hétvégi ház, nyaraló, automata mosógép, hűtőszekrény, külön mélyfagyasztó szekrény, mosogatógép, személygépkocsi, elektromos fűrógép, mikrohullámú sütő, internet-hozzáférés, digitális fényképezőgép, okostelefon, tablet, MP3 lejátszó vagy egyéb hordozható multimédiás lejátszó). A különböző eszközökkel való rendelkezés alapján 5 kategóriába sorolhatóak a válaszadó háztartások: kb. tizedük számít „gazdagnak” (a felsorolt vagyontárgyak közül többel rendelkezik, mosogatógéppel, személygépkocsival, internet-hozzáféréssel, illetve táblagéppel biztosan). A háztartások 28%-a magas, 41%-a közepes vagyoni ellátottsággal rendelkezik. 12%-uk sorolható a „szegények”, 8%-uk pedig az „elesettek” csoportjába.

Az LHH térségekben ez utóbbi két csoportba tartozik a háztartások több, mint fele (53%), míg a nem LHH területeken a szegények vagy elesettek aránya alacsonyabb, 16%.



9. ábra: Háztartások vagyoni helyzete

Bázis: összes válaszadó [n=1025]







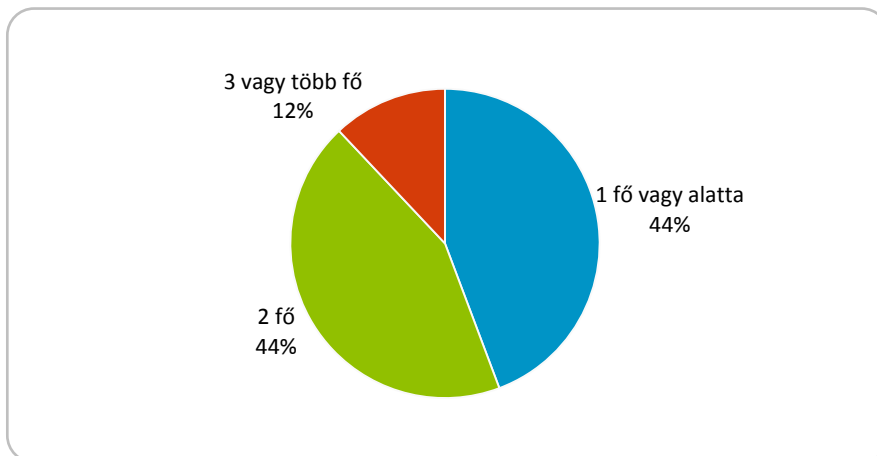
## 10. Egy szobára eső háztartástagok száma

1. 1 fő vagy alatta
2. 2 fő
3. 3 vagy több fő

A háztartás anyagi helyzetének mutatója lehet, hogy mekkora a lakás mérete, melyben élnek.

A válaszadók többsége (77%) saját tulajdonú ingatlanban él, 13% az albérletért rendszeresen fizetők aránya, míg 7% él olyan nem saját lakásban, amiért nem kell fizetnie. A lakások fele legfeljebb 75 m<sup>2</sup> alapterületű, jellemzően 2-3 szobás lakásokban élnek a megkérdezett kisgyermeket nevelő családok.

Elemzési dimenzióként az egy szobára jutó háztartástagok alapján képeztünk 3 csoportot: a háztartások 44%-ában nagy terület jut a lakásban egy embernek, esetükben egy szobára jut 1 fő vagy egy főre több szoba is jut. További 44%-nál 2 fő jut egy szobára, míg 12% esetében zsúfolt a lakás, egy szobára 3 vagy több fő jut.



10. ábra: Egy szobára jutó háztartástagok száma

Bázis: összes válaszadó [n=1025]





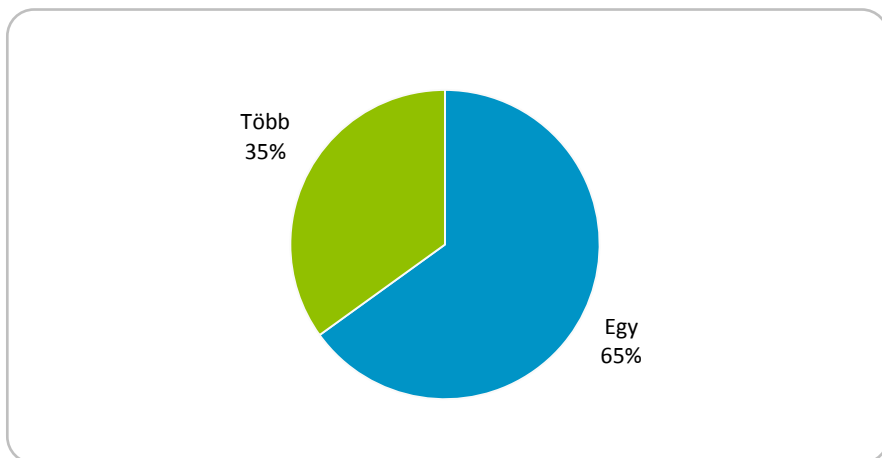
## 11. Gyermek védőnőinek száma

1. Egy védőnő
2. Több védőnő

A védőnői munkával kapcsolatos vélekedésekre hatással lehet az is, hogy mennyire stabil, állandó a védőnői kapcsolat. A megkérdezettek közel kétharmadában egy védőnője volt mostanáig a gyermeknek, harmadának pedig több.

A gyermek életkorának növekedésével nő azok aránya, akiknek több védőnőjük volt: a legfeljebb egy 3 éves gyermeket nevelők 16%-ában fordult elő több védőnő, míg ugyanez az arány, a 4-7 éves gyermeket nevelők, vagy többgyermekes szülők esetében 41-42%.

Régiók szerint az Észak-Alföldön, illetve Nyugat-Dunántúlon vannak legmagasabb arányban azok a háztartások, ahol több védőnője volt a gyermeknek.



11. ábra: Gyermek védőnőinek száma

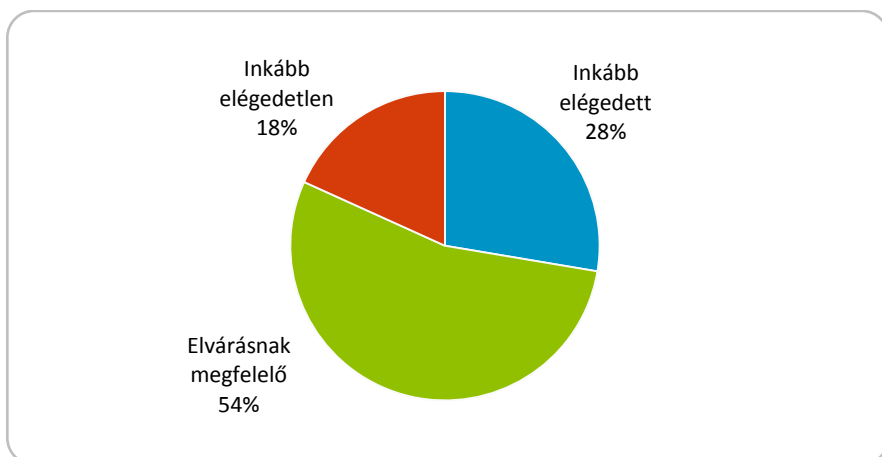
Bázis: összes válaszadó [n=1025]



## 12. Védőnői ellátással kapcsolatos összelégedettség

1. Inkább elégedett
2. Elvárásnak megfelelő
3. Inkább elégedetlen

A kérdőívben többféle témakörben (tájékoztatás, védőnő személyes tulajdonságai, operatív feladatok ellátása) vizsgálatra került a védőnőkkel kapcsolatos elégedettség, illetve az egyes szempontokra vonatkozó elvárások mértéke. Ezen kérdések összessége alapján egy ún. összelégedettségi mutató képzésére került sor. Ez alapján 3 csoportra oszthatóak a háztartások: a legnagyobb szegmenset (54%) azok alkotják, akiknél a védőnővel szemben támasztott elvárások összhangban vannak az elégedettséggel, vagyis, amit ők várnak egy védőnőtől, azt jelenleg meg is kapják. A háztartások 28%-a tartozik az „inkább elégedettek” csoportjába. Esetükben magas elégedettség társul kevésbé fontosnak ítélt kérdésekhez, vagyis itt egyfajta túlteljesítésről van szó, többet kapnak, mint amennyit elvárnának. A háztartások 18%-a pedig az „inkább elégedetlenek” táborába tartozik. Náluk az elégedettség alatta marad a fontosságnak, vagyis a védőnő nem tud az elvárásoknak megfelelően teljesíteni. Az eredmények ezen 3 csoport alapján is bemutatásra kerülnek.



12. ábra: Védőnői ellátással való összelégedettség

Bázis: összes válaszadó [n=1025]



## Eredmények

### HÁTTÉR-INFORMÁCIÓK A VÁLASZADÓKRÓL, HÁZTARTÁSOKRÓL

A háztartások felében él 3 év alatti gyermek (is), míg a 67%-ában 4-7 éves gyermek (is). A háztartástagok adatainak lekérdezése után kiderült, hogy az adott háztartásban hány éves a legfiatalabb gyermek, a kérdőívet minden esetben rá vonatkozóan válaszolták meg a megkérdezett szülők. Így a válaszok fele 0-3 éves, míg másik fele 4-7 év közötti gyermekekre vonatkozóan érkezett.

Válaszadásra azt a személyt kértük fel a háztartásban, aki a gyermek gondozásában legnagyobb mértékben vesz részt, vagyis leggyakrabban találkozik a gyermek védőnőjével, háziorvosával, óvónőjével, bölcsődei gondozójával. A családok túlnyomó többsége esetében (94%) ez a személy az anya, de 5% azon háztartások aránya (a teljes sokaságra kivetítve 39 ezer gyermek esetében), amelyekben ezt a szerepet az apa tölti be. Az 1025 kérdőívből 53 esetben a gyermek apja válaszolt tehát a kérdésekre. 1% volt azon háztartások aránya, ahol nem az anya vagy az apa, hanem egyéb családtag – jellemzően a nagymama játszik leginkább szerepet a gyermek nevelésében.

A válaszadók közel fele (48%) otthon van jelenleg a gyermekkel, 44%-uk aktív, teljes munkaidős dolgozó, az átlagos válaszadó 33 éves.

A megkérdezett kisgyermekes háztartásokban átlagosan 4-en élnek együtt. Az együtt élő családtagok között a vizsgálatba került családok 3%-ában van tartósan beteg, fogyatékkal élő, rokkant vagy leszázalékolt családtag, míg 7% azon családok aránya, ahol van olyan személy, aki az elmúlt 2 évben tartósan munkanélküli (volt).





## INFORMÁCIÓFORRÁSOK A VÁRANDÓSSÁG ÉS A GYERMEKNEVELÉS SORÁN

A várandósság, illetve a gyermeknevelés során számtalan megválaszolandó kérdéssel találják szemben magukat a gyermeket váró és nevelő szülők. Kérdéseikre többféle forrásból kereshetik a választ, a kérdőív segítségével felmértük, hogy a védőnő mely korszakban hol helyezkedik el az információforrások között.

A várandósság során felmerülő kérdéseket illetően az anyákat kérdeztük. Az eredmények szerint a gyermekvárás során legmagasabb arányban a védőnőtől tájékozódtak, a válaszadó anyák 88%-a a védőnőtől jutott információhoz a kérdéseit illetően. Második leggyakrabban a nőgyógyászt (64%) említették, míg a harmadik leggyakrabban említett információforrás ezen időszak alatt a családtagok, rokonok (59%). A várandósság időszaka alatt átlagosan összesen 3,3 db forrásból szereztek információt az anyák.

A gyermek 1 éves koráig leggyakrabban a védőnőket említették információforrásként, a válaszadók 94%-a a védőnőtől (is) tájékozódott ebben az időszakban. 62%-uk a gyermekorvostól/háziorvostól, 50%-uk családtagoktól, rokonoktól (is) gyűjtött be információkat. Ebben az időszakban átlagosan 3 helyről tájékozódtak a szülők.

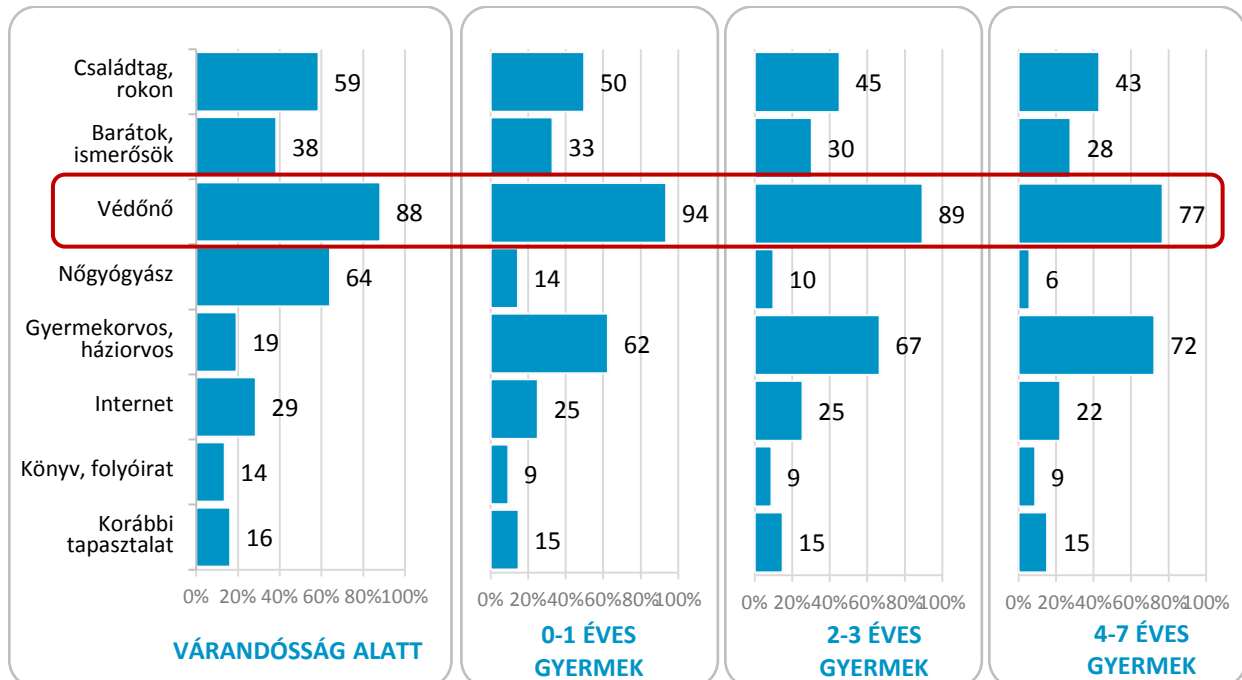
A gyermek 2-3 éves kora között szintén a védőnő számít a leggyakoribb információforrásnak, az ilyen korú gyermeket nevelők 89%-a a védőnőt (is) kérdezte a felmerülő ügyekben, a gyermekorvos/háziorvos 67%-kal maradt a második leggyakoribb, míg a családi háttér a harmadik leggyakoribb (45%) tájékoztatói lehetőség. Átlagosan 2,9 db csatornán tájékozódtak az ilyen korú gyermeket nevelők.

A gyermek 4-7 éves kora között az információforrások említési sorrendje megmaradt, azonban csökkent a védőnőket említők aránya (77%) és megnőtt a gyermekorvos/háziorvos választók aránya (73%): Ezen időszak alatt átlagosan 2,7 forrásból tájékozódtak az ilyen korú gyermeket nevelők.

Az ábrán jól látszik, hogy a védőnőktől való információszerzés a leggyakoribb minden vizsgált időszakban, a védőnőknek kiemelt szerepük van tehát a várandósságtól egészen a gyermek 7 éves koráig a szülők tájékoztatásában. A „csúcson” a gyermek születését követő 1 évben van, 4 éves kortól kezdve pedig fokozatosan kezdi átvenni a helyét a gyermekorvos, háziorvos.

Internetről a válaszadók 22-29%-a tájékozódott. Magasabb arányban kerestek információt a világhálón az egy gyermeket nevelő, a magasabb iskolai végzettséggel rendelkező, jobb anyagi körülmények között, nem LHH településen, településtípus szerint a fővárosban élő szülők, illetve azok, akik a védőnői ellátással összességében inkább elégedetlenek.





13. ábra: Honnan próbált tájékozódni a különböző időszakokban felmerülő kérdésekről? (Több válasz lehetséges)

Bázis1: válaszadó anyák [n=959], Bázis2: összes válaszadó [n=1025], Bázis3: válaszadók, ahol a legkisebb gyermek legalább 2 éves [n=839], Bázis4: válaszadók, ahol a legkisebb gyermek legalább 4 éves [n=510]

Különböző elemzési dimenziók szerint vizsgálva az eredményeket, az alábbi megállapítások tehetők:

- Az igénybe vett információforrások számát meghatározza a gyermek életkora, valamint az, hogy hány gyermek van a családban: legtöbb helyről minden időszakban azok a szülők tájékozódnak, akik az első 0-3 éves korú gyermeküket nevelik, az egy, 4-7 éves korú gyermeket nevelők esetében valamivel csökken az információforrások száma, míg átlagosan legkevesebb helyről azok tájékozódnak, akiknek több gyermekük van. A korábbi tapasztalat tehát beépül a gyermeknevelés során.
- Minden családtípus esetében fontos információforrásként jelennek meg a védőnők, legmagasabb arányban a kiterjesztett családban élők említették. A 4-7 éves gyermekek esetében a gyermeküket egyedül nevelő szülők magasabb arányban fordulnak gyermekorvoshoz kérdéseikkel, mint a védőnőhöz, míg a másik két családtípus esetében ebben a korszakban is a védőnő jelenik meg legmagasabb arányban.





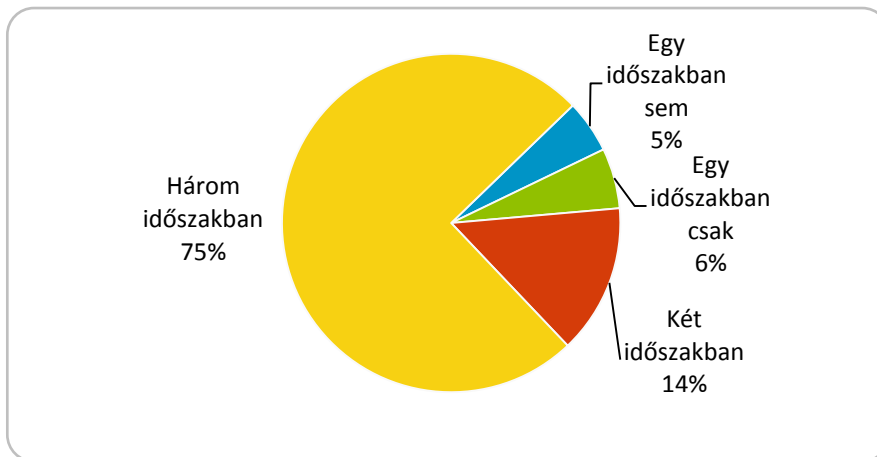
ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal  
Cím: 1097 Budapest, Albert Flórián út 2-6.  
Levelezési cím: 1437 Budapest, Pf. 839.  
Telefon: +36 1 476-1100  
[www.antsz.hu](http://www.antsz.hu)

- Régiós bontás szerint: az ország minden területén fontos információforrást jelentenek a védőnők a szülők számára.
- Az LHH térségekben a legtöbb vizsgált időszak alatt magasabb arányban igénylik a védőnői tájékoztatást, mint a nem LHH településeken. Az LHH településeken átlagosan minden korszakban kevesebb információforrást vesznek igénybe, ezért is fontos a védőnői jelenlét esetükben. Az internetről, folyóiratokból, könyvekből való információszerzés, illetve a barátoktól, ismerősöktől való tájékozódás jóval alacsonyabb az LHH településeken élő szülők esetében, ők tehát elsősorban a védőnőre, valamint a gyermekorvosra, háziorvosra támaszkodnak felmerült kérdéseik megválaszolását illetően.
- Településtípus szerint a Budapesten élő szülők vesznek igénybe átlagosan a legtöbb információforrást, ők azok, akik magasabb arányban vesznek igénybe a védőnői/gyermekorvosi ellátáson kívüli alternatív információforrásokat, pl. az internetet minden korszakban szignifikánsan magasabb arányban használják információszerzésre, mint a más településen élők. A védőnői tájékoztatás igénye azonban esetükben is magas arányban jelenik meg.
- Az iskolai végzettséggel együtt nő az információforrások átlagos száma, a felsőfokú végzettségűek tájékozódnak a legváltozatosabb módon. Az interneten való információszerzés körükben jellemző leginkább, de a védőnőtől való tájékozódást illetően nincs különbség az iskolai végzettséget tekintve: magas arányban igénybe veszi mindenki.
- A szülő életkora nem befolyásolja számottevően a tájékozódási források átlagos számát. A legfiatalabb szülők (legfeljebb 25 éves) esetében fontosabb szerepet kapnak a családtagok a felmerülő kérdések megválaszolásában. A védőnői tájékoztatás minden életkor szerinti szegmensben magas arányban jelenik meg.
- A jobb anyagi körülmények között élő válaszadók többféle forrásból tájékozódnak, mint a rossz anyagi helyzetűek. Előbbieknél magasabb arányban jelenik meg az internet, mint információforrás. A védőnő minden szegmensben magas arányban van jelen.





A legalább 4 éves gyermeket nevelők 75%-a a gyermek mindhárom (0-1 éves, 2-3 éves, 4-7 éves) időszakában szerzett információt a védőnőtől. Ez is azt mutatja, hogy a szülők fontos információszerzési forrásnak tekintenek a védőnőkre.



14. ábra: Hány időszakban tájékozódott a védőnőtől? - Legalább 4 éves gyermek esetében

Bázis: válaszadók, ahol a legkisebb gyermek legalább 4 éves [n=510]

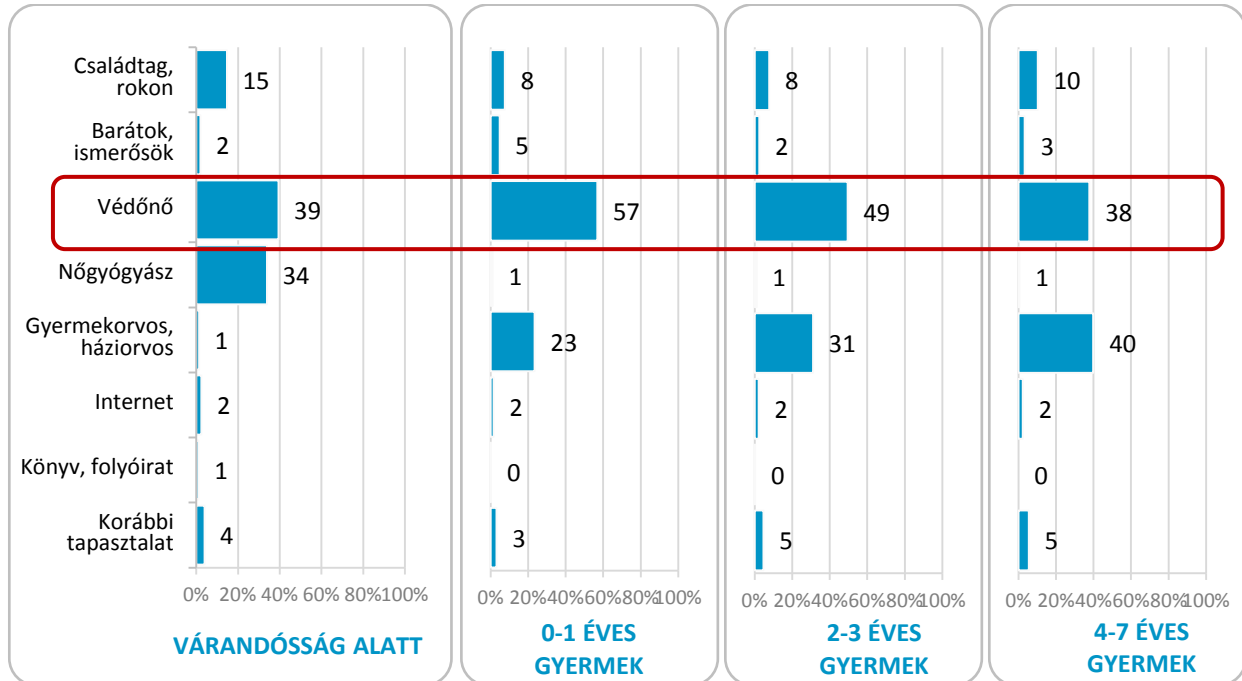
Amellett, hogy felmértük, hogy milyen információforrásokat vettek igénybe a szülők a tájékozódás során, fontos azt is megvizsgálni, hogy az egyes források közül, melyik az, amelyikre a legfontosabb, elsődleges csatornaként tekintenek, tekintettek, honnan érkezett a legtöbb hasznos információ.

Az eredmények alapján megállapítható, hogy a várandósság, illetve a gyermek 4 éves koráig a legtöbb válaszadó a védőnőtől szerezte a legtöbb információt, a védőnőtől kapott tájékoztatás volt a leginkább hasznos. A gyermek 4 éves korától azonban magasabb arányban jelenik meg a gyermekorvos, háziorvos, mint elsődleges információcsatorna.

A védőnőtől való tájékozódás tehát csökken a gyermek életkorának előrehaladtával, azonban mindvégig fontos információforrásként van jelen. Fő tájékozódási csatornaként az alapellátást veszik igénybe a szülők, a gyermek 4 éves koráig döntően a védőnő, azt követően pedig a gyermekorvos, háziorvos számít az elsődleges információforrásnak.







15. ábra: Honnan szerezte a legtöbb információt, melyik információforrás volt a leghasznosabb az egyes időszakokban? (Egy válasz lehetséges)

Bázis1: válaszadó anyák, akik tájékozódtak valamilyen forrásból [n=953], Bázis2: válaszadók, akik informálódtak valamilyen forrásból [n=1016], Bázis3: válaszadók, akik informálódtak valamilyen forrásból és a legkisebb gyermek legalább 2 éves [n=828], Bázis4: válaszadók, akik informálódtak valamilyen forrásból és a legkisebb gyermek legalább 4 éves [n=501]

A legtöbb vizsgált szegmensben hasonlóan a védőnő, valamint 4-7 éves kor között a gyermekorvos jelenti az elsődleges információforrást.

Néhány csoport másképp viselkedik e tekintetben a várandósság időszaka alatt. Ebben az időszakban a védőnőnél magasabb arányban jelentette az elsődleges információforrást a nőgyógyász az alábbi csoportok körében:

- o egyedülálló anyák,
- o Budapesten és környékén, Nyugat-dunántúli régióban élő válaszadók,
- o a felsőfokú végzettséggel rendelkezők,
- o a jobb anyagi körülmények között élők,
- o valamint a védőnőkkel összességében inkább elégedetlenek számára.

Vannak olyan csoportok, amelyek esetében legmagasabb arányban a gyermek 4-7 éves korában is a védőnő (és nem a gyermekorvos/házi orvos) jelenti az elsődleges

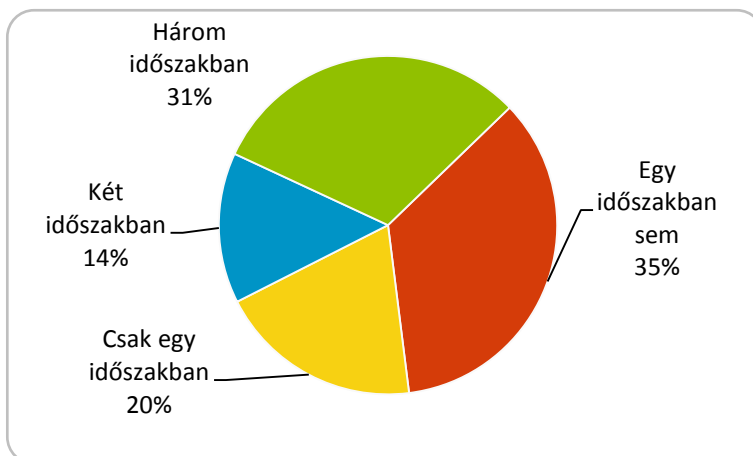


tájékoztatói lehetőséget:

- kiterjesztett családban élők,
- Dunántúlon, illetve Észak-Magyarországon élők,
- legfeljebb alapfokú végzettséggel rendelkezők,
- 26-35 év közöttiek,
- rosszabb anyagi körülmények között élők,
- azok, akiknél egy védőnő gondozta a gyermeket (esetükben valószínűleg jobban kialakult a bizalmi kapcsolat, és könnyebben fordulnak továbbra is a gyermeket már jól ismerő védőnőhöz, mint a gyermek-, vagy háziorvoshoz).

A válaszadók harmada számára mindhárom vizsgált időszakban (0-1 éves, 2-3 éves, 4-7 éves) a védőnő jelentette a legfontosabb, elsődleges információforrást, további 14%-uknak pedig két időszakban. 20%-uknál egy időszakban (jellemzően a gyermek születésétől 1 éves koráig) volt az elsődleges csatorna a védőnő.

A válaszadók harmada számára ugyanakkor egyik időszakban sem a védőnő jelentette a legfontosabb tájékoztatói pontot, ők magasabb arányban fordultak a gyermek- vagy háziorvoshoz kérdéseikkel. Ők jellemzően egyedülálló szülők, a fővárosban élők, felsőfokú iskolai végzettséggel rendelkezők, a védőnőkkel inkább elégedetlen válaszadók.



16. ábra: Hány időszakban kapta a legtöbb információt a védőnőtől? - Legalább 4 éves gyermek esetében

Bázis: válaszadók, ahol a legkisebb gyermek legalább 4 éves [n=510]



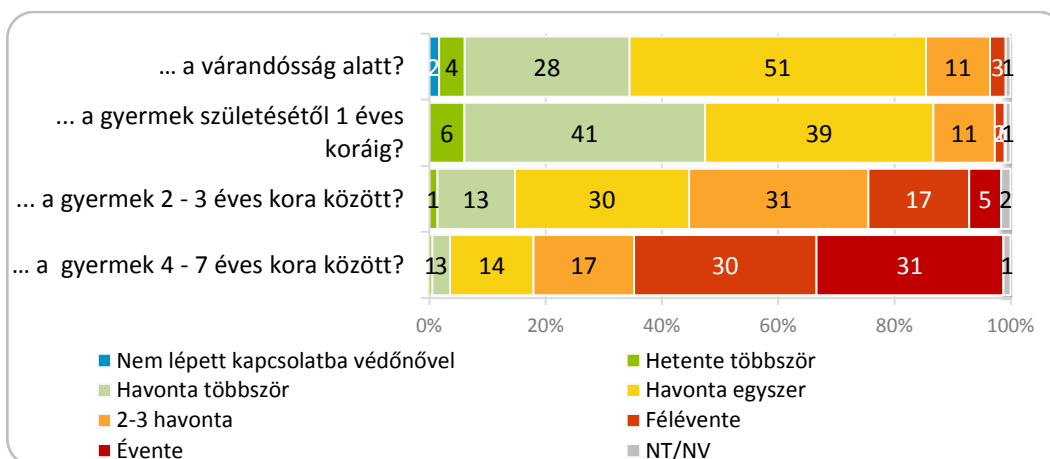


## VÉDŐNŐVEL VALÓ KOMMUNIKÁCIÓ, KAPCSOLATTARTÁS

### Kapcsolattartás gyakorisága

A várandósság során az leendő anyák 84%-a legalább havonta egyszer kapcsolatba lépett a védőnővel. Ez az arány 87%-ra nő a gyermek születését követő egy évben (48% havonta többször is találkozik a védőnővel). A gyermek korának előrehaladtával csökken a védőnővel való kapcsolat gyakorisága: 2 és 3 éves kor között 44%-uk, míg 4 éves kor után mindössze 17%-uk találkozik a védőnővel legalább havonta. 2 és 3 év között jellemzően 2-3 havonta, míg 4 éves kor után inkább csak félévente, évente kerülnek kapcsolatba a védőnővel.

Magasabb arányban lépnek/léptek kapcsolatba a védőnővel legalább havi rendszerességgel az LHH településeken élők, az alacsonyabb iskolai végzettségűek, a rosszabb anyagi körülmények között élők. E mögött feltehetően az állhat, hogy a jobb módú, magasabb végzettségű és frekventáltabb környéken élő szülők többféle forrásból (pl. internet, nőgyógyász) tájékozódnak a gyermeknevelést, illetve gyermekvárászt érintő kérdésekről.



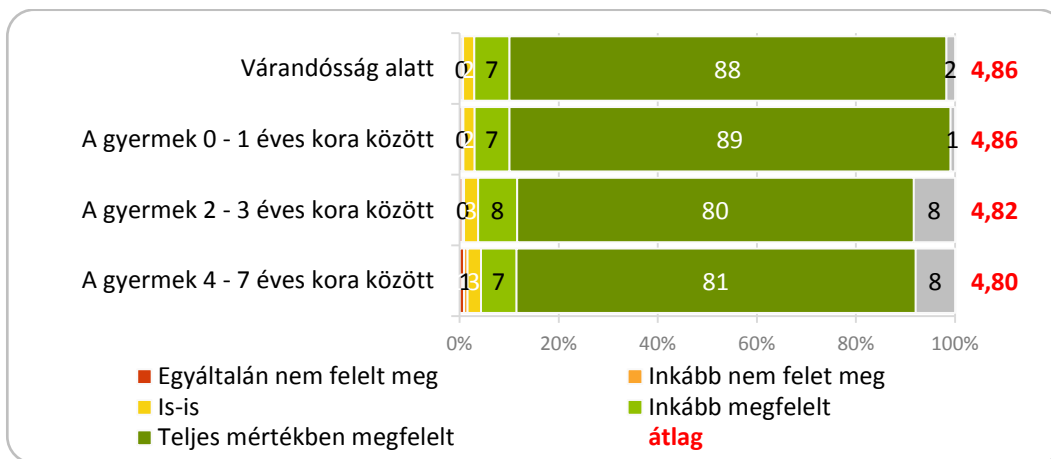
**17. ábra: Milyen gyakran lépett kapcsolatba a védőnővel az egyes időszakokban?**

Bázis1: válaszadó anyák [n=959], Bázis2: összes válaszadó [n=1025], Bázis3: válaszadók, ahol a legkisebb gyermek legalább 2 éves [n=839], Bázis4: válaszadók, ahol a legkisebb gyermek legalább 4 éves [n=510]





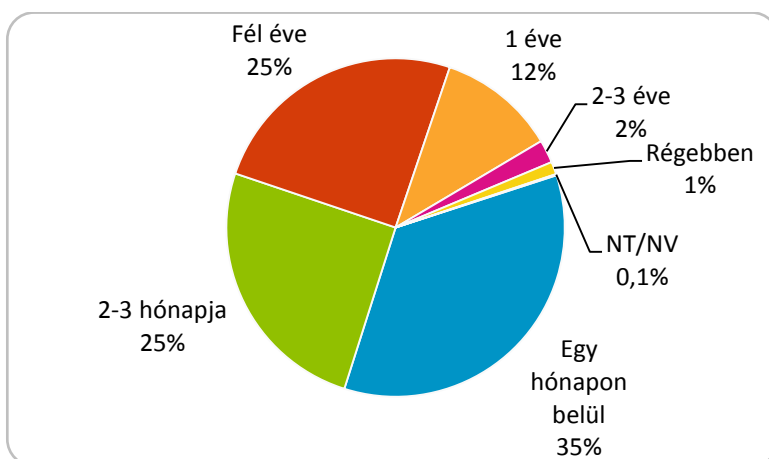
A védőnői látogatások gyakorisága az esetek túlnyomó többsége esetében megfelel a szülők elvárásainak valamennyi vizsgált időszakban (és minden vizsgált szegmensben). Azok, akik teljesen elégedettek a kapcsolat intenzitásával, jellemzően gyakrabban szeretnének/szerettek volna kapcsolatba kerülni a védőnővel.



**18. ábra: A védőnői látogatások gyakorisága mennyire felelt meg az igényeknek az egyes időszakokban?**

Bázis1: válaszadó anyák [n=959], Bázis2: összes válaszadó [n=1025], Bázis3: válaszadók, ahol a legkisebb gyermek legalább 2 éves [n=839], Bázis4: válaszadók, ahol a legkisebb gyermek legalább 4 éves [n=510]

A legutóbbi kapcsolatfelvételt a válaszadók több, mint harmada esetében maximum egy hónapja került sor, negyedükben 2-3 hónapja.



**19. ábra: Legutóbb mikor lépett kapcsolatba a gyermeket jelenleg gondozó védőnővel?**

Bázis: összes válaszadó [n=1025]



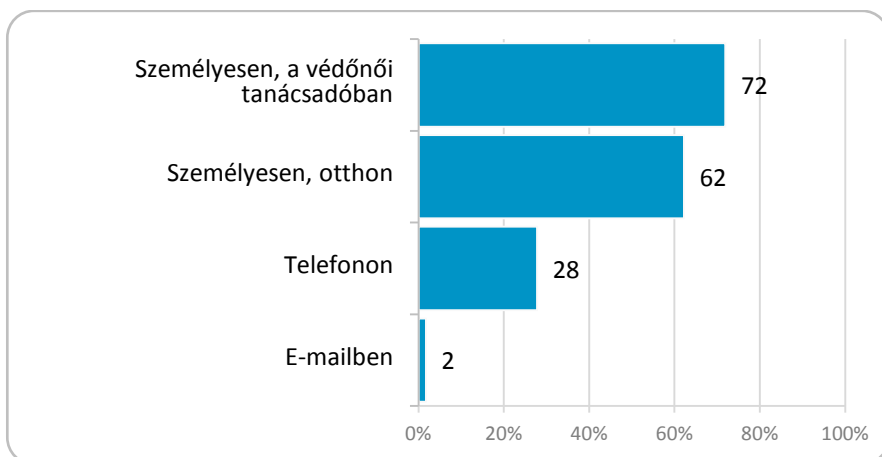


### Kapcsolattartás formái

A védőnővel való kapcsolatfelvételre jellemzően személyesen kerül sor: a válaszadók 72%-a a tanácsadóban keresi fel a védőnőt, míg 62%-ban a család otthonában zajlik a gondozás. A telefonon keresztül történő kapcsolattartást a válaszadók 28%-a, míg az e-mailes kontaktálást mindössze 2%-a érzi általánosnak.

Az átlagosnál (62%) magasabb arányban kerül sor otthoni védőnői látogatásra azokban az esetekben

- ahol egy 0-3 éves korú gyermek van (69%),
- a Dél-Dunántúlon (79%), Észak-Alföldön (85%),
- kisebb városban, vagy községben (66-68%),
- ahol legfeljebb 25 éves a válaszadó (77%),
- ahol rossz anyagi körülmények között élnek, szegények (73-74%).



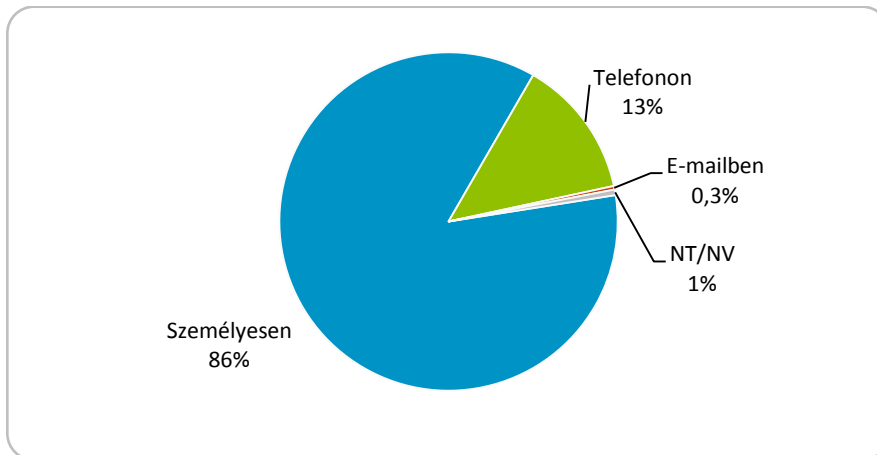
20. ábra: Általában milyen formában történik a védőnővel való kapcsolatfelvétel? (Több válasz lehetséges)

Bázis: összes válaszadó [n=1025]





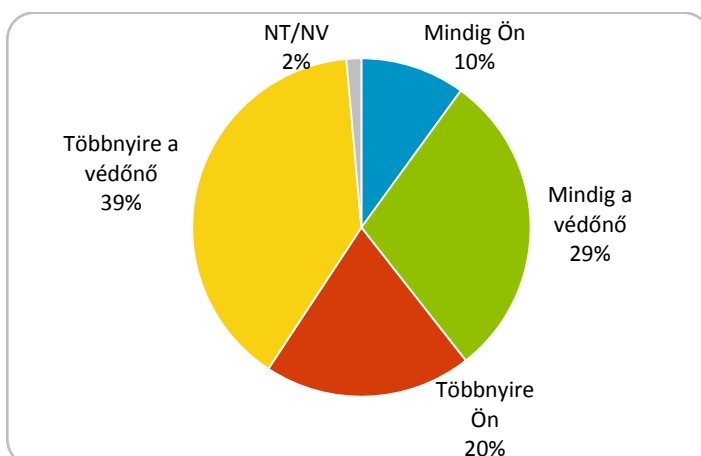
A legutóbbi kapcsolatfelvételt illetően hasonló a kép: a válaszadók 86%-a személyesen, 13%-a telefonon vette fel a kapcsolatot a gyermeket gondozó védőnővel. Az e-mailben történő kapcsolatfelvétel aránya elhanyagolható.



**21. ábra: Legutóbb hogyan lépett kapcsolatba a védőnővel?**

Bázis: összes válaszadó [n=1025]

A kapcsolatfelvételt 10-ből 7 esetben a védőnő kezdeményezi jellemzően, 10-ből 3 esetben szinte kizárólag a kezdeményező. Az esetek tizedében kizárólag a szülő kezdeményezi a kapcsolatfelvételt, ezekben az esetekben a védőnő inkább passzívnak tekinthető. Jellemzően magasabb arányban kezdeményezik a kapcsolatfelvételt a védőnők a gyermeket egyedül nevelő szülők (80%), a legfeljebb 25 éves válaszadók esetében (80%).



**22. ábra: Jellemzően Ön vagy a védőnő kezdeményezi a kapcsolatfelvételt?**

Bázis: összes válaszadó [n=1025]

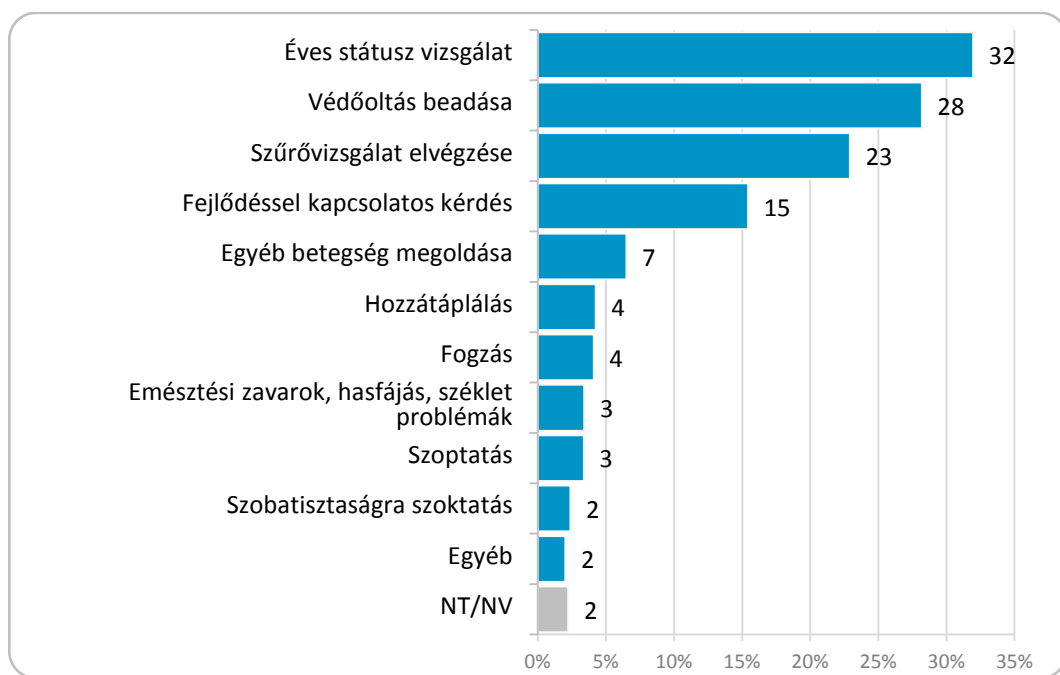




### Kapcsolattartás témája

Felmértük, hogy a válaszadók legutóbb milyen ügyben/problémával kerültek kapcsolatba a védőnővel. Az eredmények szerint legmagasabb arányban (a válaszadók harmada) éves státusz vizsgálat miatt találkoztak a védőnővel. 28%-uk védőoltás beadatása, 23%-uk szűrővizsgálat elvégzése kapcsán kereste fel a védőnőt. A válaszadók 15%-ának a gyermek fejlődésével kapcsolatos kérdése volt, míg más témájú kérdésekkel kisebb arányban keresték fel a védőnőt.

A 0-3 éves korú gyermeket nevelők esetében főleg védőoltás beadatása, vagy szűrővizsgálat elvégzése miatt került sor kapcsolatfelvételre, míg nagyobb gyermek vagy többgyermekes család esetében a szűrővizsgálat mellett az éves státusz vizsgálat elvégzése miatt kerültek kapcsolatba a védőnővel legutóbb.



23. ábra: Legutóbb milyen ügyben/problémával, kérdéssel kerültek kapcsolatba a védőnővel? (Több válasz lehetséges)

Bázis: összes válaszadó [n=1025]

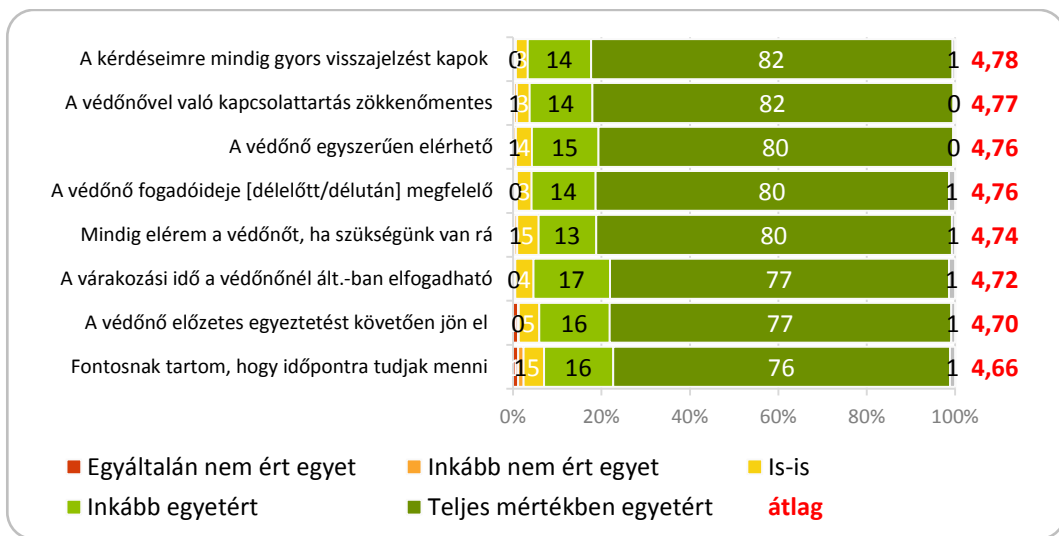




Kapcsolatfelvétellel, kapcsolattartással való elégedettség

A megkérdezett 0-7 éves gyermeket nevelő szülők túlnyomó többsége elégedett a védőnővel való kapcsolatfelvétel különböző aspektusaival. Minden vizsgált kérdésben 90% felett van az elégedettek aránya. Vagyis a kisgyermekes szülők túlnyomó többsége mindig gyors visszajelzést kap a védőnőtől, a kapcsolattartást összességében zökkenőmentesen ítéli meg. A védőnőt egyszerűen elérhető, és mindig elérhető, amikor szükség van rá. A védőnő fogadóidejét, illetve a várakozási időt is megfelelőnek és elfogadhatónak tartják, ugyanakkor a többség fontosnak tartja azt is, hogy időpontra tudjon menni tanácsadásra. A túlnyomó többség azzal is egyetértett abban, hogy a védőnő előzetes egyeztetést követően látogat el a családok otthonába, ezzel a szemponttal sem volt problémája a válaszadóknak.

A kapcsolatfelvétellel valamennyi vizsgált szegmensben hasonlóan magas elégedettség figyelhető meg, nincsenek olyan csoportok, amelyek az átlagtól szignifikáns mértékben negatívabban ítélnék meg a védőnővel való kapcsolattartás különböző szempontjait.



**24. ábra: Mennyire ért egyet az alábbi állításokkal a JELENEGI VÉDŐNŐJÜKRE vonatkozóan?**

Skálás kérdés, 1=Egyáltalán nem ért egyet, 5=Teljes mértékben egyetért

Bázis: összes válaszadó [n=1025]





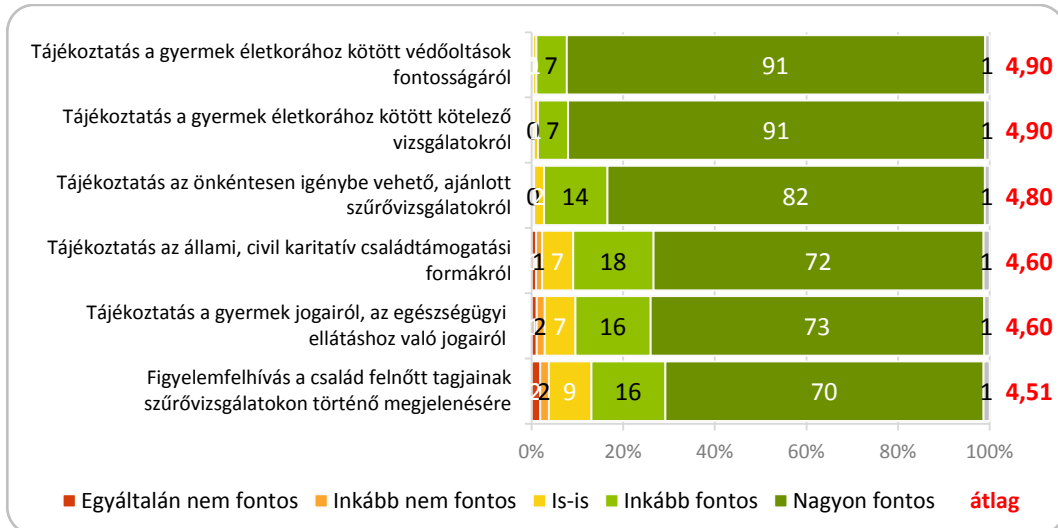


### Védőnői tájékoztatással kapcsolatos elvárások és elégedettség

10-ből legalább 9 szülő fontosnak tartja, hogy a védőnő hívja fel a figyelmet, tájékoztassa őket a különböző ügyekben. Legfontosabbnak a gyermek életkorához kötött kötelező vizsgálatokról, valamint a védőoltások fontosságáról való tájékoztatást ítélik meg a válaszadók (valamennyi elemzési dimenzió mentén rendkívül fontosnak bizonyul).

Ezt követi az önkéntesen igénybe vehető oltásokról való információadás. A válaszadók 89-90%-a várja el, hogy a védőnő adjon tájékoztatást az állami, civil karitatív családtámogatási formákról (magasabb átlagos fontosság az LHH településeken élők, illetve a kedvezőtlenebb anyagi körülmények között élők körében), valamint a gyermek jogairól, az egészségügyi ellátáshoz való jogairól és a törvényes képviselő ez irányú feladatairól, kötelezettségéről. 86% szerint a védőnőnek az is feladata kell, hogy legyen, hogy hívja fel a családok figyelmét a felnőtt tagok szűrővizsgálatokon való megjelenésének fontosságára.

A válaszadók minden vizsgált szempont szerint elégedettek a védőnői tájékoztatással, az átlag mutatók szinte megegyeznek a fontosságot, illetve az adott szemponttal való elégedettséget illetően, vagyis az elvárásoknak sikerül megfelelni.

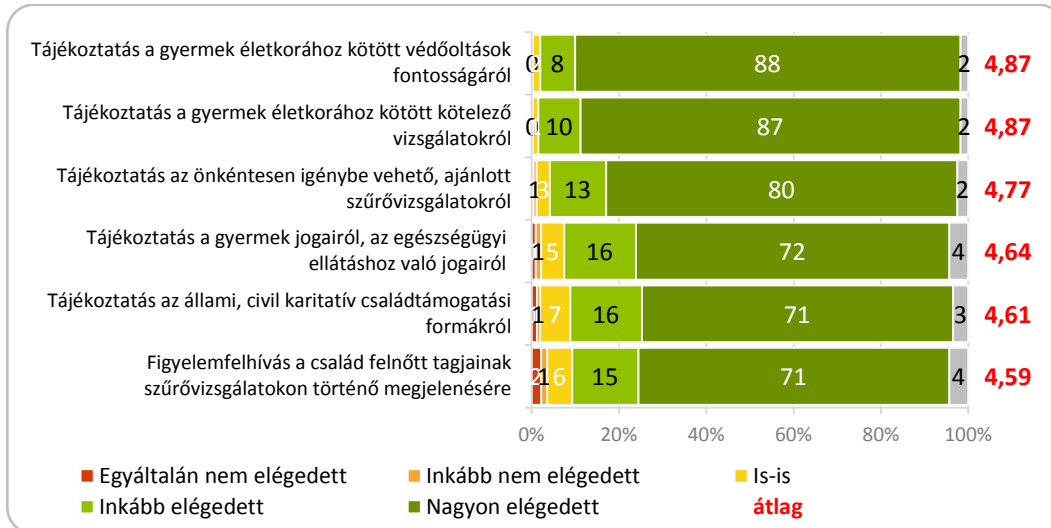


### 25. ábra: Mennyire fontos, hogy a védőnő tájékoztasson?

Skálás kérdés, 1=Egyáltalán nem fontos, 5=Nagyon fontos

Bázis: összes válaszadó [n=1025]





**26. ábra: Mennyire látja el jól ezeket a jelenlegi védőnő?**

Skálás kérdés, 1=Egyáltalán nem elégedett, 5=Teljes mértékben elégedett

Bázis: összes válaszadó [n=1025]



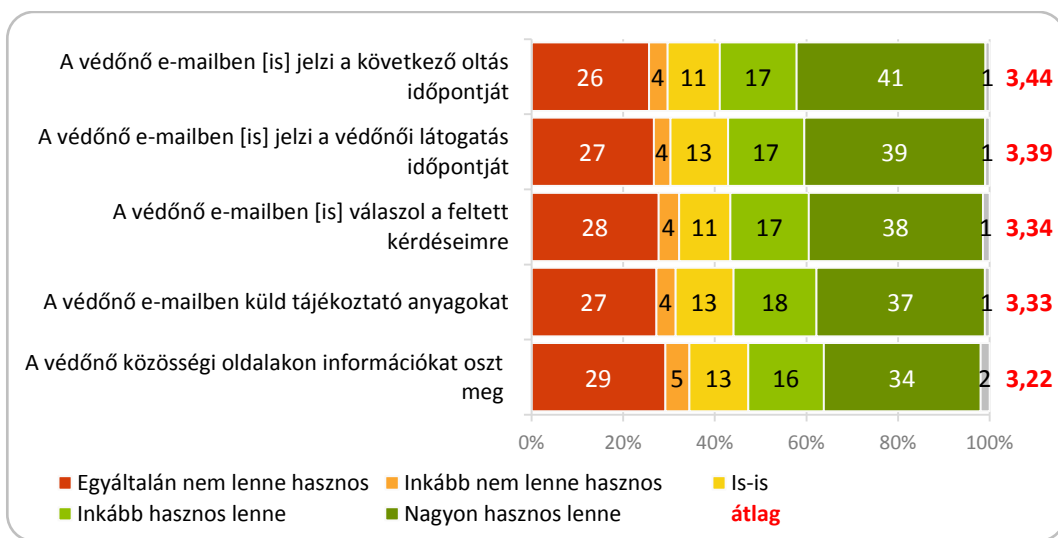


### Tájékoztatás interneten keresztül

A kisgyermeket nevelő szülők valamivel több, mint fele igényelné a védőnőtől az elektronikus tájékoztatást. Ők hasznosnak tartanák, ha a védőnő e-mailben (is) jelezné a következő oltás, illetve látogatás vagy találkozó időpontját, e-mailben is küldene tájékoztató anyagokat. A válaszadók ezen csoportja igényt tartana arra a lehetőségre, hogy a védőnő e-mailben (is) megválaszolja a feltett kérdéseket, illetve közösségi oldalakon (pl. Facebook) keresztül információkat osszon meg a szülőkkel.

Az elektronikus tájékoztatásra magasabb arányban tartanak igényt az egy gyermeket nevelők, a nem kiterjesztett családban élők, a központi régióban élők, a nem LHH településen élők, a budapestiek, a magasabb iskolai végzettséggel rendelkezők, a jobb anyagi körülmények között élők.

A válaszadók harmada elzárkózik ettől, ők nem tartanák hasznosnak számukra az elektronikus tájékoztatást (főleg LHH térségben, kedvezőtlen anyagi helyzetben lévő háztartások), míg egytizedük semlegesén áll a témához.



27. ábra: Mennyire tartja/tartaná hasznosnak az Önök szempontjából a következő lehetőségeket?

Skálás kérdés, 1=Egyáltalán nem lenne hasznos, 5=Nagyon hasznos lenne

Bázis: összes válaszadó [n=1025]





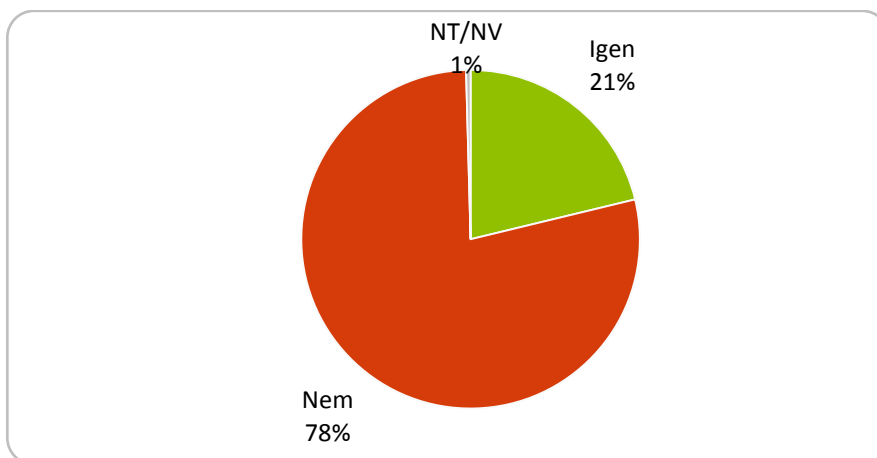
### Védőnői átirányítás

A kisgyermekes szülők ötöde esetében fordult elő olyan eset, amikor a védőnő valamilyen kérdéssel, problémával kapcsolatban más szakemberhez irányította a gyermeket. E tekintetben nem figyelhető meg számottevő különbség a különböző elemzési dimenziók mentén.

Ezek az esetek túlnyomó többségében olyan problémákat, kérdéseket jelentettek, melyekben – a válaszadók szerint - a védőnő nem volt kompetens, nem az ő hatáskörébe tartozott az adott kérdés, viszont tudott ajánlani más szakembert, szakrendelőt vagy szaktanácsadót.

Budapesten az átlagnál magasabb arányban voltak olyanok, akik úgy vélekedtek, hogy a védőnő annak ellenére irányította tovább őket a problémával, hogy ő is meg tudta volna oldani (a budapesti válaszadók 27%-ában érezték így, míg összességében 17% az így vélekedők aránya).

Az átirányított szülők szinte kivétel nélkül úgy érezték, hogy a védőnő a megfelelő szakemberhez küldte őket a problémával.



**28. ábra: Előfordult-e olyan eset, amikor valamilyen problémával, kérdéssel kapcsolatban a védőnő más szakemberhez irányította Önöket?**

Bázis: összes válaszadó [n=1025]

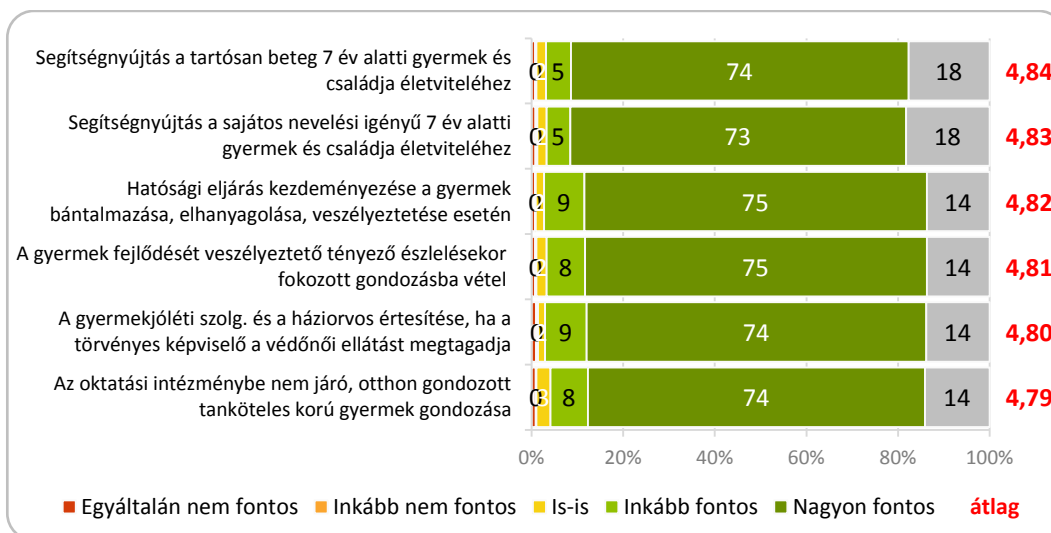




### Védőnők szerepe a speciális esetekben

A vizsgált háztartások 2%-ában él sajátos nevelési igényű, illetve korai fejlesztést igénylő kisgyermek (~12 ezer 0-7 éves korú gyermek), míg további 2%-ban tartósan beteg gyermek (~18 ezer kisgyermek). Szüleik fontosnak tartják, hogy a védőnő segítséget nyújtson életvitelükhöz, többségében elégedettek a jelenlegi védőnővel ezzel kapcsolatban.

A 49/2004. rendelet<sup>1</sup> a területi védőnői ellátásról magában foglalja, hogy a védőnő speciális esetekben is jelen legyen. A kisgyermekes szülők többsége fontosnak tartja, hogy a védőnő ellásson speciálisabb feladatokat is, mint például az oktatási intézménybe nem járó, otthon gondozott tanköteles korú gyermekek gondozása. Elvárásként fogalmazódik meg a szülők túlnyomó többségében, hogy a védőnő észlelje a gyermek fejlődését veszélyeztető tényezőket és vegye fokozott gondozásba a gyermeket és családját, értesítse a gyermekjóléti szolgálatot, illetve a háziorvost, amennyiben a törvényes képviselő megtagadja az ellátás igénybevételét; kezdeményezzen hatósági eljárást a gyermek bántalmazása, súlyos elhanyagolása, illetve egyéb súlyos veszélyeztető tényezők fennállása esetén. Vagyis a válaszadók fontosnak ítélik, hogy a gyermeket veszélyeztető eseteket a védőnő kiszűrje és megfelelően kezelje. Érdekes, hogy az egyes szempontokat átlagosan kevésbé tartják fontosnak az LHH területen élő válaszadók.



**29. ábra: Ön szerint mennyire fontos, hogy egy védőnő ellássa az alábbi feladatokat?**

Skálás kérdés, 1=Egyáltalán nem fontos, 5=Nagyon fontos

Bázis: összes válaszadó [n=1025]

<sup>1</sup> [http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=A0400049.ESC](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0400049.ESC)



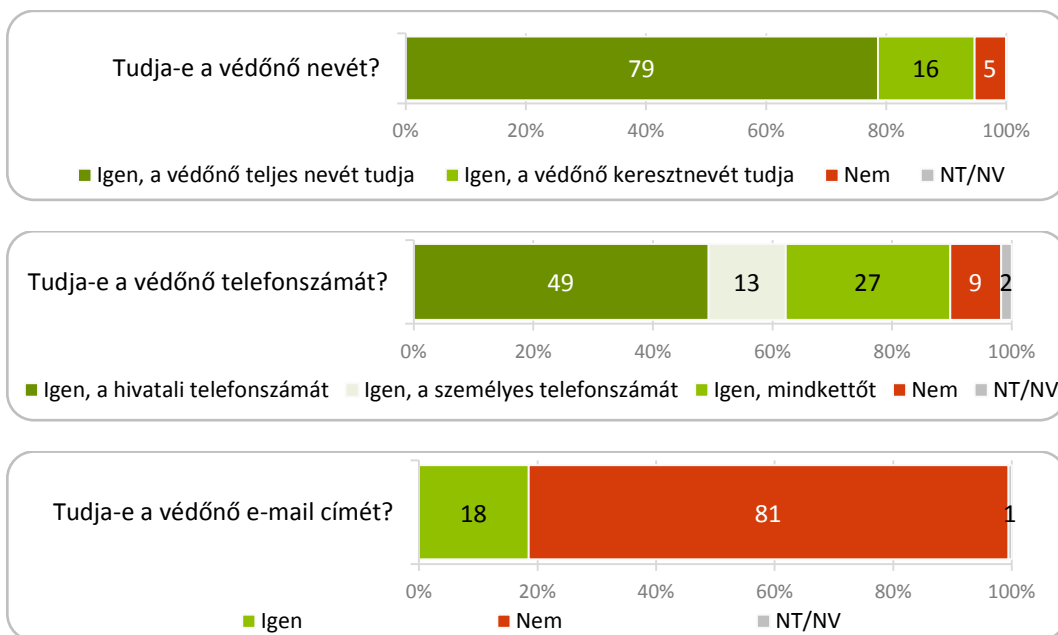
## VÉDŐNŐ SZEMÉLYE

### Elérhetőség ismerete

Felmértük, hogy mennyire ismerik a szülők a védőnőt, tudják-e a teljes nevét, ismerik-e az elérhetőségeit.

A szülők 79%-a tudja megmondani a gyermekét gondozó védőnő teljes nevét, 16%-uk csak a keresztnévét ismeri, míg 5%-uk még azt sem tudja megmondani. A védőnők telefonos elérhetősége a legtöbb szülő számára ismert: 10-ből 9-en tudják a gyermekét gondozó védőnő telefonszámát. 50% csak a hivatali telefonszámot, 13% csak a privát telefonszámot, míg 27% mindkettőt ismeri.

A védőnő elektronikus elérhetőségének ismerete már nem mutat ilyen egyértelműen pozitív képet: a válaszadók 18%-a tudja a gyermekét gondozó védőnő e-mail címét. Ez az arány magasabb az egy 0-3 éves gyermeket nevelők (26%), a központi régióban élők (31%), a felsőfokú végzettségűek (25%), a legjobb anyagi helyzetben, gondok nélkül élők (32%) körében. Míg a nem LHH településeken az átlagnak megfelelő arányban ismerik a védőnő e-mail címét, addig LHH térségben élő válaszadók tizede tudja azt.



**30. ábra: Védőnő nevének és elérhetőségének ismerete**

Bázis: összes válaszadó [n=1025]

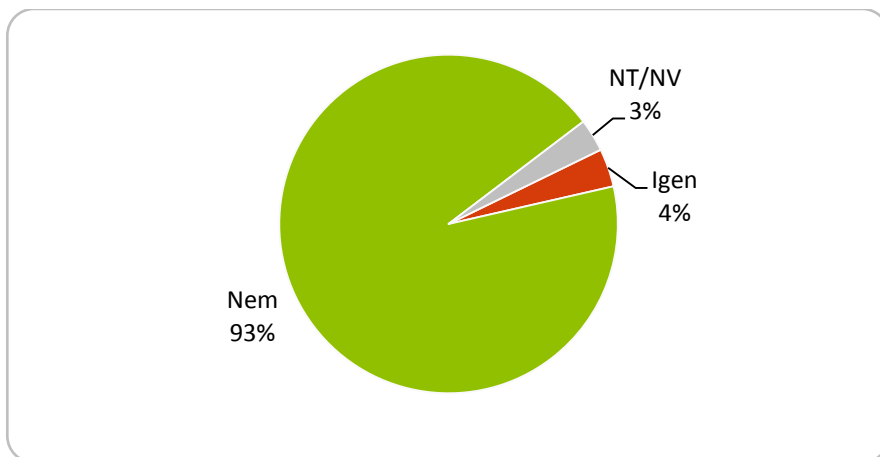
Összességében megállapítható, hogy a kisgyermekes szülők 97%-a tud bármilyen információt (név, telefonszám, e-mail cím) a gyermeket gondozó védőnőről, fejlődési lehetőség az elektronikus elérhetőség szélesebb körben való terjesztésében lehet. A család típusa szerint legkevésbé a gyermeket egyedül nevelő szülők ismerik a védőnő valamely elérhetőségét (85%).

### Védőnőválasztás

A védőnő ellátási területe jogszabályban megállapított védőnői körzetre terjed ki. Feladatát az ellátási területén, lakcímmel rendelkező személyekkel kapcsolatosan köteles ellátni. Ezek alapján a szülők a védőnői ellátást a lakóhelyükön tudják igénybe venni.

Felmértük, hogy amennyiben lehetőség lenne rá, mekkora arányban váltanának védőnőt a kisgyermekes szülők: a túlnyomó többség akkor sem cserélné le a gyermeket jelenleg gondozó védőnőt, ha lehetősége lenne rá, összességében mindössze 4% azon válaszadók aránya, akik váltanának. (Nincs lényeges különbség az elemzési szegmensek között e tekintetben – a védőnővel összességében elégedettek körében természetesen alacsonyabb a váltás mellett lévők aránya.)

Ez alapján elmondható, hogy a túlnyomó többségnek nincs személyes problémája a gyermeket gondozó védőnővel.



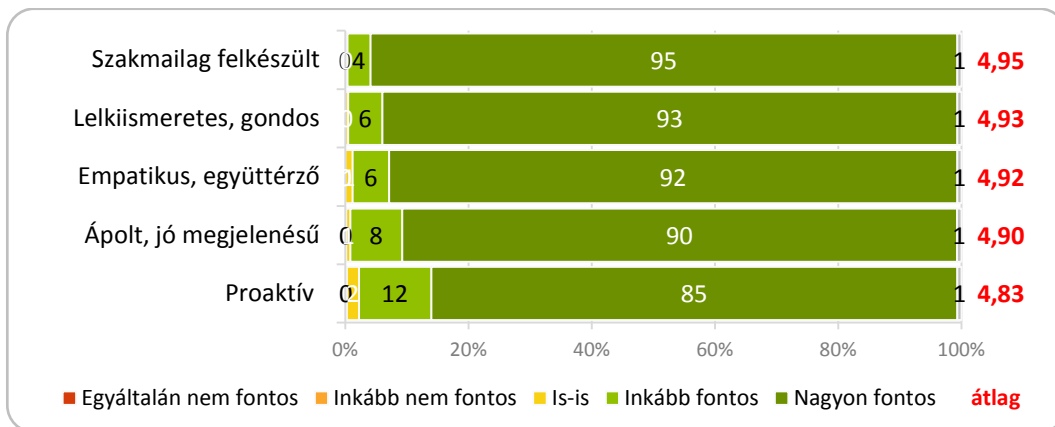
**31. ábra: Ha lehetősége lenne védőnőt váltani, megtenné-e?**

Bázis: összes válaszadó [n=1025]



### Ideális védőnő

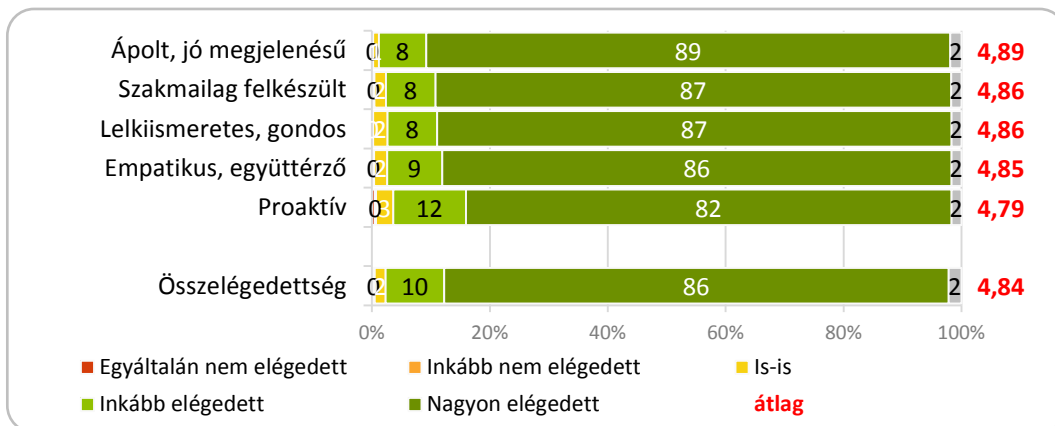
Az ideális védőnőnek a felsorolt személyes tulajdonságok mindegyikével rendelkeznie kell néhány kivételtől eltekintve az összes válaszadó szerint. Ennek az elvárásnak az értékelt védőnők 95-97%-a meg is tud felelni, vagyis az értékelt védőnők szakmailag felkészültek, empatikusak, lelkiismeretesek, proaktívak és ápoltak. Összességében a válaszadók 96%-a elégedett a gyermeket jelenleg gondozó védőnővel.



### 32. ábra: Mennyire fontos az Önök számára, hogy egy védőnő rendelkezzen az alábbi tulajdonságokkal?

Skálás kérdés, 1=Egyáltalán nem fontos, 5=Nagyon fontos

Bázis: összes válaszadó [n=1025]



### 33. ábra: Mennyire elégedettek ezekkel a tényezőkkel a jelenlegi védőnővel kapcsolatban?

Skálás kérdés, 1=Egyáltalán nem elégedett, 5=Teljes mértékben elégedett

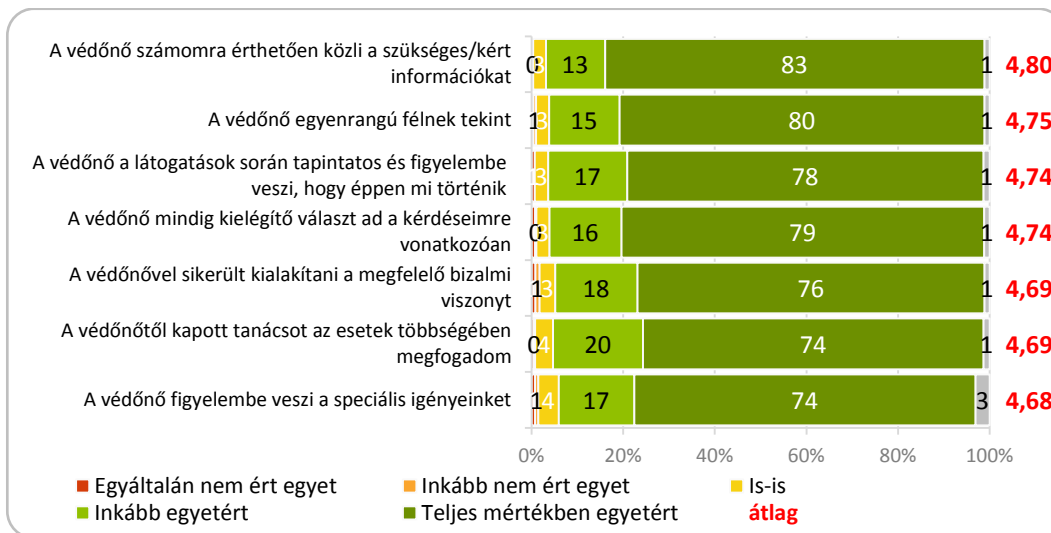
Bázis: összes válaszadó [n=1025]





A kisgyermeket nevelők elégedettek a védőnő személyével a legtöbb vizsgált szempontot illetően: a védőnők túlnyomó többsége érthetően közli az információkat, melyeket a szülők kielégítőnek találnak, egyenrangú félként kezeli a szülőket, tapintatos a családlátogatásokat illetően, sikerült kialakítani a családdal a megfelelő bizalmi viszonyt, figyelembe veszi a családok speciális igényeit.

Valamennyi vizsgált elemzési dimenzióban pozitívan vélekednek a védőnőről.



**34. ábra: Mennyire ért egyet az alábbi állításokkal, ha a gyermekét jelenleg gondozó védőnőre gondol?**

Skálás kérdés, 1=Egyáltalán nem ért egyet, 5=Teljes mértékben egyetért

Bázis: összes válaszadó [n=1025]



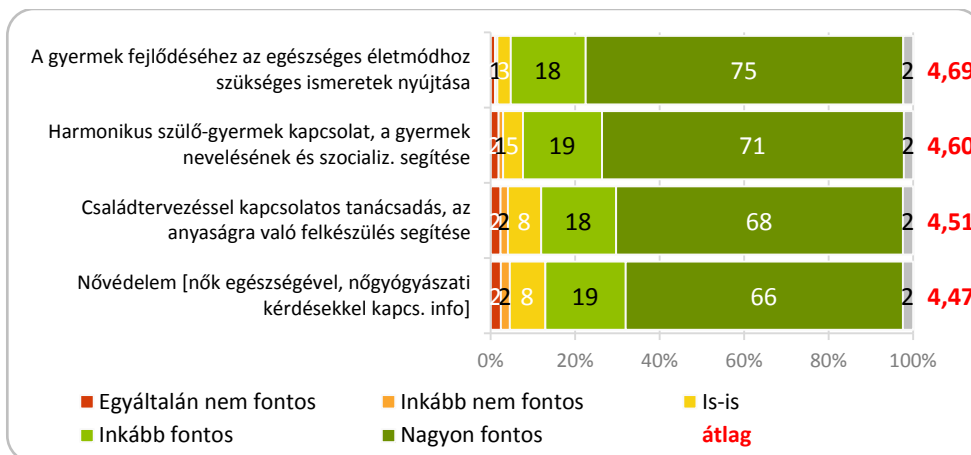
## VÉDŐNŐI OPERATÍV FELADATOK

A kérdőív segítségével felmérésre került, hogy a területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. rendeletben<sup>2</sup> megfogalmazott védőnői feladatokkal kapcsolatban hogyan vélekednek a kisgyermeket nevelő szülők, mennyire tartják fontosnak, hogy a védőnők ellássák azokat, illetve mennyire elégedettek az egyes feladatok ellátásával a gyermeket jelenleg gondozó védőnőt illetően.

### Jelenlegi feladatok ellátásával való elégedettség és elvárások

Az alábbi védőnői feladatok közül a gyermek fejlődéséhez igazodóan az egészséges életmódhoz szükséges ismeretek nyújtását tartják fontosnak a legtöbben. 10-ből 9-en a harmonikus szülő-gyermek kapcsolat kialakításának segítésében játszott védőnői szerepet fontosnak értékelik. 85-86% azoknak az aránya, akik szerint a védői feladatok közé kell tartoznia a családtervezéssel kapcsolatos tanácsadásnak, valamint a nővédelemnek.

Az egyes szempontokat kevésbé tartják fontosnak a Dél-Dunántúlon élő válaszadók. A nővédelmet, mint védőnői feladatot kevésbé gondolják fontosnak a felsőfokú végzettségűek, aminek háttérében az állhat, hogy ők magasabb arányban fordulnak nőgyógyászhoz panaszukkal, így kevésbé van szükség a védőnőtől ilyen jellegű információra.



**35. ábra: Ön szerint mennyire fontos, hogy egy védőnő ellássa az alábbi feladatokat?**

Skálás kérdés, 1=Egyáltalán nem ért fontos, 5=Nagyon fontos

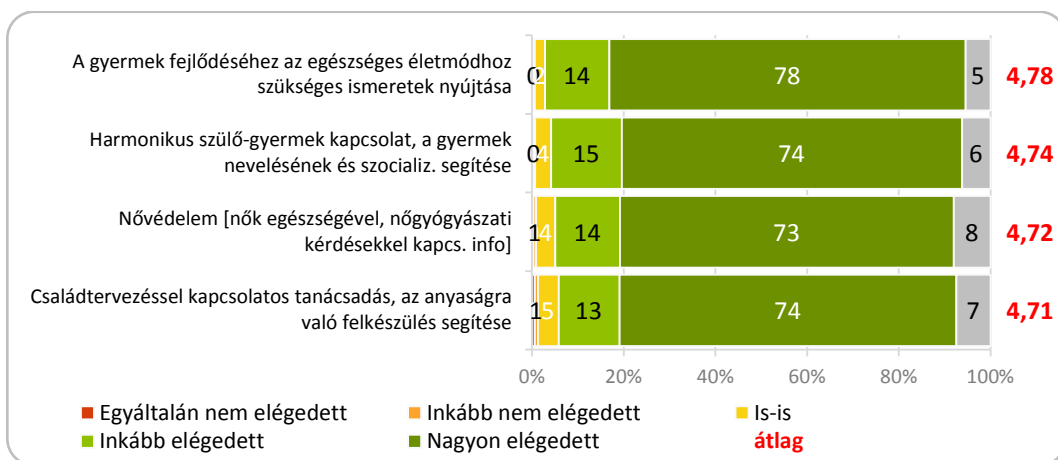
Bázis: összes válaszadó [n=1025]

<sup>2</sup> [http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=A0400049.ESC](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0400049.ESC)



A többség megítélése szerint ezen feladatokat a gyermeket gondozó védőnő maradéktalanul ellátja: 73-78% között van a teljes mértékben elégedettek aránya, míg további 13-15% szintén elégedettnek mondja magát a vizsgált védőnői feladatokat illetően, sőt az átlagos elégedettség mindegyik vizsgált feladatot illetően meg is haladja az elvárásokat, vagyis tulajdonképpen a védőnők túlteljesítik ezeket a feladatokat.

Minden vizsgált szegmensben hasonlóan magas elégedettség figyelhető meg.



**36. ábra: Mennyire látja el jól ezt a feladatot a jelenlegi védőnő?**

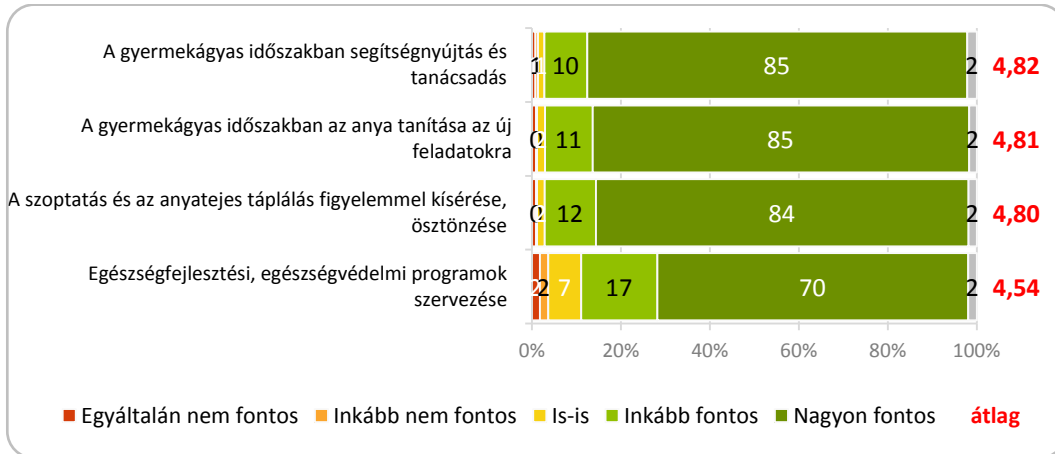
Skálás kérdés, 1=Egyáltalán nem elégedett, 5=Teljes mértékben elégedett

Bázis: összes válaszadó [n=1025]

A védőnői operatív feladatokat a szülők 95%-a fontosnak tartja: a gyermekágyas időszakban való segítségnyújtás és tanácsadás, az anya tanítása új feladatokra, illetve a szoptatás és az anyatejes táplálás figyelemmel kísérése, ösztönzése. Valamivel alacsonyabb arányban, de még így is sokan (87%) tartják fontosnak, hogy a védőnők egészségfejlesztési, egészségvédelmi programokat szervezzenek (pl. babamama klub, szülésre való felkészítő foglalkozás). A többség ezen szempontok tekintetében is elégedett a jelenleg védőnőjével, az elvárásoknak megfelelően sikerül tehát teljesíteni.

Az egészségfejlesztési, egészségvédelmi programok szervezését kevésbé tartják fontosnak az alapfokú iskolai végzettséggel rendelkező szülők (18% pontozta 4-esnél rosszabbra a fontosságot), illetve a 25 évnél fiatalabb szülők (23%).

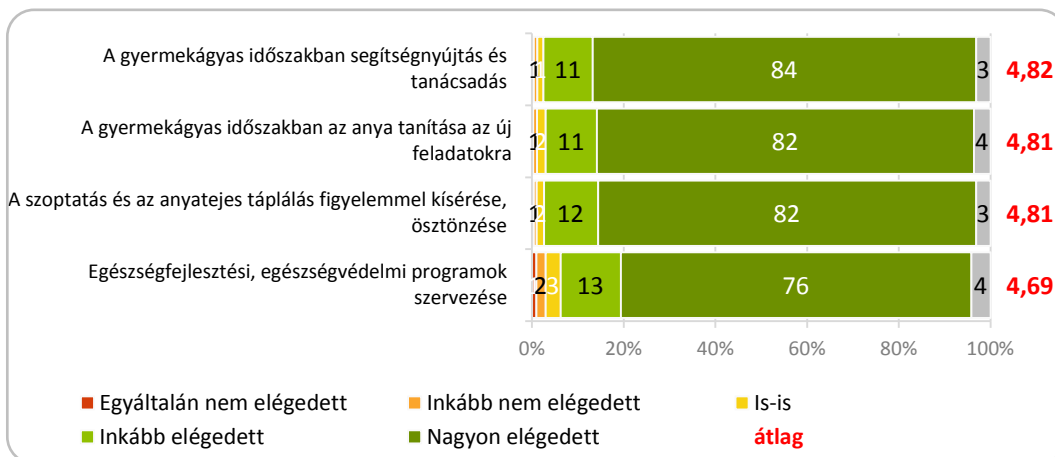




**37. ábra: Ön szerint mennyire fontos, hogy egy védőnő ellássa az alábbi feladatokat?**

Skálás kérdés, 1=Egyáltalán nem fontos, 5=Nagyon fontos

Bázis: összes válaszadó [n=1025]



**38. ábra: Mennyire elégedettek ezekkel a tényezőkkel a jelenlegi védőnővel kapcsolatban?**

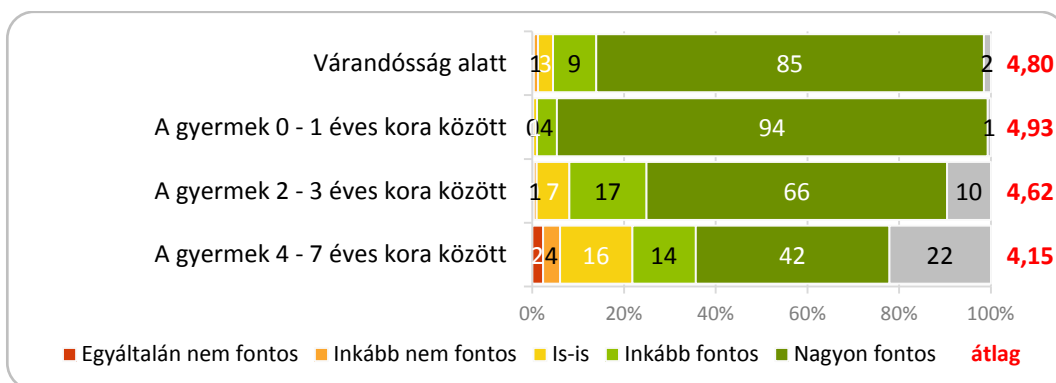
Skálás kérdés, 1=Egyáltalán nem elégedett, 5=Teljes mértékben elégedett

Bázis: összes válaszadó [n=1025]





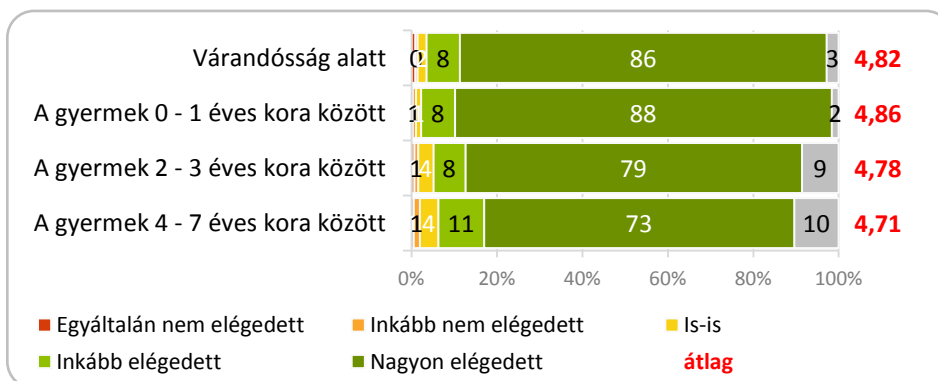
A védőnői jelenlét a válaszadók túlnyomó többsége szerint a várandósság, illetve a gyermek 1 éves koráig tartó időszakban kívánatos leginkább. A gyermek 2-3 éves kora között 82%-uk tartja fontosnak a védőnő közreműködését, míg 4 éves kor után ez az arány 56%-ra csökken. A 4-7 éves korú gyermekek esetében az átlagnál kevésbé gondolják fontosnak a védőnői jelenlétet a felsőfokú végzettségű, jobb anyagi helyzetű szülők, azok, akiknél több védőnője volt a gyermeknek, valamint azok, akik esetében a védőnővel való összelégedettség nem az elvárásnak megfelelő. A gyermek életkorának előrehaladtával egyre csökken a védőnői jelenlét fontossága. A védőnőtől az egyes korszakokban kapott gondozás a túlnyomó többség esetében pozitív megítélésben részesül.



**39. ábra: Mennyire tartja fontosnak a védőnői jelenlétet az egyes időszakokban?**

Skálás kérdés, 1=Egyáltalán nem ért fontos, 5=Nagyon fontos

Bázis: összes válaszadó [n=1025]



**40. ábra: Mennyire elégedett a gyermeket jelenleg gondozó védőnővel az egyes időszakokban**

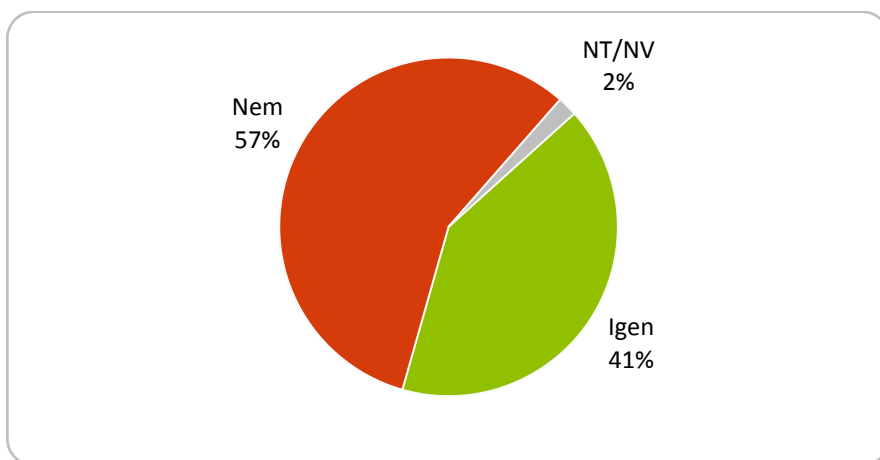
Skálás kérdés, 1=Egyáltalán nem elégedett, 5=Teljes mértékben elégedett

Bázis: összes válaszadó [n=1025]



## Méhnyakszűrés

A megkérdezett 0-7 éves gyermeket nevelő szülők közül 10-ből 4-en hallottak arról, hogy a védőnők is végezhetnek méhnyakszűrést. Magasabb arányban hallottak erről a védőnői feladatról a Nyugat- és Dél-Dunántúlon élők (62-60%), az LHH településeken élők (48%), a községben élők (55%), illetve a felsőfokú végzettségűek (50%).



41. ábra: Hallott-e arról, hogy a védőnők is végezhetnek méhnyakszűrést?

Bázis: összes válaszadó [n=1025]

Ezt a válaszadók kétharmada hasznosnak tartja (a válaszadók fele teljes mértékben támogatja), tizede semleges, míg ötöde inkább negatívan vélekedik a kérdést illetően.

Régiók szerint vizsgálva a Dél-Alföldön a legmagasabb a teljes elutasítók aránya (28% értékelte 1-re a hasznosságot), míg Közép- és Nyugat-Dunántúlon 60-65% találja teljes mértékben hasznosnak.

Az LHH településeken élők 61%-a teljes mértékben hasznosnak, további 12%-a hasznosnak gondolja a méhnyakszűrést, mint védőnői feladatot. A pozitívan vélekedők aránya alacsonyabb a nem LHH településeken élők körében (49%-nagyon hasznos, 17%-hasznos).

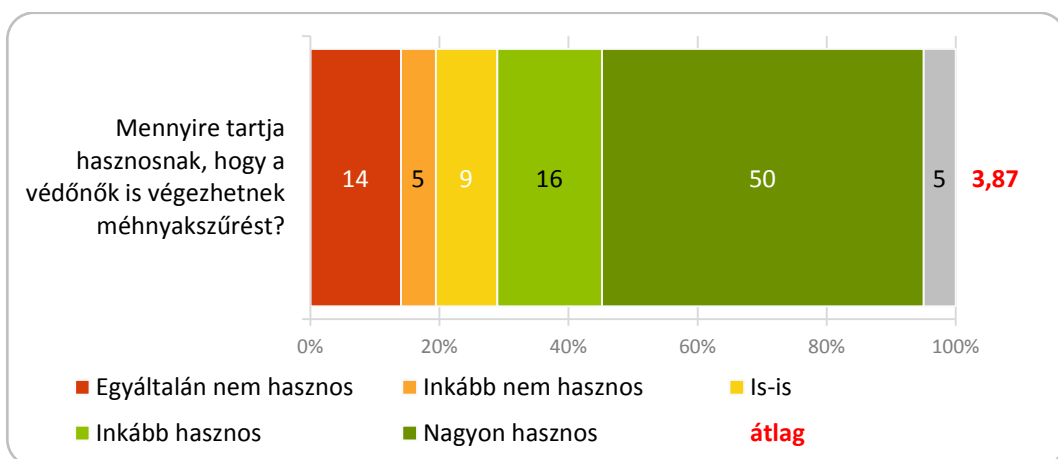
Településtípus szerint a megyeszékhelyeken legmagasabb az elutasítók aránya (31%), más településtípusokban (főváros, kisebb városok, községek) pozitívabb a fogadtatás.

Leginkább a felsőfokú végzettségűek utasítják el a lehetőséget, körükben 23% azok aránya, akik teljesen haszontalannak ítélik meg a szolgáltatást, ugyanakkor 39% az, aki teljes mértékben pozitívan



vélekedik a kérdést illetően. A nagyon hasznos választ adók aránya az alapfokú és középfokú végzettségűek esetében jóval magasabb (57%, illetve 51%).

Leginkább a legrosszabb anyagi helyzetben élők, az esetek tartják hasznosnak a szolgáltatást, ők kevésbé valószínű, hogy eljutnak egyéb módon méhnyakszűrés vizsgálatra.



42. ábra: Mennyire tartja hasznosnak, hogy a védőnők is végezhetnek méhnyakszűrést?

Skálás kérdés, 1=Egyáltalán nem hasznos, 5=Nagyon hasznos

Bázis: összes válaszadó [n=1025]

### További elvárások a védőnők felé

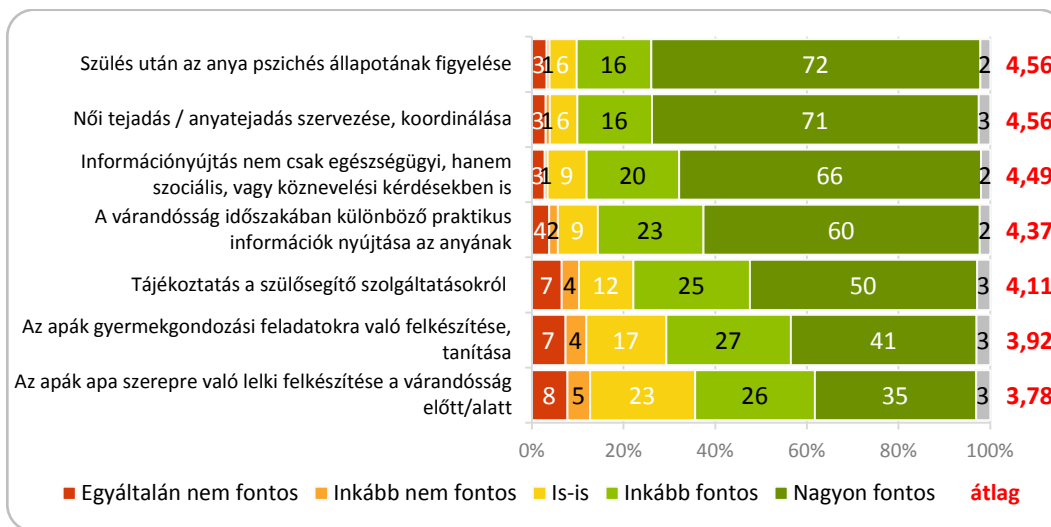
Néhány, jelenleg nem védőnői hatáskörbe tartozó feladatról is megkérdeztük a kisgyermekes szülőket: mennyire lenne fontos szerintük, hogy a védőnők lássák el az alábbi feladatokat.

A válaszadók közel kilenctizede fontosnak tartaná, hogy a védőnő a szülést követően kísérelje figyelemmel az anya pszichés állapotát, és ismerje fel az esetleges szülés utáni depressziót. Ugyanennyien gondolják, hogy a védőnői feladatokhoz kellene, hogy tartozzon az anyatejadás szervezése, koordinálása. A kisgyermeket nevelő szülők 86%-a szerint a védőnőnek nem kizárólag egészségügyi tájékoztatást kellene adnia, hanem a felmerülő szociális vagy köznevelési kérdésekben is tudjon tájékoztatást adni az érdeklődő szülőknek. Közel ugyanennyien várnának praktikus tanácsokat a várandósság idején (pl. várandós torna hol érhető el, várandósság alatti hízás esetén adjon tanácsokat...stb.). A szülősegítő szolgáltatásokról való tájékoztatást a megkérdezettek háromnegyede sorolná a védőnő feladatai közé. Az apák szülő szerepre való lelki felkészítését a megkérdezettek 61%-a, míg a gyermekgondozási feladatokra való gyakorlati felkészítését 68%-a tartja





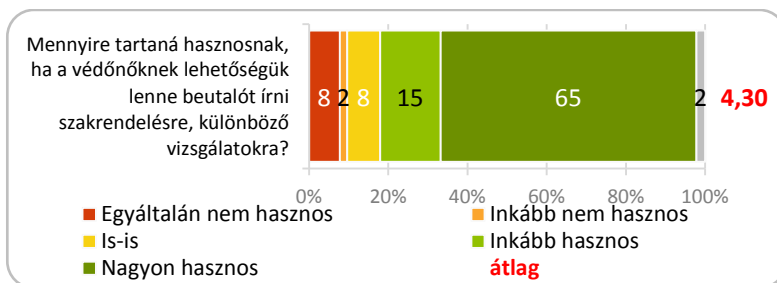
fontosnak. Az alábbi védőnői feladatok fontosságának megítélését illetően magasabb arányban találunk olyan válaszadót, akinek egyáltalán nem fontosak ezen feladatok azokban a családokban, ahol egy szülő neveli a gyermeket, a Nyugat-Dunántúlon élőkénél, valamint a legrosszabb vagyoni helyzetben lévők körében.



**43. ábra: Ön szerint mennyire fontos, hogy egy védőnő ellássa az alábbi feladatokat?**

Skálás kérdés, 1=Egyáltalán nem ért fontos, 5=Nagyon fontos  
Bázis: összes válaszadó [n=1025]

A kisgyermekes szülők 80%-a hasznosnak tartaná (65% nagyon hasznosnak), ha a védőnő rendelkezne beutalási jogkörrel, vagyis lehetőség lenne a védőnővel beutalót íratni szakrendelésre, különböző vizsgálatokra. Ezzel időt és utánajárást tudnának megspórolni, ez a lehetőség kényelmes megoldás lenne számukra. Leginkább az Alföldön, a megyeszékhelyen élők, a felsőfokú végzettségűek, a 45 évnél idősebbek.



**44. ábra: Beutalási lehetőségről alkotott vélemény**

Skálás kérdés, 1=Egyáltalán nem hasznos, 5=Nagyon hasznos  
Bázis: összes válaszadó [n=1025]



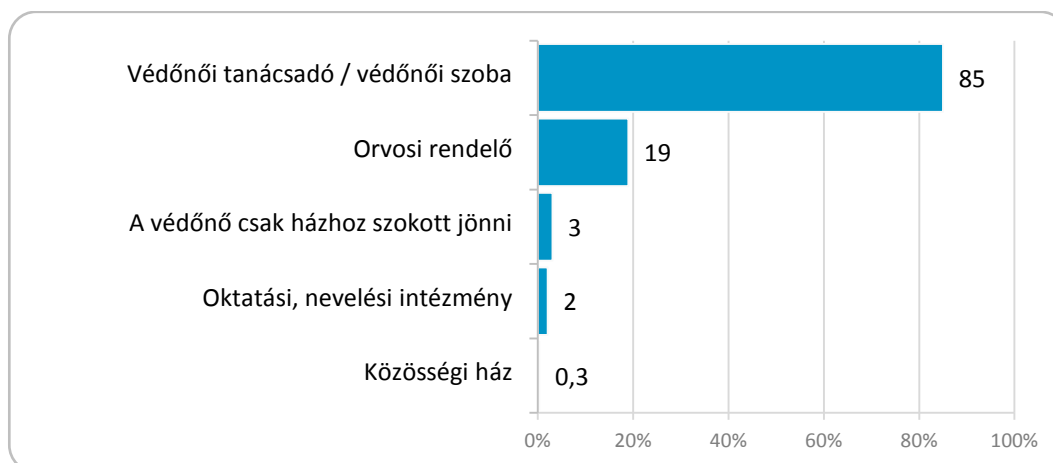


## VÉDŐNŐI INFRASTRUKTÚRA

A védőnő jellemzően a védőnői tanácsadóban vagy védőnői szobában szokta fogadni a gyermekeket, a válaszadók ötöde esetében fordul elő, hogy az orvosi rendelőbe kell menni védőnői gondozásra.

Legmagasabb arányban a Nyugat-Dunántúlon (40%) jellemző, hogy a védőnő orvosi rendelőben fogadja a gyermeket.

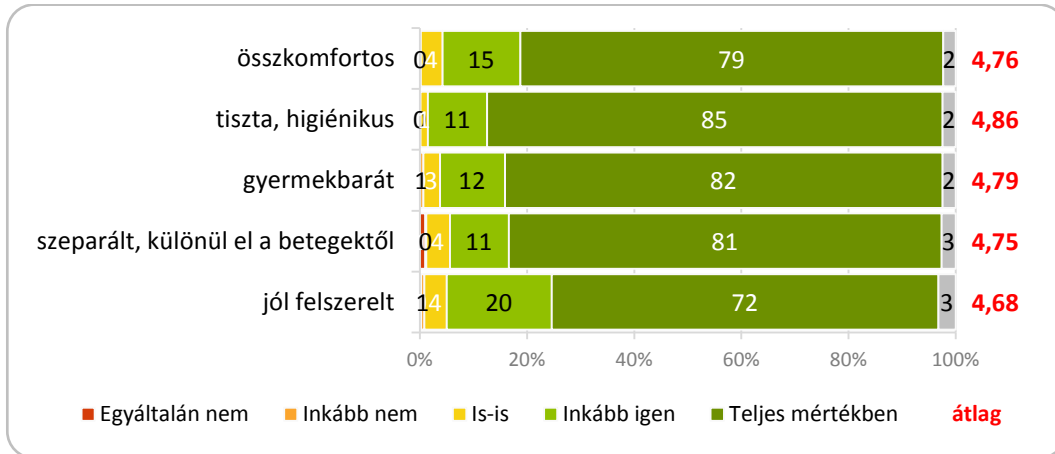
Az LHH településeken élők 96%-át védőnői tanácsadóban fogadja a védőnő, míg nem LHH településen alacsonyabb az arány (84%).



45. ábra: Amennyiben Önök látogatnak el a védőnőhöz, hol szokta fogadni Önöket? (Több válasz lehetséges)

Bázis: összes válaszadó [n=1025]

A helyiséget, amelyben a védőnő fogadni szokta a családokat, többnyire pozitívan értékelik a szülők: az esetek túlnyomó többségében összkomfortos, tiszta, higiénikus, gyermekbarát, jól elszeparált és jól felszerelt helyiségben zajlik a gyermekek gondozása. E tekintetben nincs különbség az LHH-nem LHH települések között, mindenhol hasonlóan pozitív a gondozó helyiség megítélése.

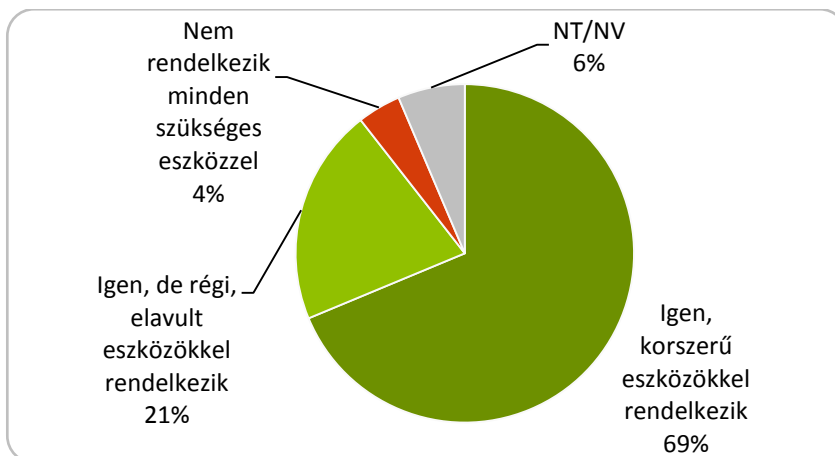


46. ábra: A helyiség, amelyben a védőnő fogadja Önöket mennyire...?

Skálás kérdés, 1=Egyáltalán nem, 5=Teljes mértékben

Bázis: összes válaszadó [n=1025]

A megkérdezett kisgyermekes szülők 69%-a úgy ítéli meg, hogy a védőnő rendelkezik a szűrővizsgálatok elvégzéséhez szükséges korszerű eszközökkel, 21% szerint rendelkezésre állnak az eszközök, azonban azok régiak és elavultak. Mindössze a válaszadók 4%-a állítja, hogy a védőnője nem rendelkezik a szükséges eszközökkel. A Közép-Dunántúlon jóval magasabb azok aránya (50%), akik elavultnak ítélik meg a védőnő felszereléseit. Az LHH településen élők 32%-a szerint elavultak a védőnő eszközei, ugyanez az arány a nem LHH területeken 19%.



47. ábra: Véleménye szerint a védőnőjük rendelkezik-e azokkal az orvosi eszközökkel, amelyek szükségesek a védőnői szűrővizsgálatokhoz?

Bázis: összes válaszadó [n=1025]



## Hipotézisek megválaszolása

A hipotézisek alátámasztásához/cáfolásához ordinális változók esetében „one way anova”, míg a nominális változók esetében „khi négyzet próba” vizsgálatra került sor.

A kutatás eredményei alapján az alábbi megállapítások tehetőek az előzetesen felállított hipotézisekkel, feltevésekkel kapcsolatban.

1. *A védőnői munkával szemben támasztott elvárások mások az urbanizált, mint a kevésbé urbanizált településeken élő szülők körében.*

A kvantitatív kutatás eredményei alapján az alábbi eltérések figyelhetőek meg a védőnővel szemben támasztott elvárásokat illetően településtípus szerint:

- A védőnői tájékoztatással kapcsolatban szignifikánsan alacsonyabb elvárást fogalmazznak meg a budapesti szülők a gyermek életkorához kötött kötelező vizsgálatokról, illetve a védőoltások fontosságáról kapható védőnői tájékoztatással kapcsolatban (bár így is rendkívül magas). Megyeszékhelyeken szignifikánsan alacsonyabb arányban tartják fontosnak a család felnőtt tagjainak szűrővizsgálatokon történő részvételét, valamint az állami, karitatív családtámogatási formákra való figyelemfelhívást.
- A várandósság időszakában praktikus információkat legkevésbé a kisebb városban élők igényelnek. Szignifikánsan alacsonyabb arányban várnak tájékoztatást szociális, vagy köznevelési kérdésekkel kapcsolatban a megyeszékhelyen élők. Fontosabbnak tartják a szülősegítő szolgáltatásokkal kapcsolatos védőnői tájékoztatást a budapestiek. A méhnyakszűrés védőnői feladatkörbe való felvételét a községben élők szignifikánsan magasabb arányban tartják hasznosnak, míg a megyeszékhelyen élők átlagosan legalacsonyabbra ítélik a fontosságát.
- A budapestiek kevésbé értenek szót a védőnőkkel, mint az egyéb településeken élők, a fővárosiak érzik leginkább úgy, hogy a védőnő nem tekinti egyenrangú félnek őket, illetve összességében is esetükben figyelhető meg a legalacsonyabb elégedettségi mutató.

A hipotézis tehát igazolható, bizonyos kérdésekben máshogy vélekednek a különböző településtípuson élő szülők, azonban egyértelmű tendencia nem mutatható ki, témánként változik, hogy a nagyvárosiak vagy a kistelepüléseken élők igényelnek nagyobb védőnői jelenlétet.





**HIPOTÉZIS VIZSGÁLAT #1 – ONE WAY ANOVA → Mennyire tartja fontosnak, hogy a védőnő tájékoztasson az alábbiakról? (Skálás kérdés: 5-nagyon fontos, 1- egyáltalán nem fontos)**

		Kötelező szűrővizsgálatokról	Védőoltások fontosságáról	Önkéntesen igénybe vehető szűrővizsgálatokról.	Figyelemfelhívás a család felnőtt tagjainak szűrővizsgálatokon történő megjelenésének fontosságára.	Az állami, civil karitatív családtámogatási formákról.	Gyermek jogairól, és a törvényes képviselő ez irányú feladatairól, kötelezettségeiről.
Budapest	Átlag	4,83	4,81	4,73	4,50	4,65	4,58
	N	164	164	164	164	164	164
	Std. Deviation	0,57	0,58	0,59	0,89	0,62	0,84
Megyesz hely, m.j.v.	Átlag	4,96	4,97	4,83	4,30	4,40	4,56
	N	199	199	199	199	199	197
	Std. Deviation	0,22	0,20	0,49	1,07	1,01	0,85
Város	Átlag	4,89	4,91	4,84	4,57	4,69	4,67
	N	327	327	327	324	324	327
	Std. Deviation	0,41	0,31	0,43	0,89	0,74	0,77
Község	Átlag	4,90	4,91	4,77	4,60	4,62	4,56
	N	324	324	324	324	324	324
	Std. Deviation	0,38	0,39	0,54	0,72	0,64	0,73
Total	Átlag	4,90	4,90	4,80	4,51	4,60	4,60
	N	1015	1015	1014	1012	1012	1013
	Std. Deviation	0,40	0,38	0,51	0,88	0,76	0,79





**HIPOTÉZIS VIZSGÁLAT #1 – ONE WAY ANOVA → Mennyire tartja fontosnak, hogy a védőnő tájékoztasson az alábbiakról? (Skálás kérdés: 5-nagyon fontos, 1- egyáltalán nem fontos)**

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
<b>Tájékoztatás a gyermek életkorához kötött kötelező vizsgálatokról. *Településtípus</b>	Between Groups (Combined)		1,47	3	0,49	3,03	<b>0,03</b>
	Within Groups		163,59	1010	0,16		
	Total		165,06	1013			
<b>Tájékoztatás a gyermek életkorához kötött védőoltások fontosságáról. *Településtípus</b>	Between Groups (Combined)		2,49	3,00	0,83	5,79	<b>0,00</b>
	Within Groups		144,90	1010,00	0,14		
	Total		147,40	1013,00			
Tájékoztatás az önkéntesen igénybe vehető, ajánlott szűrővizsgálatokról. *Településtípus	Between Groups (Combined)		1,59	3,00	0,53	2,07	0,10
	Within Groups		258,47	1010,00	0,26		
	Total		260,06	1013,00			
<b>Figyelemfelhívás a család felnőtt tagjainak szűrővizsgálatokon történő megjelenésének fontosságára *Településtípus</b>	Between Groups (Combined)		12,45	3,00	4,15	5,37	<b>0,00</b>
	Within Groups		778,71	1007,00	0,77		
	Total		791,16	1010,00			
<b>Tájékoztatás az állami, civil karitatív családtámogatási formákról. *Településtípus</b>	Between Groups (Combined)		10,69	3,00	3,56	6,27	<b>0,00</b>
	Within Groups		572,13	1007,00	0,57		
	Total		582,82	1010,00			
Tájékoztatás a gyermek jogairól, az egészségügyi ellátáshoz való jogairól és a törvényes képviselő ez irányú feladatairól, kötelezettségeiről*Településtípus	Between Groups (Combined)		2,40	3,00	0,80	1,30	0,27
	Within Groups		621,42	1008,00	0,62		
	Total		623,81	1011,00			





**HIPOTÉZIS VIZSGÁLAT #1 – ONE WAY ANOVA → Mennyire fontos, hogy a védőnő lássa el az alábbi feladatokat?  
(Skálás kérdés: 5-nagyon fontos, 1- egyáltalán nem fontos)**

		Az apák apa szerepre való lelki felkészítése.	Az apák gyermekgondozási feladatokra való felkészítése.	Praktikus információk nyújtása az anyának.	Szülés után az anya pszichés állapotának figyelése.	Anyatejadás szervezése.	Tájékoztatás szoc./köznevelési intézmények által nyújtott szolgáltatásokról is.	Tájékoztatás a szülősegítő szolg.ról.	Méhnyak-szűrés elvégzése.
Budapest	Átlag	3,92	4,03	4,52	4,59	4,47	4,64	4,54	4,02
	N	161	161	164	164	162	164	163	153
	Std. Deviation	1,16	1,17	0,95	0,90	0,97	0,80	0,85	1,35
Megye- szhely m.jv.	Átlag	3,71	3,83	4,40	4,55	4,57	4,29	3,98	3,30
	N	199	199	199	199	199	199	197	195
	Std. Deviation	1,16	1,18	0,94	0,94	0,93	1,03	1,12	1,75
Város	Átlag	3,80	3,88	4,25	4,61	4,59	4,55	3,93	3,81
	N	317	317	319	319	316	320	318	306
	Std. Deviation	1,27	1,28	1,07	0,82	0,92	0,92	1,35	1,44
Község	Átlag	3,74	3,95	4,40	4,51	4,56	4,47	4,16	4,20
	N	316	317	320	322	322	322	318	320
	Std. Deviation	1,21	1,17	0,97	0,94	0,80	0,82	1,10	1,25
Total	Átlag	3,78	3,92	4,37	4,56	4,56	4,49	4,11	3,87
	N	994	995	1002	1003	999	1005	996	974
	Std. Deviation	1,22	1,21	1,00	0,90	0,89	0,90	1,17	1,47





HIPOTÉZIS VIZSGÁLAT #1 – ONE WAY ANOVA → Mennyire fontos, hogy a védőnő lássa el az alábbi feladatokat?							
			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Az apák apa szerepre való lelki felkészítése a várandósság előtt/alatt. *Településtípus	Between Groups	(Combined)	4,71	3,00	1,57	1,06	0,36
	Within Groups		1464,15	989,00	1,48		
	Total		1468,86	992,00			
Az apák gyermekgondozási feladatokra való felkészítése, tanítása *Településtípus	Between Groups	(Combined)	4,59	3,00	1,53	1,05	0,37
	Within Groups		1447,23	990,00	1,46		
	Total		1451,82	993,00			
<b>A várandósság időszakában praktikus információk nyújtása az anyának.*Településtípus</b>	Between Groups	(Combined)	8,75	3,00	2,92	2,95	<b>0,03</b>
	Within Groups		987,54	998,00	0,99		
	Total		996,29	1001,00			
Szülés után az anya pszichés állapotának figyelése *Településtípus	Between Groups	(Combined)	2,08	3,00	0,69	0,87	0,46
	Within Groups		801,31	1000,00	0,80		
	Total		803,39	1003,00			
Anyatejadás szervezése, koordinálása*Településtípus	Between Groups	(Combined)	1,66	3,00	0,55	0,70	0,56
	Within Groups		794,18	995,00	0,80		
	Total		795,85	998,00			
<b>Információnyújtás nem csak egészségügyi, hanem szociális, vagy köznevelési intézmények által nyújtott szolgáltatásokról is.*Településtípus</b>	Between Groups	(Combined)	13,28	3,00	4,43	5,57	<b>0,00</b>
	Within Groups		795,83	1001,00	0,80		
	Total		809,11	1004,00			
<b>Tájékoztatás a szülősegítő szolgáltatásokról*Településtípus</b>	Between Groups	(Combined)	44,75	3,00	14,92	11,14	<b>0,00</b>
	Within Groups		1328,00	992,00	1,34		
	Total		1372,75	995,00			
<b>Méhnyakszűrés elvégzése*Településtípus</b>	Between Groups	(Combined)	101,76	3,00	33,92	16,39	<b>0,00</b>
	Within Groups		2007,27	970,00	2,07		
	Total		2109,02	973,00			





ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal  
Cím: 1097 Budapest, Albert Flórián út 2-6.  
Levelezési cím: 1437 Budapest, Pf. 839.  
Telefon: +36 1 476-1100  
www.antsz.hu

**HIPOTÉZIS VIZSGÁLAT #1 – ONE WAY ANOVA → Mennyire ért egyet az alábbi állításokkal, ha a gyermekét jelenleg gondozó védőnőre gondol? (Skálás kérdés: 5-teljes mértékben, 1- egyáltalán nem ért egyet)**

		A védőnő számomra érthetően közli a szükséges/kért információkat.	A védőnő egyenrangú félnek tekint a gyermekemmel kapcsolatos kérdések megbeszélése során.	A védőnővel sikerült kialakítani a megfelelő bizalmi viszonyt.	A védőnő mindig kielégítő választ ad a kérdéseimre vonatkozóan.	Összességében elégedett vagyok a védőnővel.
Budapest	Átlag	4,72	4,65	4,59	4,65	4,73
	N	163	163	163	162	160
	Std. Deviation	0,58	0,72	0,86	0,76	0,67
Megyesz hely, m.j.v.	Átlag	4,83	4,76	4,65	4,73	4,85
	N	197	197	197	197	198
	Std. Deviation	0,43	0,56	0,67	0,61	0,44
Város	Átlag	4,83	4,79	4,73	4,79	4,87
	N	328	328	328	328	326
	Std. Deviation	0,44	0,53	0,61	0,52	0,37
Község	Átlag	4,79	4,77	4,72	4,76	4,87
	N	325	325	325	325	320
	Std. Deviation	0,56	0,53	0,60	0,57	0,41
Total	Átlag	4,80	4,75	4,69	4,74	4,84
	N	1014	1014	1014	1013	1003
	Std. Deviation	0,50	0,57	0,66	0,60	0,46

**SZÉCHENYI 2020**







**HIPOTÉZIS VIZSGÁLAT #1 – ONE WAY ANOVA → Mennyire ért egyet az alábbi állításokkal, ha a gyermekét jelenleg gondozó védőnőre gondol? (Skálás kérdés: 5-teljes mértékben, 1- egyáltalán nem ért egyet)**

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
<b>A védőnő számomra érthetően közli a szükséges/kért információkat.*Településtípus</b>	Between Groups	(Combined)	1,68	3,00	0,56	2,22	<b>0,08</b>
	Within Groups		254,66	1009,00	0,25		
	Total		256,34	1012,00			
<b>A védőnő egyenrangú félnek tekint a gyermekemmel kapcsolatos kérdések megbeszélése során.*Településtípus</b>			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	Between Groups	(Combined)	2,36	3,00	0,79	2,41	<b>0,07</b>
	Within Groups		330,12	1009,00	0,33		
A védőnővel sikerült kialakítani a megfelelő bizalmi viszonyt.*Településtípus	Total		332,48	1012,00			
			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	Between Groups	(Combined)	2,67	3,00	0,89	2,03	0,11
A védőnő mindig kielégítő választ ad a kérdéseimre vonatkozóan.*Településtípus	Within Groups		443,73	1009,00	0,44		
	Total		446,40	1012,00			
			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
<b>Összességében elégedett vagyok a védőnővel.*Településtípus</b>	Between Groups	(Combined)	2,05	3,00	0,68	1,91	0,13
	Within Groups		360,88	1008,00	0,36		
	Total		362,93	1011,00			
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	
	Between Groups	(Combined)	2,65	3,00	0,88	4,28	<b>0,01</b>
	Within Groups		206,58	1000,00	0,21		
	Total		209,23	1003,00			





2. *A védőnői munkával szemben támasztott elvárások mások az LHH, mint a nem LHH településeken élő szülők körében.*

A várakozásokkal ellentétben, a legtöbb vizsgált kérdésben nincs szignifikáns különbség az LHH és nem LHH településen élő szülők elvárásait illetően, egyformán magas fontossági értékek figyelhetők meg.

Az alábbi témákat illetően szignifikáns különbséget mutatnak az adatok:

- Szignifikáns mértékben fontosabb az állami, civil, karitatív családtámogatási formákról való védőnői tájékoztatás az LHH településeken.
- Az LHH településeken élő szülők magasabb arányban érzik úgy, hogy a védőnő nem tekinti egyenrangú félnek őket.

A védőnői tájékoztatást a kisgyermekkorban magasabb arányban igénylik az LHH településen élők. Ezekben a területeken átlagosan kevesebb helyről tudnak információhoz jutni a szülők, ezért is fontos a védőnői jelenlét esetükben. Az internetről, folyóiratokból, könyvekből való információszerezés, illetve a barátoktól, ismerősöktől való tájékozódás jóval alacsonyabb az LHH településeken élő szülők esetében, ők tehát elsősorban a védőnőre, valamint a gyermekorvosra, háziorvosra támaszkodnak felmerült kérdéseik megválaszolását illetően.

Az LHH településen élők bizonyos kérdéseket illetően magasabb elvárásokat fogalmazznak meg a védőnőkkel szemben, mint a nem LHH településen élő kisgyermekes szülők, azonban a legtöbb vizsgált szempont szerint nem mutatható ki szignifikáns különbség e szerint a szegmentáció szerint.





**HIPOTÉZIS VIZSGÁLAT #2 – ONE WAY ANOVA → Mennyire tartja fontosnak, hogy a védőnő tájékoztasson az alábbiakról? (Skálás kérdés: 5-nagyon fontos, 1- egyáltalán nem fontos)**

		Kötelező szűrővizsgálatokról	Védőoltások fontosságáról	Önkéntesen igénybe vehető szűrővizsgálatokról.	Figyelemfelhívás a család felnőtt tagjainak szűrővizsgálatokon történő megjelenésének fontosságára.	Az állami, civil karitatív családtámogatási formákról.	Gyermek jogairól, és a törvényes képviselő ez irányú feladatairól, kötelezettségeiről.
LHH település	Átlag	4,86	4,90	4,78	4,61	4,76	4,66
	N	103	103	102	103	103	102
	Std. Deviation	0,38	0,32	0,48	0,74	0,46	0,63
Nem LHH település.	Átlag	4,90	4,90	4,80	4,50	4,59	4,59
	N	912	912	912	909	909	910
	Std. Deviation	0,41	0,39	0,51	0,90	0,78	0,80
Total	Átlag	4,90	4,90	4,80	4,51	4,60	4,60
	N	1015	1015	1014	1012	1012	1013
	Std. Deviation	0,40	0,38	0,51	0,88	0,76	0,79





**HIPOTÉZIS VIZSGÁLAT #2 – ONE WAY ANOVA → Mennyire tartja fontosnak, hogy a védőnő tájékoztasson az alábbiakról? (Skálás kérdés: 5-nagyon fontos, 1- egyáltalán nem fontos)**

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Tájékoztatás a gyermek életkorához kötött kötelező vizsgálatokról. *LHH	Between Groups (Combined)		0,14	1,00	0,14	0,89	0,35
	Within Groups		164,92	1013,00	0,16		
	Total		165,06	1014,00			
			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Tájékoztatás a gyermek életkorához kötött védőoltások fontosságáról. *LHH	Between Groups (Combined)		0,00	1,00	0,00	0,00	0,95
	Within Groups		147,40	1013,00	0,15		
	Total		147,40	1014,00			
			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Tájékoztatás az önkéntesen igénybe vehető, ajánlott szűrővizsgálatokról. *LHH	Between Groups (Combined)		0,03	1,00	0,03	0,10	0,75
	Within Groups		260,04	1012,00	0,26		
	Total		260,06	1013,00			
			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Figyelemfelhívás a család felnőtt tagjainak szűrővizsgálatokon történő megjelenésének fontosságára *LHH	Between Groups (Combined)		0,94	1,00	0,94	1,20	0,27
	Within Groups		790,22	1010,00	0,78		
	Total		791,16	1011,00			
			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
<b>Tájékoztatás az állami, civil karitatív családtámogatási formákról.*LHH</b>	Between Groups (Combined)		2,64	1,00	2,64	4,60	<b>0,03</b>
	Within Groups		580,17	1010,00	0,57		
	Total		582,82	1011,00			
			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Tájékoztatás a gyermek jogairól, az egészségügyi ellátáshoz való jogairól és a törvényes képviselő ez irányú feladatairól, kötelezettségeiről**LHH	Between Groups (Combined)		0,45	1,00	0,45	0,73	0,39
	Within Groups		623,36	1010,00	0,62		
	Total		623,81	1011,00			

**SZÉCHENYI 2020**





**HIPOTÉZIS VIZSGÁLAT #2 – ONE WAY ANOVA → Mennyire fontos, hogy a védőnő lássa el az alábbi feladatokat?  
(Skálás kérdés: 5-nagyon fontos, 1- egyáltalán nem fontos)**

		Az apák apa szerepre való lelki felkészítése.	Az apák gyermekgondozási feladatokra való felkészítése.	Praktikus információk nyújtása az anyának.	Szülés után az anya pszichés állapotának figyelése.	Anyatejadás szervezése.	Tájékoztatás szoc./köznevelési intézmények által nyújtott szolgáltatásokról is.	Tájékoztatás a szülősegítő szolg.ról.	Méhnyak-szűrés elvégzése.
LHH település	Átlag	3,96	3,99	4,35	4,49	4,42	4,36	4,05	4,08
	N	102	102	103	103	103	103	101	100
	Std. Deviation	1,08	1,08	0,92	0,85	0,86	0,74	1,01	1,43
Nem LHH település	Átlag	3,76	3,91	4,37	4,57	4,57	4,50	4,12	3,84
	N	892	893	899	900	897	902	895	875
	Std. Deviation	1,23	1,22	1,01	0,90	0,90	0,91	1,19	1,48
Total	Átlag	3,78	3,92	4,37	4,56	4,56	4,49	4,11	3,87
	N	994	995	1002	1003	999	1005	996	974
	Std. Deviation	1,22	1,21	1,00	0,90	0,89	0,90	1,17	1,47





HIPOTÉZIS VIZSGÁLAT #2 – ONE WAY ANOVA → Mennyire fontos, hogy a védőnő lássa el az alábbi feladatokat?							
			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Az apák apa szerepre való lelki felkészítése a várandósság előtt/alatt. *LHH	Between Groups (Combined)		3,56	1,00	3,56	2,41	0,12
	Within Groups		1465,31	992,00	1,48		
	Total		1468,86	993,00			
Az apák gyermekgondozási feladatokra való felkészítése, tanítása *LHH	Between Groups (Combined)		0,65	1,00	0,65	0,44	0,51
	Within Groups		1451,17	993,00	1,46		
	Total		1451,82	994,00			
A várandósság időszakában praktikus információk nyújtása az anyának. *LHH	Between Groups (Combined)		0,04	1,00	0,04	0,04	0,84
	Within Groups		996,25	1000,00	1,00		
	Total		996,29	1001,00			
Szülés után az anya pszichés állapotának figyelése *LHH	Between Groups (Combined)		0,56	1,00	0,56	0,69	0,40
	Within Groups		802,84	1001,00	0,80		
	Total		803,39	1002,00			
Anyatejadás szervezése, koordinálása*LHH	Between Groups (Combined)		2,11	1,00	2,11	2,65	0,10
	Within Groups		793,74	998,00	0,80		
	Total		795,85	999,00			
Információnyújtás nem csak egészségügyi, hanem szociális, vagy köznevelési intézmények által nyújtott szolgáltatásokról is. *LHH	Between Groups (Combined)		1,81	1,00	1,81	2,25	0,13
	Within Groups		807,30	1003,00	0,80		
	Total		809,11	1004,00			
Tájékoztatás a szülősegítő szolgáltatásokról*LHH	Between Groups (Combined)		0,35	1,00	0,35	0,25	0,61
	Within Groups		1372,40	994,00	1,38		
	Total		1372,75	995,00			
Méhnyakszűrés elvégzése*LHH	Between Groups (Combined)		5,12	1,00	5,12	2,37	0,12
	Within Groups		2103,91	973,00	2,16		
	Total		2109,02	974,00			





ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal  
Cím: 1097 Budapest, Albert Flórián út 2-6.  
Levelezési cím: 1437 Budapest, Pf. 839.  
Telefon: +36 1 476-1100  
[www.antsz.hu](http://www.antsz.hu)

**HIPOTÉZIS VIZSGÁLAT #2 – ONE WAY ANOVA → Mennyire ért egyet az alábbi állításokkal, ha a gyermekét jelenleg gondozó védőnőre gondol? (Skálás kérdés: 5-teljes mértékben, 1- egyáltalán nem ért egyet)**

		A védőnő számomra érthetően közli a szükséges/kért információkat.	A védőnő egyenrangú félnek tekint a gyermekemmel kapcsolatos kérdések megbeszélése során.	A védőnővel sikerült kialakítani a megfelelő bizalmi viszonyt.	A védőnő mindig kielégítő választ ad a kérdéseimre vonatkozóan.	Összességében elégedett vagyok a védőnővel.
LHH település	Átlag	4,73	4,66	4,66	4,69	4,82
	N	102	102	102	102	98
	Std. Deviation	0,61	0,66	0,70	0,66	0,50
Nem LHH település	Átlag	4,81	4,76	4,69	4,75	4,85
	N	912	912	912	911	905
	Std. Deviation	0,49	0,56	0,66	0,59	0,45
Total	Átlag	4,80	4,75	4,69	4,74	4,84
	N	1014	1014	1014	1013	1003
	Std. Deviation	0,50	0,57	0,66	0,60	0,46





**HIPOTÉZIS VIZSGÁLAT #2 – ONE WAY ANOVA → Mennyire ért egyet az alábbi állításokkal, ha a gyermekét jelenleg gondozó védőnőre gondol? (Skálás kérdés: 5-teljes mértékben, 1- egyáltalán nem ért egyet)**

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
A védőnő számomra érthetően közli a szükséges/kért információkat.*LHH	Between Groups	(Combined)	0,51	1,00	0,51	2,03	0,15
	Within Groups		255,83	1012,00	0,25		
	Total		256,34	1013,00			
<b>A védőnő egyenrangú félnek tekint a gyermekemmel kapcsolatos kérdések megbeszélése során.*LHH</b>	Between Groups	(Combined)	1,04	1,00	1,04	3,16	<b>0,08</b>
	Within Groups		331,44	1012,00	0,33		
	Total		332,48	1013,00			
A védőnővel sikerült kialakítani a megfelelő bizalmi viszonyt.* LHH	Between Groups	(Combined)	0,06	1,00	0,06	0,14	0,71
	Within Groups		446,34	1012,00	0,44		
	Total		446,40	1013,00			
A védőnő mindig kielégítő választ ad a kérdéseimre vonatkozóan.* LHH	Between Groups	(Combined)	0,33	1,00	0,33	0,92	0,34
	Within Groups		362,60	1011,00	0,36		
	Total		362,93	1012,00			
Össességében elégedett vagyok a védőnővel.* LHH	Between Groups	(Combined)	0,08	1,00	0,08	0,39	0,53
	Within Groups		209,15	1001,00	0,21		
	Total		209,23	1002,00			







3. *A védőnői munka másképp percipiálódik a kora gyermekkor [0-3 éves] és az óvodai korban lévő gyermekek szülei körében. A védőnői gondozást a szülők elsődlegesen a gyermek 0-3 éves életkorában igénylik.*
4. *A védőnői munka másképp percipiálódik az egy gyermekes, mint a több gyermekes családokban.*
- A 3-4. hipotézist egyben vizsgáltuk, 3 elemzési csoportra osztottuk ugyanis a vizsgált háztartásokat: egy 0-3 éves gyermeket, egy 4-7 éves gyermeket, illetve több gyermeket nevelő családokra, így életkor, és gyermekek száma szerint is tudjuk vizsgálni az eltéréseket.
- Megállapítható, hogy a védőnőnek kiemelt szerepe van a tájékoztatásban minden vizsgált időszakban, azonban legmagasabb arányban a gyermek 0-3 éves korában fordulnak információért a védőnőhöz a szülők.
  - A védőoltásokkal kapcsolatos védőnői tájékoztatás szignifikánsan fontosabb az óvodás korú gyermeket nevelők, valamint a többgyermekes családok körében.
  - A szülősegítő szolgáltatásokról legkevésbé a többgyermekes családok várnak tájékoztatást.
  - A többgyermekes szülők könnyebben megértik a védőnő mondandóját, többen érzik azt, hogy a védőnő egyenrangú félként tekint rájuk, esetükben figyelhető meg a legmagasabb védőnőkkel kapcsolatos összelégedettség. Az egy 4-7 éves gyermeket nevelő szülők érzik legkevésbé úgy, hogy sikerült kialakítani a védőnővel a megfelelő bizalmi viszonyt.





**HIPOTÉZIS VIZSGÁLAT #3-4 – ONE WAY ANOVA → Mennyire tartja fontosnak, hogy a védőnő tájékoztasson az alábbiakról? (Skálás kérdés: 5-nagyon fontos, 1- egyáltalán nem fontos)**

		Kötelező szűrővizsgálatokról	Védőoltások fontosságáról	Önkéntesen igénybe vehető szűrővizsgálatokról.	Figyelemfelhívás a család felnőtt tagjainak szűrővizsgálatokon történő megjelenésének fontosságára.	Az állami, civil karitatív családtámogatási formákról.	Gyermek jogairól, és a törvényes képviselő ez irányú feladatairól, kötelezettségeiről.
Egy 0-3 év közötti gyermek	Átlag	4,86	4,85	4,81	4,53	4,59	4,58
	N	256	256	256	253	253	256
	Std. Deviation	0,41	0,45	0,47	0,89	0,77	0,77
Egy 4-7 év közötti gyermek	Átlag	4,90	4,92	4,77	4,56	4,64	4,67
	N	315	315	315	315	315	315
	Std. Deviation	0,39	0,36	0,53	0,81	0,65	0,67
Több 0-14 év közötti gyermek	Átlag	4,91	4,93	4,81	4,48	4,59	4,56
	N	444	444	444	444	444	442
	Std. Deviation	0,41	0,35	0,51	0,93	0,83	0,87
Total	Átlag	4,90	4,90	4,80	4,51	4,60	4,60
	N	1015	1015	1014	1012	1012	1013
	Std. Deviation	0,40	0,38	0,51	0,88	0,76	0,79





**HIPOTÉZIS VIZSGÁLAT #3-4 – ONE WAY ANOVA → Mennyire tartja fontosnak, hogy a védőnő tájékoztasson az alábbiakról? (Skálás kérdés: 5-nagyon fontos, 1- egyáltalán nem fontos)**

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Tájékoztatás a gyermek életkorához kötött kötelező vizsgálatokról. *Gyermekek	Between Groups	(Combined)	0,44	2,00	0,22	1,35	0,26
	Within Groups		164,62	1012,00	0,16		
	Total		165,06	1014,00			
<b>Tájékoztatás a gyermek életkorához kötött védőoltások fontosságáról. *Gyermekek</b>	Between Groups	(Combined)	1,08	2,00	0,54	3,72	<b>0,02</b>
	Within Groups		146,32	1012,00	0,14		
	Total		147,40	1014,00			
Tájékoztatás az önkéntesen igénybe vehető, ajánlott szűrővizsgálatokról. *Gyermekek	Between Groups	(Combined)	0,36	2,00	0,18	0,71	0,49
	Within Groups		259,70	1012,00	0,26		
	Total		260,06	1014,00			
Figyelemfelhívás a család felnőtt tagjainak szűrővizsgálatokon történő megjelenésének fontosságára *Gyermekek	Between Groups	(Combined)	1,22	2,00	0,61	0,78	0,46
	Within Groups		789,94	1009,00	0,78		
	Total		791,16	1011,00			
Tájékoztatás az állami, civil karitatív családtámogatási formákról. *Gyermekek	Between Groups	(Combined)	0,69	2,00	0,34	0,60	0,55
	Within Groups		582,13	1009,00	0,58		
	Total		582,82	1011,00			
Tájékoztatás a gyermek jogairól, az egészségügyi ellátáshoz való jogairól és a törvényes képviselő ez irányú feladatairól, kötelezettségeiről*Gyermekek	Between Groups	(Combined)	2,02	2,00	1,01	1,64	0,19
	Within Groups		621,79	1010,00	0,62		
	Total		623,81	1012,00			





**HIPOTÉZIS VIZSGÁLAT #3-4 – ONE WAY ANOVA → Mennyire fontos, hogy a védőnő lássa el az alábbi feladatokat? (Skálás kérdés: 5-nagyon fontos, 1- egyáltalán nem fontos)**

		Az apák apa szerepre való lelki felkészítése.	Az apák gyermekgondozási feladatokra való felkészítése.	Praktikus információk nyújtása az anyának.	Szülés után az anya pszichés állapotának figyelése.	Anyatejadás szervezése.	Tájékoztatás szoc./köznevelési intézmények által nyújtott szolgáltatásokról is.	Tájékoztatás a szülősegítő szolg.ról.	Méhnyak-szűrés elvégzése.
Egy 0-3 év közötti gyermek	Átlag	3,83	3,99	4,32	4,58	4,45	4,41	4,20	3,90
	N	252	252	255	255	254	255	254	253
	Std. Deviation	1,19	1,17	1,01	0,88	0,92	0,96	1,08	1,43
Egy 4-7 év közötti gyermek	Átlag	3,80	3,94	4,40	4,57	4,65	4,53	4,27	3,88
	N	304	304	306	306	306	308	304	298
	Std. Deviation	1,24	1,24	0,97	0,90	0,82	0,83	1,06	1,40
Több 0-14 év közötti gyermek	Átlag	3,75	3,86	4,39	4,55	4,56	4,50	3,95	3,84
	N	438	439	440	441	439	441	438	424
	Std. Deviation	1,22	1,21	1,01	0,90	0,92	0,90	1,28	1,55
Total	Átlag	3,78	3,92	4,37	4,56	4,56	4,49	4,11	3,87
	N	994	995	1002	1003	999	1005	996	974
	Std. Deviation	1,22	1,21	1,00	0,90	0,89	0,90	1,17	1,47





HIPOTÉZIS VIZSGÁLAT #3-4 – ONE WAY ANOVA → Mennyire fontos, hogy a védőnő lássa el az alábbi feladatokat?							
Az apák apa szerepre való lelki felkészítése a várandósság előtt/alatt. *Gyermekek			<b>Sum of Squares</b>	<b>df</b>	<b>Mean Square</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
	Between Groups	(Combined)	1,13	2,00	0,57	0,38	0,68
	Within Groups		1467,73	991,00	1,48		
	Total		1468,86	993,00			
Az apák gyermekgondozási feladatokra való felkészítése, tanítása *Gyermekek			<b>Sum of Squares</b>	<b>df</b>	<b>Mean Square</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
	Between Groups	(Combined)	2,83	2,00	1,42	0,97	0,38
	Within Groups		1448,99	992,00	1,46		
	Total		1451,82	994,00			
A várandósság időszakában praktikus információk nyújtása az anyának. *Gyermekek			<b>Sum of Squares</b>	<b>df</b>	<b>Mean Square</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
	Between Groups	(Combined)	0,98	2,00	0,49	0,49	0,61
	Within Groups		995,30	998,00	1,00		
	Total		996,29	1000,00			
Szülés után az anya pszichés állapotának figyelése *Településtípus			<b>Sum of Squares</b>	<b>df</b>	<b>Mean Square</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
	Between Groups	(Combined)	0,12	2,00	0,06	0,07	0,93
	Within Groups		803,28	999,00	0,80		
	Total		803,39	1001,00			
Anyatejadás szervezése, koordinálása *Gyermekek			<b>Sum of Squares</b>	<b>df</b>	<b>Mean Square</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
	Between Groups	(Combined)	5,78	2,00	2,89	3,64	0,13
	Within Groups		790,07	996,00	0,79		
	Total		795,85	998,00			
Információnyújtás nem csak egészségügyi, hanem szociális, vagy köznevelési intézmények által nyújtott szolgáltatásokról is. *Településtípus			<b>Sum of Squares</b>	<b>df</b>	<b>Mean Square</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
	Between Groups	(Combined)	1,99	2,00	0,99	1,23	0,29
	Within Groups		807,13	1001,00	0,81		
	Total		809,11	1003,00			
<b>Tájékoztatás a szülősegítő szolgáltatásokról</b> *Gyermekek			<b>Sum of Squares</b>	<b>df</b>	<b>Mean Square</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
	Between Groups	(Combined)	21,62	2,00	10,81	7,94	<b>0,00</b>
	Within Groups		1351,13	993,00	1,36		
	Total		1372,75	995,00			
Méhnyakszűrés elvégzése *Településtípus			<b>Sum of Squares</b>	<b>df</b>	<b>Mean Square</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
	Between Groups	(Combined)	0,61	2,00	0,31	0,14	0,87
	Within Groups		2108,41	972,00	2,17		
	Total		2109,02	974,00			

SZÉCHENYI 2020



**HIPOTÉZIS VIZSGÁLAT #3-4 – ONE WAY ANOVA → Mennyire ért egyet az alábbi állításokkal, ha a gyermekét jelenleg gondozó védőnőre gondol? (Skálás kérdés: 5-teljes mértékben, 1- egyáltalán nem ért egyet)**

		A védőnő számomra érthetően közli a szükséges/kért információkat.	A védőnő egyenrangú félnek tekint a gyermekemmel kapcsolatos kérdések megbeszélése során.	A védőnővel sikerült kialakítani a megfelelő bizalmi viszonyt.	A védőnő mindig kielégítő választ ad a kérdéseimre vonatkozóan.	Összességében elégedett vagyok a védőnővel.
Egy 0-3 év közötti gyermek	Átlag	4,75	4,73	4,71	4,72	4,83
	N	260	260	260	260	255
	Std. Deviation	0,55	0,58	0,60	0,57	0,44
Egy 4-7 év közötti gyermek	Átlag	4,74	4,70	4,60	4,70	4,80
	N	315	315	315	314	313
	Std. Deviation	0,58	0,64	0,75	0,67	0,51
Több 0-14 év közötti gyermek	Átlag	4,87	4,81	4,74	4,79	4,88
	N	438	438	438	438	435
	Std. Deviation	0,39	0,51	0,63	0,56	0,42
Total	Átlag	4,80	4,75	4,69	4,74	4,84
	N	1014	1014	1014	1013	1003
	Std. Deviation	0,50	0,57	0,66	0,60	0,46

SZÉCHENYI 2020





**HIPOTÉZIS VIZSGÁLAT #3-4 – ONE WAY ANOVA → Mennyire ért egyet az alábbi állításokkal, ha a gyermekét jelenleg gondozó védőnőre gondol? (Skálás kérdés: 5-teljes mértékben, 1- egyáltalán nem ért egyet)**

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
<b>A védőnő számomra érthetően közli a szükséges/kért információkat.*Településtípus</b>	Between Groups	(Combined)	4,08	2,00	2,04	8,17	<b>0,00</b>
	Within Groups		252,26	1010,00	0,25		
	Total		256,34	1012,00			
<b>A védőnő egyenrangú félnek tekint a gyermekemmel kapcsolatos kérdések megbeszélése során.*Településtípus</b>			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	Between Groups	(Combined)	2,31	2,00	1,15	3,53	<b>0,03</b>
	Within Groups		330,17	1010,00	0,33		
<b>A védőnővel sikerült kialakítani a megfelelő bizalmi viszonyt.*Településtípus</b>	Total		332,48	1012,00			
			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	Between Groups	(Combined)	3,57	2,00	1,79	4,08	<b>0,02</b>
<b>A védőnő mindig kielégítő választ ad a kérdéseimre vonatkozóan.*Településtípus</b>	Within Groups		442,82	1010,00	0,44		
	Total		446,40	1012,00			
			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
<b>Összességében elégedett vagyok a védőnővel.*Településtípus</b>	Between Groups	(Combined)	1,68	2,00	0,84	2,34	0,10
	Within Groups		361,25	1009,00	0,36		
	Total		362,93	1011,00			
<b>Összességében elégedett vagyok a védőnővel.*Településtípus</b>			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	Between Groups	(Combined)	1,24	2,00	0,62	2,97	<b>0,05</b>
	Within Groups		208,00	1000,00	0,21		
	Total		209,23	1002,00			





5. *A védőnői támogatásra a speciális nevelési igényű vagy tartósan beteg gyermeket nevelő családokban nagy szükség van.*

A 0-7 éves gyermeket nevelő családok 2%-ában él sajátos nevelési igényű, további 2%-ában pedig tartósan beteg gyermek. A kérdőíves kutatás eredményei szerint szülei túlnyomó többsége fontosnak tartja, hogy a védőnő segítséget nyújtson a család életviteléhez: az ilyen gyermeket nevelő szülők 73-74%-a 5-fokú skálán 5-re, további 5%-a pedig 4-re ítélte ennek fontosságát (18% nem tudott vagy nem akart választ adni a kérdésre). Ezen szülők a gyermek 4 éves korát követően is intenzívebb kapcsolatot igényelnek a védőnővel: 42%-uk havonta legalább egyszer kapcsolatba lépett a védőnővel [ugyanaz az arány az össze háztartásra vetítve 17%]. Ahhoz, hogy ezen családok véleménye részletesen elemzésre kerüljön, alacsony számban kerültek a mintába (n=41). Azonban az megállapítható, hogy a speciális nevelési igényű, vagy tartósan beteg gyermeket nevelő családokban nagy igény van a védőnői jelenlétre.

6. *A védőnői munkával szemben támasztott elvárásokra hatással van a család anyagi helyzete.*

A különböző háztartási eszközökkel, vagyontárgyakkal való rendelkezés alapján kialakított vagyoni mutató szerint vizsgálva az eredményeket a következő megállapítások tehetőek:

- A kedvezőtlenebb anyagi helyzetben lévő kisgyermeket nevelő szülők számára fontosabb az, hogy a védőnő tájékoztatást adjon az állami, civil-karitatív családtámogatási formákról és lehetőségekről.
- A legrosszabb anyagi helyzetben lévők, az ún. elesett csoport átlagosan kevésbé tartja fontosnak, hogy egy védőnő ellássa az alábbi feladatokat:
  - o Az apák apa szerepre való lelki felkészítése.
  - o Az apák gyermekgondozási feladatokra való felkészítése.
  - o A várandósság során praktikus információk nyújtása az anyának, pl. várandós torna, hízás problémák
  - o Szülés után az anya pszichés állapotának figyelése, szülés utáni depresszió felismerése, segítség a kezelésében
  - o Anyatej-adás szervezése
  - o Tájékoztatás nem csak egészségügyi, hanem szociális/köznevelési intézmények által nyújtott szolgáltatásokról is.
- Átlagosan szignifikánsan hasznosabbnak tartják a szegény, és elesett körülmények között élő szülők azt a lehetőséget, hogy a védőnői is végezhet méhnyakszűrést.







- A szegény körülmények között élő szülők érzik legkevésbé, hogy érthetően közli a védőnő az információkat, illetve, hogy egyenrangú félként tekint rájuk a védőnő.

**HIPOTÉZIS VIZSGÁLAT #6 – ONE WAY ANOVA → Mennyire ért egyet az alábbi állításokkal, ha a gyermekét jelenleg gondozó védőnőre gondol? (Skálás kérdés: 5-teljes mértékben, 1- egyáltalán nem ért egyet)**

		A védőnő számomra érthetően közli a szükséges/kért információkat.	A védőnő egyenrangú félnek tekint a gyermekemmel kapcsolatos kérdések megbeszélése során.	A védőnővel sikerült kialakítani a megfelelő bizalmi viszonyt.	A védőnő mindig kielégítő választ ad a kérdéseimre vonatkozóan.	Összességében elégedett vagyok a védőnővel.
Gazdag	Átlag	4,79	4,75	4,63	4,70	4,80
	N	115	115	115	114	114
	Std. Deviation	0,49	0,61	0,75	0,65	0,51
Magas vagyoni ellátottság	Átlag	4,83	4,78	4,72	4,74	4,86
	N	281	281	281	281	274
	Std. Deviation	0,45	0,57	0,66	0,64	0,42
Közepes vagyoni helyzet	Átlag	4,81	4,75	4,69	4,76	4,87
	N	420	420	420	420	417
	Std. Deviation	0,52	0,55	0,65	0,57	0,40
Szegény	Átlag	4,66	4,62	4,59	4,69	4,80
	N	123	123	123	123	121
	Std. Deviation	0,61	0,66	0,70	0,60	0,50
Elesett	Átlag	4,87	4,86	4,82	4,80	4,77
	N	75	75	75	75	77
	Std. Deviation	0,37	0,43	0,50	0,50	0,65
Total	Átlag	4,80	4,75	4,69	4,74	4,84
	N	1014	1014	1014	1013	1003
	Std. Deviation	0,50	0,57	0,66	0,60	0,46





**HIPOTÉZIS VIZSGÁLAT #6– ONE WAY ANOVA → Mennyire ért egyet az alábbi állításokkal, ha a gyermekét jelenleg gondozó védőnőre gondol? (Skálás kérdés: 5-teljes mértékben, 1- egyáltalán nem ért egyet)**

<b>A védőnő számomra érthetően közli a szükséges/kért információkat. *Vagyoni helyzet</b>			<b>Sum of Squares</b>	<b>df</b>	<b>Mean Square</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
	Between Groups	(Combined)	2,94	4,00	0,73	2,92	<b>0,02</b>
	Within Groups		253,40	1009,00	0,25		
	Total		256,34	1013,00			
<b>A védőnő egyenrangú félnek tekint a gyermekemmel kapcsolatos kérdések megbeszélése során. *Vagyoni helyzet</b>			<b>Sum of Squares</b>	<b>df</b>	<b>Mean Square</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
	Between Groups	(Combined)	3,06	4,00	0,76	2,34	<b>0,05</b>
	Within Groups		329,42	1009,00	0,33		
	Total		332,48	1013,00			
A védőnővel sikerült kialakítani a megfelelő bizalmi viszonyt. *Vagyoni helyzet			<b>Sum of Squares</b>	<b>df</b>	<b>Mean Square</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
	Between Groups	(Combined)	3,30	4,00	0,82	1,88	0,11
	Within Groups		443,10	1009,00	0,44		
	Total		446,40	1013,00			
A védőnő mindig kielégítő választ ad a kérdéseimre vonatkozóan. *Vagyoni helyzet			<b>Sum of Squares</b>	<b>df</b>	<b>Mean Square</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
	Between Groups	(Combined)	0,99	4,00	0,25	0,69	0,60
	Within Groups		361,94	1008,00	0,36		
	Total		362,93	1012,00			
Összességében elégedett vagyok a védőnővel. *Vagyoni helyzet			<b>Sum of Squares</b>	<b>df</b>	<b>Mean Square</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
	Between Groups	(Combined)	1,35	4,00	0,34	1,63	0,17
	Within Groups		207,88	998,00	0,21		
	Total		209,23	1002,00			



**HIPOTÉZIS VIZSGÁLAT #6 – ONE WAY ANOVA → Mennyire tartja fontosnak, hogy a védőnő tájékoztasson az alábbiakról? (Skálás kérdés: 5-nagyon fontos, 1- egyáltalán nem fontos)**

		Kötelező szűrővizsgálatokról	Védőoltások fontosságáról	Önkéntesen igénybe vehető szűrővizsgálatokról.	Figyelemfelhívás a család felnőtt tagjainak szűrővizsgálatokon történő megjelenésének fontosságára.	Az állami, civil karitatív családátámogatási formákról.	Gyermek jogairól, és a törvényes képviselő ez irányú feladatairól, kötelezettségeiről.
Gazdag	Átlag	4,87	4,89	4,79	4,48	4,39	4,45
	N	111	111	111	111	111	111
	Std. Deviation	0,47	0,46	0,55	0,96	0,93	0,95
Magas vagyoni ellátottság	Átlag	4,89	4,90	4,81	4,54	4,63	4,64
	N	282	282	282	282	282	282
	Std. Deviation	0,45	0,39	0,47	0,83	0,73	0,71
Közepes vagyoni helyzet	Átlag	4,93	4,93	4,79	4,51	4,61	4,59
	N	423	423	422	420	420	421
	Std. Deviation	0,29	0,34	0,54	0,90	0,74	0,79
Szegény	Átlag	4,88	4,87	4,77	4,48	4,69	4,65
	N	124	124	124	124	124	124
	Std. Deviation	0,37	0,38	0,47	0,87	0,62	0,68
Elesett	Átlag	4,82	4,90	4,82	4,57	4,65	4,64
	N	74	74	74	74	74	74
	Std. Deviation	0,65	0,41	0,49	0,94	0,88	0,90
Total	Átlag	4,90	4,90	4,80	4,51	4,60	4,60
	N	1015	1015	1014	1012	1012	1013
	Std. Deviation	0,40	0,38	0,51	0,88	0,76	0,79





**HIPOTÉZIS VIZSGÁLAT #6 – ONE WAY ANOVA → Mennyire tartja fontosnak, hogy a védőnő tájékoztasson az alábbiakról? (Skálás kérdés: 5-nagyon fontos, 1- egyáltalán nem fontos)**

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Tájékoztatás a gyermek életkorához kötött kötelező vizsgálatokról. *Vagyoni helyzet	Between Groups	(Combined)	0,99	4,00	0,25	1,53	0,19
	Within Groups		164,07	1009,00	0,16		
	Total		165,06	1013,00			
			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Tájékoztatás a gyermek életkorához kötött védőoltások fontosságáról. *Vagyoni helyzet	Between Groups	(Combined)	0,40	4,00	0,10	0,68	0,60
	Within Groups		147,00	1009,00	0,15		
	Total		147,40	1013,00			
			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Tájékoztatás az önkéntesen igénybe vehető, ajánlott szűrővizsgálatokról. *Vagyoni helyzet	Between Groups	(Combined)	0,13	4,00	0,03	0,12	0,97
	Within Groups		259,94	1008,00	0,26		
	Total		260,06	1012,00			
			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Figyelemfelhívás a család felnőtt tagjainak szűrővizsgálatokon történő megjelenésének fontosságára *Vagyoni helyzet	Between Groups	(Combined)	0,81	4,00	0,20	0,26	0,91
	Within Groups		790,35	1006,00	0,79		
	Total		791,16	1010,00			
			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
<b>Tájékoztatás az állami, civil karitatív családtámogatási formákról. *Vagyoni helyzet</b>	Between Groups	(Combined)	6,55	4,00	1,64	2,86	<b>0,02</b>
	Within Groups		576,27	1006,00	0,57		
	Total		582,82	1010,00			
			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Tájékoztatás a gyermek jogairól, az egészségügyi ellátáshoz való jogairól és a törvényes képviselő ez irányú feladatairól, kötelezettségeiről*Vagyoni helyzet	Between Groups	(Combined)	3,54	4,00	0,89	1,44	0,22
	Within Groups		620,27	1007,00	0,62		





**HIPOTÉZIS VIZSGÁLAT #6 – ONE WAY ANOVA → Mennyire fontos, hogy a védőnő lássa el az alábbi feladatokat?  
(Skálás kérdés: 5-nagyon fontos, 1- egyáltalán nem fontos)**

		Az apák apa szerepre való lelki felkészítése.	Az apák gyermekgondozási feladatokra való felkészítése.	Praktikus információk nyújtása az anyának.	Szülés után az anya pszichés állapotának figyelése.	Anyatejadás szervezése.	Tájékoztatás szoc./köznevelési intézmények által nyújtott szolgáltatásokról is.	Tájékoztatás a szülősegítő szolg.ról.	Méhnyak-szűrés elvégzése.
Gazdag	Átlag	3,74	3,96	4,44	4,56	4,50	4,34	4,18	3,95
	N	111	111	111	113	113	113	113	110
	Std. Deviation	1,23	1,16	0,90	0,87	1,01	0,96	1,04	1,52
Magas vagyoni ellátottság	Átlag	3,89	4,02	4,41	4,55	4,52	4,54	4,36	3,80
	N	276	278	280	280	279	280	278	270
	Std. Deviation	1,14	1,16	0,94	0,88	0,91	0,84	0,95	1,49
Közepes vagyoni helyzet	Átlag	3,81	3,92	4,44	4,68	4,67	4,55	4,14	3,73
	N	413	413	416	414	413	416	412	403
	Std. Deviation	1,19	1,20	0,95	0,74	0,74	0,82	1,14	1,49
Szegény	Átlag	3,77	3,87	4,29	4,53	4,52	4,51	3,65	4,15
	N	121	121	121	122	121	122	120	119
	Std. Deviation	1,16	1,17	0,90	0,78	0,87	0,79	1,32	1,34
Elesett	Átlag	3,31	3,50	3,83	4,01	4,22	4,12	3,64	4,31
	N	72	72	73	73	73	73	73	72
	Std. Deviation	1,61	1,52	1,50	1,54	1,31	1,40	1,67	1,29
Total	Átlag	3,78	3,92	4,37	4,56	4,56	4,49	4	3,87
	N	994	995	1002	1003	999	1005	996	974
	Std. Deviation	1,22	1,21	1,00	0,90	0,89	0,90	1,17	1,47

**SZÉCHENYI 2020**



HIPOTÉZIS VIZSGÁLAT #6 – ONE WAY ANOVA → Mennyire fontos, hogy a védőnő lássa el az alábbi feladatokat?							
			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
<b>Az apák apa szerepre való lelki felkészítése a várandósság előtt/alatt. *Vagyoni helyzet</b>	Between Groups	(Combined)	20,09	4,00	5,02	3,43	<b>0,01</b>
	Within Groups		1448,77	988,00	1,47		
	Total		1468,86	992,00			
<b>Az apák gyermekgondozási feladatokra való felkészítése, tanítása *Vagyoni helyzet</b>	Between Groups	(Combined)	16,24	4,00	4,06	2,80	<b>0,02</b>
	Within Groups		1435,58	990,00	1,45		
	Total		1451,82	994,00			
<b>A várandósság időszakában praktikus információk nyújtása az anyának. *Vagyoni helyzet</b>	Between Groups	(Combined)	25,16	4,00	6,29	6,45	<b>0,00</b>
	Within Groups		971,13	996,00	0,98		
	Total		996,29	1000,00			
<b>Szülés után az anya pszichés állapotának figyelése *Vagyoni helyzet</b>	Between Groups	(Combined)	28,75	4,00	7,19	9,25	<b>0,00</b>
	Within Groups		774,65	997,00	0,78		
	Total		803,39	1001,00			
<b>Anyatejadás szervezése, koordinálása *Vagyoni helyzet</b>	Between Groups	(Combined)	14,36	4,00	3,59	4,57	<b>0,00</b>
	Within Groups		781,49	994,00	0,79		
	Total		795,85	998,00			
<b>Információnyújtás nem csak egészségügyi, hanem szociális, vagy köznevelési intézmények által nyújtott szolgáltatásokról is. *Vagyoni helyzet</b>	Between Groups	(Combined)	14,21	4,00	3,55	4,47	<b>0,00</b>
	Within Groups		794,90	999,00	0,80		
	Total		809,11	1003,00			
<b>Tájékoztató a szülősegítő szolgáltatásokról *Vagyoni helyzet</b>	Between Groups	(Combined)	59,14	4,00	14,78	11,15	<b>0,00</b>
	Within Groups		1313,61	991,00	1,33		
	Total		1372,75	995,00			
<b>Méhnyakszűrés elvégzése *Vagyoni helyzet</b>	Between Groups	(Combined)	33,21	4,00	8,30	3,88	<b>0,00</b>
	Within Groups		2075,82	969,00	2,14		
	Total		2109,02	973,00			

SZÉCHENYI 2020





7. A védőnői munkával szembeni elégedettség összefügg az anya iskolai végzettségével.

A hipotézis igazolható: a védőnői munka néhány szempont szerint másként perciepiálódik a különböző végzettségű szülők esetében.

- A gyermek jogairól, egészségügyi ellátáshoz való jogairól és a törvényes képviselő ez irányú kötelezettségeiről való tájékoztatást a felsőfokú végzettségűek átlagosan kevésbé tartják fontosnak, mint a kevésbé képzett szülők. Ennek oka lehet, hogy ők rendelkeznek ezzel kapcsolatban kellő ismerettel, nem tartják szükségesnek erről a védőnőtől is informálódni.
- Az alapfokú végzettséggel rendelkező szülők szignifikánsan kevésbé várják el, hogy egy védőnő ellássa az alábbi feladatokat:
  - o Az apák apa szerepre való lelki felkészítése.
  - o Az apák gyermekgondozási feladatokra való felkészítése.
  - o A várandósság során praktikus információk nyújtása az anyának, pl. várandós torna, hízás problémák
  - o Szülés után az anya pszichés állapotának figyelése, szülés utáni depresszió felismerése, segítség a kezelésében
  - o Anyatej-adás szervezése
  - o Tájékoztatás nem csak egészségügyi hanem szoc./köznevelési intézmények által nyújtott szolgáltatásokról is.
- A méhnyakszűrés védőnő általi elvégezhetőségének hasznossága magasabb az alapfokú végzettségűek körében, mint a magasabb iskolai végzettséget szerző válaszadók esetében.
- Legkönnyebben a középfokú végzettségű szülők értik meg magukat a védőnővel, ők érzik leginkább azt, hogy a védőnő partnerként kezeli őket.
- Leginkább a felsőfokú végzettségűek azok, akikben olykor maradnak kérdések, van, hogy a védőnő nem tud kielégítő választ adni kérdéseikre. Összességében a felsőfokú végzettségűek csoportja elégedetlenebb a gyermeket gondozó védőnővel jelenleg, de így is nagyon magas az átlagos elégedettségi mutató körükben is.





**HIPOTÉZIS VIZSGÁLAT #7 – ONE WAY ANOVA → Mennyire tartja fontosnak, hogy a védőnő tájékoztasson az alábbiakról? (Skálás kérdés: 5-nagyon fontos, 1- egyáltalán nem fontos)**

		Kötelező szűrővizsgálatokról	Védőoltások fontosságáról	Önkéntesen igénybe vehető szűrővizsgálatokról.	Figyelemfelhívás a család felnőtt tagjainak szűrővizsgálatokon történő megjelenésének fontosságára.	Az állami, civil karitatív családtámogatási formákról.	Gyermek jogairól, és a törvényes képviselő ez irányú feladatairól, kötelezettségeiről.
Alapfokú	Átlag	4,87	4,88	4,78	4,54	4,64	4,64
	N	245	245	244	245	245	243
	Std. Deviation	0,50	0,49	0,55	0,87	0,73	0,80
Középfokú	Átlag	4,90	4,91	4,81	4,54	4,62	4,64
	N	548	548	548	545	545	548
	Std. Deviation	0,36	0,36	0,48	0,86	0,73	0,74
Felsőfokú	Átlag	4,91	4,93	4,79	4,41	4,54	4,47
	N	222	222	222	222	222	222
	Std. Deviation	0,38	0,27	0,52	0,96	0,86	0,87
Total	Átlag	4,90	4,90	4,80	4,51	4,60	4,60
	N	1015	1015	1014	1012	1012	1013
	Std. Deviation	0,40	0,38	0,51	0,88	0,76	0,79







**HIPOTÉZIS VIZSGÁLAT #7 – ONE WAY ANOVA → Mennyire tartja fontosnak, hogy a védőnő tájékoztasson az alábbiakról? (Skálás kérdés: 5-nagyon fontos, 1- egyáltalán nem fontos)**

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Tájékoztatás a gyermek életkorához kötött kötelező vizsgálatokról. *Iskolai végzettség	Between Groups	(Combined)	0,17	2,00	0,08	0,51	0,60
	Within Groups		164,90	1012,00	0,16		
	Total		165,06	1014,00			
			<b>Sum of Squares</b>	<b>df</b>	<b>Mean Square</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
Tájékoztatás a gyermek életkorához kötött védőoltások fontosságáról. *Iskolai végzettség	Between Groups	(Combined)	0,31	2,00	0,15	1,05	0,35
	Within Groups		147,09	1012,00	0,15		
	Total		147,40	1014,00			
			<b>Sum of Squares</b>	<b>df</b>	<b>Mean Square</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
Tájékoztatás az önkéntesen igénybe vehető, ajánlott szűrővizsgálatokról. *Iskolai végzettség	Between Groups	(Combined)	0,15	2,00	0,07	0,28	0,75
	Within Groups		259,92	1011,00	0,26		
	Total		260,06	1013,00			
			<b>Sum of Squares</b>	<b>df</b>	<b>Mean Square</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
Figyelemfelhívás a család felnőtt tagjainak szűrővizsgálatokon történő megjelenésének fontosságára. *Iskolai végzettség	Between Groups	(Combined)	2,86	2,00	1,43	1,83	0,16
	Within Groups		788,30	1009,00	0,78		
	Total		791,16	1011,00			
			<b>Sum of Squares</b>	<b>df</b>	<b>Mean Square</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
Tájékoztatás az állami, civil karitatív családtámogatási formákról. *Iskolai végzettség	Between Groups	(Combined)	1,42	2,00	0,71	1,23	0,29
	Within Groups		581,40	1009,00	0,58		
	Total		582,82	1011,00			
			<b>Sum of Squares</b>	<b>df</b>	<b>Mean Square</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
<b>Tájékoztatás a gyermek jogairól, az egészségügyi ellátáshoz való jogairól és a törvényes képviselő ez irányú feladatairól, kötelezettségeiről *Iskolai végzettség</b>	Between Groups	(Combined)	4,84	2,00	2,42	3,95	<b>0,02</b>
	Within Groups		618,97	1010,00	0,61		
	Total		623,81	1012,00			
			<b>Sum of Squares</b>	<b>df</b>	<b>Mean Square</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>

SZÉCHENYI 2020





**HIPOTÉZIS VIZSGÁLAT #7 – ONE WAY ANOVA → Mennyire fontos, hogy a védőnő lássa el az alábbi feladatokat?  
(Skálás kérdés: 5-nagyon fontos, 1- egyáltalán nem fontos)**

		Az apák apa szerepre való lelki felkészítése.	Az apák gyermekgondozási feladatokra való felkészítése.	Praktikus információk nyújtása az anyának.	Szülés után az anya pszichés állapotának figyelése.	Anyatejadás szervezése.	Tájékoztatás szoc./köznevelési intézmények által nyújtott szolgáltatásokról is.	Tájékoztatás a szülősegítő szolg.ról.	Méhnyak-szűrés elvégzése.
Alapfokú	Átlag	3,69	3,78	4,23	4,44	4,46	4,50	3,83	4,13
	N	241	241	242	243	242	243	241	231
	Std. Deviation	1,31	1,30	1,09	1,02	0,97	0,89	1,32	1,34
Középfokú	Átlag	3,84	3,99	4,43	4,63	4,61	4,55	4,22	3,90
	N	537	538	543	542	541	543	539	535
	Std. Deviation	1,17	1,15	0,96	0,79	0,81	0,84	1,10	1,43
Felsőfokú	Átlag	3,74	3,89	4,38	4,52	4,55	4,31	4,14	3,47
	N	216	216	217	218	217	218	216	208
	Std. Deviation	1,22	1,25	0,98	0,97	0,99	1,02	1,14	1,63
Total	Átlag	3,78	3,92	4,37	4,56	4,56	4,49	4,11	3,87
	N	994	995	1002	1003	999	1005	996	974
	Std. Deviation	1,22	1,21	1,00	0,90	0,89	0,90	1,17	1,47





HIPOTÉZIS VIZSGÁLAT #7 – ONE WAY ANOVA → Mennyire fontos, hogy a védőnő lássa el az alábbi feladatokat?							
			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Az apák apa szerepre való lelki felkészítése a várandósság előtt/alatt. *Iskolai végzettség	Between Groups	(Combined)	4,67	2,00	2,33	1,58	0,21
	Within Groups		1464,19	991,00	1,48		
	Total		1468,86	993,00			
Az apák gyermekgondozási feladatokra való felkészítése, tanítása *Iskolai végzettség	Between Groups	(Combined)	7,66	2,00	3,83	2,63	0,07
	Within Groups		1444,16	992,00	1,46		
	Total		1451,82	994,00			
A várandósság időszakában praktikus információk nyújtása az anyának. *Iskolai végzettség	Between Groups	(Combined)	6,88	2,00	3,44	3,47	0,03
	Within Groups		989,41	999,00	0,99		
	Total		996,29	1001,00			
Szülés után az anya pszichés állapotának figyelése *Iskolai végzettség	Between Groups	(Combined)	6,88	2,00	3,44	4,32	0,01
	Within Groups		796,52	1000,00	0,80		
	Total		803,39	1002,00			
Anyatejadás szervezése, koordinálása *Iskolai végzettség	Between Groups	(Combined)	3,87	2,00	1,94	2,44	0,09
	Within Groups		791,98	997,00	0,79		
	Total		795,85	999,00			
Információnyújtás nem csak egészségügyi, hanem szociális, vagy köznevelési intézmények által nyújtott szolgáltatásokról is. *Iskolai végzettség	Between Groups	(Combined)	8,58	2,00	4,29	5,37	0,00
	Within Groups		800,53	1001,00	0,80		
	Total		809,11	1003,00			
Tájékoztatás a szülősegítő szolgáltatásokról *Iskolai végzettség	Between Groups	(Combined)	25,76	2,00	12,88	9,49	0,00
	Within Groups		1346,99	993,00	1,36		
	Total		1372,75	995,00			
Méhnyakszűrés elvégzése *Iskolai végzettség	Between Groups	(Combined)	49,21	2,00	24,60	11,60	0,00
	Within Groups		2059,82	971,00	2,12		
	Total		2109,02	973,00			





**HIPOTÉZIS VIZSGÁLAT #7 – ONE WAY ANOVA → Mennyire ért egyet az alábbi állításokkal, ha a gyermekét jelenleg gondozó védőnőre gondol? (Skálás kérdés: 5-teljes mértékben, 1- egyáltalán nem ért egyet)**

		A védőnő számomra érthetően közli a szükséges/kért információkat.	A védőnő egyenrangú félnek tekint a gyermekemmel kapcsolatos kérdések megbeszélése során.	A védőnővel sikerült kialakítani a megfelelő bizalmi viszonyt.	A védőnő mindig kielégítő választ ad a kérdéseimre vonatkozóan.	Összességében elégedett vagyok a védőnővel.
Alapfokú	Átlag	4,79	4,68	4,67	4,73	4,84
	N	246	246	246	246	244
	Std. Deviation	0,55	0,71	0,76	0,69	0,44
Középfokú	Átlag	4,84	4,80	4,72	4,80	4,87
	N	546	546	546	546	541
	Std. Deviation	0,43	0,50	0,60	0,49	0,42
Felsőfokú	Átlag	4,71	4,72	4,62	4,62	4,77
	N	221	221	221	221	218
	Std. Deviation	0,60	0,56	0,70	0,71	0,55
Total	Átlag	4,80	4,75	4,69	4,74	4,84
	N	1014	1014	1014	1013	1003
	Std. Deviation	0,50	0,57	0,66	0,60	0,46

SZÉCHENYI 2020





**HIPOTÉZIS VIZSGÁLAT #7– ONE WAY ANOVA → Mennyire ért egyet az alábbi állításokkal, ha a gyermekét jelenleg gondozó védőnőre gondol? (Skálás kérdés: 5-teljes mértékben, 1- egyáltalán nem ért egyet)**

<b>A védőnő számomra érthetően közli a szükséges/kért információkat. *Iskolai végzettség</b>			<b>Sum of Squares</b>	<b>df</b>	<b>Mean Square</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
	Between Groups	(Combined)	2,71	2,00	1,35	5,40	<b>0,00</b>
	Within Groups		253,63	1010,00	0,25		
	Total		256,34	1012,00			
<b>A védőnő egyenrangú félnek tekint a gyermekemmel kapcsolatos kérdések megbeszélése során. *Iskolai végzettség</b>			<b>Sum of Squares</b>	<b>df</b>	<b>Mean Square</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
	Between Groups	(Combined)	2,69	2,00	1,34	4,11	<b>0,02</b>
	Within Groups		329,79	1010,00	0,33		
	Total		332,48	1012,00			
A védőnővel sikerült kialakítani a megfelelő bizalmi viszonyt. *Iskolai végzettség			<b>Sum of Squares</b>	<b>df</b>	<b>Mean Square</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
	Between Groups	(Combined)	1,59	2,00	0,80	1,81	0,16
	Within Groups		444,81	1010,00	0,44		
	Total		446,40	1012,00			
<b>A védőnő mindig kielégítő választ ad a kérdéseimre vonatkozóan. *Iskolai végzettség</b>			<b>Sum of Squares</b>	<b>df</b>	<b>Mean Square</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
	Between Groups	(Combined)	4,87	2,00	2,44	6,87	<b>0,00</b>
	Within Groups		358,05	1010,00	0,35		
	Total		362,93	1012,00			
<b>Összességében elégedett vagyok a védőnővel. *Iskolai végzettség</b>			<b>Sum of Squares</b>	<b>df</b>	<b>Mean Square</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
	Between Groups	(Combined)	1,71	2,00	0,85	4,12	<b>0,02</b>
	Within Groups		207,52	1000,00	0,21		
	Total		209,23	1002,00			





8. *A védőnővel való kapcsolattartás, szakmai segítségkérés, megbeszélés mindkét szülő (apa, anya) bevonásával működik.*

A kvantitatív kutatás kérdőívét a kiválasztott háztartásokon belül annak a személynek kellett megválaszolnia, aki a családban legnagyobb mértékben vesz részt a gyermek nevelésében, vagyis aki leggyakrabban találkozik, tartja a kapcsolatot a gyermek védőnőjével (is). Ez a személy, vagyis a válaszadó az esetek túlnyomó többségében (94%) az anya, de 5% azok aránya, ahol ezt a szerepet az apa tölti be. Kb. 39 ezer 0-7 éves gyermek esetében az apa tartja a kapcsolatot a védőnővel.

A válaszadók 68%-a igényli azt, hogy védőnő az apákat is készítse fel a gyermekgondozási feladatokra, 61% az apa szerepre való lelki, pszichés védőnői felkészítést (is) fontosnak tartaná. A kisgyermekes szülők részéről tehát megjelenik az igény arra, hogy az apák is fokozottan bevonásra kerüljenek a gyermek nevelésébe, s annak mind gyakorlati, mind lelki vonatkozásaira kellőképpen felkészítést kapjanak a védőnőktől. Magasabb arányban tartanak igényt az apák bevonására a fővárosban élők, a közepes vagy jobb anyagi körülmények között élő családok.

9. *A várandósok, a kisgyermeket nevelő szülők elsősorban a védőnőhöz fordulnak kérdéseikkel, a védőnőtől várják megoldást, választ.*

A kutatási eredmények alátámasztják a feltételezést, miszerint a szülők elsősorban a védőnőhöz fordulnak a gyermekneveléssel, gyermekvárással kapcsolatban felmerült kérdések megválaszolását illetően. A védőnőnek kiemelt szerepe van a tájékoztatásban minden vizsgált időszakban:

- A várandósság időszaka alatt a válaszadók 88%-a tájékozódott a védőnőtől (is) - 39%-nak volt elődleges információforrása a védőnő.
- A gyermek 0-1 éves kora között a szülők 94%-a tájékozódott a védőnőtől (is) – és többségének, 57%-uknak leghasznosabb forrása volt.
- A gyermek 2-3 éves korában 89% szerzett információt - többségének, 49% elsődlegesen a védőnőtől tájékozódott.
- A gyermek 4-7 éves kora között a védőnő helyét fokozatosan veszi át a gyermekorvos/háziorvos, azonban még ebben a korszakban is rendkívül magas arányban szereznek információt a védőnőtől a szülők: 77% a védőnőtől is, míg 38% elsődlegesen a védőnőtől tájékozódott.





**10. A szülők elégedettek a védőnők tájékoztatásával.**

A kisgyermeket nevelő szülők egyértelműen elégedettek a védőnői kapcsolattartásra vonatkozó valamennyi szemponttal: 10-ből 9 válaszadó elégedett a védőnői visszajelzés gyorsaságával, zökkenőmentességével, a védőnő elérhetőségével, illetve a várakozási időt, valamint a fogadóóra időpontját is megfelelőnek tartja.

A védőnők a megkérdezett szülők túlnyomó többsége szerint jól látják el a tájékoztatási feladataikat: 90% fölött van azok aránya, akik elégedettek a védőoltások fontosságáról, kötelező és önkéntes vizsgálatokról, a gyermekek jogairól, állami, karitatív, civil családtámogatási formákról, felnőtt családtagok szűrővizsgálatokon való megjelenésének fontosságáról kapott védőnői tájékoztatással. Azok aránya, akik nem elégedettek (5-ös skálán 1-es, 2-es értéket jelölők) elenyésző.

**11. Védőnői gondozás jellemzően a családok otthonában történik.**

A válaszadók 62%-a esetében történik jellemzően otthon (is) a védőnői gondozás. Ennél magasabb arányban (72%) jelenik meg a tanácsadó helyiségben való kapcsolatfelvétel (is). Vagyis a hipotézis nem állja meg a helyét az összes válaszadóra vonatkozóan, valamennyi válaszadót vizsgálva a gondozás legmagasabb arányban a védőnői tanácsadóban történik.

Az átlagosnál (62%) magasabb arányban kerül sor azonban otthoni védőnői látogatásra azokban az esetekben

- ahol egy 0-3 éves korú gyermek van (69%),
- a Dél-Dunántúlon (79%), Észak-Alföldön (85%), (Budapesten a legritkább az otthoni látogatások aránya!)
- kisebb városban, vagy községben (66-68%),
- ahol legfeljebb 25 éves a válaszadó (77%),
- valamint ahol rossz anyagi- és lakáskörülmények között élnek, szegények (73-74%).





12. *A védőnői gondozás során a védőnő vezeti, irányítja a gondozási folyamatot, s jellemzően a védőnő kezdeményezi a kapcsolatfelvételt a szülőkkel.*

A kapcsolatfelvételt a kutatási eredmények szerint 10-ből 7 esetben a védőnő kezdeményezi jellemzően, 10-ből 3 esetben kizárólag, minden esetben ő a kezdeményező. A feltételezés tehát helytállóan bizonyul, az esetek többségében jellemzően a védőnő az, aki kezdeményezi a kapcsolatfelvételt a szülővel. Az átlagosnál magasabb arányban kezdeményeznek a védőnők az egyedülálló szülők, illetve a 25 évnél fiatalabb szülők esetében.

13. *A szülők, tájékoztatást várnak a védőnőtől a védőoltások fontosságáról.*

A válaszadók 91%-a nagyon fontosnak tartja (5-fokú skálán 5-ös értékelés), további 7% fontosnak (4-es értékelés) azt, hogy a védőnő tájékoztatást adjon a gyermek életkorához kötött védőoltások fontosságáról. Fontos, hogy a védőnő erősítse a szülői felelősséget az oltásokon való részvételben, tudatosítsa, hogy ezeken való részvétel milyen elváltozásokra, fejlődésbeli lemaradásokra deríthet fényt. Tehát szinte kivétel nélkül minden megkérdezett szülő igényli, hogy a védőnő hívja fel a figyelmet a védőoltásokra, a hipotézis tehát igazolható.

14. *A szülők igényt tartanak az interneten keresztül történő tájékoztatásra.*

A kisgyermeket nevelő szülők valamivel több, mint fele igényelné a védőnőtől az elektronikus tájékoztatást, míg a válaszadók harmada zárkózik el, ők kevésbé hasznosnak ítélik a lehetőséget. A hipotézis igazolható, hiszen a kisgyermeket nevelő szülők fele tartaná hasznosnak, ha a védőnő e-mailben (is) jelezné a következő oltás, illetve látogatás vagy találkozó időpontját, e-mailben is küldene tájékoztató anyagokat. Ők igénylik, hogy a védőnő e-mailben (is) megválaszolja a feltett kérdéseket, illetve közösségi oldalakon (pl. Facebook) keresztül információkat osszon meg a szülőkkel.

Az elektronikus tájékoztatásra szignifikánsan magasabb arányban tartanak igényt:

- az egy gyermeket nevelők,
- a nem kiterjesztett családban élők,
- a központi régióban élők,
- a nem LHH településen élők,
- a budapestiek,
- a magasabb iskolai végzettséggel rendelkezők,
- illetve a jobb anyagi körülmények között élők.







## KÖVETKEZTETÉSEK, JAVASLATOK

### Információforrások

A kvalitatív és kvantitatív kutatás során is egyértelműen megállapítható, hogy a kisgyermekes szülők fokozottan igénylik a külső segítséget várandósságuk alatt és a gyermek megszületését követően. A várandósság időszakában, valamint a kisgyermekkorban felmerülő kérdések kapcsán a szülők túlnyomó többsége a védőnőtől is válaszokat vár, a védőnők a szülők számára fontos tájékoztatói forrásnak számítanak – demográfiai jellemzőktől függetlenül. Bár az internet és barátok, család segítségnyújtása is számos esetben jellemző, a védőnő közreműködését igénylik.

A kvalitatív kutatás rávilágított, hogy a védőnőre fokozottabban tartanak igényt azok a szülők, akik a családi, baráti körből érkező segítségre kevésbé számíthatnak. A kvantitatív felmérés eredményei rámutatnak arra, hogy a védőnői jelenlétre valamely demográfiai jellemző mentén vizsgálva, minden családban nagy szükség van, különösen a gyermek 3 éves koráig. Vannak azonban olyan szülők, akik számára bizonyos információszerzési lehetőségek, pl. internet, vagy barátok, ismerősök tapasztalatai kevésbé elérhetőek: ilyenek az LHH településeken élő szülők, akik egyéb információforrás híján elsősorban a védőnőre, valamint a gyermekorvosra, háziorvosra, esetleg a családra támaszkodhatnak felmerült kérdéseik megválaszolását illetően.

A védőnői tájékoztatásra legmagasabb arányban a gyermek születését követő 1 évben van szükség, majd a védőnői személyes közreműködés ritkul. Ebben a problémák számának csökkenése mellett a bölcsődébe kerülésnek is jelentős szerepe lehet. A kvalitatív és kvantitatív kutatás eredményei szerint a kisgyermekes szülők fő tájékoztatói csatornaként az alapellátást veszik igénybe:

- A várandósság időszaka alatt a védőnő mellett a nőgyógyász szerepe kiemelkedő, A nőgyógyász a védőnőnél magasabb arányban jelenti az elsődleges információforrást az egyedülálló anyák, a Budapesten és Pest megyében, illetve a Nyugat-dunántúli régióban élő anyák, a felsőfokú végzettséggel rendelkezők, a jobb anyagi körülmények között élők, valamint a védőnőkkel összességében inkább elégedetlenek számára.
- A gyermek születésétől 4 éves koráig döntően a védőnő számít az elsődleges információforrásnak, azt követően pedig a gyermekorvos, háziorvos szerepe erősödik. Különösen igaz ez a fővároson kívül élőkre, a felsőfokú végzettséggel rendelkezőkre, valamint azon szülők esetében, amikor az





elvárásoktól eltérően alakul a védőnővel való elégedettség.

A fókuszcsoportos kutatás során kiderült, hogy az első gyermeket nevelő szülők gyakrabban kérek segítséget a gyermeket érintő kérdésekben, így a védőnői jelenlétet is fokozottabban igénylik, mint a többgyermekes szülők. A nagymintás kvantitatív kérdőív eredményei is azt mutatják, hogy az első gyermeket nevelő szülők több forrásból tájékozódnak, több helyről szereznek információkat a gyermeknevelésre vonatkozóan, mint azok, akiknek több gyermekük van. A védőnői jelenlét a kezdeti időszakban egyaránt fontos mindenkinek, 2 éves kortól azonban az első gyermekes szülők továbbra is nagy arányban támaszkodnak a védőnőre, mint a több gyermek nevelése során tapasztalatot szerző szülők. Első kisgyermeket nevelő szülők magasabb arányban élnek Budapesten és környékén, rendelkeznek felsőfokú iskolai végzettséggel, illetve átlagosan fiatalabbak, mint a többgyermekes szülők.

### **Kommunikáció, kapcsolattartás**

A kvalitatív és kvantitatív kutatás eredményei szerint a védőnővel való kapcsolat az esetek túlnyomó többsége esetében megfelel a szülők elvárásainak valamennyi vizsgált időszakban. A védőnővel a szülők a fenti időszakokban a megfelelő és igényelt gyakorisággal találkoznak. A várandósság során az leendő anyák 84%-a legalább havonta egyszer kapcsolatba lép a védőnővel. Ez az arány 87%-ra nő a gyermek születését követő egy évben. A gyermek korának előrehaladtával csökken a védőnővel való kapcsolat gyakorisága: 2 és 3 éves kor között 44%-uk, míg 4 éves kor után mindössze 17%-uk találkozik a védőnővel legalább havonta. 2 és 3 év között jellemzően 2-3 havonta, míg 4 éves kor után inkább csak félévente, évente kerülnek kapcsolatba a védőnővel. Az átlagnál magasabb arányban vannak, akik félévente igénylik a gyermek 4 éves korától a védőnő látogatásokat a Közép-Dunántúlon, valamint az Észak-Alföldön élők körében. A Dél-Alföldön élők, valamint a felsőfokú végzettségűek többsége éves gyakoriságú védőnői kapcsolatot vár el ebben az életkorban. A gyermek 4 éves korát követően a válaszadók 22%-a kevésbé tartja fontosnak a védőnői jelenlétet a gyermek gondozásában. Az átlagnál magasabb arányban találunk ilyen háztartásokat a Dél-Dunántúlon és az Észak-Alföldön élők körében, a felsőfokú végzettségűek körében, illetve azok körében, akik nem megfelelőnek ítélik a védőnői ellátást.

A vizsgált háztartások 2%-ában él sajátos nevelési igényű, illetve korai fejlesztést igénylő kisgyermek, míg további 2%-ban tartósan beteg gyermek. Ugyan az alacsony elemszám miatt csak oreintáló jellegű összefüggések állapíthatók meg velük kapcsolatban, azonban elmondható, hogy ezen szülők a gyermek 4 éves korát követően is intenzívebb kapcsolatot igényelnek a védőnővel: 42%-uk havonta legalább egyszer





kapcsolatba lépett a védőnővel [ugyanaz az arány az összes háztartásra vetítve 17%].

A találkozások helyszíne legtöbbször a tanácsadó helyiség, csecsemőkorban a család otthona. A személyes kommunikáció mellett a telefonon keresztül történő kapcsolattartás is fontos.

A kapcsolatfelvételt az esetek túlnyomó többségében a védőnő kezdeményezi. A 0-3 éves korú gyermeket nevelők esetében főleg védőoltás beadatása, vagy szűrővizsgálat elvégzése miatt került sor kapcsolatfelvételre, míg nagyobb gyermek vagy többgyermekes család esetében a szűrővizsgálat mellett az éves státusz vizsgálat elvégzése miatt kerültek kapcsolatba a védőnővel legutóbb.

A fókuszcsoportos beszélgetések során a gyermekgondozásnak, nevelésnek körvonalazódtak olyan területei, amelyekben a legtöbb kérdés, probléma, nehézség adódik. Ezek túlnyomó többsége az újszülött-, és csecsemőkorban jellemző, a gyermek későbbi életszakaszaiban ezek a problémák vagy már megoldódnak vagy már rutinból kezeltek: szoptatás, hozzátáplálás, táplálás, csecsemőkori egészségügyi problémák, tünetek [hasfájás, fogzás, más „klasszikus” megbetegedések], ápolás [fürdetés, tisztítás, pelenkázás], alvás, sírás, cumizás, szobatisztaság.

A szülők többségében elégedettek a védőnővel való kapcsolatfelvétel különböző aspektusaival: gyors visszajelzést kapnak a védőnőtől, a kapcsolatfelvételt egyszerűnek, zökkenőmentesnek érzik. A védőnő fogadóidejét, illetve a várakozási időt is megfelelőnek és elfogadhatónak tartják, ugyanakkor a többség fontosnak tartja azt is, hogy időpontra tudjon menni tanácsadásra. A védőnők többsége időpontot megbeszélve látogat/végzi tanácsadását.

A kvalitatív és kvantitatív kutatás eredményei alapján a védőnői tájékoztatást illetően legfontosabbnak a gyermek életkorához kötött kötelező vizsgálatokról, a védőoltások fontosságáról való tájékoztatást, valamint az önkéntesen igénybe vehető oltásokról való információadás ítélik meg a válaszadók.

A család felnőtt tagjainak szűrővizsgálatokon való részvételére való figyelemfelhívást illetően nem ennyire egyértelmű a kép. Míg a fókuszcsoportos beszélgetések során a szülők azt jelezték, hogy nem gondolják védőnői kompetenciába valónak a felnőtt családtagok ezirányú tájékoztatását, kötelező védőnői feladatként nem látnák szívesen a védőnői feladatok között, mivel számos más egyéb, részükről fontosabbnak ítélt feladattól veszi el a védőnő idejét. Ezzel szemben a kérdőíves felmérés során kiderült, hogy a szülők 86%-a tartja fontosnak, hogy a védőnő hívja fel a családok figyelmét a család felnőtt tagjainak szűrővizsgálatokon való megjelenésének fontosságára.

A kvantitatív kutatás eredményei szerint 10-ből 9 szülő a várja el, hogy a védőnő adjon tájékoztatást az állami, civil karitatív családtámogatási formákról (magasabb átlagos





fontosság az LHH településeken élők, illetve a kedvezőtlenebb anyagi körülmények között élők körében), valamint a gyermek jogairól, az egészségügyi ellátáshoz való jogairól és a törvényes képviselő ez irányú feladatairól, kötelezettségéről. A fókuszcsoporthoz tartozó beszélgetéseken fény derült arra, hogy a szülők nem feltétlenül tudnak ilyen irányú védőnői feladatköréről, ugyanakkor a kvalitatív kutatás során is igazolódott, hogy rendkívül hasznosnak ítélik meg ezt a fajta segítségnyújtást.

A kisgyermekes szülők többnyire elégedettek a védőnői tájékoztatással, az esetek túlnyomó többségében az elvárásoknak sikerül megfelelni.

### **Elektronikus kommunikáció**

Az e-mailes kapcsolattartás ma még kevésbé jellemző, de a szülők jelentős hányada részéről mutatkozik igény az elektronikus kommunikációra. A szülők jelentős része hasznosnak tartaná, ha a védőnő e-mailben (is) jelezné a következő oltás, illetve látogatás vagy találkozó időpontját, e-mailben is küldene tájékoztató anyagokat. A válaszadók ezen csoportja igényt tartana arra a lehetőségre, hogy a védőnő e-mailben (is) megválaszolja a feltett kérdéseket, illetve közösségi oldalakon (pl. Facebook) keresztül osszon meg információkat.

### **Védőnői átirányítás**

A kisgyermekes szülők ötöde esetében fordult elő olyan eset, amikor a védőnő valamilyen kérdéssel, problémával kapcsolatban más szakemberhez irányította a gyermeket. Ezek az esetek túlnyomó többségében olyan problémákat, kérdéseket jelentettek, melyekben – a válaszadók szerint - a védőnő nem volt kompetens, nem az ő hatáskörébe tartozott az adott kérdés, viszont tudott ajánlani más szakembert, szakrendelőt vagy szaktanácsadót. Az átirányított szülők szinte kivétel nélkül úgy érezték, hogy a védőnő a megfelelő szakemberhez küldte őket a problémával.





### **Speciális esetek**

A szülők fontosnak tartják, hogy a védőnő segítséget nyújtson abban a helyzetben, ha a kisgyermek korai fejlesztést igényel, vagy sajátos nevelési igényű, valamint ha tartósan beteg. A kvalitatív kutatás eredményei alapján megállapítható, hogy ez mind gyakorlati, mind mentális értelemben igen fontosnak értékelt feladat. A kérdőíves kutatás eredményei szerint ezen szülők túlnyomó többsége fontosnak tartja, hogy a védőnő segítséget nyújtson a család életviteléhez: az ilyen gyermeket nevelő szülők 73-74%-a 5-fokú skálán 5-re, további 5%-a pedig 4-re ítélte ennek fontosságát.

Szülői igényként jelentkezik, hogy a védőnői gondozás kiterjedjen az otthon gondozott tanköteles korú gyermekekre. A szülők fontosnak ítélik, hogy a gyermeket veszélyeztető eseteket a védőnő kiszűrje és megfelelően kezelje. A fókuszcsoporthoz tartozó beszélgetések során kiderült, hogy a szülők egy része erről a védőnői feladatkörrel korábban nem is hallott, aggályként fogalmazódott meg ezen feladat megvalósíthatósága a valóságban. A kérdőíves felmérés eredményei ugyanakkor azt mutatják, hogy a szülők több, mint négyötöde fontosnak tartja ezeket a védőnői feladatokat is.

### **Védőnő személye**

A fókuszcsoporthoz tartozó kutatások során előtérbe került, hogy a szülők egy része komoly problémának tartja a rendkívül gyakori védőnő váltásokat [költözés, védőnő kiesése, szakmában tapasztalható hiány]. A kérdőíves felmérés során a szülők több, mint harmada jelezte, hogy a gyermekét több védőnő gondozta már. Esetükben feltehetően nehezebben alakul ki a védőnővel szemben szükséges bizalmi viszony.

A kisgyermekes szülők túlnyomó többsége tud bármilyen információt (név, telefonszám, e-mail cím) a gyermeket gondozó védőnőről, fejlődési lehetőség az elektronikus elérhetőség szélesebb körben való terjesztésében lehet, hiszen jelenleg a szülők kb. ötöde ismeri a gyermek védőnőjének elektronikus elérhetőségét. Ennek fejlesztése és terjesztése a jövőben javasolt, hiszen a szülők több, mint fele igényelne elektronikus tájékoztatást (is) a védőnőktől.

Emberi tulajdonságaikat és a szakmai felkészültségüket illetően magas elvárásokat fogalmaznak meg a szülők, de a védőnők túlnyomó többsége képes megfelelni ezeknek: a védőnők túlnyomó többsége érthetően közli az információkat, egyenrangú félként kezeli a szülőket, tapintatos a családlátogatásokkal kapcsolatban, sikeresen kialakítani a családdal a megfelelő bizalmi viszonyt, figyelembe veszi a családok speciális igényeit. A szülők túlnyomó többsége akkor sem választana más védőnőt





gyermekének, ha megtehetné.

Mindkét kutatási fázis igazolja, hogy a szakmai felkészültség az egyik legfontosabb védőnői kompetencia a szülők szemében. A szülők 95%-a nagyon fontosnak tartja, hogy a védőnő szakmailag felkészült legyen, mindössze 4%-uk értékelte 5-ös skálán 5-ösnél alacsonyabbra ezen szempont fontosságát. A szülők 87%-a teljes mértékben elégedett a védőnő szakmai felkészültségével, 11%-uk 5-ösnél rosszabb értékelést adott – ez magasabb arányban jellemző az egyedülálló, budapesti szülőkre.

A védőnőtől kapott tanácsokat a szülők háromnegyede az esetek többségében megfogadja, 24%-uk tehát nem mindig követi a védőnőtől kapott javaslatot (fontos megjegyezni, hogy 20%-uk 5-ös skálán 4-esre értékelte ezt a szempontot). A Dél-Dunántúlon élő, valamint a védőnővel inkább elégedetlen szülőkre az átlagosnál magasabb arányban jellemző, hogy nem mindig fogadják meg a védőnői tanácsokat. Egyéb demográfiai jellemző mentén nem mutatkozik különbség e tekintetben.

### **Operatív feladatok**

A szülők nagyon fontosnak tartják, hogy a védőnő nyújtson információkat az egészséges életmódhoz szükséges ismeretekkel kapcsolatban, segítse a harmonikus szülő-gyermek kapcsolat kialakulását, végezzen néveléssel kapcsolatos feladatokat, adjon tanácsot a családtervezéssel kapcsolatban. Ezen feladatokat a kvalitatív felmérés során a megkérdezett szülők hátrébb sorolták a védőnői feladatok fontossági sorrendjében, melynek legfőbb oka, hogy ennek sem időbeli sem átadási formáját nem tudják hatékonyan elképzelni. A családtervezéssel kapcsolatos védőnői feladatokat (szülői létre való felkészítés segítése) ugyanakkor fontosnak ítélte a nagymintás kérdőíves kutatás során megkérdezett szülők többsége (86%-a). Az átlagosnál magasabb arányban tartják nagyon fontosnak ezt a feladatot a fővárosban és Pest megyében, Észak-Magyarországon, valamint az Észak-Alföldön élő szülők. A védőnővel összességében inkább elégedetlen szülők is fontosnak érzékelik ezt a feladatot.

A kvalitatív és kvantitatív kutatási eredmények is alátámasztják, hogy védőnői operatív feladatokat a szülők túlnyomó többsége fontosnak tartja: a gyermekágyas időszakban való segítségnyújtás és tanácsadás, az anya tanítása új feladatokra, illetve a szoptatás és az anyatejes táplálás figyelemmel kísérése, ösztönzése. Fontosnak tartják, hogy a védőnők egészségfejlesztési, egészségvédelmi programokat szervezzenek (pl. baba-mama klub, szülésre való felkészítő foglalkozás). A többség megítélése szerint ezen feladatokat a gyermeket gondozó védőnő maradéktalanul ellátja, az elvárásoknak megfelelően sikerül tehát teljesíteni.





A megkérdezett 0-7 éves gyermeket nevelő szülők közül 10-ből 4-en hallottak arról, hogy a védőnők is végezhetnek méhnyakszűrést, melyet a válaszadók kétharmada hasznosnak.

A szülők részéről igényként jelenik meg olyan új védőnői feladatkörök, mint például szülés után az anya pszichés állapotának figyelemmel kísérése, anyatejadás koordinálása, szociális vagy köznevelési kérdésekkel kapcsolatos tájékoztatás, praktikus tanácsok a várandósság időszakában (pl. várandós torna). Sokan igényelnek szülősegítő szolgáltatásokkal kapcsolatos tájékoztatást, illetve tartanak hasznosnak, ha a védőnőnek beutalási joga lenne.

A kvalitatív kutatás során, a fókuszcsoportos beszélgetések keretében igényként merült fel a kisgyermekes szülők részéről, hogy az apák is bevonásra kerüljenek a védőnővel való kapcsolattartásba, a védőnő lelki és gyakorlati tanácsokkal is készítse fel az apákat az apa szerepre. Ez az igény a kvantitatív kutatás során igazolódott: az apák szülői szerepre való lelki felkészítését a megkérdezettek 61%-a, míg a gyermekgondozási feladatokra való gyakorlati felkészítését 68%-a tartja fontosnak. Az apák fokozottabb bevonását magasabb arányban tartják fontosnak a Budapesten és Pest megyében, valamint az Észak-Magyarországon élő szülők. Kevésbé mutatkozik ilyen irányú igény azokban a családokban, ahol egy szülő neveli a gyermeket, a Nyugat-Dunántúlon élőkénél, valamint a legrosszabb vagyoni helyzetben lévők körében.

### **Védőnői infrastruktúra**

A védőnő jellemzően a védőnői tanácsadóban vagy védőnői szobában szokta fogadni a gyermekeket. A tanácsadó helyiségeket többnyire pozitívan értékelik a szülők: az esetek túlnyomó többségében összkomfortos, tiszta, higiénikus, gyermekbarát, jól elszeparált és jól felszerelt helyiségben zajlik a gyermekek gondozása.

Bár a védőnők munkájához szükséges eszközhiány csak igen ritkán tapasztalható, az eszközök életkora, minősége, működésük megbízhatósága sok esetben kifogásolt.





## Összegzés

Mind a kvalitatív, mind pedig a kvantitativ kutatás eredményei szerint a 0-7 éves kisgyermeket nevelő szülők alapvetően elégedettek a védőnői ellátással: a kapcsolattartás gyakoriságával és csatornáival, a tájékoztatás módjával és témaköreivel, a védőnők személyes tulajdonságaival, magatartásával, szakértelmével. Alapvetően magasak az elvárások a védőnők felé, a jelenleg védőnői feladatkörbe tartozó feladatok ellátására magas igény mutatkozik, azonban kritikus hiányosságok nem mutatkoznak, a szülők túlnyomó többsége elégedett az ellátással.

A kérdőívben többféle témakörben (tájékoztatás, védőnő személyes tulajdonságai, operatív feladatok ellátása) vizsgálatra került a védőnőkkel kapcsolatos elégedettség, illetve az egyes szempontokra vonatkozó elvárások mértéke. Ezen kérdések összessége alapján egy ún. összelégedettségi mutató képezhető. Ez alapján 3 csoportra oszthatóak a háztartások:

- A legnagyobb csoportot (54%) azok alkotják, akiknél a védőnővel szemben támasztott elvárások összhangban vannak az elégedettséggel, vagyis, amit ők várnak egy védőnőtől, azt jelenleg meg is kapják.
- A háztartások 28%-a tartozik az „inkább elégedettek” csoportjába. Esetükben magas elégedettség társul kevésbé fontosnak ítélt kérdésekhez, vagyis itt egyfajta túlteljesítésről van szó, többet kapnak, mint amennyit elvárnának. Az átlagosnál magasabb arányban találhatóak ilyen háztartások az LHH településeken, községekben, rosszabb vagyoni körülmények között élők körében.
- A háztartások 18%-a pedig az „inkább elégedetlenek” táborába tartozik. Náluk az elégedettség alatta marad a fontosságnak, vagyis a védőnő nem tud az elvárásoknak megfelelően teljesíteni. Az átlagosnál magasabb arányban tartoznak ebbe a csoportba a budapesti, felsőfokú végzettségű, jobb vagyoni helyzetben lévő családok.

A kvantitativ kérdőívben felmérésre került, hogy összességében mennyire elégedettek a szülők a gyermeket jelenleg gondozó védőnővel. 5-fokú skálán értékelve a szülők 86%-a 5-ösre értékelte a védőnőt. 12% ennél alacsonyabb pontszámot adott (10% 4-est). Az 5-ösnél rosszabbra értékelők körében az átlagnál magasabb arányban találunk egyedülálló szülőket, a fővárosban élőket, felsőfokú végzettségűeket, illetve olyan szülőket, akiknek több védőnővel volt dolguk.







## **Javaslatok**

A védőnői feladatkör rendkívül széles, a szülőknek sokféle elvárása van a védőnők felé. Bár a szülők nem tudják, hány család tartozhat/tartozik a védőnő körzetébe, védőnőiket sokan igen leterheltnek látják. Az ellátandók létszámát a túlterhelt védőnői körzetekben csökkenteni kellene: kisebb körzetnagyság esetén jutna idő az 1-3, 4-7 évesek szüleivel is az igényelt kapcsolattartásra.

A tájékoztatással járó védőnői feladatok esetében érdemes lenne előre elkészített tájékoztató anyagokat létrehozni. Bár sok témáról rendelkezésre állnak elkészített tájékoztatók (oltásokra, státuszvizsgálatra behívók) ezekből lehetne központilag többet elkészíteni, amit a védőnőnek csak postázni kellene, illetve elektronikus formában eljuttatni a szülőkhöz. Javasolt az elektronikus tájékoztatás fejlesztése, a szülők egy része kifejezetten igényelné, ha elektronikus formában (is) kapna tájékoztatást, információkat a védőnőtől. Szolgálati mobiltelefonok biztosítása javasolt a védőnőknek, hiszen nagy igény mutatkozik a telefonos kapcsolattartásra a szülők részéről.

Egyre nagyobb az igény a különböző klubok iránt, de ezek időigényesek, és ha az apákat is be szeretnénk vonni (megjelenik az apák bevonásának igénye is), csak a késő délutáni időpontokban tarthatóak. Kisebbségi körzetek esetében erre is jutna idő, azonban számolni kell ezen foglalkozások helyiség- és eszköz igényével is. A régi, sok esetben nem tanácsadónak készült épületekben nincs erre alkalmas helyiség. A TÁMOP projektek keretében a védőnők a korszerű szűrési technikákat elsajátították, de sokszor nincsenek korszerű eszközeik, érdemes lehet pályázatot kiírni a fenntartók számára ezek beszerzésére.

A védőnői szolgálatoknak érdemes lehet nagyobb figyelmet fordítani a szolgáltatásaik megismertetésére, ehhez jó csatorna lehet a helyi újság/televízió. Esetleg központilag ismertető füzeteket lehetne készíteni, milyen kérdésekben fordulhat védőnőjéhez a szülő, ezeket a gondozási időszakoknak megfelelő bontásban, elektronikus formában is el lehetne juttatni a gondozottaknak az aktuális életkorban. A gondozási terv sémák elkészítésével és átadásával erősíteni kellene a szülői felelősséget az oltásokon, szűrővizsgálatokon való részvételben. Tudatosítani, hogy ezeken való részvétel milyen elváltozásokra, fejlődésbeli lemaradásokra deríthet fényt.

A feladatok ellátásához megfelelő számú védőnőre van szükség. Sok a hosszú időn át helyettesítéssel ellátott körzet, ha gyakran változik a védőnő, nem alakul ki a megfelelő kapcsolat a felek között. Ismét vonzóvá kellene tenni ezt a hivatást, képzettségüknek megfelelő fizetéssel, modern eszközökkel, olyan munkahelyekkel, ahol a szakemberek sokrétű ismereteiket használni, kamatoztatni tudják.





## MELLÉKLETEK

### 1.SZ. MELLÉKLET: Fókuszcsoportok előszervezői kérdőíve

# ELŐSZERVEZŐ KÉRDŐÍV FÓKUSZCSOPORTOK - BUDAPEST

A kérdőív bizalmasan kezelendő!

A válaszadás önkéntes!

Projektnév: Parents 0-7

Projektazonosító: 15016

## I. BEMUTATKOZÁS A CÉLSZEMÉLYNEK

Üdvözlöm! ..... vagyok, a Bellresearch piackutató Kft-től telefonálok. Alkalmos időpontban hívom Önt?

Jelenleg egy felmérést végzünk a kisgyermeket nevelők körében, amelynek keretében szeretnénk feltérképezni a védőnői munkával való elégedettséget, esetleges problémákat, illetve a védőnői munkával/feladatokkal kapcsolatos elvárásokat.

A felméréssel kapcsolatban szeretném meghívni Önt egy úgynevezett fókuszcsoportos beszélgetésre, ami kb. 2 órát venne igénybe! A beszélgetésen 0-7 éves korú gyermeket nevelő szülők vesznek részt, akik a BellResearch szakértő kollégájának irányítása mellett szabadon beszélgetnek a témáról. A beszélgetésen való részvételét ajándékkal jutalmazzuk.

Az időpont és helyszín egyeztetése előtt feltennék Önnek néhány általános kérdést. Ezen kérdések megválaszolása csupán néhány percet vesz igénybe.

A csoportbeszélgetésen való részvétel természetesen önkéntes ugyanúgy, mint ahogy ez a mostani pár perces kérdőív is. A válaszait a statisztikai törvénynek megfelelően szigorúan bizalmasan kezeljük és kizárólag e kutatás keretei között használjuk fel.





## II. A VÁLASZADÓ MEGFELELŐSÉGÉNEK ELLENŐRZÉSE

S	1	<b>A válaszadó neme</b>	
EGY VÁLASZ LEHETSÉGES! NE KÉRDEZZE, CSAK JEGYEZZE FÖL!			
Férfi		1	➔ <b>A CSOPORTOKBAN JELLEMZŐEN TÖBB LESZ A HÖLGY, DE LEHET FÉRFI IS!</b>
Nő		2	
S	2	<b>Ön melyik településen lakik?</b>	
EGY VÁLASZ LEHETSÉGES!			
Budapest		1	➔ <b>FIGYELJEN A KVÓTÁRA [Csop#4 fele: város, falu, kistépülés]</b>
Agglomeráció:..... [írja be]		2	
S	3	<b>Él-e 0-7 év közötti gyermek Önnel egy háztartásban?</b>	
TÖBB VÁLASZ LEHETSÉGES!			
Igen, 0-3 év között [be nem töltött 4 éves]		1	➔ <b>FIGYELJEN A KVÓTÁRA [Csop# 1,3,4?]</b>
Igen, 4-7 év közötti [betöltött 4 / be nem töltött 7]		2	➔ <b>FIGYELJEN A KVÓTÁRA [Csop# 2,3,4?]</b>
Nem		3	➔ <b>FEJEZZE BE AZ INTERJÚT!</b>
S	4	<b>Ön szülője-e a gyermek[ek]nek, illetve Ön-e az, aki tartja a kapcsolatot a gyermek[ek] védőnőjével/gyermekorvosával?</b>	
EGY VÁLASZ LEHETSÉGES!			
Igen		1	➔ <b>FEJEZZE BE AZ INTERJÚT!</b>
Nem		2	
S	5	<b>Nevel-e olyan 0-7 év közötti gyermeket, aki speciális fejlesztési igényű, különleges ellátást igénylő? [tartósan beteg, fejlődési zavar, mentális problémák stb.]</b>	
TÖBB VÁLASZ LEHETSÉGES!			
Igen, 0-3 év között [be nem töltött 4 éves]		1	
Igen, 4-7 év közötti [betöltött 4 / be nem töltött 7]		2	
Nem		3	

SZÉCHENYI 2020





S	6	<b>[Család/háztartás anyagi helyzetének megítélése] Mennyi a háztartásban az egy főre jutó havi elkölthető jövedelem? [ide számít a háztartásban élők bármelyikének részére folyósított munkabér, munkanélküli segély, családi pótlék, GYES, GYED, nyugdíj, összege egy főre jutó jöv= felsoroltak havi összege osztva /háztartásban élők számával]</b>		
<b>EGY VÁLASZ LEHETSÉGES! NE OLVASSA FEL, CSAK JELÖLJE!!!</b>				
300.000 Ft /fő felett		1	<b>→ ÁTLAGOS, vagy JOBB HELYZETŰ CSOPORTOK [Csop. #1,#2,#4]!</b>	
200.000-300.000 Ft /fő között		2		
100.000-200.000 Ft /fő között		3		
50.000-100.000 / fő között		4		
50.000 Ft/fő alatt		5	<b>→ HÁTRÁNYOS HELYZETŰ CSOPORTOK [Csop. #3]!</b>	
S	7	<b>Mi az Ön legmagasabb iskolai végzettsége?</b>		
<b>EGY VÁLASZ LEHETSÉGES! NINCS NT/NV!</b>				
Főiskola, egyetem		1	<b>→ Átlagos vagy jobb helyzetű csoport [Csop# 1,2,4] S=6 KÉRDÉSEL EGYÜTT</b>	
Szakközépiskola, technikum, gimnázium		2		
Szakmunkásképző		3		
Befejezett általános iskola		4	<b>→ Hátrányos helyzetű csoport [Csop# 3] S=6 kérdéssel együtt</b>	
Be nem fejezett általános iskola		5		
S	8	<b>Dolgozik-e jelenleg az alábbi területek valamelyikén?</b>		
Marketing, hirdetés/reklám/public relations		1	<b>→ FEJEZZE BE AZ INTERJÚT</b>	
Közvélemény- vagy piackutatás		2	<b>→ FEJEZZE BE AZ INTERJÚT</b>	
Bármely elektronikus, nyomtatott, vagy sugárzott média: internetes újságírás, tv, rádió, újság		3	<b>→ FEJEZZE BE AZ INTERJÚT</b>	
Egyik sem		4		
S	9	<b>Mi az Ön foglalkozása?</b>		
.....				

SZÉCHENYI 2020





ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal  
Cím: 1097 Budapest, Albert Flórián út 2-6.  
Levelezési cím: 1437 Budapest, Pf. 839.  
Telefon: +36 1 476-1100  
[www.antsz.hu](http://www.antsz.hu)

S	10	Részt vett-e Ön korábban fókuszcsoportos beszélgetésen?	
		Igen, fél éven belül	1
		Igen, több mint 6 hónapja	2
		NT/NV	9

→ FEJEZZE BE AZ INTERJÚT!

Az „ÁTLAGOS vagy jobb helyzetű” csoportokba a gyermekek életkorának megfelelő bontásban akkor kerülhet be a válaszadó, ha a háztartásban az egy főre jutó havi jövedelem 50.000 Ft felett van [S6=1,2,3,4] ÉS a válaszadó legmagasabb iskolai végzettsége legalább szakmunkásképző vagy magasabb [S7=1,2,3]

A „Hátrányos helyzetű” csoportokba a gyermekek életkorának megfelelő bontásban akkor kerülhet be a válaszadó, ha a háztartásban az egy főre jutó havi jövedelem 50.000 Ft alatt van [S6=5] ÉS a válaszadó legmagasabb iskolai végzettsége általános iskola vagy az sem [S7=4,5]





### III. MEGHÍVÁS ÉS KVÓTAFIGYELÉS

S	11	Lenne kedve részt venni a beszélgetésünk elején említett csoportos beszélgetésen, ami körülbelül 120 percet venne igénybe?	
	Igen	1	
	Nem	2	➔ FEJEZZE BE AZ INTERJÚT!

**MINDEN CSOPORTBAN ÖSSZESEN 12 FŐRE VAN SZÜKSÉG!**



**A CSOPORTOKAT A LENTI MÁTRIXNAK MEGFELELŐEN  
VEGYESEN ALAKÍTSA KI!**

A beszélgetésre a következő helyszínen [BellResearch Kutatóintézet, 1133 Budapest, Gogol u. 16.] és időpontban kerülne sor:

A csoport száma	Csoport#1 0-3 éves gyermek, átlagos/jobb helyzet	Csoport#2 4-7 éves gyermek, átlagos/jobb helyzet	Csoport#3 0-7 éves gyermek, hátrányos helyzet	Csoport#4 0-7 éves gyermek, átlagos/jobb helyzet
<b>Időpont</b>	2015.03. . [ ]	2015.03. . [ ]	2015.03. . [ ]	2015.03. . [ ]
<b>Alany lakóhelye [S2]</b>	S2=1 vagy 2 Fővárosi lakosok esetében fontos, hogy a válaszadók lehetőség szerint különböző kerületekben lakók legyenek	S2=1 vagy 2 Fővárosi lakosok esetében fontos, hogy a válaszadók lehetőség szerint különböző kerületekben lakók legyenek	S2=1 vagy 2 Fővárosi lakosok esetében fontos, hogy a válaszadók lehetőség szerint különböző kerületekben lakók legyenek	S2= 2 legalább 4 esetben [falu, város, kistelepülés] Fővárosi lakosok esetében fontos, hogy a válaszadók lehetőség szerint különböző kerületekben lakók legyenek
<b>A szülő gyermeke [S3]</b>	S3=1	S3=2	S3=1 vagy 2	S3=1 vagy 2
<b>Szociális rászorultság, iskolai végzettség [S6,S7]</b>	S6 =1,2,3,4 és S7=1,2,3	S6 =1,2,3,4 és S7=1,2,3	S6 =5 és S7=4,5	S6 =1,2,3,4 és S7=1,2,3

**SZÉCHENYI 2020**







## 2.SZ. MELLÉKLET: Fókuszcsoporthok beszélgetésvázlata

Projektnevé:	<i>Parents 0-7</i>
Projektazonosító:	<b>15016</b>
TÁMOP „Koragyermekkorai [0-7] év program” projekt	
Szülői attitűdvizsgálat – kvalitatív fázis	

### TÉMAFELVEZETÉS, bemutatkozás '10

- A moderátor bemutatkozása, a BellResearch rövid bemutatása
- Engedélykérés tegeződésre [vezérfonal kérdéseinek értelemszerűen tegező módban történő ismertetésével], beszélgetés időtartama, fókuszcsoporthal kapcsolatos információk
- Audio-felvétel, adatvédelmi kérdések, feldolgozás
- A kutatás témájának és céljának felvezetése:

*A mai beszélgetés során az a célunk, hogy képet kapjunk arról, milyen problémákkal szembesülnek/szembesültek várandósságuk, anyaságuk, 0-7 év közötti gyermekeik nevelése során, milyen kérdésekben fordultak/fordulnak segítségért. Ezen a témakörön belül, a beszélgetés jelentős részében egy meghatározott területre fogunk koncentrálni. Bizom benne, hogy mindannyiunk számára érdekes és hasznos beszélgetés elébe nézünk, vágjunk is bele!*

- Válaszadók rövid bemutatkozása, keresztnév, életkor, foglalkozás, család, gyerekek, azok életkora, hobbi...stb., névtáblakészítés

### SEGÍTSÉG ANYA VAGYOK! '10

**Moderátor: Bemelegítésképpen arra kérném Önöket, idézzék fel, hogy várandósságuk/anyaságuk időszakában ki, milyen kérdésekkel problémákkal szembesült. Mondjanak konkrét példákat!**

- Milyen problémák, kérdések merültek fel Önökben? Milyen időszakban történt ez? [várandós időszak, gyermek születése, újszülött kor, csecsemőkor, kisgyermekkor stb.]
- Honnan próbáltak tájékozódni? Mit tettek, hogy megoldást találjanak? [család, barát, internet, védőnő, orvos, más egészségügyi szakember].
- Ha több forrásból is próbáltak tájékozódni végül melyik forrást ítélték a leginkább hitelesnek? Kinek a tanácsát, véleményét fogadták el? Miért?
- Sikerült-e minden tekintetben az Önök számára megnyugtató módon választ kapni, rendezni az adott problémát? Ha nem, miért nem?
- Emlékeznek-e bármilyen olyan problémára, nehézségre, amellyel kapcsolatban tanácsstalanok voltak tekintetben, hogy hová, kihez is kellene fordulniuk? Mi volt ez?
- Emlékeik szerint volt-e olyan gond/probléma amellyel kapcsolatban nem találtak segítségre? Mi volt ez? Kinek kellett volna segítenie? Honnan várták volna a tájékoztatást, információt?

### Védőnői találkozások, kapcsolatteremtések '10

**Moderátor: A mai beszélgetés során az is kiemelt célunk, hogy megismerjük véleményüket a gyermekekkel összefüggő védőnői munkáról, képet kapjunk a védőnői tevékenységet érintő**







megelégedettségéről, illetve esetleges hiányosságokról, továbbá feltérképezzük a megfogalmazott elvárásokat. [moderátor felhívja a figyelmet a védőnők anonimitásban tartására, a minél őszintébb véleménynyilvánítás érdekében. Amennyiben a csoportba bekerül speciális fejlesztési igényű gyermeket nevelő szülő, az ő egyes témakörök kapcsán való megszólaltatása mindenképpen cél]

**Beszéljünk most egy keveset arról, hogy legutóbb milyen probléma, kérdés kapcsán találkoztak védőnőjükkal. Kérem, minden esetben konkrét példát is mondjanak.**

- Milyen ügyben/problémával, kérdéssel összefüggésben léptek kapcsolatba utoljára a védőnővel?
- Milyen formában történt a kapcsolatfelvétel [személyes, telefonos, védőnő kezdeményezte, Önök kezdeményezték].
- Sikerült-e minden tekintetben az Önök számára megnyugtató módon választ kapni, rendezni az adott problémát? Ha nem, miért nem?
- Általában milyen gyakran beszélnek a védőnővel, akár személyesen, akár telefonon? Melyik forma a jellemzőbb és miért? [személyes találkozás otthon/rendelőben, telefonos beszélgetés, esetleg email] Ilyenkor jellemzően milyen jellegű problémák/kérdések megvitatására kerül sor?
- A gyermek milyen életkorában érzik/éreztek gyakoribbnak a védőnővel történő kapcsolatteremtést/annak valós szükségességét? Miben látják ennek okát?

### Védőnői munkával kapcsolatos percepciók/elvárások '15

**Moderátor: Önökben, mint egy vagy több 7 éven aluli gyermeket nevelő szülőknél bizonyára kialakult egy kép arról, hogy szakmailag és emberileg milyen feladatai vannak/kellene, hogy legyenek a gyermeküket/gyermeküket gondozó védőnőknek, illetve mit várnak el tőle munkája során. Kérem Önöket, hogy ezeket az elvárásokat próbáljuk meg közösen összegyűjteni.**

- Önök szerint szakmai szempontból milyen feladatai vannak egy védőnőnek? Milyen élethelyzetekben, kérdésekben/témakörökben kell, hogy segítséget nyújtson? Mennyire tartják fontosnak az adott feladatot? Akár konkrét példákon keresztül is érzékeltethetik az adott feladatot, illetve annak szerepét.
- Önök szerint van-e olyan feladat, amelyet az Önök saját családi szempontjait szem előtt tartva a védőnőnek kellene ellátnia, de nem az ő hatáskörébe tartozik? Miért gondolják úgy, hogy védőnői feladatról van szó/kellene, hogy szó legyen?
- Tudnának-e olyan feladatot/feladatkört említeni, amely tudomásuk/tapasztalatuk szerint védőnői feladat, de Önök szerint más személy, szakember, egészségügyi dolgozó hatáskörébe kellene, hogy tartozzon? Mi ez a feladat és miért gondolják így?
- Milyen tulajdonságokkal kell rendelkeznie véleményük szerint az „ideális” védőnőnek? Ezek lehetnek szakmai és ezen felül fokozottan egy témakörre utaló kompetenciák, külső/belső tulajdonságok, emberi értékek stb. Ha fontossági sorrendben fel kellene sorolni azt az 5 tulajdonságot, amely az Önök szempontjából a legértékesebb, melyek lennének ezek? Miért? [moderátor flipchart-ra írja az elhangzott tulajdonságokat]
- Ezekon kívül milyen kompetenciákat/tulajdonságokat tartanak még fontosnak? Miért? [moderátor flipchart-ra írja az elhangzott tulajdonságokat]

### Jelenlegi védőnői munka megítélése '50

**Moderátor: Szeretném, ha az elkövetkezendőkben részletesebben is beszélne a védőnői munkával kapcsolatos tapasztalataikról, elégedettségükről, illetve az esetleges problémákról, hiányosságokról. Minden esetben bátorítanám Önöket arra, hogy a konkrét helyzetet ismertetve, konkrét példákkal élve támasszák alá véleményüket.**

- Tudnának-e spontán olyan területeket/problémákat/feladatköröket említeni,





amelyeket illetően maximálisan meg vannak elégedve az Önök gyermekét gondozó védőnő munkájával?  
Miért?

- Előfordult-e olyan, amikor nem voltak elégedettek a védőnői munkával/közreműködéssel? Milyen téma/probléma volt ez? Miben fogalmazható meg az elégedetlenségük? Mit vártak volna?
- Tudnának-e olyan problémát említeni, amiben a védőnőtől kértek segítséget, de nem kaptak? [tovább irányította Önöket, hoziorvoshoz, szakrendelésre stb.]. Mennyire volt ez elfogadható? Mennyiben volt ez esetleg zavaró/hátráltató?
- Tudnának olyan problémát említeni ami nem a védőnői munkával kapcsolatos, de a védőnő segített, a védőnő tudott útbá igazítást adni. [pl: családtag egészségügyi ellátásában, lakásigénylés stb.]

**Most pedig szeretném, ha konkrétan kitérték pár konkrét területre.** [A moderátor minden dőlt betűs témakörre vonatkozóan feltérképezi az elégedettség/elégedetlenség okait].

- *Nővédelem, várandós és gyermekágyas gondozás [családtervezés, család felkészítése – jellemzően a várandósság időszaka]*
- Milyen kérdésekkel/problémákkal fordultak/fordulnak ebben az időszakban a védőnőhöz?
- Milyen kérdéskörökkel/problémákkal kapcsolatban kereste/keresi meg Önöket a védőnő?
- Megítélésük szerint megfelelően részt vett-e/vesz-e a védőnő az ebben az időszakban felmerülő feladatok ellátásában, a tájékoztatásban? Ha igen, miért gondolják így, ha nem miért nem?
- Megítélésük szerint a védőnő szakmailag e területen megfelelően felkészült[volt]-e? Miben kellene fejlődnie?
- Az Önök által megfelelőnek tartott gyakorisággal tudnak-e/tudtak-e a védőnővel az ebben az időszakban felmerülő kérdésekről/problémákról konzultálni?
- Van-e Önök között olyan, aki fokozottabb védőnői közreműködést igényelne/igényelt volna ebben az időszakban? Miért? Milyen tekintetben, milyen problémakörrel kapcsolatban lenne/lett volna szükségük fokozottabb segítségre/figyelemre a védőnő részéről?
- Összességében ebben az időszakban milyen gyakorisággal beszéltek/beszélnek a védőnővel? [akár személyesen, akár telefonon]. Ez a gyakoriság Önök szerint megfelelő-e, esetleg túl sok vagy túl kevés? A tényleges gyakorisághoz képest mi lett volna/lenne az elvárás?
- A családlátogatás előre megtervezett, egyeztetett időpontban történt? Mindig időben érkezett a védőnő? Ha nem ezt jelezte?
- A védőnői gondozásról, a családlátogatások gyakoriságáról, a szükséges vizsgálatokról, a tanácsadások rendjéről hogyan tájékoztatta Önöket a védőnő? Írásban, vagy csak szóban?
- Kaptak-e gondozási tervet a védőnőtől, amit aláírásukkal elfogadtak?
- *Csecsemő- és kisgyermekgondozás [0-3 éves kor között] – Moderátor a fenti kérdésblokkot kérdezi le*
- *Kisgyermekgondozás [4-7 év között] – Moderátor a fenti kérdésblokkot kérdezi le*
- *Védőoltások, szűrések és más, egészség- és gyermekvédelemmel kapcsolatos kötelezettségek*
- Mennyire vannak megelégedve, azzal, ahogy a védőnő ezen a területen munkáját végzi?
- Szakmailag felkészültnek tartják-e? Miben látnak esetleges hiányosságokat?
- Mennyire ítélik meg naprakésznek a védőnő tudását, az információk átadását?
- Mennyire gyors és lényegretörő a védőnő részéről érkező tájékoztatás/válaszadás?





- *Támogatás, segítségnyújtás, egészségnevelés [tanácsadóban és otthonlátogatások során]*
- Mennyire érzik a védőnőt segítő, támogató szándékúnak az egészségnevelés, táplálkozás vagy a közvetlen feladatkörén esetleg túlmutató kérdések/problémák területén?
- Tudnának-e konkrét példát említeni?
- Mi a véleményük arról, hogy a védőnők is végezhetnek körzetükben méhnyak-szűrést?

**Most pedig a szakmai, konkrét feladatokon túlmutató szempontokról, elégedettségéről ejtsünk pár szót, mivel a védőnői munkával kapcsolatos véleményalkotáshoz több más szempont is hozzátartozik. Kérem, hogy ebben az esetben is bátran támasszák alá véleményüket konkrét példákkal.**

- Mennyire gyorsan, egyszerűen elérhető a védőnő?
- A kapcsolattartás mennyire zökkenőmentes? Vannak-e esetleges problémák?
- Egy esetleges kérdéssel kapcsolatban milyen gyorsan jelez vissza a védőnő?
- Az Önök számára mennyire érthetően közli a szükséges/kért információkat?
- Mennyire együttműködő a védőnő munkája során?
- Mennyire jellemző, hogy ő jelentkezik/megy elébe a problémáknak? [proaktivitás]
- Sikerült-e kialakítania Önökkel azt a bizalmas légkört/viszonyt, amelyet Önök fontosnak tartanának ebben a kapcsolatban?
- Mennyire érzik úgy, hogy a védőnő személyre szabottan bánik Önökkel/családjukkal/gyermekükkel?
- Amennyiben Önök látogatnak el a védőnőhöz
- mennyire ítélik barátságosnak a környezetet?
- mennyire kényelmes az a környezet, amelyben a védőnő fogadja Önöket?
- mi a véleményük a tisztaságról? Mennyire ítélik meg a tisztaságot/higiéniát pozitívan/negatívan?
- felszereltség/infrastruktúra tekintetében, milyennek ítélik meg a védőnői környezetet [orvosi rendelő, tanácsadó szoba, közösségi ház, oktatási intézmény]
- Véleményük szerint a védőnő, rendelkezik-e azokkal az orvosi eszközökkel [korszerűek] amelyek szükségesek a védőnői szűrő vizsgálatokhoz? [pl: csecsemőmérleg, magzatiszítvány hallgató készülék]
- Az Önök védőnője milyen, mint ember, személyiség? Mi a véleményük a külső megjelenéséről?
- Hogyan viselkedik? Vannak-e a viselkedését tekintve Önök által sérelmezett elemek?
- Milyen emberi tulajdonságok jellemzik? Milyen, a foglalkozása szempontjából kifejezetten pozitív emberi tulajdonságokkal rendelkezik? Vannak-e negatív tulajdonságai?
- Tudnának-e más olyan magatartásbeli, viselkedésbeli tulajdonságát említeni, amelyek Önöknek kifejezetten szimpatikusak vagy éppen ellenszenvesek?

## Védőnői munkakörbe tartozó feladatok [eszcsm] '15

Végezetül szeretném, ha a hivatalosan védőnői munkakörbe tartozó feladatokon végighaladva, feltárnánk a még esetlegesen a korábbiakban nem érintett területeket jellemző elégedettségi, vagy esetlegesen elégedetlenségi tényezőket és elvárásokat. Kérem olvassák át a védőnői feladatlírást. Nyugodtan, beleírhatnak, vagy elhelyezhetnek jelöléseket.  
*[moderátor kiosztja a jelen dokumentum utolsó*





oldalán szereplő feladatleírást, amely az érthetőség kedvéért egyszerűsítésre, csoportosításra került. Hátrányos helyzetű csoportok esetén a moderátor saját belátása szerint csak felolvas, és/vagy tovább egyszerűsít. Moderátor értelemszerűen nem kérdez rá az előzőekben már részletesen megtárgyalt feladatkörökre. A számozás csupán a beszélgetés megkönnyítését, illetve a témakörök elemzés során történő könnyebb azonosíthatóságát szolgálja]

- A korábbiakban nem érintett feladatokra vonatkozóan:
- Konzultáltak/konzultálnak-e ezzel a feladatkörrel, témával kapcsolatban a védőnővel?
- Megítélésük szerint megfelelően részt vett-e/vesz-e a védőnő ezen feladat ellátásában, a tájékoztatásban? Ha igen, miért gondolják így, ha nem miért nem?
- Megítélésük szerint a védőnő szakmailag a feladatkört illetően megfelelően felkészült[volt]-e? Miben kellene fejlődnie?
- Az Önök által megfelelőnek tartott gyakorisággal tudnak-e/tudtak-e a védőnővel az adott témakörrel kapcsolatban konzultálni?
- Van-e Önök között olyan, aki fokozottabb védőnői közreműködést igényelne/igényelt ebben a témakörben? A tényleges gyakorisághoz képest mi lett volna/lenne az elvárás?
- Van-e a felsorolásban olyan feladatkör, amellyel kapcsolatban nem konzultáltak a védőnővel? Nem volt rá szükség, vagy nem volt tudomásuk arról, hogy ez is védőnői kompetencia? Ha tudták volna, hogy kaphatnak ez ügyben segítséget a védőnőtől, felkeresték volna-e?

### Beszélgetés lezárása '5

- Az eltelt közel két órában megvitatott témákat még egyszer átgondolva, idézzük fel még egyszer, hogy melyik terület, feladatkör az, amelyet illetően Önök a legelégedettebbek, illetve, ahol a leginkább szükség lenne változásra, a védőnők aktivitásának/hozzáállásának/viselkedésének javítására vagy szaktudásuk/ismereteik pallérozására!
- Van-e még bármi, amit a témával kapcsolatban szeretnének elmondani?

**KÖSZÖNÖM A BESZÉLGETÉST!**

[AJÁNDÉK ÁTADÁSA, JELENLÉTI ÍV, BELEEGYZŐ NYILATKOZAT ALÁÍRÁSA, ELKÖSZÖNÉS]





### *Védőnői munkakörbe tartozó feladatok*

1. Figyelemfelhívás a szűrővizsgálatokon történő megjelenés fontosságára, tájékoztatás az önkéntesen igénybe vehető ajánlott szűrővizsgálatokról. Szűrővizsgálatok szervezésében részvétel.
2. Méhnyak-szűrés végzése [aki a szakmai továbbképzést elvégezte] EZ ÚJ FELADAT
3. Nővédelem, családtervezéssel kapcsolatos tanácsadás, az anyaságra való felkészülés segítése.
4. A várandós anyák gondozása.
5. A gyermekágyas időszakban segítségnyújtás és tanácsadás az egészségi állapottal, az életmóddal, szoptatással, valamint a családtervezéssel kapcsolatban.
6. 0-4 napos életkorban elvégzendő szűrővizsgálatok meglétének ellenőrzése, tájékoztatás az életkorhoz kötött kötelező vizsgálatokról.
7. Az újszülöttek, a koraszülöttek, a kis súllyal születettek, valamint az egészségi és környezeti ok miatt veszélyeztetett csecsemők és gyermekek fejlődésének figyelemmel kísérése, segítése.
8. A szoptatás és az anyatejes táplálás figyelemmel kísérése, az anyatejjel való táplálás ösztönzése különösen az első 6 hónapban, az anya tanítása.
9. A család felkészítése a beteg csecsemő és gyermek, otthoni ápolására.
10. Családok tájékoztatása az életkorhoz kötött védőoltások fontosságáról, a védőoltások szervezése, nyilvántartása
11. Az újszülött kortól az iskolás kor kezdetéig a gyermekek gondozása, ennek során, családlátogatás, védőnői gondozás végzése, továbbá a harmonikus szülő-gyermek kapcsolat kialakulásának, a gyermek nevelésének és szocializációjának segítése, valamint a gyermek fejlődéséhez igazodóan az egészséges életmódhoz szükséges ismeretek nyújtása.
12. A gyermek fejlődését veszélyeztető tényező észlelésekor a veszélyeztetett gyermek és családjának fokozott gondozásba vétele.
13. Az egészségi ok miatt fokozott gondozást igénylő, a krónikus beteg, a fogyatékossgal élő, valamint a magatartási zavarokkal küzdő gyermek és családja életviteléhez segítségnyújtás.
14. A gondozott családban előforduló egészségi, mentális és környezeti veszélyeztetettség megelőzése, felismerése érdekében segítségnyújtás a helyes életvitelhez, a harmonikus, szerető családi környezet kialakításához.
15. Az oktatási intézménybe nem járó otthon gondozott tanköteles korú gyermek gondozása.
16. Tájékoztatás az állami, civil karitatív családtámogatási formákról.
17. Tájékoztatás a gyermek jogairól, az egészségügyi ellátáshoz való jogairól és a törvényes képviselő ez irányú feladatairól, kötelezettségeiről.





### **3.SZ. MELLÉKLET: Kvantitatív kutatás kérdőíve**

*Word formátumban elérhető.*

### **4.SZ. MELLÉKLET: Kvantitatív kutatási eredményeket tartalmazó adatbázis**

*SAV, illetve Excel formátumban érhető el.*

### **5.SZ. MELLÉKLET: Kvantitatív kutatási eredményeket tartalmazó táblaköteg**

*Excel formátumban érhető el.*

