

# **DIPLOMADOLGOZAT**

**Beráné Havai Tímea**

**szak: Neveléstudomány-Mesterképzés**

**Budai Campus**

**2022/2023**



**Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem**

**Budapesti. Campus**

**Mesterpedagógus Szak**

## **A 0-7 éves korú gyermeket nevelő szülők egészségműveltsége**

**Belső konzulens: Petőné dr. habil Csimá Melinda**  
**egyetemi docens**

**Készítette: Beráné Havai Tímea**

**Neptun kód R60R9T**

**levelező tagozat**

**Intézet/Tanszék: Nevelés Tudomány**

**Mesterképzés**

**Képzési hely Budai Campus**

**2022/2023**

## Tartalomjegyzék

1.BEVEZETÉS .....	4
1.1 Témaválasztásom oka .....	4
1.2 Az egészségműveltség fontossága .....	6
1.3 Célkitűzés .....	7
1.4 Probléma felvetés.....	8
1.5 Kutatási kérdéseim.....	10
2.SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS.....	11
2.1 Mit nevezünk egészségműveltségnek? .....	11
2.2 Prevenció .....	13
2.3 Elméleti megalapozás .....	14
2.4 Az egészségműveltség megalapozása a bölcsődékben és az óvodákban.....	16
2.5 Miért olyan fontos a gyermeket nevelő szülők egészségműveltsége? .....	18
2.5.1 A gondozás, ráhangolódás, odafigyelés .....	21
2.5.2 A helyes életritmus .....	22
2.5.3 A táplálkozás .....	23
2.5.4 A testápolás .....	25
2.5.5 Pihenés –alvás .....	26
2.5.6 Mozgás – mozgásigény megteremtése.....	27
2.5.7 A mentális egészség .....	28
2.6 A gyermek egészséges életét veszélyeztető ártalmak .....	30
2.6.1 Az elhízás .....	30
2.6.2 A mozgáshiány.....	31
2.6.3 A fertőzések .....	32
2.6.4 A szociális hátrányok .....	32
2.7 Egészségfejlesztési lehetőségek .....	33
2.8 Felismerés, megsegítés.....	34
3.KUTATÁS .....	37
3.1 Kutatás célja .....	37
3.2 A kutatás módszere .....	38
3.3 Kutatás alanyai.....	38
3.4 Kutatás eredménye.....	42
3.5 A szülői interjúk összefoglalása.....	49
4.ÖSSZEFOGLALÁS.....	51
5.ÁBRAJEGYZÉK .....	55
6.IRODALOMJEGYZÉK.....	56
7.MELLÉKLETEK .....	59
8.AZ INTERJÚK TELJES SZÖVEGE .....	60

# 1. Bevezetés

## 1.1 Témaválasztásom oka

A minőségi élethez nélkülözhetetlen az egészséges test és lélek. Az emberi élet bármely időszakában az egészség megléte alapvetően szükségeltetik, az emberi élethez, tevékenységekhez a tanulás, a fejlődés és a társas kapcsolatokhoz egyaránt. A családalapításhoz, gyermekvállalásához és a gyermek neveléshez pedig elengedhetetlen a tudatos tervezés és az egészséges életfelfogás és a megfelelő egészségkultúrához elegendő tudás. Hiszen ezentúl nem csak önmagunkért vagyunk felelősek, hanem egy másik életért is. Ebben a szenzitív időszakban a szülő, gyermek kapcsolata a gyermek személyiség fejlődésében és egészségének óvásában és a jó szokások megalapozásában, is majd a későbbi felnőttkorra is nagyon nagy hatással van. Ebben a korai 0-7 éves időszakban alapozódnak meg a későbbi viselkedési minták, a szokások, és a magatartásformák. A szakdolgozatom fókuszában a kora gyermekkori egészség áll a maga összetettségében: pszichológiai, szociológiai és egészségügyi tényezők által meghatározva. A szülők egészségműveltsége milyen hatással van a gyermekek egészségére? A 2000-es évektől kezdődően számos vizsgálat bizonyítja, hogy a korai gondozás-nevelés feltételeinek javítására, a szülőség, a szülő-gyermek kapcsolat, valamint a kora gyermekkori fejlődés és lelki egészség támogatására fordított pénzügyi és humán erőforrások társadalmi szinten sokkal inkább megtérülnek, mint az iskolai vagy az életút még későbbi szakaszaiban szervezett beavatkozások (Doyle és mtsai. 2009, Heckman, 2011., Gennetian és mtsai., 2016)

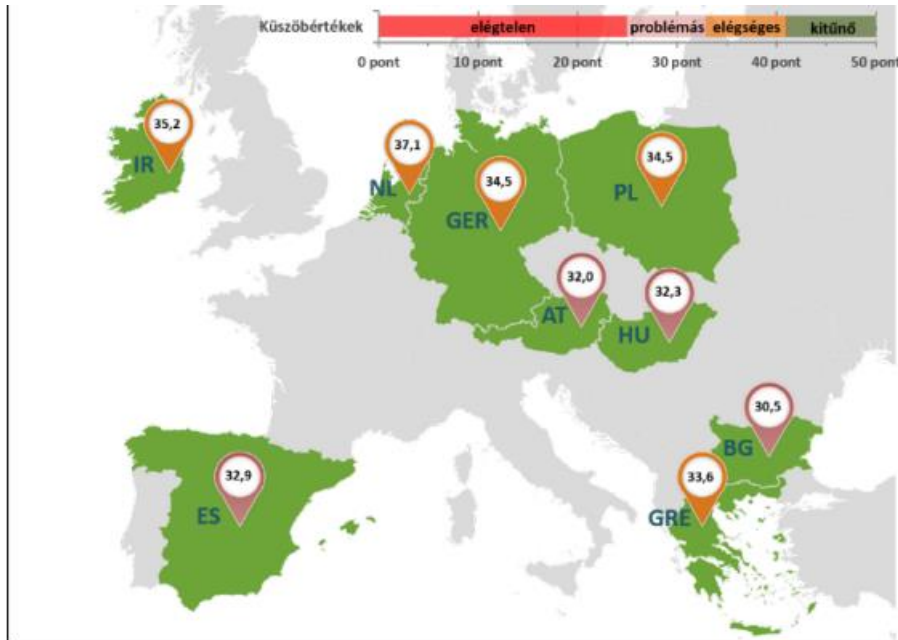
Életünk minőségét és életünk hosszát nagymértékben befolyásolja az egészségműveltségünk. Mennyire vagyunk képesek az egészséggel, a betegséggel kapcsolatos ismereteinket alkalmazni, felkutatni, megérteni és alkalmazni nem csak magunk, hanem a ránk bízott gyermekek életében is. Az egészségművelt szülők gyermeküket jobban tudják segíteni a betegségek idején az egészségük fejlesztésében a korai fejlődési rendellenességek, vagy betegségek, megrekedések felismerése terén. Gazdasági szempontból is nagyon fontos az, hogy az egyén, a szülő felelősnek érezze

magát saját, és szűkebb vagy tágabb körének egészségéért, de legfőképpen a gyermekei egészségéért. A gyermek életének ebben a korai szakaszában a legfontosabb a szülő, aki mintakép és gondoskodó, biztos pont a gyermek számára. Óvodapedagógusként az egyik legfontosabb feladatomban, hogy a szülővel együtt segítsem a gyermekek lehető legoptimálisabb fejlődését.

Szakdolgozati munkám célja a szülő egészségműveltségi szintjének felmérése, fejlesztése, valamint az egészségtudatosság továbbadásának lehetőségeinek megismerése. Az egészségügyi rendszerben való eligazodás segítése, a jó szokások beépítése a gyermek mindennapjaiba. A munkám során egyre több cukorbeteg és ételallergiával küzdő gyermekkel találkozom. Számomra ezért is nagyon fontos, hogy megfelelő támogatást nyújtsak a szülőknek. Óvodapedagógusként a jövő generációjával foglalkozva úgy vélem, hogy az egészség fontos, legjobb ebben a szenzitív korai gyermekkorban elkezdni, hogy egészséges és sikeres egészségművelt felnőtté váljanak.

## 1.2 Az egészségműveltség fontossága

Egyes tanulmányok szerint Magyarország felnőtt lakossága alul informált (Meleg 2009) az egészséges életmód témakörében, ami miatt nem tudnak egészséges életmódot kialakítani, sem maguk, sem a környezetük számára.



1. ábra Koltai Kun Összesített egészségértés index átlagai a kutatásba bevont országokban. Forrás: Egészségfejlesztés LVII: évfolyam 2016 3. szám 8.o

Kutatásom során azt vizsgálom, hogy a környezetemben élő kisgyermekes családok körében a szülők egészségműveltsége milyen fokú, mennyire képesek az egészség tudatos magatartást a gyermekeik számára is átadni, betartani, segíteni a gyermek egészségének megőrzését, javítását. Rendkívül fontos a szülői megfelelő mintaadás az egészséges életvitel és szemlélet hatásaira, mivel a gyermek a szülőtől látott mintát veszi át és építi be saját viselkedésébe. A fiatalok populáció egészségi állapota évek óta folyamatosan romlik, egyes elváltozások, betegségek előfordulási száma, aránya az azonos évjáratokban növekszik. A romló adatok elsősorban a mozgásszegény életmódra vezethetők vissza. (Szauer 2003) Szauer Erzsébet 2003 munkájában felhívja a figyelmet a fiatalok egyre jobban romló egészségére. Bár a csecsemőhalálozások számában nagymértékű előre haladást értünk el napjainkra.

A gyermekek házi orvos és gyermekorvosi szolgálatához bejelentett egyes betegségei 1999-2019 között.

#### 2.4.24. A házi orvosi és a házi gyermekorvosi szolgálatához bejelentkezettek egyes betegségei (1999–)

(tízezer megfelelő korú lakosra jutó megbetegedés)

Megnevezés	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019
<b>Fiú, lány együtt</b>											
rosszindulatú daganatok (C00–C97)	5,7	6,8	7,1	6,9	8,3	9,0	9,2	10,1	12,0	11,7	12,9
a vér és a vérképző szervek betegségei és az immunrendszert érintő bizonyos rendellenességek (D50–D89)	268,3	305,4	316,4	324,7	386,5	436,9	490,9	550,2	612,3	620,2	582,8
vashiányos anaemia (D50)	232,3	262,5	266,4	267,6	295,6	310,6	344,0	386,7	417,6	410,7	384,2
diabetes mellitus (E10–14)	10,6	11,7	12,5	13,8	16,6	20,4	22,9	23,6	25,5	27,4	28,0
a szemizmok, a binoculáris szemmozgás, az alkalmazkodás és a fénytörés betegségei (H49–H52)	212,9	237,9	255,1	267,1	276,1	270,9	276,6	283,9	306,8	324,1	348,4
magasvérnyomás-betegségek (I10–I15)	32,2	35,1	41,6	46,0	53,1	62,5	64,5	62,9	64,7	59,6	58,3
asthma (J45)	185,4	219,5	244,9	287,3	398,0	476,1	548,9	578,4	626,2	633,1	625,1
deformáló hátság- elváltozások (M40–M43)	155,2	188,6	212,1	231,3	260,6	246,0	267,6	294,5	318,3	314,4	300,6

2. ábra KSH STADAT házi orvosi és házi gyermekorvosi szolgálatához bejelentett egyes betegségei 0-18 éves korú gyermekek körében

A szakdolgozatomban arra törekszem, hogy megmutassam a szülők egészségműveltsége mennyire fontos a gyermekük egészségének megőrzésében és a betegségek korai felismerésében és az optimális gyógymód megtalálásában és használatában. A szülők elsődleges mintát adnak gyermekeiknek, és jelzéseikkel, észrevételeikkel korábban felismerhetőek a fejlődési rendellenességek, betegségek. A megfelelő egészségműveltséggel rendelkező szülők felismerik a tüneteket és így minél korábban elkezdhetővé válik a korai diagnózis majd a gyógyítás, fejlesztés, amely nagyban hozzájárul a következő nemzedék egészségéhez a társadalmunk fejlődéséhez teherbíró képességeink optimalizációjához. Céлом a szülői egészségműveltség körvonalazása, fejlesztése ez által pedig a gyermekek egészségének megóvása.

### 1.3 Célkitűzés

Fontos feladatunk a ránk bízott gyermekek egészségmagatartásának formálása, és a családi hatásrendszer indirekt javítása. Lényeges, hogy óvodapedagógusként észleljem a nem megfelelő egészségműveltségű szülőket, és gyermekeiket a szülővel együtt az egészséget veszélyeztető tényezőktől megóvjam. Segítsem a szülőket abban, hogy egészségműveltségüket gyermekük miatt magasabb szintre emeljék.

## 1.4 Probléma felvetés

Kickbusch és mtsai. (2013) felhívja a figyelmet arra, hogy a korlátozott egészségműveltség miatt több mint 8 milliárd dollárral többbe került az egészségügyi ellátás Amerikában. Más országok egészségügyi többlet költségvetését is megemelte a nem megfelelő szintű egészségműveltség, ami az egészségügyi rendszerre a nem megfelelő egészségmagatartás miatt nagyobb terhet ró. Az egészség nem csak az egyén, hanem a társadalom számára is fontos hiánya csökkenti a munka-erő minőségét és mennyiségét, emeli nemcsak az egészségügyi, erőforrások felhasználását, de a szociális kiadásokat is.

Az egészségműveltségnek három alindexe van: egészségfejlesztés, egészségügyi ellátás és a prevenció. „Az egészségműveltség kapcsolatban áll a műveltséggel, és hozzájárul ahhoz, hogy az emberek tudása, motivációja és kompetenciája alkalmassá váljon az egészség-információkhoz való hozzáféréshez, azok megértéséhez, értékeléséhez (appraise) és alkalmazásukhoz a mindennapi életben bekövetkező véleményalkotás és döntéshozatal idején az egészségügyi ellátás, a prevenció és az egészségfejlesztés területén, annak érdekében, hogy fenntartsuk vagy javítsuk az életminőséget életünk során.”(Csizmadia 2016: 42). A WHO az egészségértés két szintjét különbözteti meg (Kanj Mitic 2009). A funkcionális vagy gyakorlati egészségértés: azok a készségek, amelyek lehetővé teszik az egyén számára, hogy különböző írásos anyagokat elolvasson, megértse írott és hallott információkat, és az egészséggel kapcsolatos utasításokat követni tudja. A kisgyermekes édesanyák iskolázottsága, műveltsége nagyban hozzájárul az egészségműveltségük fokához. (Varga és mtsai. 2021) megállapították, hogy az iskolai végzettség esetén jelentős eltérések vannak a csoportok között attól függően mennyi ideig tanultak, és milyen iskolázottság szintet értek el.

Összesített egészségértés-index			
	pontszám	n	%
<b>elégtelen egészségértés</b>	0-25 pont	21	15,1
<b>problémás egészségértés</b>	25-33 pont	14	10,1
<b>elégséges egészségértés</b>	33-42 pont	52	37,4
<b>kitűnő egészségértés</b>	42-50 pont	52	37,4

3. ábra Összesített egészségértési-index Forrás: Varga és mtsai (2021) 22.o



Egy másik kutatás alapján, amely frissebb adatokat tartalmaz A magyar felnőtt lakosság egészségműveltségének mérését végezte el, Bíró Éva, Szabó Pálma és Kósa Karolina.

2. táblázat: A funkcionális és szubjektív egészségműveltség szintje

	<b>Funkcionális egészségműveltség</b>	<b>Szubjektív egészségműveltség</b>
Elégtelen (95% MT)	17,9% (15,5-20,5)	34,3% (31,3-37,4)
Korlátozott (95% MT)	28,1% (25,3-31,1)	35,9% (32,9-39,2)
Megfelelő (95% MT)	54,0% (50,8-57,3)	29,8% (26,9-32,9)

4. ábra A magyar felnőtt lakosság egészségműveltségének mérése Forrás Egészségfejlesztési folyóirat (2022) 7.o

Forrás: Egészségfejlesztés folyóirat (2022) A magyar felnőtt lakosság egészségműveltségének mérése.

A 2019 ben zajlott nagymintás 1200Fős kérdőív tanulmányozása után Csizmadia Péter 2016 munkájából kiderül. „Az egészségműveltség kapcsolatban áll a műveltséggel, és hozzájárul ahhoz, hogy az emberek tudása, motivációja és kompetenciája alkalmassá váljon az egészség-információkhoz való hozzáféréshez, azok megértéséhez, értékeléséhez (appraise) és alkalmazásukhoz a mindennapi életben bekövetkező véleményalkotás és döntéshozatal idején az egészségügyi ellátás, a prevenció és az egészségfejlesztés területén, annak érdekében, hogy fenntartsuk vagy javítsuk az életminőséget életünk során.” (Csizmadia 2016: 42) Ebben a modellben négy kulcskompetenciát fogalmaz meg a szerző: hozzáférés, megértés, értékelés, alkalmazás. A négy kompetencia egymásra épülése és alkalmazása kulcsfontosságú a gyermekek szempontjából. A szülők honnan tudnak tájékozódni, mennyire hitelesek azok az információs csatornák, amelyeket használnak. Mennyire képesek az információkat dekódolni, megérteni? Megfelelően értékelni és alkalmazni?

Az egészségműveltség tehát egy eszköznek tekinthető, amely támogatja a képessé tétel folyamatát az ellátás, a prevenció és az egészségfejlesztés területén. Egész életen áttartó tanulást feltételez, mivel a környezeti kihívások, és a változó egészségügyi rendszer is időről időre változik, az egyénnek készen kell állnia a változásokhoz, hogy eligazodjon az egészségügyi rendszerben.

## 1.5 Kutatási kérdéseim

- Feltételezem, hogy nagyobb előnnyel indulnak azok a gyerekek, akiknek a szülei magasabb szintű egészségműveltséggel rendelkeznek.
- Az egészségműveltség terén jobban jártas szülők a gyermekei, ha betegséggel vagy rendellenességgel esetleg érzékenységgel küzdenek, jobban kezelik a stresszfaktort és jobban átalakítják belső motivációjukat a gyermekük érdekében.
- Feltételezem, hogy több segítséget, odafigyelést és információt kellene kapniuk a kisgyermeket nevelő szülőknek gyermekük egészségvédelme érdekében.

## 2. Szakirodalmi áttekintés

### 2.1 Mit nevezünk egészségműveltségnek?

Az egészség műveltség az egyénnek az a képessége, hogy az egészséggel, betegséggel kapcsolatos információkat képes legyen felkutatni, megérteni, értékelni, alkalmazni. A WHO meghatározása szerint az egészségműveltség „az emberek kognitív és szociális készsége (skills), amely meghatározza az egyének motivációját és az egyének képességét (ability), amely segítségével hozzáférnek, megértik és felhasználják azokat az információkat, amelyek elősegítik és fenntartják jó egészségüket.” (Csizmadia 2016) A Nairobiban tartott 2008 Egészségfejlesztési konferencián az egészségműveltség meghatározásaként az alábbi meghatározást adták:

„Az egészségműveltség olyan kognitív és szociális készségek halmaza, amelyek meghatározzák az egyes emberek motivációját és képességét, hogy hozzáférjenek, megértsék és felhasználják azokat az információkat, amelyek elősegítik a jó egészség fenntartását és fejlesztését.” (Csizmadia 2016) Az egészségműveltség többet jelent, mint kiadványok olvasását vagy sikeres vizitek lebonyolítását. „Az egészségműveltségnek az egészséggel kapcsolatos információ hozzáféréseinek és felhasználási képességének javítása révén döntő szerepe van az egyén egészség feletti kontrolljában.” (Csizmadia 2016) Vagyis az egészségműveltség az egyén képességeitől, hozzáállásától és önuralmától kontrolljától épp úgy függ, mint az egészségügyi ellátás fejlettségétől és lehetőségeitől. Az egészségműveltség „olyan kognitív és szociális készségek összessége, melyek meghatározzák az egészség fejlesztéséhez és megőrzéséhez kapcsolódó információk eléréséhez, megértéséhez és alkalmazásához szükséges motivációt és képességeket.” (Kickbusch és Nutbeam 1998) A megfelelő motivációt egy édesanyának vagy édesapának adhatja gyermekük épp és egészséges boldog életének fontossága. Az elhivatott és odafigyelő szülők jól tudják, hogy az egészség, tudatos választás! Az Amerikai Orvosi Intézet 2004-es meghatározása szerint az egészségműveltség azon képességek mértéke, amelynek birtokában az egészséggel és egészségügyi ellátással kapcsolatos alapvető információk megszerezhetők, feldolgozhatók és megérthetők, és amelyek birtokában az egészséggel kapcsolatosan megfelelő döntések meg hozhatók. Viszont az eredményes gyógyítás és rehabilitáció a megfelelő információk megértése és

birtoklása nem valósítható meg. (Ratzan, 2001) munkájában arra hívja fel a figyelmet, hogy az információ átadása önmagában nem elegendő, az egészségműveltség növeléséhez.

A Kopp Mária Intézet a Népesedéséért és a Családokért (KINCS) együttműködésben és a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézetével együtt 2021-ben a magyar felnőtt lakosság testiegsztségét mérték. Az alábbi táblázatban a 18 - 30 éves korú felnőtt emberek testiegsztségét mérő adatokat gyűjtötték össze. Ami a 0-7 éves korú gyermeket nevelő szülők gyermekvállalási korával egyezik meg.

	2006			2013			2021		
	Férfiak	Nők	Mind	Férfiak	Nők	Mind	Férfiak	Nők	Mind
<b>Inkább rossz</b>	13,70%	17,90%	16,20%	10,50%	17,50%	14,30%	4,60%	8,90%	6,90%
<b>Közepes</b>	36,00%	39,70%	38,20%	29,20%	33,40%	31,40%	23,20%	28,30%	25,90%
<b>Inkább jó</b>	50,20%	42,40%	45,60%	60,30%	49,10%	54,40%	72,10%	62,80%	67,10%
	<b>18-29 éves</b>	<b>30 évestől</b>	<b>Mind</b>	<b>18-29 éves</b>	<b>30 évestől</b>	<b>Mind</b>	<b>18-29 éves</b>	<b>30 évestől</b>	<b>Mind</b>
<b>Inkább rossz</b>	2,5%	20,1%	16,20%	1,4%	17,7%	14,30%	1,0%	8,2%	6,90%
<b>Közepes</b>	19,1%	42,3%	38,20%	10,8%	37,2%	31,40%	7,3%	29,9%	25,90%
<b>Inkább jó</b>	78,4%	37,5%	45,60%	87,8%	45,1%	54,40%	91,8%	61,9%	67,10%

1. tábla: Egészségi állapot önbecslésének alakulása nemek és korcsoportok szerint, 2006-2021

5. ábra Egészségi állapot önbecslésének alakulása nemek és korcsoportok szerint (2006-2021) Forrás: [www.koppmariaintezet.hu](http://www.koppmariaintezet.hu)

(A magyarok testi lelki egészségét leíró főbb mutatók.)

A szülővé válás és gyermekvállalás nem nélkülözheti a megfelelő egészségi állapot meglétét. Ezért is fontos, hogy az ebben a korban lévő felnőttkorúak testi és lelki egészsége megfelelő legyen.

Az eredményes gyógyítás, rehabilitáció, egészségre nevelés és egészségfejlesztés elengedhetetlen feltétele, hogy az egyén vagy a 0-7 éves korú gyermeket nevelő szülő egészségműveltsége olyan fejlettségen legyen, ami az utód egészségét biztosítja. Az egészség, az emberi viselkedés egészére kihat és befolyásolja a személy egész valóját. Az ember szemléletének, viselkedésének, tevékenységének összessége annak érdekében, hogy minél tovább és minél egészségesebb maradjon az egészségműveltségén is múlik. Ha nem vagyunk tudatában annak mit miért és hogyan kell tennünk az egészségünk és gyermekünk egészségéért, milyen megelőző, és szűrővizsgálatok, valamint gyógyszerkészítmények és rehabilitációs lehetőségeink vannak, nem leszünk

képesek az egészségünk hosszú távú megőrzésére és a gyermekeink megfelelő egészségi állapotát megőrizni, ápolni vagy javítani. Az egészséges életmódot élő ember fontosnak tartja és érvényesíti egészség-szempontjait saját maga és – szűkebb és tágabb – környezete érdekében. Szokásainak tudatos kontrollálásával (pl.: helyes táplálkozás, testmozgás, szexuális szokások; egészségkárosító magatartások, káros szenvedélyek kerülése; stb.) tevékenyen részt vesz egészségének fejlesztésében. Az egészség nem csupán a betegség hiánya, hanem testi, lelki egyensúly a külső és belső környezettel, ami az ember testi-szellemi és társadalmi jólétét jelenti. Ennek az állapotnak a fenntartása csak aktív egészségműveltségben járatos magatartással lehetséges, amiért a romló környezeti feltételek miatt egyre többet kell tenni. Meggyőződésem, hogy nekünk, magyaroknak sem kellene 10 évvel korábban meghalunk, az európai uniós átlaghoz képest, ha az egészséget valóban érték-ként kezeljük, tudatosan törődünk magunkkal és egymással, és fejlesztenék ismereteinket az egészség megőrzésének területén. Számos lehetséges megoldást kínálnak hazánkban is a megfelelő egészség megőrzésre. A gyermekek iránti felelősség a példamutatás, a pedagógia és az egészségtudomány összekapcsolása a mindennapos gyakorlatba történő átültetése, megalapozhatja a jövő nemzedék egészségesebb életvitelét. Elősegítheti az egészségtudatosabb magatartást, és az egészségműveltség kialakítását az egészségi problémák korai felismerését és az a tipikus fejlődést mutató gyermekek korai felismerését, megfelelő fejlesztését. Az egészség helyreállításához nélkülözhetetlen az orvosi utasítások követése, és az egészségügyi információk hitelességének helyes megítélése.

Meggyőződésem, hogy a családban édesanyák, édesapák, nagyszülők megfelelő magatartásában, tudásában és ismereteikben rejlik társadalmunk hosszabb távú pozitív jövője, testi-lelki egészsége.

## **2.2 Prevenció**

Bár dolgozatom címe a 0-7 éves korú gyermekeket nevelő szülők egészségműveltségéről szól, fontosnak tartom a prenatális, születés előtti időszakról is beszélni, hiszen a születés előtti időszakban is rengeteg egészségi kockázat jelenik meg. Magyarországon, élen járunk ebben a szakterületen. A várandósság alatt több kötelező és ajánlott szűrést végeznek AFP vizsgálat, cukorterheléses vizsgálat, Down –kórszűrést, Magyarországon elsőként bevezetett Prenatestet genetikai vizsgálat a Down-kór és más

számbeli kromoszóma-rendellenességek kimutatására is képes. Ennek hatására szembetűnő javulást értek el 55%-ról 70%-ra javult a Down-szindróma kiszűrésének a száma. A Czeizel intézet több más nemzetközi és partner hálózatot is kiépített a jobb és teljesebb egészségügyi szolgáltatás javítása miatt. A leendő szülőket családtervezési szolgáltatásokkal is segítik 1984.-óta Fontos preventív vizsgálatok a gyermek egészsége szempontjából: A cukor anyagcsere folyamatok folyamatos ellenőrzése. Rejtett gyulladási góccok megtalálása és megszüntetése a családtervezés idején a szülővé válás megelőző lépéseként a gyermek minnél jobb egészségesebb környezeti tényezőiért és fejlődéséért. A megelőzés fontos eleme az egészségműveltségnek. A nem megfelelő egészségműveltségű szülők egészségi mutatói rosszabbak, kisebb részük veszik igénybe a prevenciós szolgáltatásokat a várandóságuk ideje alatt. Így a megelőzés és felkészülés a megfelelő gyermekvárás és a gyermek nevelés terén, nem megfelelő és tájékozatlanok és felkészületlenek a saját és gyermekük egészségét érintő kérdésekben. (Dr. Fekete Bálint Adás Czeizel intézet) A megszületett gyermeket születése pillanatában majd 5 perc múlva az Apgar teszttel mérik. Később a védőnői szolgálat és a gyermekorvosi szolgálat segíti a szülőt és a gyermeket az egészségük védelmében. A megelőző oltások Magyarországon elfogadott, jól működő rendszerben működnek. A védőnők sok betegséget, rendellenességet vesznek észre. Tesztelik a gyermekek mozgását és érzékszerveiket.

### **2.3 Elméleti megalapozás**

Az egészségműveltség fogalmát többféleképpen definiálhatjuk, de általában azokat a kognitív és szociális készségeket értjük alatta, amelyek lehetővé teszik az egyéneknek és a közösségeknek, hogy hozzáférjenek, megértsék és felhasználják az egészséggel kapcsolatos információkat és szolgáltatásokat (Csizmadia, 2016) Az egészségműveltség három fő dimenzióra osztható: az egészségügyi rendszerrel kapcsolatos kompetencia, a prevenció és az egészségfejlesztés (Finánc és mtsai. 2021). Az egészségműveltség fontos tényező az egészségi állapot, az egészségmagatartás és a terápiahűség alakulásában<sup>2</sup>. Az egészségműveltség fejlesztése érdekében szükség van a társadalmi és környezeti tényezők befolyásolására, valamint az egyéni és csoportos oktatásra és tanácsadásra. (Végh, Bíró 2018)

Az egészségműveltség olyan kognitív és szociális készségek halmaza, amelyek meghatározzák az egyes emberek motivációját és képességét, hogy hozzá-férjenek, megértsék és felhasználják azokat az információkat, amelyek elősegítik a jó egészség fenntartását és fejlesztését. (Csizmadia 2016) Az egészségműveltség három fő dimenzióra osztható: az egészségügyi rendszerrel kapcsolatos kompetencia, amely azt jelenti, hogy az egyén képes eligazodni az egészségügyi ellátórendszerben és igénybe venni a számára megfelelő szolgáltatásokat; a prevenció, amely azt jelenti, hogy az egyén képes felismerni és elkerülni az egészségre veszélyes tényezőket; és az egészségfejlesztés, amely azt jelenti, hogy az egyén képes javítani saját és mások egészségi állapotát és életminőségét. (Finánc és mtsai. 2012) Az egészségműveltség fontos tényező az egészségi állapot, az egészségmagatartás és a terápiahűség alakulásában. (Varga és munkatársai 2020) Az egészségi állapotot befolyásolja a genetikai adottságokon kívül a társadalmi-gazdasági helyzet, a környezeti feltételek, valamint az egyén életmódja. Az egészségmagatartás azt jelenti, hogy az egyén milyen döntéseket hoz saját egészségével kapcsolatban, például mennyire tartja be a megelőző vagy gyógyító kezeléseket. A terápiahűség azt jelenti, hogy az egyén mennyire követi orvosát vagy más egészségügyi szakember utasításait. Az egészség Az egészségműveltség fejlesztése érdekében szükség van a társadalmi és környezeti tényezők befolyásolására, valamint az egyéni és csoportos oktatásra és tanácsadásra. A társadalmi és környezeti tényezők közé tartoznak például a jogszabályok, az egészségügyi rendszer működése, az egészségügyi információk elérhetősége és érthetősége, az egészséges életmódhoz szükséges infrastruktúra és támogatás. Az egyéni és csoportos oktatás és tanácsadás célja, hogy növelje az egyének egészségműveltségét, erősítse az egészségért felelős attitűdöt, fejlessze az egészségügyi döntéshozatali készséget, és segítse a terápiahűség fenntartását. Az oktatás és tanácsadás formái lehetnek formálisak (pl. iskolai vagy munkahelyi programok) vagy informálisak (pl. média, internet, család, barátok). Az oktatás és tanácsadás hatékonyságát befolyásolja a célcsoport igényeinek, érdeklődésének és előzetes tudásának figyelembevétele, valamint a kommunikáció módszereinek és eszközeinek megválasztása.

Az egészségműveltség megfelelő elsajátítását a legjobban a következő szegmensekkel lehet elsajátítani: magas iskolai végzettség, terápia hűség, alacsony rizikó faktor. Ezek a viselkedési elemek, amelyek az egészségműveltség mindhárom fő alkotó részében segítik az egyént elérni a megfelelő egészségműveltséget. „Egészségügyi

rendszerrel kapcsolatos kompetencia”, „Prevenció”, „Egészségfejlesztés” Sorensen és munkatársai 2012 - ben tizenkét dimenzióját azonosították az egészségműveltségnek. A munkájukról jól áttekintést ad a táblázat, amelyben két szegmens mentén rendeztek el. Az egyik az információk elérése, felhasználása és értékelése. A másik az egészségügyi ellátás, betegségmegelőzés és a prevenció.

Az egészségműveltség dimenziói

Egészségműveltség	Hozzáférés az egészségre vonatkozó releváns információkhoz	Az egészségre vonatkozó releváns információk megértése	Az egészségre vonatkozó releváns információk értékelése	Az egészségre vonatkozó releváns információk alkalmazása/ felhasználása
Egészségügyi ellátás	<i>Hozzáférési képesség az egészségügyi információkhoz</i>	<i>Képesség az egészségügyi információk és azok jelentőségének megértésére</i>	<i>Képesség az egészségügyi információk értelmezésére és értékelésére</i>	<i>Képesség megalapozott döntéshozatalra egészségügyi kérdésekben</i>
Betegségmegelőzés (prevenció)	<i>Hozzáférési képesség a rizikófaktorokkal kapcsolatos információkhoz</i>	<i>Képesség a rizikófaktorokkal kapcsolatos információk és azok jelentőségének megértésére</i>	<i>Képesség rizikófaktorokkal kapcsolatos információk értelmezésére és értékelésére</i>	<i>Képesség a rizikófaktorokkal kapcsolatos információk jelentőségének megítélésére</i>
Egészségfejlesztés	<i>Naprakésztség a társas és tárgyi környezet egészség-determinánsai vonatkozásában</i>	<i>Képesség a társas és tárgyi környezet egészség-determinánsaira vonatkozó információk és azok jelentőségének megértésére</i>	<i>Képesség a társas és tárgyi környezet egészség-determinánsaira vonatkozó információk értelmezésére és értékelésére</i>	<i>Képesség megalapozott döntéshozatalra a társas és tárgyi környezet egészség-determinánsaival kapcsolatban</i>

FORRÁS: Sorensen és mtsai, 2012

6. ábra Az egészségműveltség dimenziói Forrás: Új Pedagógiai Szemle 2021/11-12 Fináncz és mtsai. 21.o

## 2.4 Az egészségműveltség megalapozása a bölcsődékben és az óvodákban

Magyarországon szülői nevelés kiegészítésére lehetőség nyílik az intézményes nevelésben a gyermek húsz hetes korától. A bölcsődékben szakképzett kisgyermeknevelők végzik a rajuk bízott kisgyermek nevelését. gondozását A bölcsődei csoportokban két kisgyermeknevelő dolgozik maximum tizennégy fős gyermekcsoporttal. A bölcsődei nevelés-gondozás országos alapprogramjának célja, hogy keretet adjon a hazánkban működő bölcsődék szakmai munkájának. Amely összhangban van Magyarország alaptörvényével. Az alapprogram nem csak a gyermeket,



de az egész családot, mint komplex rendszert segíti, és tiszteletben tartja. A bölcsődei nevelés a koragyermekkorai intervenció szemléletét alapvetőnek tartja, és segíti a prevenciós tevékenységeket. A gyermek és a családja egységet alkotva együtt alakítják a családot. A bölcsőde ezt mindig szem előtt tartja. Fontos feladata az egészségvédelem és az egészséges életmód megalapozása. Egészségnevelés érdekében törekednek az alapvető kulturhigiénés szokások kialakítására. Prevenciós feladatok, szükség esetén szakember bevonása A családok támogatását a bölcsődei alapprogram szerint is fontos támogatni.: a családban hatékonyan működő erőforrások felkutatása és az erőforrások eredményes működtetése, hogy a család szocializációs funkciójának minél szélesebb körű kibontakozását elérjék. Ez a megközelítés szem előtt tartja a családi nevelés elsődlegességét, a bölcsődei ellátás családi nevelésre való épülését. „A bölcsődés gyermek életteni szükségleteinek figyelembevételével és egészségi állapotának megfelelően kell biztosítani a nevelést és gondozást, és az egészséges táplálkozást.” 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet. Magyarországon az óvoda a gyermek hároméves korától kötelező. A 2015. szeptember 1-től a 2011. évi CXCV. törvény szerint a gyermek, ha betölti a hároméves kort a következő nevelési évtől óvodaköteles. Az óvodai nevelés kereteit és pedagógiai irányelveit az Óvodai nevelés országos alapprogramja szabályozza (1. számú melléklet az 363/2012. (XII. 17.) Korm. rendelethez). A gyermeket megilleti a szeretetteljes bánásmód, a tisztelet, a személyiség kibontakoztatására kell törekedni a gyermek érdekei és védelme fontos. A „ gyermek nevelése elsősorban a család joga és kötelessége, s ebben az óvodák kiegészítő, esetenként hátránycsökkentő szerepet töltenek be”. (Óvodai nevelés országos alapprogramja) Az óvodák egyik legfontosabb feladata a az egészséges életmód kialakítása. Ehhez a nevelési célhoz több nevelési feladat is megjelenik az óvodákban és az alaptörvényben egyaránt.

- „a gyermek gondozása, testi szükségleteinek, mozgásigényének kielégítése;
- a harmonikus, összerendezett mozgás fejlődésének elősegítése;
- a gyermeki testi képességek fejlődésének segítése;
- a gyermek egészségének védelme, edzése, óvása, megőrzése;
- az egészséges életmód, a testápolás, a tisztálkodás, az étkezés, a fogmosás, az öltözködés, a pihenés, a betegségmegelőzés és az egészségmegőrzés szokásainak alakítása;

- a gyermek fejlődéséhez és fejlesztéséhez szükséges egészséges és biztonságos környezet biztosítása;
- a környezet védelméhez és megóvásához kapcsolódó szokások alakítása, a környezettudatos magatartás megalapozása;
- megfelelő szakemberek bevonásával a szülővel, az óvodapedagógussal együttműködve – speciális gondozó, prevenciós és korrekciós testi, lelki nevelési feladatok ellátása” (1. számú melléklet az 363/2012. (XII. 17.) Korm. rendelethez).

## **2.5 Miért olyan fontos a gyermeket nevelő szülők egészségműveltsége?**

A szülő és a gyermek kapcsolat a gyermekek első kapcsolata a világgal. A szülők amikor eldöntik, hogy gyermeket szeretnének, nagyon sok dolgot kell átgondolniuk. Az újszülött és az anya között már a tervezésekor kapcsolat jön létre, bár ekkor még csak gondolati síkon beszélhetünk erről a kapcsolatról. Mégis nagyon sok múlik a kezdeti időben az egészséges gyermekvállalásra való felkészülésen. A terhesség alatt is számos szűrővizsgálatot végeznek, és végezhetnek el a szakemberek. Ezek a szűrővizsgálatok is segítik az egészséges várandósság problémamentes és egészségre odafigyelő időszakát. A várandósság és a megszületett gyermek egészsége között szoros összefüggés van. A születését követően a gyermek teljesen a felnőtt gondozására szorul, éretlenül és bizonyos tekintetben fejletlenül születik meg a gyermek. A gyermekben a kötődés segíti az egészséges érzelmi és mentális egészség kialakulását, a bizalmat, amely létrejön a felnőtt és a gyermek között és a későbbiekben magabiztossá és érzelmileg nyitottá elfogadóvá, mentálisan egészségessé teszi a gyermeket. A gyerek számára az anya az, aki a szükségleteit kielégíti megfelelő étellel látja, el, vigasztal és mindig ott van, ha szüksége van rá. A szülő dönt a gyermek egészségét érintő kérdésekről is. Leggyakrabban az anyák azok, akik először jelzik, hogy gyermekük fejlődésében vagy egészségében valamilyen furcsaságot találnak, tapasztalnak. Ezek az első és bizonytalan észlelések az egészségműveltség alacsony szintje miatt nem mindig jutnak el a megfelelő szintig.

Az egészségműveltség kifejezi, hogy az egyén milyen mértékben képes megszerezni, feldolgozni és megérteni azokat az alapvető egészségügyi információkat és szükséges szolgáltatásokat, melyek birtokában megfelelő döntéseket hozhatnak

egészségükkel kapcsolatban (Ratzan és Parker, 2000) Az egészségműveltség azokra a környezeti, politikai és társadalmi tényezőkre is irányul, amelyek az és egészség meghatározó összetevői.” (Berkman, 2011) Így a téma, amelyet választottam kihat az élet minden területére. A következő generáció egészséghez való hozzáállásához egészségéhez épp úgy, mint a mindennapi életkörülményeihez. „Az egészségműveltség túllép az egészségnevelés értelmezésén, az egyéni magatartásra összpontosító kommunikáción, és az egészséggel kapcsolatos információk hozzáférései lehetőségein, a környezeti, politikai és társadalmi tényezőkre épp úgy irányul mint a az egészségügyi ellátó rendszer hatékonyságára. Így segítve a tudatos egészség meghatározó szegmenseit, amely az egészségműveltség.”, (Csizmadia, 2016)

A gyermekek születésétől fogva kötődnek a szüleikhez, a gyermek számára a szülei az első biztos pont, ők adnak biztonságot a gyermeknek a világ számukra még kusza összevissza világában. A szeretet, amellyel körül veszik a kisgyermeket a családi összetartozás érzése ad megnyugvást és kötődést családjuk felé. A szülők felelőssége a gyermekük testi, szellemi és mentális egészségének megóvása, javítása, és megőrzése terén igen nagy.

Hosszú távon kell gondolkodnunk és a jövő nemzedékét időben a helyes útra terelnünk. Rajtunk, szülőkön és pedagógusokon múlik a jövő nemzedék sorsa és boldogulása, egészségműveltsége is.

Az eredményes gyógyítás, rehabilitáció, egészségre nevelés és egészségfejlesztés elengedhetetlen feltétele, hogy a gyermeket nevelő szülő egészségműveltsége (health literacy) megfelelő legyen. Az egészségével és a gyermeke egészségével kapcsolatos információkat megértse, és alkalmazni tudja. Az adekvát egészségműveltség elősegíti az egészséges életmód kialakítását és fenntartását, valamint az egészséget érintő ügyekben történő informált döntéshozatalt. „A megfelelő szintű egészségműveltség ugyancsak segíti az egyént abban, hogy eligazodjék az egészségügyi ellátórendszerben, annak szolgáltatásait is megfelelő mértékben használja. A nem megfelelő egészségműveltségű egyének egészségi mutatói rosszabbak, kevésbé veszik igénybe a prevenció szolgáltatásokat. Emiatt gyakrabban keresik fel a sürgősségi betegellátást, illetve szorulnak kórházi ellátásra, és kevésbé valószínű, hogy megfelelő módon hajtják végre az orvosnak a gyógyszeresedésre, rehabilitációra, megelőzésre vonatkozó utasításait. A nem megfelelő szintű egészségműveltség nemzetgazdasági szinten is komoly anyagi vonzattal jár. Feltételezhető, hogy az alacsonyabb egészségműveltséggel jellemezhető

egyének hazánkban is többlet terhet rónak az egészségügyi ellátórendszerre.” (Berkman, 2011)

„Az óvodai nevelés pedagógiai alapelveinek meghatározásánál abból kell kiindulni, hogy, a gyermeket - mint fejlődő személyiséget - szeretetteljes gondoskodás és különleges védelem illeti meg; a gyermek nevelése elsősorban a család joga és kötelessége, s ebben az óvodák kiegészítő, esetenként hátránycsökkentő szerepet töltenek be.” (Óvodai Nevelés Alapprogramja)

Az utánzás a tanulás egy fajtája, a gyerekek korai életszakaszában döntő szerepet játszik. Ennek segítségével tanulják meg a magatartásformákat, normákat, értékeket. A gyermekek számára a legelső tanulási forma az utánzás. Ezzel a legősibb, legritívvebb legelső tanulási folyamattal ismeri meg a közvetlen környezetét a szereplőit, elsősorban a szüleit és testvéreit, majd kortársait, pedagógusait. Az utánzás a korai életszakaszban spontán majd egyre inkább és szándékosá válik. A csecsemő idegrendszere még fejletlen, ezért a mozgásait nem tudja legátolni, és a látott viselkedés után cselekvésre készíti, mivel értelmileg feldolgozza a látási ingert (Keményné, 2002).

A gyermek személyiségfejlődésében kitüntetett helye van az utánzásnak. A csecsemő 8-9 hónaposan kezd el utánozni, de ez még igen kezdetleges formában történik, mert a csecsemő csak olyan cselekvéseket tud utánozni, olyan mozdulatot, gesztust tud átvenni, amiket már ismer, és csak akkor tud utánozni, ha közvetlenül követheti a modell mozdulatait (Ranschburg, 1998). A gyermek kétéves kora körül lesz képes a cselekvések késleltetett utánzására, amikor már az emlékezetében el tudja raktározni, és a kellő helyzetben elő tudja hívni a megfelelő viselkedést (Keményné, 2002). A kis gyermek eleinte a szüleit utánozza, majd a másfél – kétéves gyermek már csak azt utánozza, akit modellül választ (Keményné, 2002). Optimális helyzetben a gyermek megfelelő mintát választ, amely függ attól, hogy a gyermek kihez kötődik, kit szeret, leginkább általában a szülők a modellek. Óvodáskorban a gyerekek szívesen utánoznak felnőtt szerepeket (orvos, óvónő, szülő), így átélvén a szociális hatalmat (Ranschburg, 1998). A modellválasztásban a gyermekek az általuk csodált felnőtt szerepet utánozzák (akinek hatalma van, azt teszi, amit szeretne, azt vesz a boltban, amit csak akar. stb.), így sok káros viselkedés is rögzülhet, pl.: dohányzás, alkoholfogyasztás. Sajnos a büntetés elkerülését, mint modellválasztási indítékot is meg kell említeni. A gyermek modelltől

való félelme motiválja a viselkedés átvételét, így veszi át például az agresszív viselkedési mintákat, és reprodukálja a megfelelő helyzetben (Keményné, 2002).

A 0-7 éves korú gyermeket nevelő szülők felelőssége nem csak a példamutatás szempontjából nagyon fontos, de a betegségek, fejlődési rendellenességek felismerése és az étel intolerancia miatt is hatalmas felelősség és megfelelő tudással kell rendelkezniük a tünetek felismerésében. Rendkívül fontos a korai felismerés, amely nagy részben a szülők felelőssége és dolga. Az óvodába járó gyermekek egészséges életmódjának kialakítását az alapprogram is hangsúlyozza: Az óvodai nevelés általános feladatai: Az óvodai nevelés feladata az óvodáskorú gyermek testi és lelki szükségleteinek kielégítése. Ezen belül: - az egészséges életmód alakítása. Az egészséges életmódra nevelés, az egészséges életvitel igényének alakítása, a gyermek testi fejlődésének elősegítése ebben az életkorban kiemelt jelentőségű.” (Óvodai Nevelés Alapprogramja) Az egészségműveltség az a képesség, hogy megalapozott egészségügyi döntéseket hozz a mindennapok összefüggésében otthon, a közösségben, a munkahelyen, az egészségügyi rendszerben. „Az egészségműveltség egy kritikus felhatalmazási stratégia az emberek kontrolljának növelésére egészségük, információszerzési képességük és felelősségvállalási képességük felett. A felelősségük pedig kiterjed gyermekük egészségének megőrzésére is. Kickbusch és szerző társai elmélete szerint az egészségműveltséget 4 csoportba lehet sorolni. Az alapvető egészség kompetenciák. Ezek azok az egészségvédő magatartás formák és megelőző kompetenciák, amelyeket orvos beavatkozása nélkül is betarthatóak és fenntarthatóak. Ilyenek az alábbiak:

### **2.5.1 A gondozás, ráhangolódás, odafigyelés**

A gyermekek gondozása a szülők egyik nélkülözhetetlen feladata. A gyermekek, testi, lelki, mentális egészségének megóvása fejlesztése fontos feladata a családoknak.

Egészséges, harmonikus, szeretetteljes légkört kell teremteni, mert a csak így fejlődhet ki optimálisan a személyiségük. Ennek legfontosabb feltétele a szülő és a gyermek közötti meleg hangvétel és a megfelelő egymásra hangolódás. A szülőknek olyan információkra van szükségünk az egészséggel kapcsolatban ebben a korai szakaszban, amely a kulturális és társadalmi háttérükhöz megfelelő hozzáférhető és az egyéni igényeknek megfelelő.

### 2.5.2 A helyes életritmus

A szokások révén biztosíthatjuk a gyermekeknek az egészséges életritmusát, mellyel nyugalmat, boldog kiegyensúlyozottságot érhetünk el. Ezek a napirendi szokások teszik lehetővé önállóságuk, rendszeretük és fegyelmeztségük kialakulását, melyek további jó tulajdonságokat erősítenek, mint például az önbizalmat, a szorgalmat és a kitartást. ( Perlai Rezsóné 1998)

Minden, az egészséget megőrző életmódra neveléssel összefüggő feladat a kulturált magatartásformák kialakítására is odafigyelő szokások és napirendek betartását is jelenti.

A gyermekeknek meg kell tanulniuk a napszakokkal és az egészséges életritmussal összhangban élni. Az újszülötteknek még a nappalok és az éjszakák körfogása is új élmény. A napirend a gyerekekre megnyugtatóan hat, bizonyos fokig biztonságban érzik magukat, hiszen a kiszámíthatóság biztos pont a nap folyamán és segíti a megismerést, a beilleszkedést, valamint támpontot ad a kezükbe.

Tartalmi szempontból az egészséges életmóddal kapcsolatos szokásokat három részre osztjuk: vannak a létfenntartással, a mindennapos étellel szorosan összefüggő tevékenységek (a táplálkozás, a testápolás, az öltözködés), a második csoportba a különféle edzésformák és külön kategóriába a mozgás tartozik. (Kovács György 1996)

### 2.5.3 A táplálkozás

1. táblázat | Az átlagostáplálék-teszt eredményei (sorszázalék, átlag és szórás 0–6 skálán)

	Nagy valószínűséggel korlátozott gyakorlati egészségértés	Valószínűleg korlátozott gyakorlati egészségértés	Nagy valószínűséggel megfelelő gyakorlati egészségértés	Átlag	Szórás
Magyarország (HU)	12	20	69	4,2	1,9
Ausztria (AT)	13	22	66	4,1	1,9
Bulgária (BG)	29	25	46	3,1	2,1
Németország (GER)	16	22	62	3,9	2,0
Görögország (GRE)	18	28	54	3,6	2,0
Spanyolország (ES)	34	29	37	2,6	2,0
Írország (IR)	20	23	58	3,6	2,1
Hollandia (NL)	9	15	76	4,5	1,8
Lengyelország (PL)	32	26	42	2,9	2,1
EU-minta	21	23	55	3,5	2,1

HU: N = 1008; AT: N = 10139; BG: N = 1002; GER: N = 1057; GRE: N = 1000; ES: N = 1000; IR: N = 1005; NL: N = 1023; PL: N = 1000; EU-minta: N = 8100.

Táplálkozás: összetett élettani folyamat, melynek részeként az ételt elfogyasztjuk, megemésztjük, felszívódik, majd a szervezetben hasznosul. Fontos az egészséges magzat és gyermek szempontjából a gyógyszerek és egyéb más káros anyagok elhagyása a terhesség alatt. (Alkohol, dohányzás, cukor). A magzatvédő vitaminok szerepe: Elsősorban a központi idegrendszer, mint a nyitott gerinc vagy az agy és koponyahiány előfordulásának csökkentése miatt javasolt. Ezen túl segíti a vese és a szív rendellenességeket is.

7. ábra: Az átlagostáplálék-teszt eredményei. Forrás: Koltai, Kun (2016) 3.o

A magzatvédő vitaminokat a terhesség előtt 3 hónappal el kell kezdeni szedni. A táplálkozásban a természetes ételeket kell előnyben részesíteni a feldolgozott vagy mesterséges ételek helyett. Micronutriensek szerepe Pl.: Az omega-3 zsírsav fontos szerepet játszik az idegrendszer fejlődésben, így hozzájárulnak a megfelelő idegek „szigeteléséhez” a megfelelő kognitív képességek kialakításához. Magas szintje védőhatást biztosíthat az újszülöttkori stroke-al szemben. Jelenleg is számos kutatás foglalkozik omega-3 pozitív hatásaival terhesség során és az emberi folyamán betöltött szerepéről élet a munkába járó szülei már fél hétkor az óvodába visznek (vagy még előbb), tízóraik idejéig nagyon megéheznének. A magyar gyerekek egyötöde ugyanis nem reggelizik.

A táplálkozással kapcsolatos tudnivalók: A táplálkozás gyakorlatára vonatkozóan a két legismertebb és könnyen érthető ábrázolás a „Szivárvány”, melyet Kanadában használnak és a „Piramis”, amelyet 1992-ben az USA-ban dolgoztak ki. A készítő nagy

hangsúlyt helyeznek arra, hogy a korosztályoknak megfelelő színű, és mintájú ábrákat használva hívják fel a gyerekek figyelmét az egészséges ételeket bemutató plakátokon.



8. ábra. Különböző korosztályú gyermekek számára az egészséges ételeket bemutató plakátok Forrás: utajovobe.eu

Az ábrákon is nagyon jól látszik, hogy a leggyakrabban, a legnagyobb mennyiségben a gabonafélékből készült ételeket (rizs, gabonafélék péksütemények, tésztafélék) javasolt fogyasztani. A következő nagy csoportot a zöldségek és a gyümölcsök képezik, amelyek szintén növényi eredetű táplálékok. A piramis csúcsa alatt a tejtermékek, a húspótló élelmiszerek (gomba, hüvelyesek), húsok, valamint a tojás található. A piramis csúcsán a cukrok, az állati eredetű zsírok, és a növényi olajok vannak, ezekből kell a legkevesebbet fogyasztani. Az ábrákból hiányoznak a vitaminok és a nyomelemek, amelyek a szervezet számára nélkülözhetetlenek a megfelelő fejlődéshez és aktivitáshoz. Hiányuk betegségekhez vezethet. A gyerekeket rá kell szoktatni az egészséges táplálkozásra, a gyümölcs -, illetve zöldségfogyasztás a családban segíthetik ebben a gyermeket. „A változatosság gyönyörködtet” – ez a mondás a táplálkozásra is igaz.

A jó táplálkozás alapvető az egészséges fejlődéshez. Az elégtelentáplálkozás megromlott egészséghez, és ez tovább romló táplálkozáshoz vezet. A szakszerűtlen étrend-kombinációk és egészségtelen ételek a gyermekeknél elhízáshoz vezethetnek, és megnövelik a szív- és érrendszeri, valamint más rendszerbetegségek fellépését a későbbi életkorokban.

Az egészséges táplálkozás alapjainak tanulását a családban el kell kezdeni. Túlsúlyos gyermekekkel már az óvodában találkozhatunk. Ha a szülő vagy az óvó néni idejében nem figyel fel a plusz kilókra, a túlsúly háttérben meghúzódó helytelen életmódra vagy a helytelen táplálkozási szokásokra, a nem megfelelő testmozgásra



elhízott gyerekek lesznek. A későbbiekben a pufók ovisokból, túlsúlyos felnőtté válhatnak.

De feltétlenül figyelniük kell, hogy a gyermeket ne korlátozzuk az ételválasztásban, tehát ha megtiltjuk neki a nagy zsír- vagy cukortartalmú élelmiszerek fogyasztását, akkor ezzel éppen ellenkező hatást érhetjük el. A tiltással felhívjuk a gyermek figyelmét bizonyos ételekre. Adjunk alternatívát a „tiltott” ételek helyett, pl. szárított almaszeletet, aszalt gyümölcsöt, gyümölcsös joghurtot, zabpehely-kekszet, tejdesszertet, a kólák és cukrozott italok helyett pedig frissen facsart gyümölcslevet, tejet, teát, vizet kínáljunk a gyerekeknek.

#### **2.5.4 A testápolás**

„A tisztaság fél egészség.”

Az egészségműveltség elengedhetetlen része a testünk külső ápolása is. A testápolás a gyerekek védelmét, szükség szerinti tisztálkodásukat, tisztaságigényük kialakítását szolgálja. A rendszeres és szakszerű kézmosás és a szappan használat mellett meg kell tanulniuk a törülköző használatát is. A hidegben a nem megfelelően megtörölt kezek kiszáradhatnak és kirepedezhetnek, kisebesedhetnek. A szülők felelősége is a megfelelő kézmosás elsajátításának megtanítása.

Az óvodában és otthon is fontos, hogy a kialakult szokásrend tegye lehetővé, hogy a gyermek akkor mehessen WC-re, amikor akar, és szükségét társaitól elválasztva, nyugodt körülmények között végezhesse. Szokják meg, hogy ez intim helyzet, és igyekezzünk ezt az önállóságuk kialakításával is szorgalmazni. (Egészségnevelés1998)

A helyes tisztálkodás főbb elemeit ismerni kell. Hozzá kell szoktatnunk a gyermeket, hogy testét, de különösen a kezét mindig tartsa tisztán. Sok gyermek az óvodába lépéskor még az étkezések előtt sem mos kezét. Így az óvoda feladata is, hogy a kézmosás helyes technikájának megtanítása. Figyelni kell, hogy a kézmosás helyett ne a vizet pancsolják.

A tisztálkodásnál a fogak tisztításáról is szólnunk kell. A fogmosás az óvodák nagytöbbségében már természetes tevékenység, de a helyes fogmosásról sajnos keveset tudnak a gyerekek. A fogmosás fontos, hogy a fogak ne szuvasodjanak. A baktériumok –

elsősorban a szénhidrátokból – savakat képeznek, amely megtámadja a fogzománcot, amely a fogak védelmét látja el, és így szabaddá válik az út a fogak belső részei felé.

Magyarországon szinte alig van olyan ember, akinek ép a fogsora. Általában a túl sok édesség és a fogmosás hiánya miatt elromlik a foga. A szakemberek szerint legalább fel évente kellene szűrővizsgálatokra járni, és akkor megelőzhetőek lennének a fogbetegségek.

Fontos, hogy sokat rágjanak a gyerekek és a cukrozott élelmiszereket kerüljék.

A fogak épsége már a tejfogak védelménél elkezdődik, ha már a tejfogak is szuvasak, a ki növekvő csontfogak is károsodhatnak. A napi háromszori fogmosást ajánlatos elkezdeni már a fogacskák kibújásakor, és a tejfogakat sem szabad elhanyagolni arra hivatkozva:” Úgyis nő majd másik”. Az alapos fogmosás az egészség fontos része. Nem hiányozhat a napi tisztálkodásból.

### **2.5.5 Pihenés –alvás**

A gyerekek alvásiigénye eltérő, és a családok is más-más időrendet tartanak fenn.

Az alvás a szervezet számára fontos, pihenést szolgáló állapot. A pihenés azonban nem tétlenséget jelent. Ezt bizonyítják kutatások is, amelyek az agy elektromos tevékenységéből következtettek a különböző alvás fázisokra. Az éjszaka folyamán ugyanis az alvás mélysége nem állandó. Az elalvást követően lépcsőzetesen mélyül, majd ismét felületesebbé válik. A gyermekek alvása mind mennyiségileg, mind minőségileg különbözik a felnőttekétől. Az újszülöttek 16-18 órát alszanak naponta, és ez az alvásmennyiség egy éves korra csökken le napi 14 órára. Ilyenkor az éjszakai hosszú, 10-12 órás alváson kívül még napi két rövid, egy délelőtti és egy délutáni alvásra van szükségük a gyermekeknek az optimális fejlődéshez.

Az óvodás korú gyermek számára 10 -12 órányi alvásra lenne szükség, amely az éjszakai és a délutáni pihenésből tevődik össze. Különösen fontos az esti lefekvészi ceremónia. A vacsora, a fürdés és a mesemondás a bejósolhatóság biztonságát adja, ami megkönnyíti az ébrenlétből az alvásba, a szülőkkel való együttlétből a magányba való átmenetet. Ráadásul ez az idő egy különleges családi együttlét lehetőségét is nyújtja. Ha azonban a

lefekvés szokásos menetének a TV nézés is része, a közös beszélgetés, a családtagok közvetlen kommunikációja gyakran csorbát szenved. A munkába járó és odahaza is a házimunkát elvégző szülőknek alig akad elegendő idejük a gyermekekre. Többek között ezért is olyan nagyon fontos az esti mese elolvasása.

Az óvodások különösen gyakran álmodnak rosszat. A rémálmok leggyakrabban a mély alvás REM (gyors szemmozgások) fázisában jelentkeznek. A rémálmok összefüggésben vannak a gyermeki világképpel és a tv nézéssel, a reklámokkal.

Alvászavar lehet az alvás mennyiségének zavara - túl sok vagy túl kevés alvás - és jelentkezhetnek egyéb, az alvást zavaró kóros jelenségek (pl.: alvajárás, éjszakai felriadás, alvás alatti légzészavar). A gyermekek alvásszükséglete, hasonlóan a felnőttekéhez, különböző, de igyekeznünk kell, hogy gyermekünk a lehető legtöbbet és rendszeresen pihenjen, mert ez testi és szellemi fejlődésük alapja. A szieszta vagy délutáni pihenés a szülők számára is stressz oldó tevékenység a gyerekek számára pedig szükséges mert az agy 6 éves korig fejlődik.

### **2.5.6 Mozgás – mozgásigény megteremtése**

A kisgyermeknél még természetes a nagyfokú fizikai aktivitás, hiszen reggeltől estig képes, szinte megállás nélkül mozogni. (Dr. Tótszölősiné Varga Tünde 2006) Az óvodáskorú gyermekek egyik életkori sajátossága a magas mozgásigény. Ez kihat élete minden területére. Az egészséges élet alapja a kellő mennyiségű és minőségű torna vagy edzés, vagy sport. Ha a gyermek nem tud eleget mozogni, nem elégül ki mozgás iránti vágya, a gyermek agresszív, nyugtalan, ingerlékeny, dekoncentrált, jelei figyelhetők meg rajta. A gátló hatás a mozgáskoordináció lelassulásában, az állóképesség gyengülésében és az értelmi képességek elmaradásában is megfigyelhető. (Bakonyiné Vincze Ágnes-Nagyné Kasza Ilona 1989)

Ha a mozgás alapjai hiányosak, nehezen lesznek képesek később az alapok megszerzésére.

A szülők mozgás igénye és a megfelelő sportra, testedzésre való hajlama a gyermekben erősíti a mozgás iránti vágyat. A legfontosabb, hogy a szülők ne érezzék

tehernek azt a plusz egy órát, amit a gyerek mozgására kell szánni. A legjobb, ha minél előbb kialakítjuk a gyermekben a rendszeres mozgás iránti igényt. A szülői példamutatás és elköteleződés a rendszeres testmozgás iránt szükségszerű.

### **2.5.7 A mentális egészség**

A mentális egészség a lelki egészség megőrzésével, védelmével foglalkozik.

A mentálhigiéné fogalma: mindazon tevékenységek és folyamatok összessége, melyek a személyiséget és közösségi kapcsolatait erősebbé, fejlettebbé, magasabb szervezethez állítják.

Célja tehát alapvetően a testi egészségen túl a lélek egészségének, jólétének létrehozása, a mindennapok terheinek elviselése, a napról napra elegendő lelki erő megtalálása.

A gyermekek alapvető szellemi-lelki szükségleteinek, egészségének tételei:

- érzelmi támogatás, védelem, biztonság szükséglete
- a bizalom, a tolerancia légköre.
- az elismerés szükségletének alapja az egymásra figyelésnek, a másik elismerésének és az új tapasztalatok szerzésének megteremtése.
- alkotás szükséglete – felfedezze a dolgok értelmét, amivel foglalkozik.
- önmaga és mások iránt érzett felelősség szükséglete.
- esztétikai élmény szükséglete - szépség, igényesség.
- spontán módon kifejezhesse lelki állapotát – rajz, ének, tánc, játék stb.

A pszichológusok a lelki gondozás fontosságát hangsúlyozták a betegség elkerülésében. Mentális egészség alapja a fejlődési krízisek és a szituatív, krízisek elkerülése vagy megküzdése.

Cél: ne krízisként kezeljük, hanem megoldandó helyzetként, amire erőforrást kell találni és a visszaesést megelőzni.

Freud és a pszichoanalitikusok munkássága a mentálhigiéné szempontjából is korszakalkotó: a korai anya-gyermek kapcsolat fontossága, anya-hiányról szóló tanulmányok sokasága bizonyítja (Spitz, Bowlby, Harlow), hogy a lelki sérülések elkerülésében, megelőzésben milyen fontos szerep jut az anyának. Az anya hiány tünetei, vagy a törődés és érzelmi stabilitás hiánya egyre gyakrabban figyelhető meg a gyermekek körében akkor is, ha az anyával együtt él a gyermek.

A társadalmunkban egyre nagyobb szükség van a családvédelemre, a családsegítésre, a családi zavarok elhárítására, a nevelési tanácsadók, krízis-állomások fejlesztésére.)  
Transz generációs hatás: - Ha a nagymama éhezett, amikor terhes volt az unoka egészségével összefüggést mutat és az unoka pszichiátriai betegségei valószínűbbek.  
Megelőző programokban az oktatásnak, az óvodának fontos szerepe van, és az egészséges táplálkozás, testedzés szerepe döntő ebben a szenzitív időszakban. Mindez a korai szocializáción múlik. Fontos, hogy a megelőzéssel a megfelelő egészségműveltség felhasználásával a szomatikus megbetegedések csökkenjenek, a születések száma növekedjen a társadalom érdekében. Fontos a következő generáció egészségének szempontjából a kisgyermeket nevelő szülők értékrendjének, kultúrájának fejlesztése, az altruizmus, a tolerancia, a kölcsönös tisztelet és megbecsülés értékének tiszteletének fejlesztése.

a személyiség működésének és képességének védelme, a fejlődés maximális elősegítése, a lelki megterhelésekkel (stresszel) szemben az egyén lelki erejének, küzdőképességének fenntartása, támogatása.

A megfelelő egészségműveltség fejlesztésének területei:

- optimális oktatási és nevelési programok
- a személyiség kibontakozását segítő speciális programok
- az emberi kapcsolati kultúra fejlesztése
- a munkaszervezetek és közösségi kapcsolatok fejlesztése
- a hátrányos helyzetűek segítése és az irántuk való tolerancia

Oda kell figyelniük a gyermekek mentális egészségére – ha nem megfelelő a gyermek fejlődése, a jó pedagógus és a jó szülő megfelelő empátiával és odafigyeléssel képes a gyermekeknek segíteni, mert a jó pedagógus a tanítványaira mindig talál időt és ezt az időt önzetlenül rá is szánja a gyermekekre, akik segítségért fordulnak hozzá.

Elsődleges védelem: A lelki egészségvédelem, a lelki betegségek okainak elhárítása, a lelki bántalmak előfordulásának csökkentése, a betegség keletkezésének megelőzése. A mentálhigiénés oktatás önmagában kevés, hatékonyabbak a kommunikációs tréningek, az önismereti csoportmódszerek, a pszichodramatikus gyakorlatok, a relaxáció, a szerepjáték.

A másodlagos védelem a korai beavatkozás, a korai kezelés a későbbi következmények megelőzésére, azaz a lefolyás időbeli csökkentése a szűrések, szűrőprogramok.

Harmadlagos védelem: a betegek visszaesésének megakadályozása, a társadalomba, a csoportba való visszailleszkedés, a rehabilitáció elősegítése, azaz a betegségek által okozott károk csökkentése.

Kickbusch és társai kategóriaiban a következő a 2., kompetencia a Páciens kompetencia. Ehhez a kompetenciához szükséges, hogy a szülő, (a páciens) eligazodjon az egészségügyi rendszerben. Képes legyen aktív tárgyaló partnerként fellépni a szakemberekkel partnerként beszélgetni.

A 3., kompetencia a fogyasztói kompetencia, amely az egészséget támogató döntések képessége, amely magában foglalja a szolgáltatások és a fogyasztói jogok érdekérvényesítését is.

A 4., kompetencia, amellyel rendelkeznie kell Kickbusch szerint, a megfelelő egészségműveltséghez az az állampolgári kompetencia. Ez pedig az egészséggel kapcsolatos jogok ismerete.

## **2.6 A gyermek egészséges életét veszélyeztető ártalmak**

A betegségek megelőzését és megfelelő kezelését a lehető legkorábban kell, hogy kivédjük. Az egészségre gyakorolt negatív hatások ne terheljék a fejlődés következő szakaszait. A gyermek fejlődésének minden egyes szakasza előkészíti, megalapozza a következőt. A tudatos megfelelő egészség kultúrával rendelkező szülők odafigyelnek azokra az egészséget veszélyeztető dolgokra, amelyek a gyermek egészségét rombolják. Ilyenek az alábbi egészségre ártalmas dolgok.

### **2.6.1 Az elhízás**

Elhízásnak a szervezet túlzott mértékű zsírtartalmának felhalmozódását nevezzük. Elhízásról akkor beszélünk, amikor a szervezet felesleg zsírszövet tartalma meghaladja a normálisnak mondható testtömeg magassághoz viszonyított 20 %-át. Az elhízás jelentősen növeli a megbetegedések arányát. Számos megbetegedés, mint például a rák, a magas vérnyomás, a trombózis, az érelmeszesedés, a kopásos ízületi megbetegedés, a cukorbetegség, a bőrbetegségek, a köszvény, a koszorúér-megbetegedések sokkal

gyakrabban jelentkeznek az elhízott embereknél. A gyermekeknél pedig a felsoroltakon kívül nem szabad megfeledkeznünk a kortársak őszinteségéről, amely a gyermeket eleinte féltévé és visszahúzódnóvá, később magába fordulóvá teheti, és lelki problémákhoz vezethet. Míg régen, pár évtizeddel ezelőtt a jómódú gyerekek szenvedtek az elhízástól és annak következményeitől, mára ez a tendencia megdőlt, a gazdag gyerekek sportosok, izmosak, egészségesek, és az elhanyagolt gyerekek küzdenek a túlsúllyal ráadásul köztudott, hogy a felnőttkori táplálkozási szokások kialakulása gyermekkorra tehető, megváltoztatásuk idősebb korban egyre nehezebb a berögződött étkezési szokások miatt. A megelőzést tehát a gyermekkorban érdemes elkezdni, megtanítva és gyakorlatba beillesztve a helyes táplálkozást.

### **2.6.2 A mozgáshiány**

A mozgásszegény életmódnak a tévé és a számítógépek, okos telefonok, tabletek előtti üldögélés, a filmek több órán keresztül történő nézése is az oka. A gyermekek testi lelki harmonikus fejlődéséhez, egészséges életszélletének és szokásrendszereinek kialakulásához elengedhetetlen a megfelelő mennyiségű és minőségű mozgás.

Már az óvodáskorú gyerekek sem mozognak eleget, és ebben nagy szerepe van a tévénézésnek és az internetnek, valamint a számítógépes játékoknak az okoseszközöknek, telefonoknak tableteknek. Mozgás közben a szervezet kalóriát éget el, így véd az elhízástól. A mozgás a gyermeknek sikerélményt szerez, ami további mozgásra készíteti, ezáltal nő az ereje, az állóképessége, az ügyessége és az ízületi mozgékonyasága. A mozgáshiányos gyerekek mindezeket a képességeket nem szerzik meg.

A kisgyermekkori ülő életmód későbbi súlyproblémákat és gerincproblémákat is okozhat, de nem csak erről van szó. Az aktívabb gyerekek jobb magaviseletűek, hatékonyabban is tanulnak, mert a fizikai erőfeszítés jótékonyan hat az agy fejlődésére. Az egészségvédő képesség kialakulásában is fontos a testi képességek, mint a kondicionális és a koordinációs képességek megléte, amit a megfelelő mennyiségű és minőségű mozgással lehet elérni, a sérülés elhárító esések, ütközések, alapvető önvédelmi fogások, készségek elsajátításához elengedhetetlen e képességek megszerzése. (Nagy József 2002) Amit a rendszeres testmozgással érhetünk el.

### 2.6.3 A fertőzések

A védőoltások sok, régen halálos betegséget jelentő fertőzést szüntettek meg. Magyarországon következő védőoltások és nem kötelező védő oltások is segítik a fertőző vírusos megbetegedésekkel szembeni védelmet. A szülők felelőssége a gyermeket a megfelelő védőnői és orvosi vizsgálatokra elvinni.

A nem *kötelező*, de ajánlott oltások: Pl. *Influenza* elleni védőoltás, kisgyermeknek és időseknek, a *kullancs* által terjesztett vírusos agyvelőgyulladás és a hepatitisz elleni védőoltás az életmódjuk miatt nagyobb veszélynek kitett gyermekek esetében indokolt. Ez a védőoltás azonban nem véd meg a Lyme- kórtól, amely bakteriális eredetű megbetegedés. A *bárányhimlő* elleni védőoltást is egyre szélesebb körben ajánlják. Ma már elérhető a *Rota-vírus* elleni védőoltás, amely a gyermekkori heveny bélfertőzések és így a hasmenések és a kiszáradás, tehát a kórházi kezelések leggyakoribb kórokozója. A középfül gyulladásáért leggyakrabban felelős kórokozó elleni vakcinát, a *Pneumococcus-t* idén októbertől a két év alatti gyermekek ingyen megkapják.

De a fertőzések megelőzésénél nem csak az oltások, de a megfelelő higiénia és a fertőtlenítés, a szellőztetés is fontos. (Bene Éva 2004)

### 2.6.4 A szociális hátrányok

A szociális hátrányok veszélyeztetik a gyermeket nevelő családok mentális és fizikai egészségét. A gyermekvédelem és a prevenció nemcsak a gyermekvédelmi felelős feladata, kötelessége, hanem valamennyi, a gyermekkel foglalkozó felnőtt felelőssége.

A preventív gyermekvédelem fontos mozzanata a

Veszélyeztetett gyermekek

- az alkoholista, züllött, elmebeteg, pszichopata, krónikusan beteg szülő gyermeke,
- a felbomlott és ez által talaját vesztett család elhanyagolt gyermeke,
- a bölcsődékben, óvodákban tartósan kirívó magatartású, neurotizálódott gyermek
- a tanulásban lemaradt, túlkoros sérült gyermek,

A gyermekek élete tele van sikerekkel és kudarcokkal, örömmel és szomorúsággal. A kiegyensúlyozott környezetben élő gyermekek és tanulók ezeket az élményeket többnyire folyamatosan és károsodás nélkül feldolgozzák, anélkül, hogy külső beavatkozásra szükség lenne. A hosszabb ideig tartó, a halmozott, a hirtelen jött, erős testi és pszichés



sérülések (traumák) azonban megzavarják a pszichés rendszer működését, esetleg a személyiségben is kedvezőtlen változásokat okozhatnak.

A preventív gyermekvédelem azt igényli a szakemberektől, hogy ismerjék a velük kapcsolatban álló gyermekekre, tanulóakra ható környezeti tényezőket, és segítő magatartásukkal előzzék meg a konfliktusok, a lelki traumák elmélyülését és tartóssá válását. Ha egy-egy gyermeket előnytelen hatások érnek, akkor speciális prevencióra van szükség. „A fejlett empátiás készséggel rendelkező pedagógus már a pszichés funkciók zavarait is észreveszi, és a pedagógus és a gyermekvédelmi felelős együtt döntenek a további teendőkről” (Barabás Katalin 2006)

## **2.7 Egészségfejlesztési lehetőségek**

Az internet elterjedése segítségével Az elektronikus egészségműveltségnek is utat nyert az emberek felé. „Az egészséggel kapcsolatos problémák megoldására irányuló, digitális forrásokból származó tudás megszerzésének és az alkalmazásának a képessége.” (Norman, C.D. and H.A. Skinner 2006.)

Európában 2009 és 2012 között zajlott, az EU által finanszírozott Európai Egészségműveltség Projekt, amelynek keretében az egészségműveltség felmérésére is sor került (Health Literacy Survey, HLS-EU). Magyarország nem vett részt a kutatásban, amelyet az európai unió finanszírozott. Viszont a kutatás eredményes volt mivel, Európai Unió nyolc tagállamában (Ausztria, Bulgária, Görögország, Hollandia, Írország, Németország, Lengyelország, Spanyolország) 2011-ben összesen közel 8000 személyt mértek fel egy egységes, 86 kérdésből álló a nemzeti nyelvekre lefordított kérdőívvel. A kérdőívben három meghatározó részben vizsgálták a válaszadókat. (egészségügyi ellátás, betegségmegelőzés, egészségfejlesztés) így csoportosítva az egészségműveltség folyamatának részeit. A kérdések az egészség különböző részterületein való boldogulás nehézségeire vonatkoztak, a válaszokat 5 fokozatú liker skálán pontozták. A felmérés az egészségműveltség négy szintjét különböztette meg: kiváló, megfelelő, problémás és elégtelen általános egészségműveltség szintjét mutatták ki. Az EHLS eredményei 2015

decemberben lettek meg. Sajnos a vizsgált személyek 12%-a elégtelen egészségműveltséggel rendelkezik, 47%- a kitöltőknek problémás az egészségműveltsége. Az országok között is nagy volt az eltérés Hollandiában volt a legmagasabb, az egészségműveltségterén szerzett pontszám és Bulgáriában volt a legalacsonyabb. Ahogyan a legtöbb kutatásban itt is beigazolódott, hogy az alacsony státuszú szegény, alacsony iskolázottságú és idős népességcsoportok az egészségműveltségben is alacsony pontot értek el. Mivel ebben a kutatásban Magyarország nem vett részt ezért nincsenek igazán megbízható nagylétszámú teszteredményeink. Viszont az egészség kultúrájukban tudatos szülők gyermekeik részére mindent igyekeznek megadni a szülők ezért sokat tesznek a gyermekük egészségének megóvása érdekében így növelve saját és gyermekük, családtagjaik egészségműveltségét. Az orvosi zárójelentéseket igyekeznek értelmezni akkor is, ha nincs latin nyelvtudása. A hiányos ismereteiket kérdésekkel vagy információ szerzéssel igyekeznek megszerezni. Az orvos, patikus és ápoló szakemberek is felismerték a problémát, ezért igyekeznek a megfelelő információ közléseket megtalálni.

## **2.8 Felismerés, megsegítés**

Európában és Magyarországon is egyre kevesebb gyermek születik, de ők nagy valószínűséggel hosszabb életre számíthatnak. Ezért alapvetően fontos, hogy minden lehetségest megtegyünk annak érdekében, hogy gyermekeink egészségesen nőjenek fel, és egészségüket megőrizhessék felnőtt korukban is. A legalacsonyabb egészségműveltségű szülők felismerése és fejlesztése a legfontosabb feladat! Az életmód, egészség és ellátáshoz való jogok és ismeretek bővítése a megfelelő tudás megszerzésének lehetőségének javítása a következő generáció egészségének javítása és megőrzése reményében.

A gyermekkor a legjobb időszak az egészség befolyásolására: ebben a korban a leghatékonyabbak a gyermekek, és egyben a későbbi felnőttek egészségét fejlesztő és betegségeit megelőző programok. A gyermekkori egészségi állapot nem csupán az egyén egészségét alapozza meg, de egész későbbi élettartamára kihat és a következő generáció egészségére is befolyással lesz. Az élet első éveit határolik be az egyén későbbi egészségi állapotában rejlő lehetőségeket. Az agy és a szervezet fejlődése az élet korai szakaszában meghatározza a különböző betegségekre való érzékenységet az élet későbbi szakaszaiban.

A kisgyermekkori fejlődés problémái szorosan összefüggenek a felnőttkori betegségekkel. Éppen a fent említett okok miatt az egészségfejlesztés az élet első éveiben a leghatékonyabb.

Az egészségfejlesztés jelentőségét már felismerték és egyre nagyobb teret kap a médiában, a nevelési programokban, valamint a különböző rendezvényeken. Az óvodákban a gyermekek szórólapokat kaptak és egészséges enni –és innivalókat. A játékkészítő multinacionális cégek is egyre nagyobb hangsúlyt fektetnek a biztonságos és nem mérgező játékok fejlesztésére és a nem megfelelő játékok visszahívására. A média is egyre több olyan műsort sugároz, amely a gyerekek egészségmegtartásáról és fejlesztéséről szól. Kiemelkedően foglalkoznak a gyerekek mozgásigényének kielégítésével és egészséges életmódjával a médiában sokat szereplő emberek, akiknek a példamutatása sok emberre kihat. Pl.: Béres Alexandra, Schobert Norbert, Liptai Klaudia, Erős Antónia, Geszti Péter, Kovács Lázár, Szili Nóra és még sokan mások.

A televízióban a reklámok ereje igen nagy: 4-5 éves korban kialakul a márka imprinting, ami azt jelenti, hogy a gyermek felnőtt korában is az keresi majd, ami kiskorában jóérzéseket váltott ki belőle. Együtt játszhatott a családdal, együtt örültek, együtt nevettek és ízlett is neki az étel. Ezért igen fontos a reklámok egészséges ételekre és egészséges életre való felhívása, amelyek a gyermekek egészségét megőrző és azt bemutató hirdetések. Egyre több kampány indul szerte az országban, ami a gyermekek egészséges életéért indult. A szűrő kamionok és buszok, ahol nem csak a felnőtteket vizsgálták, de az egészség-megőrzéssel és betegség-megelőzéssel kapcsolatos tanácsokkal is ellátták a családokat. Az országjáró Egészség Vonat szerelvényén töltött egy óra alatt mindenki megtudhatja, mi zajlik a szervezetében. A Magyar Vöröskereszt tevékenységeiben kiemelt szerepet kap az élet és az egészség védelme. A „Gondolkodj Egészségesen!” -program Bácskai Márta vezetésével a kisgyermeket és szüleiket hivatott az egészségre nevelni.

Országosan pedig az „Egészséges élet”, amely komplex egészségmegőrző program. Az egészséges táplálkozás, környezet, a személyes higiéné, a családi élet szerepel a programban, amit a Nemzeti Egészségvédelmi Intézet hívott életre. Az „Egészségmegőrző nap”, és a „Fuss az egészségedért” program már országosan is több embernek hívták fel a figyelmét az egészség fontosságára. Családbarát Magyarország internetes oldalon sok segítséget és támogatást, valamint továbbképzést és megfelelő

információkat lehet elérni A szülő támogató programok is sok segítséget adhatnak a gyermeket nevelő szülőknek. Szülők háza, FSZK szülő segítő klub brossúrákkal, információkkal segítik a szülőket. A Szülők Akadémiája, a Biztos Kezdet és a Good Start programok is a szülők segítségét informálását, edukációját tűzte ki célul. A NOE, és a Szülőnek lenni programok tanácsadással, tréningekkel, család terápiával segíti a szülőket. Amelyek nagyon jók és működő képes programok. A „pozitív szülőség” jegyében egyre több szülő támogató program jön létre. Ezek a programok nagyobb ismeretséget érdemelnének minden magyar lakos körében,

Az Óvodai, bölcsődei és a védőnői hálózat, valamint a gyermekorvosok mind azért dolgoznak, hogy a kisgyermeket óvják védjék, segítsék ebben a korai intervenció szakaszában Az. integrációs programok a magatartási, beilleszkedési zavarral küzdő gyermekek segítségének érdekében indulnak. A gyerekek között akadhatnak olyanok is, akiknek viselkedési problémái mögött a részképességi zavarok mellett egyéb pszichés és szociális természetű problémák is állhatnak. Ha a gyermeknek fejlesztésre van szüksége a megfelelő fejlesztéshez, szakembert kérünk fel. SNI-s gyermekek együtt nevelése: autisztikus vagy más atipikus fejlődésű gyermekek részére. A gyógypedagógus, a logopédus, fejlesztőpedagógus, valamint az óvoda p segítségével tárjuk fel a fejlesztés a segítségnyújtás lehetséges okait. Jelenleg az intézményekben is 32 gyermek részesül különböző fejlesztésben, (pld: logopédia, gyógypedagógiai mozgás vagy pszichológusi ellátásban stb.). valamint egy hallássérült gyermek fejlesztésében.

### **3. Kutatás**

Szakedolgozatom ezen fejezetében önálló kutatásomat mutatom be.

A téma szakirodalmi megalapozottsága és a korábbi, témámban releváns kutatások eredményének bemutatása után környezetemben önálló kutatást végeztem. Kutatásom során 20 kérdésből álló interjút készítettem, 17 szülővel. Az interjú elején 7 eldöntendő kérdést tettem fel, amelyek az interjú alanyaim általános adataira vonatkoztak. Nem kívántam élni az internet nyújtotta lehetőségekkel, melyek széles körben ismeretlen családokat is elérnek, a kutatást célirányosan, a saját környezetemben végeztem. Az interjú alanyaim maguk is a munkahelyemhez kapcsolódó családok, akikkel személyes kapcsolatom is van. Ettől függetlenül az interjú alanyaim számára anonimitást biztosítottam, és a felmérésben a válaszadók önkéntesen vettek részt.

#### **3.1 Kutatás célja**

Szakedolgozati munkám célja a szülő és a gyermek közötti lehető legjobb kapcsolat létrehozása és az egészségműveltség tovább adásának lehetőségei, esetleges buktatói, nehézségei és a jó szokások beépítése a gyermek mindennapjaiba. Fontos feladatunk az óvodában és még korábban a kora intervenció idején a ránk bízott gyermekek egészségmagatartásának formálása, és a családi hatásrendszer indirekt javítása. Lényeges, hogy óvodapedagógusként észleljem a nem megfelelő egészségműveltségű szülőket, és gyermekeiket a szülővel együtt az egészséget veszélyeztető tényezőktől megóvjam. Segítsem a szülőket abban, hogy egészségműveltségüket gyermekük miatt magasabb szintre emeljék. Meglássam hol, lehet, és hol kell segíteni a szülőket abban, hogy gyermekük egészségéért a legtöbbet tudjanak tenni. Óvodapedagógus és szülőként is az a célom, hogy a gyermekek testi lelki egészségét megőrizzem, fejlesszem és segítsem, a szülőket, ha szükséges.

### **3.2 A kutatás módszere**

A vizsgálatom módszerének kvalitatív vizsgálati módszert választottam, de kvantitatív módszerrel egészítettem ki. Először statisztikai adatokat rögzítettem, mely eredményeit diagrammos formában mutatom be, majd egy hosszabb, interjú következett. Az interjú során törekedtem a nyugodt stressz mentes környezet és alkalom kiválasztására. Ahol nem zavarják meg az interjúkészítést külső szemlélők vagy telefon. Előre egyeztettem időpontot és helyszínt, valamint a témát, amiről az interjút készítettem. Igyekeztem a megfelelő időt rá ráfordítani a beszélgetésekre és türelmesen hallgatni az interjú alanyaimat. Igyekeztem a felületes válaszokat további kérdésekkel tovább lendíteni. Interjú közben előfordult, hogy az interjú alanya nem volt eléggé kompetens a témában, amiről kérdeztem, ilyen esetekben megelégedtem az interjú alanyaim rövid vagy nemleges válaszaival is. Az interjú alatt tartózkodtam a sugalmazó kérdésektől, igyekeztem nyitott kéréseket feltenni. Az interjú alatt mindvégig a témánál maradtunk, az előre eltervezett kérdéseim mentén haladtunk.

Minden interjú során törekedtem a nyugodt, barátságos, bizalmi légkör kialakítására. Fontos volt, hogy az interjúkészítés alatt az alany ne akarja önmagát jobb színben feltüntetni, mert az őszinte valóságnak megfelelő válaszok adása lényeges eleme az interjúnak. Holisztikus szemlélettel próbáltam a témát megközelíteni, kvantifikációt csak a statisztikai elemzésre és az eldöntendő kérdéseknél használtam. Tematikus speciálisan erre a témára irányuló kérdésekkel. Egyéni interjúkat készítettem, strukturált formában ugyan azokkal a kérdésekkel ugyan azzal a sorrendben. Igyekeztem a specifikumokat észrevenni, a szituációkat a jelenségeket. Viselkedésbeli formák és a magatartás béli különbözőségekre fókuszáltam. Igyekeztem a problémákat felderíteni.

### **3.3 Kutatás alanyai**

Az interjú alanyaimnak olyan kisgyermekes szülőket kértem fel, akiknek a gyermekei vagy legalább egy gyermeke a kutatási kor intervallumába estek. Az itt bemutatott kérdések arra adtak választ, hogy az interjú alanyaim a számomra kiválasztott korcsoportba tartozó gyermeket nevelnek-e. A kérdéseket igyekeztem úgy megfogalmazni, hogy az egészséges és a rendellenességgel küzdő gyermekek szülei is értelmezhesek azokat. Igyekeztem több édesapát is felkérni az interjúra, de

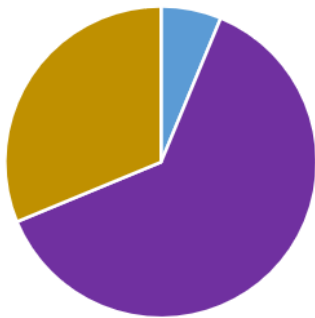
elfoglaltságukra hivatkozva és az első két eset utáni válaszok után elégségesnek éreztem a férfi válaszadók számát. A férfi és a női válaszadók száma, 15 nő és 2 férfi.



9. ábra Az interjúban résztvevő szülők nemi aránya (saját szerkesztés)

Az interjút 17 fővel töltöttem ki, akik között különböző életkorú, iskolázottságú és családi háttérű szülők voltak. 6 fő 36 - 40 évközötti, 10 fő volt 41-45 év közötti és egy fő volt 46 -50 év közötti.

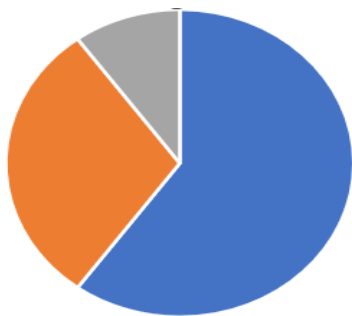
Ön hány éves?



10. ábra Az interjúban résztvevő szülők életkori eloszlása (saját szerkesztés)

Az interjú alanyaim nagyobb része a 40 és a 45 közöttiek közül került ki, de vannak a 30-as évek közepéből és a későn gyermeket vállaló nők közül is riortalanyaim. Érdekes és teljesebb lehetett volna 20-as éveiben lévő édesanyák bevonása is, de alig találtam ilyen korú alanyt, vagy ha találtam nem adott interjút.

Hol él?



11. ábra Az interjúban résztvevő szülők lakóhelyi eloszlása (saját szerkesztés)

Főként itt a váci ismerőseimet kérdeztem, de a vidéki és a környező város lakóit is bevontam a kutatásomba. Két szülő községben, a többi kis illetve nagy városban lakó szülő.

Önnek mennyi gyermeke van?



12. ábra Az interjúban résztvevő szülők gyermekeinek száma (saját szerkesztés)

A válaszadók közül minden alanyuk legalább egy gyermeke a dolgozatom témájával egybevágó korú gyermeke, - vagy gyermekei vannak. Arányaiban sikerült nagyon egyenletesen összeszedni az egy a kettő és a nagycsaládos interjú alanyokat. 7 interjú alanyuk egy gyermeke van, 6 interjú alanyuk 2 gyermeke van és 4 interjú alanyuk 3 gyermeke van.

Mennyi idős a gyermek akiről beszélgetni fogunk?



13. ábra Az interjúban szereplő gyermekek életkori eloszlása (saját szerkesztés)

A gyermekek kormegoszlása nagyfokú eltérst mutat a saját óvodai korcsoportom irányában mivel most nagycsoportos, „iskola előkészítő” gyermekekkel dolgozom.



Viszont nagyon igyekeztem árnyalni a képet a bölcsődés, illetve a kis óvodás korú gyermeket nevelő szülőkre is. Az interjú adó szülők gyermekei közül 8 gyermek a 6-7 éves korosztályba tartozik, 3 gyermek 5-6 éves korosztályba tartozik, és 3 gyermek a 2-3 éves tartományba tartozik. Egy gyermek most lett 5 éves, egy gyermek 4-5 éves korú és egy gyermek 3-4 éves.

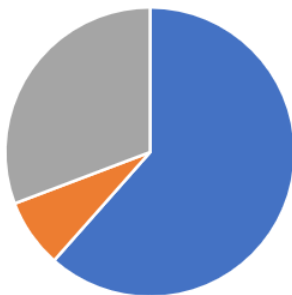
Mi a legmagasabb iskolai végzettsége?



14. ábra Az interjúban szereplő szülők iskolai végzettsége (saját szerkesztés)

A szakirodalmi kutatásokból kiderült, hogy a magasabb iskolai végzettségű emberek egészségműveltsége jobb. Szakképző iskolát végzett személy csak egy fő volt, és egy fő interjú alany, aki gimnáziumi végzettséggel rendelkezik. A legtöbben a válaszadók közül középiskolát 6 fő, egyetemet 5 fő és Főiskolát 4 fő végeztek. Amely nem számít alacsony iskolai végzettségnek. Ami arra utal a szakirodalom szerint, hogy az egészségműveltségük megfelelő.

Kivel él együtt gyermekén kívül egy háztartásban?



15. ábra Az interjúban szereplő szülők kivel élnek egyháztartásban (saját szerkesztés)

A válaszadók többsége házastársával él klasszikus család modellben. Az egyik édesapa, aki hétvégi édesapa a nagymamával, az anyukájával él együtt. A másik édesapa az

élettársával él együtt és nevelik közös felügyelet mellett, az előző kapcsolatból származó gyermekét az apának. 5 fő élettársi viszonyban, 11 a klasszikus családi modellben él.

Lényeges különbségek vannak a családok között abban is, hogy a gyermekük milyen egészségi állapotban van. cukorbeteg, súlyos hallássérült, allergiás, logopédiai és mozgásfejlődési eltéréssel diagnosztizált gyermekek szüleivel is és egészséges gyermekek szüleivel is készítettem interjút. Minden interjú alanyomat már ismerem egy ideje. Vagy csoportomba járó gyermek, és szülei, vagy rokonai, vagy ismerősi kapcsolataimból előzetes ismeretekkel rendelkeztem róluk. A hallgatás művészetét igyekeztem gyakorolni Fontosnak tartottam ezeket a mélyebb beszélgetéseket azért is, hogy a gyermekeket nevelő családokat szülőket jobban megismerjem.

### **3.4 Kutatás eredménye**

A kutatásom eredménye a szakirodalmak és más kutatási eredményekkel összhangban van. A férfiak egészségműveltsége alacsonyabb, a karrier a munka és a nem megfelelő hozzáállás miatt. Az alacsonyabb iskolázottságú szülők sem voltak eléggé tájékozottak gyermekük egészségével és egészségük fejlesztési lehetőségeikkel. Az alacsonyabb iskolázottság a szakközép iskola volt, amely nem alacsony iskolázottsági szint, hiszen minden alap információhoz hozzáférést tudnának szerezni.

1. *Szülőként milyen nehézségeket, frusztrációkat élt át gyermeke betegsége/betegségei kapcsán?*

A szülők sokat frusztrálódnak, aggódnak gyermekük egészsége miatt. Ami természetes folyamat és egy egészségművelt szülő képes a frusztrációját átalakítani érdeklődéssé és ez segíti a belső motivációjának kialakításában. A covid alatt a szakemberekkel való kommunikáció nehézkessége miatt, frusztrációt éltek át a szülők. Előfordult, hogy a szakembert csak több kilométer távolságban találták meg ami nem a covid miatt volt tapasztalható. Megfelelő készülék hiánya miatt a műtétet többször el kellett halasztani. Étel-intolerancia miatt az emésztő rendszeri problémák miatt sokat aggódott gyermekéért, mire sikerült kideríteni mi a problémája a gyermeknek. Az államilag finanszírozott kezelésekre nehéz bekerülni. A gyermek problémáját megismerve összezavarodott. Az ikergyermeket nevelő szülő (K) inkompetensnek

érezte magát, úgy érezte megszegényítették. De az állampolgári kompetenciájának köszönhetően sikerült túljutni a krízisen. Az SNI gyermeket nevelő anya (P) sokszor találkozik az elutasító magatartással, más szülők részéről. Számára a páciens kompetencia ismerete segítette, amely képessé tette őt a rendszerben való eligazodásra.

Az interjú alanyaim között voltak nagyon gyermekükre hangolódott és kevésbé ráhangolódott szülők is. A betegséggel vagy rendellenességgel küzdő gyermekek szülei több frusztrációt élnek át. A tanultabb érdeklődő szülők igyekeznek a gyermekük számára az egészségügyet minél jobban megismerni kiegészíteni az ott kapott információkat. A hipotézisem az volt, hogy a betegséggel vagy rendellenességgel esetleg érzékenységgel küzdő gyermekek szülei nagyobb stresszfaktornak vannak kitéve, mint az egészséges gyermekeket nevelő szülők. ebben a kérdésben erre a feltevésemre választ kaptam és a feltevésem beigazolódott. Az egészségműveltségben jártas szülők a frusztrációjukat egészség jártassági magabiztoságuknak köszönhetően átalakították belső motivációvá gyermekük érdekében. Az elkövetkező időszakban a szülők képessé válhatnak magasabb szintű egészségműveltségre szert tenni, annak érdekében, hogy gyermekük egészségét növeljék.

2. *Van valamilyen egészségügyi, vagy fejlődési problémája a gyermekének? Ha igen kérem mondja el. Hogyan élte meg ön amikor a gyermeknél diagnosztizálták a betegséget, rendellenességet?*

A válaszadók közül szándékosan választottam egészségesebb és egészség csökkent gyermekeket nevelő szülőket. A két csoport közül az egészségfogyatékos gyermeket nevelő szülők voltak nagyobb arányban. Ami nagyon érdekes volt, mivel csak 3 szülő nem számolt be valamilyen egészséget is érintő problémáról. A betegségek széles spektruma figyelhető meg. Hallás, látás, emésztőrendszeri, mozgás és logopédiai, valamint allergiás, és idegrendszeri gondokkal küzdő gyermekeket nevelő szülők is beszámoltak a tapasztalataikról. a vizsgálatban résztvevő szülők kisebb része volt olyan, aki semmilyen problémát nem tapasztalt a gyermeke egészségében. Ezzel a vizsgálatba bevont szülők aránya egészséges és betegséggel küzdő gyermeket nevelő szülők száma elbillent.

3. *Segített valaki a gyermek betegségének felismerésében? Hogyan és mikor vette észre a tüneteket? Hogyan kezdődött és mikor diagnosztizálták gyermekénél a problémát?*

A legtöbb szülő arról számolt be, hogy segítettek a gyermekének problémájának felismerésében a koragyermekkorai intervenció területén dolgozó szakemberek, ami nagyon jó jel, mert komolyszerepe van a felismerésnek és a célzott segítségnek ebben a korai szenzitív időszakban. Több szülő a ráhangolódás, odafigyelés, révén nagyon kezdetleges időpontban minden szakembert megelőzve vette észre gyermekének tüneteit. (E), (P)(D) szülők és magabiztosságuknak köszönhetően sikerült a lehető legkorábban elkezdeni a megfelelő vizsgálatokat és terápiát. Ezzel hatalmas segítséget jelentve gyermeküknek. A kutatási kérdéseimnek megfelelően a válaszadók között a korai felismerés miatt nagyobb előnnyel indulnak azok a gyerekek, akiknek a szülei magasabb szintű egészségműveltséggel rendelkeznek. Előbb kezdik meg a rehabilitációt és a fejlesztések sorát, előbb kapják meg az eszközt, amellyel gyermekük teljes életet élhet. Feltételezem, hogy nagyobb előnnyel indulnak azok a gyerekek, akiknek a szülei magasabb szintű egészségműveltséggel rendelkeznek. A másik hipotézisem is bizonyítható hiszen azok a szülők, akik egészségműveltségük alacsony szintjén állnak a gyermekük tüneteit nem veszik időben észre és nem képesek arra, hogy a megfelelő szakembernek elmondják a tüneteket, ezért jóval később kerülnek az ellátó rendszerbe, a gyógyítás felé vezető úton. Feltételezem, hogy több segítséget, odafigyelést és információt kellene kapniuk a kisgyermeket nevelő szülőknek.

4. *Gyermeke intézményi nevelése során tapasztalt bármilyen nehézséget a nevelők vagy pedagógusok, esetleg az intézmény részéről, amely a gyermek egészségével kapcsolatos?*

Az intézményekben igyekeznek az ott dolgozók minden akadályt leküzdeni és segítő szándékkal fordulni a szülők felé. Ennek ellenére is a válaszadók kisebb része volt az, aki az intézményi nevelés során mindennel megvolt elégedve. Több szülő is nehezményezte a kissé beteg gyermekének túl gyors haza küldését betegség tünetét észlelése esetében, és otthoni, vagy orvosi vizsgálatát, ami elszomorított hiszen a közösségi nevelés során a gyerekek érdekét és a közösség érdekét is az segíti elő, ha a beteg gyermeket a megfelelő ápolásban részesítik és nem fertőzi meg a csoport tagjait. Viszont a folyadék utánpótlás problémáját nagyon meglepőnek és elgondolkodtatónak ítélt meg. A folyadék pótlás fontos ebben a fiatal korban, hiszen nagyobb a folyadék

szükségletük a gyerekeknek a testtömegükhöz képest. Volt olyan szülő, akinek a gyermekét autizmus specifikummal diagnosztizálták, aki örült, hogy a covid miatt nem kellett óvodába járnia. Mert így a gyermek nem volt kitéve a nagy létszámú csoport miatti szorongásnak. Viszont sokáig csúszott a diagnózisa. (F) interjúban elhangzott mondata nagyon jó volt mert csak egy óvodapedagógussal volt gondja a siket gyermeknek, aki 1,5 éves korától jár intézménybe és képesek őt segíteni, fejleszteni, elfogadni. Sorensen és mtsai. szerint képes a megalapozott és felelősségteljes döntéshozatalra a társas és tárgyi környezet egészséget meghatározó tényezőivel kapcsolatban.

5. *Mit gondol, az írott egészségügyi dokumentumok (például ambulánslap, zárójelentés, beleegyező nyilatkozat) értelmezése egyszerű feladat? Hogyan lehetne egyszerűsíteni Ön szerint? 8., Mennyire érzi magabiztosnak magát, amikor kitölti a gyermeke egészségi állapotával kapcsolatos űrlapokat (magánrendelésen, biztosítás kötésekor, különféle egészségügyi szolgáltatások igénybevételekor adó papírok vagy GYOD vagy emelt gyes esetében)?*

Az írott egészségügyi dokumentumok közül 11 válaszadó elégedett és nem okoznak problémát számukra, bár azért megemlítették, hogy a latin nyelvű vagy az elvégzett vizsgálatok elnevezéseinél segítséget vesznek igénybe az internetről. Hat válaszadó pedig úgy érezte nem egyszerű feladat értelmezni az orvosi papírokat és jobb lenne, ha több lenne benne a magyar kifejezés. Az egészségműveltséghez szorosan hozzátartozik az egészségügyi információkhoz való hozzáférés és az információk jelentőségének megértése, értékelése és értelmezése. Csak így hozhatók meg a megalapozott döntések az egészség érdekében. Azok a szülők, akik nem, vagy csak kis részét értik meg az írásos információknak kisebb részben tudják a megfelelő döntéseket meghozni gyermekük egészségének fejlesztése érdekében. Fontos az egészségmagatartás hatékony befolyásolása és ebben nagy szerepet vállalhatnak az intézmények és a kora gyermekkori intervenció területén dolgozó szakemberek is. A közoktatási törvény 2004/2005 től kötelezi az iskolákat az egészségnevelési programok kidolgozására, az óvodákban is elengedhetetlen a támogató háttér az egészségről való gondolkodásnak a formálása, segítése.

A válaszadók nagyrészen nem okoz problémát a dokumentumok kitöltése. A 17 interjú alanyból 13 személynek nem okoznak problémát az orvosi papírok információs és kódjai között eligazodni. Látszólagosan minden rendben, és egészségműveltségük megfelelő. Az interjúk alatt a válaszadókat orvosi kifejezések kór ismertetéseket is megkérdeztem. Ekkor kiderült, hogy igenis szüksége van a legtöbb szülőnek arra, hogy valahonnan tájékozódjanak arról, ami az orvosi vagy szakértői papírokban szereplő fontos információk között nem teljesen érthető a számukra. (A) és (M) válaszadók között volt teljes bizonytalanság, akik bevallották, hogy segítséget kérnek vagy többször is átolvassák a kitöltés előtt a papírokat.

*9., Mi okoz önnek nehézséget a gyermekének terápiaja követése alatt? (gyógyszeres kezelés, otthoni gyakorlatok, diéta stb.) Hogyan vélekedik a szakemberek gyermek egészségi állapotáról szóban elhangzott mondanójáról, információiról? Az orvos, gyógyszerész, más egészségügyi dolgozó vagy gyermekével foglalkozó személy (például ápolónő, védőnő, gyógytornász, pedagógus, kisgyermeknevelő)*

A kérdéseimmel azt próbáltam megtudni az interjú alanyaimtól, hogy mennyire képesek az elmondott információkat megérteni és betartani. A gyermek terápiaja vagy gyógyszeres kezelése közben a gyermek ellenállását többen is megemlítették, mint a legnehezebb tényezőt. A második helyen a nem megfelelő időben lévő terápiás lehetőségeket említették, ami miatt a munkahelyről el kell szabadulniuk. Szerencsés esetben a közintézményben elvégzik a terápiás gyakorlatokat, ami nagymértékben segíti a szülőt és a gyermeket is. A cukor beteg gyermek esetében még nagyon új a diagnózis lehetséges, hogy ezért ilyen nehéz számára az időkorlátok étkezési szabályok betartása. Bár ebben a válaszban is az elkeseredés és az új eszköz bevezetésének reménye segíti át ezen a nehéz időszakon. a szülők többsége képes arra a válaszok alapján, hogy a terápiák és gyógyszerkezelések jelentőségét megértse.

Az orvosok, ápolók, gyógyszerészek és pedagógusok szóban elmondott válaszaival az interjú alanyaim többsége 11 fő elégedett volt, megfelelőnek tartotta az elmondott információkat és a kérdéseire is megfelelő válaszokat kaptak. Hat esetben viszont nem voltak teljesen megelégedve a szóban elhangzott információktól, mert a szakember sietett egy esetben nem is lehetett elérni vagy a túlterheltség miatt a megfelelő hangvétel miatt

nem sikerült a bizalmi jó viszonyt kialakítani. A magánorvosi szegmensből az orvosok nagyon jól kommunikálnak nem érezték a sürgetést a beszélgetés alkalmával. A szülők többsége képes a Kickbusch négy alcsoportja közül a páciens kompetenciára.

*10., Milyen tapasztalatai vannak a korai gyermekellátó rendszerrel kapcsolatban? (védőnő, gyermekorvos, kisgyermeknevelő, óvodapedagógus, gyógypedagógus, gyógytornász, pszichológus) 11., Milyen szakembertől kapta a legnagyobb/leghasznosabb segítséget?*

A szülők többségénél nagyon pozitívan jelentek meg a kora gyermekkori rendszerben dolgozó szakemberek. Elhivatott, figyelmes szakavatott kedves együttműködő odaadó embereket ismertek meg az interjú alanyaim. Viszont három esetben a válaszadók nehezményezték a szakemberhiányt, a lassúságot (ami ebben a szenzitív korban és a fejlesztésben nagyon hátrányosan hat a gyermekre) és a távolságra. Mivel a szakembert csak több kilométer távolságban lehet megtalálni. A szakemberek leghasznosabb tanácsai közül a válaszadók a leggyakrabban a gyermekorvost jelölték meg a legjobb segítségnek gyermekük betegsége idején. Tőle kapják a megfelelő iránymutatást és a további teendők és terápiás lehetőségeket. A gyermekorvosi és védőnői hálózat nagysegítséget jelent a szülők számára, segíti a szülőket tanácsaival és észreveszi a problémákat. A kora gyermekkori dolgozó valamennyi szakember neve felmerült az interjúk közben. két érdekes és nem mindennapi szakember a fizikus, aki a hallókészüléket állította be és az intelligencia kutató említése is, akit bevontak a szülők gyermekük minél jobb diagnosztizálása és segítése miatt. A szülők részéről nagyfokú egészségműveltségre utal. A (K) szülő sajnálatos megnyilvánulása pedig éppen a nem megfelelő egészségműveltség jellemzőit sugallja.

*12., Milyen lehetőségekkel, hogyan lehetne segíteni a szülőket abban, hogy könnyebben megértsék a kapott információkat? 14., Tudja, hogy milyen egészséggel kapcsolatos információforrások érhetők el az interneten? Hol szokott tájékozódni? 6., Mennyire okozott Önnek nehézséget a gyermeke betegségéről vagy betegségeiről informálódni.? Honnan keresett információkat? (Tünetek, gyógymód, terápia stb.) Hogyan tudja eldönteni azt, hogy mennyire hiteles az információ?*

Az információk megtalálása értelmezése és felhasználása terén az interjú alanyaim többsége az elektronikai rendszereket alkalmazzák és az interneten tájékozódnak. A válaszok közül többen is említették az alaposabb információ cserét a szakemberekkel. Mivel úgy érezték nincs erre megfelelő idő kerete a szakembernek. Az interneten többen keresgélnek, de egyetlen megbízható oldalt senki sem tudott megemlíteni. Ami valódi és biztos megbízható módon segíthetne a szülőknek a tájékozódásban információgyűjtésben, ha gyermekükkel valamilyen problémát észlelnek melyik úton milyen vonalon merre induljanak. Kutatási kérdéseim szerint- Feltételezem, hogy több segítséget, odafigyelést és információt kellene kapniuk a kisgyermeket nevelő szülőknek. Az interjúk alatt kapok válaszokból az derül ki, hogy a szülők egy része bizonytalan, önmagában és a tudásában. Csizmadia (2016) négy kulcskompetenciája közül a hozzáférés kompetenciája, a megértés kompetenciája sérül akkor nagy valószínűséggel a az értékelés kompetenciája nem fog jól működni és az alkalmazás kompetenciája sem lesz megfelelő. A válaszadók többsége nem adott meg egy konkrét helyet, ahol tájékozódni szokott. Sokan több oldalt is átnéznek a keresett információért. A kereső mezőben vagy kereső motort használva jutnak el a keresett információig. A szülők igyekeznek az internetet alkalmazni az információk begyűjtéséért így kompetenciájukat növelik az egészségműveltség terén. Azok a szülők, akik nem is próbálnak többet tudni az egészséggel kapcsolatos információkról és nem próbálják kompetenciájukat növelni az egészségműveltségük alacsony szintjére utal. A 17 szülő közül csak két szülő volt, akik nem szoktak információkat gyűjteni. Három (M) (L)és (A) szülők csak az egészségügyi dolgozókra hagyatkozva kapnak információkat. A szakmai fórumok követése és a szülői csoportok, valamint a szakemberektől hallott információk mind segítik a kompetencia nagyságukat az egészségműveltségük nagyságát. Az interjú alanyaim nagyrészenek tudás alindexe nagy, amely azt mutatja, hogy a tudás igényük magas. A megfelelő döntések meghozatala az információ hiány miatt nem lesz megfelelő. Kutatási kérdéseimben feltételeztem, hogy több segítséget, odafigyelést és információt kellene kapniuk a kisgyermeket nevelő szülőknek. bizonyítható. Hiszen az egészségügyi információk hiteles és megbízható elérhetősége kulcsfontosságú a megfelelő egészségműveltséghez. Az interjú alanyaim többsége az internet segítségével tájékozódik a gyermeke betegségéről. A közösségi oldalak és csoportokban szoktak érdeklődni mivel az orvosok túl elfoglaltak ahhoz, hogy többlett információval szolgáljanak. Az online fórumokon és szakoldalakon lehetőség nyílik időkorlát nélküli információgyűjtésre. Nem



kell a szabadság terhére vagy a munkaidő miatt aggódni. Szabadon olvashatnak a lehetőségeikről. Az elérhető információk között összehasonlítást végezhetnek. Képesek hozzáférni a naprakész információkhoz és az információkat értelmezni és értékelni, amely az egészségműveltség elengedhetetlen alapja. Sajnos voltak negatív tapasztalataim is, amikor a szülő a másik félre hagyja az adatok információk gyűjtését ki értékelését.

*13., Véleménye szerint könnyű a megfelelő ellátáshoz juttatnia a gyermekét? Van, ami nehézséget okoz ebben?*

A legtöbb szülőnek gondot okoz a hosszú várakozási idő, amit ki kell várni a gyermeknek a vizsgálat előtt vagy a vizsgálat idejére várva. Ami nagyban hozzájárul ahhoz, hogy a gyermekek a diagnózist lassan és késve kapják meg. A körzet határok miatt is akadtak problémák a leginkább azok panaszkodtak, akik számára a nem körzeti kórház sokkal közelebb van, mint a körzeti kórház. Sürgős esetben a közelebbi kórházat rendelőt választják, de mindig félő, hogy elutasítják őket mivel nem a körzethez tartoznak. Felelőstetjes szülők, ha tehetik a magánrendeléseket is igénybe veszik, hogy időt spóroljanak beteggyermekük számára. Szerencsés helyzetben van Vác mivel közel van a főváros mégis idővesztés minden egyes vizsgálatért a fővárosba menni mert a helyi kórházban nincs megfelelő orvos. A szülők jól tudják milyen fontos az időben történő egészségügyi ellátás és vizsgálat. Csizmadia (2016) a négy kulcskompetencia között sorolja fel az egészségműveltséghez az egészségügyihozzáférést és az alkalmazást, amely a megfelelő egészségműveltséghez elengedhetetlen.

### **3.5 A szülői interjúk összefoglalása**

A szülői interjúkból kiderült, hogy a megkérdezett szülők nagyobb hányada az egészségműveltségterén megfelelő szinten képesek gyermeküket segíteni. Az interjú adók frekvenciáján jó anyagi és ellátási környélakói. Az ország fővárosához közel, a szórás aránya 17 megkérdezettből 9 fő volt váci, 4 fő gödi, két szülő községben és egy szülő Nógrád megyei város lakója. Ennek ellenére is volt szülő, aki csak az ország másik felében találta meg gyermeke számára a megfelelő ellátást. A szülők közül többen is

képesek az egészségügyi ellátáshoz hozzáférni a megfelelő információkat megtalálni értelmezni és a megfelelő döntéshozatalra. A szülők válaszaiból kiderült, hogy a betegséggel és egészséggel kapcsolatos információkat különböző mértékben keresik. Az egészségügyi dolgozóktól származó információkat különböző képen egészítik ki plusz információkkal, amelyek a döntéseikben segíteni tudnak. Ez a tudás igény független a valódi egészségműveltségtől. A válaszadók között viszont voltak, akik az egészségműveltség terén teljesen a másik szülőre támaszkodtak, még abban az esetben is, ha közösen nevelik, vagy felváltva a gyermeket. Ami nagyon aggasztó nem csak a hétfői szülők esetében, hiszen sem a terápiás tanácsokat, sem a megalapozott egészségmegőrző jó szokásokat nem tartják be. Szomorúan tapasztaltam a cukorbeteg gyermek esetében a késői diagnosztizálását a gyermeknek. Az szülő nagyfokú zavarodottságát és az információk, valamint azok jelentőségének alacsony megértését. A gyermek egészségénekkárosodása ebben az esetben jól látszik. A gyermek egyre erősebb szemüveget hordott, majd pszichológiai rendelésre kezdték hordani, a szédülése és az alacsony mozgás aktivitása miatt. A gyermek 7 éves kora előtt diagnosztizálták először a súlyos cukor betegséget amikor a pedagógus cetlit írt a háziornosnak. Mivel a szülő valószínűleg nem volt képes a tüneteket elmondani megfelelően az orvosnak. Ebben az esetben jól látszik mennyire fontos, hogy a megfelelő egészségműveltség kialakuljon a szülőknél. A gyermekük egészségének megőrzése és védelme, és fejlesztése érdekében.

## 4. Összefoglalás

Életünk során a fogantatástól a halálunkig végig kísér minket az egészségi állapotunk. Az egészségi állapotunk mérőszáma lehet az egészségműveltségünk mértéke is. Milyen magas színvonalon vagyunk képesek megőrizni sokáig fenttartani, esetlegesen javítani, fejleszteni egészségünket. Szakdolgozatomban a kisgyermekes családok szüleinek az egészségműveltségére koncentrálni próbáltam levonni következtetéseket arra, hogy következő nemzedék a jövő generációt nevelő szülők egészségműveltsége milyen fokú. Hogyan képesek az egészséggel, a betegséggel kapcsolatos ismereteinket alkalmazni, felkutatni, megérteni és alkalmazni nem csak magunk, hanem a rájuk bízott gyermekek életében is. Tapasztalataim szerint, az egészségműveltségben nagyobb jártasságú magabiztos szülők gyermeküket jobban tudják segíteni a betegségek idején az egészségük fejlesztésében a korai fejlődési rendellenességek, vagy betegségek, megrekedések felismerése terén. Kitartóan keresik azokat a lehetőségeket, amelyek segítenek a gyermekük problémájának helyreállításában. Jobban megtalálják a lehetséges és a legjobb szakembert és terápiákat. Képesek nagyobb önbizalommal kezelni az esetlegesen felmerülő problémákat, érdeklődnek, kutatnak a megoldások a terápiák a lehetőségek után. Képesek felhasználni, bővíteni a tudásukat a gyermekük állapotának javításáért. Keresik az új terápiákat és lehetőségeket gyermekük egészsége érdekében. A megszerzett kulcskompetenciájuknak köszönhetően az egészségműveltségüket a gyermek érdekében képesek felhasználni. Az egészségügyi ellátó rendszerben jól eligazodnak, ha valamilyen problémát tapasztalnak, információkat gyűjtenek és a lehetőségeiket kihasználják gyermekük érdekében. Mindezek mellett a preventív egészségmegőrzést és jó szokásokat is bevezetik gyermekük életébe, ezzel is fokozva a gyermek egészségét. Gazdasági szempontból is nagyon fontos az, hogy az egyén, a szülő felelősnek érezze magát saját, és szűkebb vagy tágabb körének egészségért, de legfőképpen a gyermekei egészségi állapotáért. A beteg gyermekek megfelelő ellátása, mielőbbi terápiás kezelése ebben a korai gyermekkorban a leghatékonyabb. Ebben az életszakaszban térülnek meg a legjobban a gyermekekbe fektetett anyagi, és terápiás, és fejlesztő tevékenységek. Mivel az agy és az idegpályák még plasztikusak, képes arra, hogy át vegyen más szerepeket, ami a későbbi életszakaszokban hét éves kor után bezárul. Sokkal nagyobb erőfeszítésbe kerül, és nagyobb anyagi és idő ráfordítást igényel.

A kutatási kérdéseimre úgy érzem sikerült válaszokat kapnom az interjú alanyaimtól.

- Feltételezem, hogy nagyobb előnnyel indulnak azok a gyerekek, akiknek a szülei magasabb szintű egészségműveltséggel rendelkeznek.

Azok a gyermekek, akiknek a szülei előbb veszik észre gyermekeik betegségét vagy rendellenességét gyorsabban kapnak diagnózist és segítséget. Az (E 9 szülő nagyon korán pár hónapos korában minden szakember előtt már észlelte gyermekének állapotát így sokkal gyorsabban nagyon korán már megkapta a diagnózist majd a hosszú várakozás ellenére is viszonylag hamar sikerült a készüléket is a gyermeknek beültetni. A kisfiú most nagycsoportos minden terápiát, vizsgálatot, segítséget igénybe vettek, ami rendelkezésére állt az anyának. A Szegedre kellett lemenni minden vizsgálatra a szülő nem sajnálta gyermekének megfelelő gyógyterápiájának megszerzésére sem időt, sem a költségeket. A kisfiú szeptemberben épp gyermekek között kezdi meg tanulmányait. Gazdaságilag is és életvitel szerint is igen hasznos, hogy a szülő egészségműveltsége önbizalma megfelelőnek bizonyult ebben az esetben. A gyermek nagyobb előnyben indul mivel normál halló társaival tanulhat épp gyermekek között.

Az (M) szülő az ellen példám ebben a kutatási kérdésben, aki nagyon későn az első tünetek megjelenése után évekkel lett diagnosztizált cukorbeteg a gyermeke. Az anya nagyon alacsony egészségműveltségéről és önbizalomhiányról lehet következtetni az interjúba elhangzott válaszaiból. A gyermek épp és egészséges gyermekként ment óvodába 3 évesen. Majd egyre erősebb szemüveget tettek a látása gyors romlása miatt a gyermekre. A gyermek mozgása bátortalan volt és nem lépcsőzött. Másik intézménybe kerülésekor derült fény az óvodapedagógus segítségével a gyermek cukorbetegsége. Az anya kétségbe esése miatt a kórházi tartózkodást meg kellett hosszabbítani. A cukor beállításokra vizsgálatokra nagyon nehezen szánja rá magát a szülő, nehézséget okoz a terápia hűség a mérés és a vizsgálatokra való beutazás. Az egészségügyi dokumentumokban mindig mások segítségére hagyatkozik. A gyermek egészség károsodása az erős szemüvegviselés miatt már most is látszódik. A gyermek épp gyermekek közt fogja elkezdni az iskolát. (az interjú után: a gyermek megkapta a szenzort a jó telefonra rá lett telepítve, az óvodapedagógusokat kiképezték a szenzor használatára. Sajnos a szenzor cserét nem tudják megoldani 3 nap múlva a szenzoros követés befejeződött)

- A betegséggel vagy rendellenességgel esetleg érzékenységgel küzdő gyermekek szülei nagyobb stresszfaktornak vannak kitéve, mint az egészséges gyermekeket nevelő szülők.

Az interjúk szövegéből kirajzolódik, hogy a szülők a leginkább akkor frusztrálódnak amikor hosszú időt kell egy- egy vizsgálatra várniuk. Több szülő ezt képes a frusztrációjából erőt meríteni és átalakítani motivációvá. Amely segít a gyéreméért tett erőfeszítéseiben. (G) szülő „Az utolsó orvossal való találkozásunkig viszonylag elégedett voltam az ellátással. Legutóbb azt éreztem mintha azzal gyanúsítanának, panaszokat kreálok, hogy továbbra is tartós beteg maradjon a gyermekem. „Az idézett szövegből is kirajzolódik, hogy mindennek ellenére is az egészségműveltszülő képes az érzéseit átalakítani és a gyermek érdekében további segítséget igénybe venni. (P) szülő „Egyáltalán nem könnyű, már egy vizsgálatra, állapotfelmérésre is hosszú várólista van. Volt olyan gyermekkorház, ahol előre megmondták, hogy 1,5 év a várakozási idő. Sajnos magánorvos segítségével sikerült elkezdni a fejlesztést.” Ebben az esetben is észrevehető a szülő reakciója, aki nem hátrál meg és képes a megfelelő idő és anyagi ráfordítással és érzelmi elhivatottsággal leküzdenie az akadályt, ami nagyfokú egészségműveltségre utal és tudatosságra, valamint mély anyai érzésekre és felelősségvállalásra.

- Feltételezem, hogy több segítséget, odafigyelést és információt kellene kapniuk a kisgyermeket nevelő szülőknek.

Ebben a kutatási kérdésben az interjú alatt nagyon sok megerősítést kaptam. (D),, Néha nehéz megtalálni a megfelelő, kompetens szakorvost elérhető közelségben.” (F),, Érthetően elmondják, a gyermekemről a megfelelő információkat. Otthon mikor egyedül vagyok akkor szoktam a kapott információk miatt szorongani. *Miért?* Azért szorongok mert akkor amikor végre elalszik a gyermekem rá döbbenek, hogy most hogyan tovább hogyan fogok megbirkózni mindezzel, ami rám vár. (N)” *Mindenre* rá kell kérdezni, akár többször is, ritka, hogy átfogó, érthető magyarázatot kapok. Előfordult, hogy nekem kellett az interneten kikeresett infók alapján szakorvost keresnem, mert nem küldték tovább a gyermekemet további vizsgálatokra maguktól.” A szülők szívesen veszik a segítséget és az alacsonyabb egészségműveltségű szülőknek sokkal több segítségre lenne szüksége, mivel a gyermekeiken csak így tudunk időben és hathatósan segíteni.

A következő nemzedék egészségműveltsége nagyban függ az oktatás színvonalától a szülők példamutatásától és tetteitől. Az egészségtudatosabb magatartás és fejlesztés kialakulása hozzá járul a felnövekvő generáció egészségének és életminőségének fejlesztéséhez.

## 5. Ábrajegyzék

1. ábra Koltai Kun Összesített egészségértés index átlagai a kutatásba bevont országokban. Forrás: Egészségfejlesztés LVII: évfolyam 2016 3. szám 8.o.....	6
2. ábra KSH STADAT háziorvosi és házi gyermekorvosi szolgálathoz bejelentett egyes betegségei 0-18 éves korú gyermekek körében .....	7
3. ábra Összesített egészségértési-index Forrás: Varga és mtsai (2021).....	8
4. ábra A magyar felnőtt lakosság egészségműveltségének mérése Forrás Egészségfejlesztési folyóirat (2022) .....	9
5. ábra Egészségi állapot önbecslésének alakulása nemek és korcsoportok szerint (2006-2021) Forrás: www.koppmariaintezet.hu.....	12
6. ábra Az egészségműveltség dimenziói Forrás: Új Pedagógiai Szemle 2021/11-12 Fináncz és mtsai. ....	16
7. ábra Az átlagos tápérték teszt eredményei Forrás: Koltai, Kun (2016).....	23
7. ábra: Az átlagtápérték-teszt eredményei. Forrás: HIÁNYZIK.....	23
8. ábra. Különböző korosztályú gyermekek számára az egészséges ételeket bemutató plakátok Forrás: utajovobe.eu .....	24
9. ábra Az interjúban résztvevő szülők nemi aránya (saját szerkesztés) .....	39
10. ábra Az interjúban résztvevő szülők életkori eloszlása (saját szerkesztés).....	39
11. ábra Az interjúban résztvevő szülők lakóhelyi eloszlása (saját szerkesztés) .....	39
12. ábra Az interjúban résztvevő szülők gyermekeinek száma (saját szerkesztés) .....	40
13. ábra Az interjúban szereplő gyermekek életkori eloszlása (saját szerkesztés) .....	40
14. ábra Az interjúban szereplő szülők iskolai végzettsége (saját szerkesztés).....	41
15. ábra Az interjúban szereplő szülők kivel élnek egyháztartásban (saját szerkesztés).....	41

## 6. Irodalomjegyzék

- 1, Csizmadia Péter: Az egészségműveltség definíciói Egészségfejlesztés, LVII. évfolyam, 2016. 3. szám; <http://folyoirat.nefi.hu/index.php?journal=Egeszsegfejlesztes>
2. Bakonyiné Vincze Ágnes-Nagyné Kasza Ilona: Mozgásöröm a szabadban. Multigráf Gmk. Budapest 1989.
3. Bene Éva: Védd magad! Amit az egészségről és a betegségről tudni kell. Kariosz, Budapest, 2004.
4. Dr. Tótszölősiné Varga Tünde: Mozgásfejlesztés az óvodában Budapest, 2006.
5. Dr. Kovács György: Óvodapedagógia. Nemzeti Tankönyvkiadó. Budapest, 1996.
6. Dr. Benkő Zsuzsanna, Dr. Erdei Katalin: Egészségfejlesztés felsőfokon. Juhász Gyula Felsőoktatási kiadó 2004.
7. Aszmann Anna (szerk.): Egészség védelem az oktatásban. Anonymus, 2000.
8. Barabás Katalin (szerk.): Egészségfejlesztés. Alapismeretek pedagógusok számára. Medicina Rt. Budapest, 2006.
9. Csutor Béla (szerk.): Egészségnevelés. Flaccus – Fürst stúdió Budapest 1998
10. Kovács György – Bakosi Éva: Óvodapedagógia. Debrecen, 2004.
11. Nagy József: XXI. Század és nevelés. Osiris<https://digitalia.lib.pte.hu/hu/pub/nagy-jozsef-xxi-sz-es-neveles-osiris-bp-2002-558>
12. Óvoda az ezredfordulón. Művelődési és Közoktatási Minisztérium Budapest, 1998.
13. Perlai Rezsőné: Az óvodáskor viselkedés kultúrája. Okker kiadó Budapest, 1998.
14. Süss fel nap: Soros Alapítvány Budapest, 1999
15. Tág a világ: Hasznos tudnivalók óvodáskorú gyerekekről szülőknek, Nemzeti Tankönyvkiadó. Budapest, 2004.



16. Sally Goddard Blythe: A kiegyensúlyozott gyermek Mozgás és tanulás a korai életévekben. Kiadó: Medicina könyvkiadó Zrt. Budapest,2009

17.Ranschburg Jenő, Lux Elvira, Cziegler Orsolya, Szerkesztő Popper Péter Unokáik is látják őket , Nagyszülők a 21. században 2010 Kiadó: Szimpozion az élet dolgai Saxum könyvkiadó

18.Szülők iskolája: Kötet szerzői: Bacskai Júlia, Dr. Futó Judit, Gyarmathy Éva, Herczog Mária, Karkus Ottó, Kökénydi Ákos, Mesterházi Zsuzsanna, Vekerdy Tamás, Reinhard Walmann, Sam-Betts-Kulcsár Gábor Szerkesztette: Árvai N. Tivadar Kiadó: Saxum 2013

19.Egészségtudományi fogalomtár

[https://fogalomtar.aeek.hu/index.php/Eg%C3%A9szs%C3%A9gtudatos\\_magatart%C3%A1s](https://fogalomtar.aeek.hu/index.php/Eg%C3%A9szs%C3%A9gtudatos_magatart%C3%A1s) utolsó óvodapedagógusoknak letöltés ideje: 2022,08. 25.

20.

Mindentudás egyeteme Egészségtudat és tudatos

egészség:<https://mindentudas.hu/el%C5%91ad%C3%A1sok/tudom%C3%A1nyter%C3%BCletek/orvostudom%C3%A1ny/122->

[eg%C3%A9szs%C3%A9gtudom%C3%A1nyok/6068-egeszsegtudat-es-tudatos-egeszseg.html](https://mindentudas.hu/el%C5%91ad%C3%A1sok/tudom%C3%A1nyok/6068-egeszsegtudat-es-tudatos-egeszseg.html) utolsó letöltés dátuma: 2022,08.25.

21. [http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/Pedagogiai\\_pszichologia\\_jegyzet\\_voda](http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/Pedagogiai_pszichologia_jegyzet_voda)

22. Az Óvodai nevelés országos alapprogramja

<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1200363.kor> (utolsó letöltés 2023, 03.01.)

23. Iona Kickbusch, Suzanne Wait, Daniela Maag NAVIGATING HEALTH THE ROLE OF HEALTH LITERACY <https://ilcuk.org.uk/wp-content/uploads/2018/10/NavigatingHealth.pdf>

24. Koltai, J. A. – Kun, E. (2016a): A magyarországi egészségértés nemzetközi összehasonlításban. In: Egészségfejlesztés, LVII, 3: 3–20. Koltai, J . <http://folyoirat.nefi.hu/index.php?journal=Egeszsegfejlesztes&page=article&op=view&path%5B%5D=62>

25. Kun, E. (2016b): Az egészségértés gyakorlati mérése Magyarországon és nemzetközi összehasonlításban. In: Orvosi Hetilap, 157, 50: 2002–2006.

<http://real.mtak.hu/46535/1/650.2016.30563.pdf>

26. Kopp Mária Intézet a népesedésért és a családokért A magyarok testi és lelki egészségét leíró főbb mutatók a Hungarostudy felmérések adatai alapján (2006, 2013, 2021)

[https://www.koppmariaintezet.hu/docs/HS\\_adatok\\_testi\\_lelki\\_ege%CC%81szsegrol\\_20220123.pdf](https://www.koppmariaintezet.hu/docs/HS_adatok_testi_lelki_ege%CC%81szsegrol_20220123.pdf)

27. Meleg Csilla Az iskolai egészségnevelés koncepcionális keretei

<https://mek.oszk.hu/15600/15612/pdf/hefop08.pdf>

28. Finánc Judit , Podráczky Judit, Nyitrai Ágnes, Csima Melinda: Az egészségműveltség vizsgálatának megalapozása a koragyermekkorai nevelésben dolgozók körében.

[https://epa.oszk.hu/00000/00035/00237/pdf/EPA00035\\_upsz\\_2021\\_11-12\\_019-038.pdf](https://epa.oszk.hu/00000/00035/00237/pdf/EPA00035_upsz_2021_11-12_019-038.pdf)

29. Szabó Pálma, Kósa Karolina: A magyar felnőtt lakosság egészségműveltsége

<https://ojs.mtak.hu/index.php/egfejl/article/view/8496>

29. Szauer Erzsébet Magyar gyermekek egészségi állapotának jellemzői 2003

<https://demografia.hu/kiadvanyokonline/index.php/demografia/article/view/585>

30. Végh Balázs és Bíró Éva 2018, Egyetemi hallgatók egészségműveltségének

vizsgálata [Egészségfejlesztés >59 évf. 6.sz. \(2018.\) \(oszk.hu\)](#)

31. Varga bernadett, Strommajer-Rácz Tímea, Bornemissza Ágnes, Lukács -Horváth

Marianna, Csima Melinda Az egészségműveltség és a terápiahűség felmérése

magasvérnyomás-betegséggel élők körében 2020 Egészségfejlesztés Folyóirat 2021 62.

évf. 1. szám [Egészségfejlesztés 62 évf. 1.sz. \(2021.\) \(oszk.hu\)](#)

## 7. Mellékletek

### Tájékoztató és Beleegyező Nyilatkozat

Ön egy tudományos kutatásban vesz részt, melynek lebonyolítója Beráné Havai Tímea az MATE Neveléstudományi Mesterszak diploma munkájához

A kutatásom a 0-7 éves korú gyermekek szüleinek egészségműveltségét vizsgálja. Az interjúban ezzel kapcsolatos kérdéseket fogok feltenni Önnek.

A kutatásban való részvétel önkéntes és névtelen. Az adatok kezelése bizalmasan történik, harmadik fél számára nem hozzáférhető módon. Az interjú során lehetőség van annak megszakításra, hogy ne legyen fárasztó. Akár végleg is megszakíthatja az interjút, vagy a kérdések megválaszolását megtagadhatja.

Az interjú során hangfelvételt készíték, melyet bizalmasan és biztonságosan, anonim módon kezelek; az interjúk anonim átírása után a hangfelvételeket megsemmisítem, más célra nem használom fel.

Szigorúan bizalmasan kezelünk minden olyan információt (ideértve az audio adatot) amit a kutatás keretén belül gyűjtök össze. A kutatás során nyert adatokat kóddal ellátva biztonságos számítógépen tárolom. A kutatás során nyert adatokat összegezem úgy, hogy egyetlen résztvevő azonossága se legyen megállapítható.

Kijelentem, hogy a kutatásban való részvételem körülményeiről tájékoztatást kaptam, a feltételekkel elfogadom, a részvételhez és adataim, valamint válaszaim kezeléséhez hozzájárulok.

oIgen  
oNem

Kérem, amennyiben egyetért a fenti feltételekkel, és hozzájárul a kutatásban való részvételhez, ezt aláírásával igazolja. Együttműködését előre is köszönöm!

Alulírott..... kijelentem, hogy a kutatásban való részvételem körülményeiről részletes tájékoztatást kaptam, a feltételekkel egyetértek, a részvételhez hozzájárulok. Fenntartom a jogot arra, hogy a vizsgálat során annak folytatásától bármikor elállhassak. Ilyen esetben a rólam addig felvett adatokat törölni kell.

A MATE Neveléstudomány tanszék, mint adatkezelő, fenti adataimat bizalmasan kezeli, más adatkezelőnek, adatfeldolgozónak nem adja át. E tényállás részleteit a „Hozzájárulás adatkezeléshez”<sup>III</sup> c. dokumentum tartalmazza, melyet aláírásommal elfogadok.

.., 2023 év hó nap

Aláírás

## 8. Az interjúk teljes szövege

1. Szülőként milyen nehézségeket, frusztrációkat élt át gyermeke betegsége/betegségei kapcsán?
  - A. Tehetetlenséget.
  - B. Izgultam, hogy ne legyen komolyabb baja a gyermeknek.
  - C. A COVID miatt nehézségekbe ütközött szakorvosi ellátáshoz jutni. A gyermekorvos túlterhelt, előfordul, hogy csak e-mailben kommunikálunk a betegségek kapcsán, nem jutottunk el vizsgálatra. A COVID után javult a helyzet, de még most is sok a várakozás.
  - D. Néha nehéz megtalálni a megfelelő, kompetens szakorvost elérhető közelségben.
  - E. CI készülék hiánya miatt sokáig elhúzódott mire megműtötték a gyermekfüleit.
  - F. Államilag finanszírozott kezelésekre, terápiákra nehéz bekerülni. Így marad a piaci alapú egészségügy, ha a gyermekének jót akar és időben tenni szeretne a gyermek egészségéért
  - G. Ételintolerancia (tej és tojás) ezek okoztak bőrtünetet és emésztési panaszai is voltak. Mégsem jöttünk rá, hogy a gyermekemnek mi a problémája, nagyon sokáig 5 éves koráig vártunk a diagnózisra. Ekkor kapta meg. Pedig jeleztem, több helyen és személynek is.
  - H. . Mindig a legrosszabbra gondolok...
  - I. Nem éljük meg tragédiának. Az elején nehézkes volt a speciális élelmiszerek feltérképezése, beszerzése. Mára rutinossá váltunk.
  - J. Láz, hányás esetén kiszáradástól való félelem, és a kórházi ott tartózkodás nagyon rossz.
  - K. Abban a tanévben kezdődött a Korona vírus, amelyben a gyermekeim az óvodát kezdték. Nem gondolom nagyon betegeknek a gyerekeimet, ennek ellenére úgy gondolom, hogy a járvány miatt nagyot változott a gyerekekhez való hozzáállás mind a tanintézmények, mind a gyerekorvosok oldaláról. Talán mostanra kezd visszatérni az

élet a normális kerékvágásba. Most már nem érzékeljük azt, hogy a legkisebb köhögés, nátha esetén csúnyán néznének a szülőkre, ha el merik vinni a gyerekeiket óvodába. Most már újra ismert az allergia, a megfázás, illetve az influenza fogalma. Egy másik nehézséget számunkra a fiúnknak egy húgycsővel kapcsolatos műtét okozott. Nem az volt a gond, hogy az óvodai dolgozóknak teljesen új volt ez a helyzet, mert azt még is értettük. De történt egy nagyon kellemetlen eset, amikor a fiam nem mert mosdóba menni, mert keveset ivott, ami miatt fájt neki a pisilés, ez miatt pedig még kevesebbet ivott, így egy spirál helyzetbe került. Sírt, természetes módon az óvónők megijedtek, hívtak minket. A nagyszülők értek oda a legkorábban, és az intézményvezető elfogadhatatlan stílusban beszélt velük arról, hogy a gyerekkel nagyon nagy gond van, és mindezt a gyermek előtt tette, ami elbizonytalanított és megszégyenített a gyermekeim előtt, és inkompetensnek éreztem magam. Akkor ott rossz anyának éreztem magam, ami a mai napig is kihát.

L. Nincsenek frusztrációim, bízom a gyermek erős szervezetében és az antibiotikumokban.

M. Amikor a mentő bevitt a háziorvostól nagyon megijedtem. Nem sejtettem, hogy ekkora nagy a baj. Amíg a kórházban voltunk nagyon sok információtól, amit kaptam az egészségügyi dolgozóktól teljesen összezavarodtam.

N. Aggodalom

O. Hogy jó diagnózist állít-e fel az orvos, a megfelelő gyógykezelést kapja-e a gyermekem

P. A figyelemzavaros gyerekeket sajnos a mai napig gyakran egyszerűen nevetlen, rossz viselkedésű gyerekként ítéli meg az átlagos közegekben. Szülőként gyakran találkozom más szülők részéről elutasítással, kivonják a gyermeküket a gyermekem társaságából.

Q. Az első vizsgálat alkalmával nem gondoltuk, hogy baj lenne. Viszont amikor a műtét időpontját megmondták, lelkileg nagyon megviselt, de nem csak engem, hanem az egész családot. Szerencsére a családi háttérünk a nagyszülők odaadó segítsége és a sok jó ember, akik körül vesznek minket csak jó dolgokat mondanak. Az gondolom, hogy a gyermekeimnél nincs fontosabb. Felelőséggel tartozunk értük. Nagyon rosszul érintett, lelkileg nagyon megviselt. Feltettük a kérdést- vajon mi rontottunk el valamit?

2, Amikor gyermekét orvoshoz viszi mi a véleménye az egészségügyi ellátórendszeréről

A. Rendben volt minden. – Mikor vitted te a lányodat orvoshoz milyen esetekben?

Még nem vittem eddig.

B. Nem volt eddig gondom vele. Az anyám és a gyerek anyja elintézik.

C. Az orvosok túlterheltek, de lelkiismeretesek.

D. A közellátás keretein belül az időpontfoglalás szinte minden esetben kötelező, ám nagyrészt tájékoztató jellegű, a gyermek korától és a betegség jellegétől függetlenül.

Nem egyszer látom / tapasztalom, hogy nagyon beteg kisgyermeket is várakoztatnak, nem látnak el soron kívül.

E. Szakorvosi vizsgálatnál rengeteg a várakozási idő.

F. A gyermekorvossal meg vagyunk elégedve, remek szakembernek tartom. Örülök, hogy ilyen szerencsések vagyunk, hogy hozzá kerültünk.

G. Nagyon hosszúak a várólisták, ha időpontra érkezünk is hosszú órákat kell várni. A kezelőorvost telefonon, emailben elérni lehetetlen. Már az időpont kérése is több napos akár hetes procedúra mivel csak telefonon lehet időpontot kérni. A labor eredmények hihetetlen lassan készülnek el (sok is a gondozott gyerek), ennek kiértékelését is telefonon egy asszisztens végzi, aki vagy tud érdemlegeset mondani, vagy nem... Ellentétes információkat kapunk a szakrendelésen az orvostól és az asszisztensektől. Néha azt érzem elbagatellizálják a panaszainkat (az orvos is)

H. Nagyon jó tapasztalataim vannak, az egészségügyi dolgozók mindig kedvesek, figyelmesek voltak.

I. Házi orvos rendes, korrekt az ellátás mindig.

J. Sok-sok várakozás, de alapvetően alapos a kivizsgálás.

K. A gyermekorvos tekintetében az előzőekben említett észrevételt tudom elmondani, miszerint a COVID óta távgyógyítás van olyan módon, hogy beteg gyermeket nem lehet orvoshoz vinni, ellenben az igazolásra rákerül, hogy a szülők elmondása alapján ismét

mehet közösségbe. A kórházi ellátással (mind ambuláns, mind osztályra befekvő) kapcsolatban csak pozitív tapasztalataim vannak több kórházban is.

i. Minden rendben volt.

L. Mindent rendben találtam.

M. Meg voltam elégedve, biztonságot sugárzó az egészségügyi ellátás.

N. A gyermekorvosunkkal maximálisan meg vagyunk elégedve: nagyon jó szakember, segítőkész, naprakész. Az állami szakrendelésekre sajnos nagyon sokat kell várni, az orvosok szaktudása és hozzáállása nem mindig meggyőző. Kénytelenek vagyunk magánrendelésekre vinni a gyerekeket, ahol többnyire alaposabban megvizsgálják, és nem csak elküldik, hanem tovább küldik vizsgálatokra, ha szükséges.

O. Rendkívül lassú minden folyamat, valamint nem jut megfelelő idő az alapos kivizsgáláshoz, amely az alapokat adná a fejlesztési terv összeállításához, amellyel a figyelemzavart jelentős mértékben lehetne javítani, ha egyénre szabott fejlesztési programot tudna biztosítani az állami egészségügy jelentősen javulna a véleményem.

P. Kórházban, szakrendelőben negatív a véleményem általában, de a gyermekorvossal jó a kapcsolatunk. Korrekt, figyelmes, ha kell meg is vizsgál. Szeretem a távgyógyítás intézményét, nem kell állandóan oda vinni az orvoshoz a gyereket, mint régen.

Q. Én nem tapasztaltam még azt, hogy az orvosok rosszul bánnának a gyermekemmel. Hála Istennek jó orvost sikerült találnunk, akiben bízhatunk és ha bármi kérdésem van nyugodtan megkérdezhetem.

3, Az egészségügyi ellátórendszer és rehabilitációs információk, instrukciók és a terápiák területén kapott tanácsok között mi okozza a legnagyobb nehézséget?

A. Időpont kérése.

B. Nem volt nehézség

C. Sokszor hiánycikk egy-egy gyógyszer.

D. Megtalálni a sok irreleváns információ közül azt, ami valóban a megfelelő irányba indít el, ráadásul hiteles is.

- E. A távolság, mivel Szegeden műtötték egy fél órás készülék állításra is oda kell utaznunk.
- F. Nincs igazán után követés, az instrukciókat megadják a szülők számára, de kapacitáshiány miatt ritkán van lehetőség rendszeresen terápiára járni (pl. mozgásterápia, logopédia stb.).
- G. A Diéta betartása. A megfelelő élelmiszerek beszerzése az otthoni főzés a családra is kihatnak ezek.
- H. Az ellentmondások...szakorvos -házi orvos-asszisztencia. Mind mást mond...
- I. Eddig egyik sem okozott nehézséget.
- J. A tanácsok alkalmazása a gyakorlatban, a gyerek együttműködése.
- K. A távgyógyítás. A legtöbb szülő nem rendelkezik egészségügyi végzettséggel, irreleváns az ő meglátásukra hagyatkozni minden esetben. Nem a kisebb megfázásokra, hasmenésekre gondolok, hanem komoly problémákra. A kisebb tünetek lehetnek nagy bajok jelzései is.
- L. Nem volt ilyen. A gyermek anyja intézi.
- M. A kórházi tartózkodás alatt amikor már nagyon összezavarodtam további időt tölthettem a kórházban, hogy jobban megértsem lányom problémáját. Az étkezési és inzulinos adagolás problémái a papírok kitöltése. Rengeteg papírt és információt kaptam egyszerre. Nagyon sokkolt.
- N. Nem okoz nehézséget
- O. Ha külön kezelésekre, foglalkozásokra kell vinnem, amit csak munkaidőben vagy másik városban tudok megoldani, vagy csak magánúton, mert hónapokig nincs időpont az állami rendelésekre.
- P. Sajnos nem kaptunk az állami egészségügyben megfelelő mértékű tanácsot, terápiát. Azonban amennyiben az állami keretek között vennénk részt a fejlesztéseken, azok java része elérhetetlen. Várólistán lennénk még és nem tudtuk volna igénybe venni a fejlesztéseket olyan mértékben, hogy annak már tapasztalható hatása legyen a figyelemzavarra.



Q. A tanácsokat, amiket kap az ember vagy megfogadja vagy nem. A nehézségeket az okozza, hogy bármilyen vizsgálatot kell végezni arra nagyon sokat kell várni.

4. Van valamilyen egészségügyi, vagy fejlődési problémája a gyermekének? Ha igen kérem írja le. Hogyan élte meg ön amikor a gyermeknél diagnosztizálták a betegséget, rendellenességet?

- A. Nincs
- B. Nincs.
- C. Nincs
- D. Kancsal.
- E. Súlyos hallássérült.
- F. Logopédiai és mozgásfejlődési eltérés. Autista.
- G. Laktóz érzékeny
- H. Nincsen
- I. Logopédiai fejlesztésre van szükség mind a két gyermekemnél.
- J. Le kell ragasztani az egyik szemét. Sok a rossz foga.
- K. . Különösebben súlyos nincs
- L. Figyelemzavar
- M. Igen. Cukorbeteg, és szorong, pszichológushoz járok vele. Szemüveges
- N. A beszéde nem megfelelő Nem felel meg az életkorának, a jobb és bal agyfélteke nem úgy működik ahogyan kell.
- O. Nincs
- P. . Tejallergia, parlagfű, poratka allergia. A bal fülén idegi hallásvesztés születése óta (véltetően méhen belüli trauma miatt)
- Q. Sajnos kiderült, hogy a beszéde nem megfelelő szinten van. Életkorának nem felel meg. A jobb és a bal agyfélteke nem működik megfelelően.

5, Segített valaki a gyermek betegségének felismerésében? Hogyan és mikor vette észre a tüneteket? Hogyan kezdődött és mikor diagnosztizálták gyermekénél a problémát?

A. Nincs.

B. Nem kellett

C. Gyermekorvos segített.

D. Nem, volt rá szükség. Észleltem a problémát gyermekem egy éves kora körül, és én kutattam a megoldás után.

E. Nem, inkább arról próbáltak meggyőzni, hogy semmi baj! Nagyon nehéz volt számomra ez az időszak és elbizonytalanított.

F. Az izom letapadása miatt Dévényes tornát kezdtünk el fél éves korában. Védő nő segített rávilágított arra, hogy nem megfelelően fejlődik a mozgása. Később pedig ismerősök és rokonok unszolására mentem a gyermekemmel pszichológushoz. A gyermekem 4 és fél éves kora körül amikor az óvodába került. A diagnózisra 7 éves korában került sor.

G. A logopédiai eltérés mindenki számára nyilvánvaló volt, a mozgásfejlődési eltérést pedig a Dévényes szakember erősítette meg. Óvodás korában 5 éves korában diagnosztizálták a fiamnál az allergiát. Majd később a hallásvesztést 6 évesen diagnosztizálták.

H. Nem

I. Házi orvos

J. Nincs.

K. Az óvoda teljesen megerősítette azt, amit mi is észrevettünk. A fiam 4 évesen lett megműtve. Azután az óvodai kérte mind két gyermekre a pedagógiai vizsgálatot. Vizsgálat után egy év várakozás után elkezdtünk járni a fejlesztésekre és a logopédiára.

L. A gyermekem anyja, veszi észre, ha beteg a gyermek. Ő szokta vinni a dokihoz is, esetleg az élettársam, vagy az anyám. A logopédiai vizsgálat után a pszichológiai vizsgálat is megtörtént. Pszichológushoz és viszem logopédiára az anyja.

M. Az óvónők sokszor küldtek a szemészetre. Mindig vittem. Aztán szemüveges lett, 4 évesen. Később szemüvegét cserélni kellett, erősebbre. Aztán egy cetlit is írtak a lányomról az óvónők amit a gyermekorvosnak kellett átadnom , amit átadtam a vizsgálat előtt a doktornőnek. Már majdnem 7 éves volt a lányom ekkor. Tavaly november végén.

N. Nincs

O. Nincs

P. Magam észleltem kortársaitól eltérő, szélsőségesebb viselkedéseket nála, így magam kezdtem el kutatni, hogy mi lehet a probléma. Már nagyon korán 8 hónapos korától észlelem a problémákat. Most sincs még semmi baja, csak fejlesztik.

Q. Igen a gyermekorvos, a logopédus, a szakszolgálatnál dolgozók. A Logopédiai vizsgálat során, amin részt vehettem, nyitotta fel a szemünket, hogy valami nem jó a beszédében. A további vizsgálatok is azt mutatták, hogy gond van.

6, Gyermeké intézményi nevelése során tapasztalt bármilyen nehézséget a nevelők vagy pedagógusok, esetleg az intézmény részéről, amely a gyermek egészségével kapcsolatos?

A. Nem

B. Hamar hazaküldték betegségre gyanakodva

C. A bölcsődében a legkisebb, legártalmatlanabb tünettől is hazaadják a gyereket, és ilyenkor csak 2 nap otthonlét, orvosi igazolás birtokában mehet vissza közösségbe a gyerek.

D. Jelenleg bölcsődébe jár. Szerintem az ottani adagok elég kicsik, nem igazán van lehetőség arra, hogy igazán jóllakjon a gyermek, még ha szereti is az adott ételt. A nevelők részéről az a tapasztalatom, hogy ugyan az előírásoknak megfelelően igen gyakran cserélik a nem szobatiszta gyermekek pelenkáját, viszont a popsikrémet és a törlőkendőt igen óvatosan használják. Elvárják, hogy a gyermek jelezze, ha szomjas - ez

nem mindig történik meg, ebben az esetben viszont nem kínálják a megfelelő gyakorisággal folyadékkal - azután panaszkodnak, hogy a gyermek vizelete erős szagú, ráadásul visszatartja. Hiába mondom nekik, hogy itthon, amikor a gyermek előtt van az innivaló, és eleget iszik, egyik jelenséget sem tapasztalom.

E. Egyetlen esetben éreztem azt, hogy az óvó néni nem tudja kezelni a helyzetet. Többségben mind a bölcsiben mind az oviban pozitívan álltak hozzá a gyermekemhez. Segítő terapeutát kapott és egyéni bánásmóddal segítik fejlődését.

F. Az óvodába nagyon keveset járt sokat volt otthon velem.

G. Egyáltalán nem tapasztaltam, mindenki nagyon együttműködő.

H. Többnyire mindenki nagyon figyelmes, amiért nagyon hálás vagyok.

I. A húgycső műtét után a korábbi kérdésnél leírt eset volt negatív tapasztalat.

J. Felhívtak, hogy megbetegedett a gyermek.

K. Állandóan van valami gond! Étkezést megoldják. Nem volt gond.

L. Nem. Kisebb nehézségek merültek csak fel, a szabálykövetési nehézségek és a hangos viselkedése kapcán

M. Nem. A gyermekemet elfogadják, szeretik, étkezést is megoldották, segítettek a papírok kitöltésében. Amíg az óvónő nem végezte el a cukros tanfolyamot haza vittük a gyermek ennivalóját az oviból. Így még főznöm sem kellett/ kell számára. Mennyi időn keresztül volt ez így? Decemberben lett meg a diagnózis és februárban már a diabéteszes tanfolyamot el is végezte az óvónő. Azóta nem kell elhoznom a gyereket az oviból ebéd után. Mit csinálsz amíg az oviban van a gyerek? Vásárolok, takarítok, pihenek, ilyenek.

N. Kisebb nehézségek merültek csak fel, a szabálykövetési nehézségek és a hangos viselkedése kapcán

O. Szerencsések vagyunk, nincs semmilyen problémát nem tapasztaltunk.

P. Felmentésünk van az óvodai élet megkezdésének egy éves halasztására.

Q. Sokszor hangzott el, hogy visszahúzódó gyermek. Nehezen teremt kapcsolatokat. A beszédét is említették, hogy nem beszél tisztán, és halkán mond mindent. Ha valamit szeretne nem kér és nem kérdez, inkább magában tartja.

7. Mennyire okozott Önnek nehézséget a gyermeke betegségéről vagy betegségeiről informálódni.? Honnan kerestett információkat? (Tünetek, gyógymód, terápia stb.)  
Hogyan tudja eldönteni azt, hogy mennyire hiteles az információ?

- A. Nem okozott nehézséget. Internet, gyermekorvos
- B. nincs információm erről. Ráhagyatkozom az orvosra, és azokra az információkra, amit a családtagjaim mondanak.
- C. Nem okozott nehézséget. Elsősorban a gyerekorvostól tájékoztam, és a diagnózis birtokában néztem utána a betegségeknek az interneten.
- D. Részben internetről, de szülőtársaktól, védőnőtől, gyermekorvostól is.
- E. Helyi siketek intézetében az audiológus hölgy nagyon segítőkész volt. Interneten olvastam sokat utána, hogyan és mit tehetek. Milyenek a lehetőségeink. Több lapot összehasonlítottam.
- F. Internet
- G. Az orvosok nem túl közlékenyek rendelésen. Így az interneten tájékozódunk Orvosi szakirodalmak, oldalak. Facebook csoportok, kifejezetten tejallergiásoknak. Rengeteg tapasztalatcsere.
- H. Orvosi konzultációt kérek.
- I. A háziorvosi és gyermekorvosi információkkal remekül boldogulok.
- J. Nem okozott problémát, leginkább az interneten keresztül informálódok
- K. Egyáltalán nem okozott gondot. Ismerősöktől, az óvónőktől és a szakszolgálattól is kaptunk információt.

L. Anyja elmondta.

M. Mondják a doktorok. Nehéz megérteni, amit mondanak. Mindig variálnak. Ők sem tudnak mindent. Például amikor szenzoros érzékelőt akartak rakni a lányomra, akkor nem volt jó akármilyen telefon. Aztán többször visszakellett menünk, meg másik telefont kellett venni ez miatt. Az oviban nem volt decemberben diabmentort végzett óvónő, kellett várni egy hónapot, hogy az oviban aludhasson. Kaja túl kevés adag. Az óvónők nem töltötték ki a GYOD-ot nekem kellett felvinnem az óvoda központjába.

N. Orvostól, internetről, egészségügyi könyvek

O. Nem okozott nehézséget

P. Számomra nem okozott nehézséget. Először felkerestem egy gyermekpszichológust, online fórumokon, szakkönyvekből tájékoztam. Hasonló problémákkal küzdő szülői közösségekbe léptem be.

Q. Nem okozott nehézséget, mert sajnos a mai világban nagyon sok ilyen embert ismerek, akiknek hasonló problémájuk van. Ismerősök és az internet felhasználásával tájékozódok.

8, Mit gondol, az írott egészségügyi dokumentumok (például ambulánslap, zárójelentés, beleegyező nyilatkozat) értelmezése egyszerű feladat? Hogyan lehetne egyszerűsíteni Ön szerint?

A. Rendben van. Jól elboldogulok.

B. Igen. Nincs szükség egyszerűsítésre.

C. Nem egyszerű feladat, ha kevesebb lenne a latin szó és a szaknyelv, egyszerűbb lenne értelmezni.

D. Nagyon sokat segítene, ha a gyermek betegsége, tünetei magyarul szerepelnének, nem pedig latinul.

E. Általában megértettem, amit nem, arra rákérdeztem az orvosától.

F. Számomra nem okoznak problémát.

G. Nincs vele gondunk. Nekem ez nem okoz problémát.

- H. Szerintem értelmezhető
- I. Számomra igen. BNO kódok mellé részletesebb magyarázatot tehetnének.
- J. Nem kaptam még ilyen papírt.
- K. Szerintem érthető. Amelyik része nem teljesen világos, abban az egészségügyi dolgozók teljes mértékben segítenek, mindent elmagyaráznak.
- L. Nem én töltöm ki.
- M. Nem volt probléma ezekkel. Segített az orvos az ápoló.
- N. Nem egyszerű, Kevesebb latin megnevezés, információ lenne szükséges
- O. Nem egyszerű értelmezni, mindig a gyermekorvos segítségét kérem.
- P. Számomra eddig nem okozott nehézséget, de sokkal jobban ki kellene fejteni a diagnózisokat, hogy megfelelően értelmezhető legyen bárki számára.
- Q. Mivel én nem vagyok orvos, a szakszavakat nem értem. Segítséget kell kérnem, hogy megértsem. Értelmezni sem tudom. Igazándiból nem tudom hogyan lehetne egyszerűsíteni, hiszen minden lényeges rajta van ezeken a dokumentumokon
- 9, Mennyire érzi magabiztosnak magát, amikor kitölti a gyermeke egészségi állapotával kapcsolatos űrlapokat (magánrendelésen, biztosítás kötésekor, különféle egészségügyi szolgáltatások igénybevételekor adó papírok vagy GYOD vagy emelt gyes esetében)?
- A. Van bizonytalanság. Néha annyira kacifántosan vannak megfogalmazva a kérdések, hogy el kell olvassam többször is, hogy tudjak válaszolni.
- B. Nem okoz gondot. Volt már olyan, hogy kitöltöttél valamilyen adatlapot? Eddig még nem, de nem lehet olyan nehéz!
- C. közepesen, még úgy is, hogy tudom, nincsenek speciális nevelési igényei.
- D. Nincs velem gondom.
- E. Nincs velem gondunk
- F. Nem volt még ilyen

- G. Jól eligazodom.
- H. Teljesen
- I. Ki tudom tölteni
- J. Nem probléma.
- K. Majdnem teljesen, mert az a típus vagyok, aki kérdez, valamint, ha úgy érzem valami gond van, utána megyek.
- L. Ilyeneket az anya intézi.
- M. Segítenek mindig nekem. Az orvos a védőnő óvónő, ápolók.
- N. Magabiztosnak érzem magam
- O. Elég magabiztosnak érzem magam.
- P. Nem okoz számomra nehézséget.
- Q. Teljesen magabiztos vagyok. Azt gondolom, hogy nincs mit szégyellnie senkinek ezen. Aki ezt szégyelli ott már gondok vannak.

10. Mi okoz önnek nehézséget a gyermekének terápiája követése alatt? (gyógyszeres kezelés, otthoni gyakorlatok, diéta stb.)

- A. Nem okoz nehézséget.
- B. A gyerek tiltakozása okozza a legfőbb problémát.
- C. Semmilyen gyógyszeres kezelés nem okozott eddig problémát.
- D. A szem leragasztása és a szemüveg hordása is jól megy. Nincs problémánk.
- E. Oviban kap fejlesztést, ott van lehetőség egyéb (alapozó-, homloklebeny terápiára), így otthon nincs vele feladat, már csak játékosan gyakorolunk, sok mesét olvasunk.
- F. Egy többgyermekes családban, vagy munka mellett nehéz az időráfordítás, megoldása, ha otthon is kell gyakorolni vagy fejlesztésre hordani a gyermeket.
- G. Csak akkor nehezebb kicsit mikor külföldre utazunk. Sok helyen nem ismerik (még itthon sem) a tejallergiát. Összekeverik a laktóz intoleranciával.



- H. Egyik sem
- I. Gyermek együttműködése.
- J. A gyerek ellenállása a legnagyobb nehézség.
- K. Ha orvosi vizsgálat nélkül, az általam elmondottak alapján kell kezelnem a gyerekeket.
- L. Ha nálam van anyám segít a gyógyszerek adagolásában.
- M. A sok szurkálás az idő keretek betartása. A napi rutin átszervezése. Az éjszakai kelés cukor mérés. Alig várjuk a szenzoros mérést. És a diéta betartása okozza a legtöbb problémát.
- N. Nem okoz nehézséget, mivel a terápia könnyen betartható
- O. Ha otthon kell vele külön gyakorlatokat végezni, ha drága diéta betartása szükséges. Talán az is, hogy a logopédiára és a mozgás fejlesztésre nem tudom elvinni mindig a gyermekem. Sajnos a munkám miatt nem tudom ezt kivitelezni.
- P. A fejlesztő terápia, amelyen részt vesz jelenleg is, sokat segített már és jelentős javulást tapasztaltunk. Ami nehézséget okoz, hogy általában a fejlesztések időpontjai szinte minden szülő számára ütköznek a munkájával, munkahelyi idejével. Egyedülálló szülőként, ha nem lenne családi segítségem nem tudnám megoldani, hogy folyamatosan részt tudjon venni a fejlesztési időpontokon.
- Q. Anyagilag okoz nehézséget mert költségesebb a gyermek ellátása. Támogatást pedig mi nem kapunk, erről pedig képtelen bárki megfelelő magyarázatot adni, hogy miért nem jár támogatás.

11, Hogyan vélekedik- a szakemberek a gyermek egészségi állapotáról szóban elhangzott mondanójáról információiról? Orvos, Gyógyszerész, más egészségügyi dolgozó vagy gyermekével foglalkozó személy( például ápolónő, gyógytornász, pedagógus, kisgyermeknevelő, óvónő)

- A. Rendben van, érthetően mondják el, amit kell.
- B. Hiszek nekik.

- C. Elégedett vagyok, mert ha nem értek valamit, vagy nem kaptam elegendő információt, kérdezek.
- D. Nehézséget jelent, hogy nagyon sok orvos teherként kezeli a kérdező szülőt, ritka olyat találni, aki érthető választ ad a felmerülő kérdésekre. Néha bosszantó, hogy pl. a kisgyermeknevelő a bölcsődében ott is betegséget keres, ahol nincs.
- E. Két orvos műtötte a jobb és bal fülét. Az első mindent részletesen elmondott, a második bent sem volt műtét után a kórházban az otlétünk alatt. Nem is tudtam vele beszélni.
- F. Érthetően elmondják, a gyermekemről a megfelelő információkat. Otthon mikor egyedül vagyok akkor szoktam a kapott információk miatt szorongani. Miért? Azért szorongok mert akkor amikor végre elalszik a gyermekem rá döbbenek, hogy most hogyan tovább hogyan fogok megbirkózni mindezzel, ami rám vár.
- G. Nem mindenhol kielégítő. Sokszor tapasztalom azt a bizonyos legyintést...mivel nálunk nincs anafilaxiás sokk, tehát nincs extrém súlyos reakció.
- H. Abszolút elégedett vagyok, ha valamit nem értek, akkor mindig kapok többletinformációt.
- I. Megfelelő az információ.
- J. Alapvetően elégedett vagyok. A bölcsis néni szokta mondani ha volt valamilyen probléma a gyerekekkel
- K. Mindennek ellenére teljeskörű felvilágosítást szoktam kapni, és ha marad kérdésem, arra is kapok minden esetben választ.
- L. . Érthetően elmondják mit kell tenni
- M. Minden rendben volt. Nagyon sokat beszélnek. Mit tudom én. Rengeteg volt az információ, sok szakember jött, rengeteg eszközzel és új dologgal kellett megismerkednem. Most még nagyon friss ez az új betegség. Könnyebb lesz ,ha telefonos szenzoros segítség létrejön.
- N. Mindenre rá kell kérdezni, akár többször is, ritka, hogy átfogó, érthető magyarázatot kapok. Előfordult, hogy nekem kellett az interneten kikeresett infók

alapján szakorvost keresnem, mert nem küldték tovább a gyermekemet további vizsgálatokra maguktól.

O. Döntően pozitív tapasztalataim vannak. A kezeléseknél azonban döntően magánorvosi segítséget vettünk igénybe.

P. Az orvosok, ápolók sajnos képtelenek normális hangnemben beszélni az emberrel. Nem kedvesek sokszor még s gyerekekkel sem. Nincs jó tapasztalatom a kórházi ellátásról és hozzáállásról. Csak akkor megyünk, ha már nagyon muszáj. Inkább a gyermekorvos segítségét kérjük, akivel teljes mértékben meg vagyunk elégedve.

Q. Mindenkit megkérdezek, hogy miként változik az egészsége megfelelően fejlődik? Jó irányba haladunk vagy, hol kell még segítenem őt? Megfogadom és meghallgatom mindenki tanácsát, és amiben tudok segítek. Ha kell akkor a maszek fejlesztésre is beviszem.

12, Milyen tapasztalatai vannak a korai gyermekellátó rendszerrel kapcsolatban? (védőnő, gyermekorvos, kisgyermeknevelő, óvodapedagógus, gyógypedagógus, gyógytornász, pszichológus)

A. Jó. Nagyon elhivatott emberekkel találkoztam.

B. Elégedett vagyok.

C. A védőnőnk nagyon sok mindenben segít, rengeteg hasznos információt kapok tőle.

D. Szerencsére a kisgyermeknevelő kivételével pozitív tapasztalataim vannak.

E. Teljes a szakember hiány, nincs elegendő kapacitás, nagy a túlterheltség, sokáig kell várni nincs megfelelő terápia. Együtt nevelés nehézkesen megy. Nem azért, mert nem tesznek meg mindent, hanem mert sok a gyermek kevés az ember. Sok a szünet az óvodában.

F. Jó tapasztalataim vannak. Én eddig elhivatott, együttműködő, magas színvonalon tevékenykedő szakemberekkel találkoztam.

- G. Nem szokott különösebb problémánk lenni, egyéb egészségügyi probléma esetén alaposnak mondható a háziorvos. A védőnő is segítőkész volt míg rendszeresen kellett hozzá járni. Az óvodával minden rendben.
- H. Elégedettek vagyunk a védőnővel és a bölcsődével is.
- I. Összességében jók a tapasztalataink.
- J. Bölcsis néni aranyos, kedves.
- K. Ugyanazt tudom elmondani. Alapvetően elégedett vagyok. Mindennek ellenére teljeskörű felvilágosítást szoktam kapni, és ha marad kérdésem, arra is kapok minden esetben választ.
- L. Megfelelő
- M. Megvagyunk elégedve. Sokat kell mászkálni Pestre a cukor miatt. Állandóan kitalálnak valamit. Nagyon nehéz nekem.
- N. Meg vagyunk velük elégedve, együttműködők és segítőkészek
- O. Meg vagyok elégedve.
- P. Nagyon lassúak a folyamatok, vannak olyan felmérések, amelyekre esetünkben 1-1,5 év a várakozási idő. A fejlesztésre szoruló gyermekeknél az idő a legnagyobb ellenség, hogy mire iskolás korúvá válik már jelentős mértékben fejlesztve legyenek a tanulás és a szociális élethez szükséges képességek.
- Q. Pozitív, alapos ellátás. Csak jókat tudok mondani róla, ahová mi járunk, legyen szó védőnőről vagy gyermekorvosról, vagy óvodapedagógusról, gyógytornászról, egyikre sincs panaszom. A munkájukat teljes szívvel és odaadással csinálják.

13, Milyen szakembertől kapta a legnagyobb/ leghasznosabb segítséget?

- A. Gyermekorvostól
- B. Védőnőtől, gyermekorvostól
- C. Gyermekorvostól, védőnőtől, szakorvostól, kisgyerek nevelőktől.

- D. Szemészorvostól, védőnőtől.
- E. Fizikustól, aki a készülékek állítását végzi.
- F. Mindegyik szakember nagy segítséget jelent, mindegyik egy picit más szemszögből közelíti meg a problémát.
- G. Mindenkitől összemazsoláztam az értékesnek gondolt információkat.
- H. Háziorvostól.
- I. Óvodapedagógustól védőnőtől.
- J. A gyermekkorházban a sebésztől, illetve a gasztrológiástól.
- K. Nincs szükségem a tanácsokra.
- L. Védőnő. gyerekorvos.
- M. Diabetológustól. Diatetikustól.
- N. Gyermekorvos
- O. PhD intelligenciakutató, ADHD szakértő és a Gyerekorvostól.
- P. Gyerekorvos minden tekintetben
- Q. Elsősorban a logopédus az, akit meg kell említenem. Sokat javult az elmúlt egy évben a beszéde, javultak a beszédhibák. Sokat foglalkozik a gyermekemmel. A másik az óvodapedagógus, aki mindig őszintén elmondja azt, hogy hogyan látja a gyermekemet.

14, Milyen lehetőségekkel, hogyan lehetne segíteni a szülőket abban, hogy könnyebben megértsék a kapott információkat?

- A. Nem tudom
- B. Több információ köznyelven, a gyakori gyerekbetegségekről, járványokról tájékoztató anyagok, hirdetések, szórólapok a bölcsődékben, óvodában, iskolában.

- C. Rendszerezett információval, ami könnyen elérhető. Az egészségügyi ellátásban dolgozók sokszor túlterheltek, ezért türelmetlenek a felmerülő kérdéseket csak felületesen válaszolják meg, a nem nyilvánvaló betegségeket csak későn veszik észre.
- D. Az interneten fellelhető információkat szoktam nézni és több oldalt is átnézek ha valami után érdeklődöm. Ha lenne egy adatbázis vagy egy biztos oldal ami megbízható és naprakész biztosan használnám.
- E. Több konzultációs lehetőség szakorvossal, gyógypedagógussal. Nekem szuper volt, hogy gyógypedagógusunkkal telefonon bármit meg tudtam beszélni munkaidő után. De ez szerintem ez egyáltalán nem elvárható normális esetben.
- F. Esetleg, ha több idő jutna az orvos-beteg beszélgetésekre. Nem nettó 3 perc után tennének ki a szakrendelésről, az embernek lenne ideje feltenni a kérdéseit.
- G. Érthető volt az információ, nincs javaslatom
- H. Alaposabb tájékoztatás
- I. Nem tudom.
- J. Nem vagyok ebben a kérdésben megfelelő alany. Miért? Egészségügyet végeztem értem amit mondanak.
- K. A kommunikáción kellene a legtöbbet javítani szerintem, valamint azon, hogy a szülők ne akarjanak okosabbak lenni a szakemereknél. Az a tapasztalatom, hogy ha egy szakember (védőnő, orvos, pedagógus stb) nincs megkérdőjelezve, akkor teljeskörű felvilágosítást adnak. Ebben az esetben még olyat is meg lehet kérdezni, amivel esetleg a szülő valami miatt nem teljesen ért egyet, és még szeretné érteni a szakember nézőpontját. Nekem sikerült a sebészorvossal olyan dolgokat is megbeszélni, amit másként lát orvosként, és másként lát szülőként. Ehhez csak őszinte, tisztelettel teli kommunikáció kellett.
- L. Anyámban megbízok.
- M. Érthetően lehetne fogalmazni. Lassabban és magyarul. Azzal nagyon sokat segítenének.
- N. Ha az orvosok a kezelőlap mellett szóban is elmondanák, laikusok számára is érthetően a diagnózist, kezelés lényegét és a várható eredményt.

O. A kapott diagnózis mellé minél több javaslatot kellene kapniuk a felkereshető helyekről, szakemberekről, ahol segítséget vehetnek igénybe, hogy még részletesebben átbeszéljék az információkat. Az alap ellátásban nincs elég idő konzultálni az orvosokkal.

P. Türelmes hozzáállás az orvos részéről.

Q. Lehetne egy előadáskeretében vagy csoportos megbeszélés formájában. Bár az interneten már mindent meg lehet találni, de könyv formájában is vannak már segédletek.

15, Véleménye szerint könnyű a megfelelő ellátáshoz juttatnia a gyermekét? Van, ami nehézséget okoz ebben?

A. Időpont kivárása, nagyon nehéz feladat.

B. Nem okoz nehézséget.

C. Nehéz, mert a szakorvosoknál várólisták vannak, a kisebb városokban nincsen speciális ellátás.

D. Nem minden esetben egyszerű, az egészségügyi ellátás körzetesítése miatt.

E. Egyáltalán nem könnyű, sőt! Hosszas előjegyzési idők nem szerencsések.

F. Az állami gastroenterológiai szakrendelésre kb. 8 hónap a várakozási idővel fogadja a gyermeket.

G. Az utolsó orvossal való találkozásunkig viszonylag elégedett voltam az ellátással. Legutóbb azt éreztem mintha azzal gyanúsítanának, panaszokat kreálok, hogy továbbra is tartós beteg maradjon a gyermekem.

H. Állami rendszerben segítséget kapni kapacitáshiány miatt nehéz, sajnos sokszor elengedhetetlen a magán egészségügyi rendszert igénybe venni.

I. Nehézség, hogy nehezen lehet időpontot kapni

J. A kislányom mindent megkap

- K. Nem könnyű sajnós. Az egészségügy eléggé túlterhelt (az okokba nem mennék bele), ennek ellenére szerintem a gyermekekkel kapcsolatban nagyon odaadók a rendszerben dolgozók
- L. Nem könnyű, sok utánajárást igényel a megfelelő ellátás megtalálása.
- M. Összevissza küldözgetnek állandóan Pestre kell szaladgálni. Eddig amíg a gyermekem nem volt beteg nem éreztem azt, hogy ennyire nehéz lehet. Félek aggódom, összevagyok zavarodva.
- N. Nem. Az állami egészségügy sajnós megbízhatatlan: hosszú idő után kapnánk csak időpontot, sokszor másik városba kéne mennünk, az orvosok egy része türelmetlen, fáradt, nem alapos. Gyakran kell magánúton megoldanunk.
- O. Orvosi ellátás? Igen nehéz, kivéve, ha az ember magán rendelést választja, ami nagyon költséges. Egy fogorvos kifejezetten problémát okoz.
- P. Egyáltalán nem könnyű, már egy vizsgálatra, állapotfelmérésre is hosszú várólista van. Volt olyan gyermekkorház, ahol előre megmondták, hogy 1,5 év a várakozási idő. Sajnos magánorvos segítségével sikerült elkezdni a fejlesztést.
- Q. Nehéz volt bejutni akár a logopédiára akár a fejlesztő tornára, sajnós minden vizsgálati felmérésre több hetet kell várni, hogy valaki sorra kerüljön. De azt gondolom, hogy a gyermekeiért az ember mindent megtesz.

16, Tudja, hogy milyen egészséggel kapcsolatos információforrások érhetőek el az interneten? Hol szokott tájékozódni?

- A. Orvostól
- B. Nem, nem szoktam.
- C. A gyerekorvosunktól, a gyermekorvos weboldalán, más gyerekorvosok és egészségügyi weboldalakon.
- D. Nincs fix honlap, ahová fordulok, keresőmotort használlok.
- E. Google keresővel indítok és a hitelesebbnek tűnő oldalakat elolvasom.



- F. Rengeteg információforrás található a neten, én leginkább orvosok, gyógytornászok, logopédusok oldalain keresztül tájékozodom.
- G. Szakorvosok oldalain leginkább.
- H. Internet
- I. Igen, különböző oldalakon, blogokon, vlogokon keresztül.
- J. A szakszolgálat oldalán, a különböző gyermekkórházak kiadványaiban, és ismert, elismert szakemberek kiadványait olvasom el.
- K. Nem szoktam.
- L. Amit az orvos meg a pszichológus mond meg az óvónők csak arra támaszkodom.
- M. – Az orvostól és az ápolóktól, valamint a pszichológustól kapott információkra támaszkodom.
- N. A Google keresőben feljárt orvosi oldalakat szoktam olvasni, pl. webbeteg, kismamablog.
- O. Számos szülői csoportban vagyok benne, szakmai fórumokat követek.
- P. Én a Googleba beírom amire kíváncsi vagyok és onnan kezdek el tájékozódni. Konkrét weboldalt nem tudok mondani.
- Q. Igen, az interneten minden jelen van mindent meglehet keresni. Minden betegség és minden, amire az ember kíváncsi. Legyen az bármilyen felmerülő kérdés, a válasz ott van. Remélhetőleg hiteles is az, amiről keressük a válaszokat. Házipatika, Webbeteg, Semmelweis.hu