

# **SZAKDOLGOZAT**

**Goedman Zsófia**

**2023**

**Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem**  
**Károly Róbert Campus**

**A prevenció jelentősége, az egészségmagatartás tényezőinek  
és egészségkultúra kialakulásának elemzése a fogászati  
szokásokkal kapcsolatban**

Konzulens

Dr. Taralik Krisztina

egyetemi docens

Készítette

Goedman Zsófia

gazdálkodási és menedzsment  
szak

logisztikai szakirány

nappali tagozat

**2023**

# Tartalomjegyzék

|                                                      |    |
|------------------------------------------------------|----|
| Tartalomjegyzék.....                                 | 1  |
| 1. Bevezetés.....                                    | 4  |
| 1.1 A téma társadalmi jelentősége, aktualitása ..... | 4  |
| 1.2 A témához fűződő személyes motivációm .....      | 4  |
| 1.3 Célkitűzéseim.....                               | 5  |
| 2. Szakirodalmi áttekintés .....                     | 6  |
| 2.1 Az egészség.....                                 | 6  |
| 2.2 Az egészségtudatosság, egészségmagatartás .....  | 6  |
| 2.3 Egészségtudatosság faktorai .....                | 7  |
| 2.4 Kockázati magatartás.....                        | 7  |
| 2.4.1 Táplálkozás, inaktivitás, szerfogyasztás.....  | 8  |
| 2.4.2 Szocioökonómiai státusz .....                  | 8  |
| 2.5 Az egészséghelyzet felmérése.....                | 9  |
| 2.6 Prevencióra vonatkozó felmérések.....            | 10 |
| 2.6.1 Fogászati prevenció helyzete .....             | 10 |
| 2.7 Az egészségügyi rendszer különbségei .....       | 11 |
| 2.7.1 A magyar egészségügyi rendszer .....           | 11 |
| 2.7.2 A holland egészségügyi rendszer .....          | 15 |
| 2.8 Az egészségtudatos magatartás kialakulása.....   | 17 |
| 2.9 A fogászati prevenció jelentősége.....           | 18 |
| 2.10 A prevenció fázisai .....                       | 19 |
| 2.11 Kismamák betegségei .....                       | 19 |
| 2.12 A kisgyermekekre vonatkozó prevenció .....      | 20 |

|       |                                                              |    |
|-------|--------------------------------------------------------------|----|
| 2.13  | Fogászati „népbetegségek” .....                              | 21 |
| 2.14  | Plakkretenciós faktorok eliminálása .....                    | 22 |
| 3.    | Anyag és módszer.....                                        | 23 |
| 3.1   | Kvalitatív vizsgálatok.....                                  | 23 |
| 3.1.1 | Fókuszcsoporthoz interjú.....                                | 23 |
| 3.1.2 | Mélyinterjú.....                                             | 24 |
| 3.2   | Kvantitatív vizsgálatok.....                                 | 26 |
| 3.2.1 | Kérdőív .....                                                | 26 |
| 3.3   | Kvalitatív adatok feldolgozása.....                          | 27 |
| 3.4   | Kvantitatív adatok feldolgozása.....                         | 29 |
| 4.    | Eredmények és értékelésük .....                              | 31 |
| 4.1   | Interjú eredmények.....                                      | 31 |
| 4.2   | A kérdőívek eredménye.....                                   | 37 |
| 4.2.1 | Az első kérdőíves kutatás mintaösszetétele .....             | 37 |
| 4.2.2 | Eredmények .....                                             | 38 |
| 4.2.3 | A továbbfejlesztett kérdőív minta összetétele .....          | 43 |
| 4.2.4 | A továbbfejlesztett kérdőív feldolgozásának eredményei ..... | 44 |
| 5.    | Következtetések és javaslatok.....                           | 52 |
| 5.1   | Következtetések .....                                        | 53 |
| 5.2   | Javaslatok.....                                              | 54 |
| 6.    | Összefoglalás.....                                           | 56 |
|       | Irodalomjegyzék:.....                                        | 59 |
|       | Táblázatok és ábrák jegyzéke .....                           | 62 |
|       | Táblázatok.....                                              | 62 |
|       | Ábrák .....                                                  | 62 |

|                    |    |
|--------------------|----|
| Nyilatkozatok..... | 64 |
| Mellékletek .....  | 64 |

# 1. BEVEZETÉS

## 1.1 A téma társadalmi jelentősége, aktualitása

Az elmúlt évtizedekben a magyar egészségügy helyzete teli volt kihívásokkal. Az egészségügyi rendszer számos változáson ment keresztül évtizedek alatt, viszont érdemi eredményekben egyik változtatás sem hozta meg a kellő stabilitást és javulást, sem az egészségügyben dolgozók bérezését és motivációját illetően, sem az egészségneveléssel kapcsolatos kölcsönös kooperációt szociális intézményekkel, páciensekkel, gyermekekkel és szülőkkel való együttműködésben. A területen jelentkező számos problémából kutatásomban a prevenció szerepét szeretném kiemelni, melynek jelentőségét a mai napig is sokan alábecsülik. Ez a fogalom számomra sem jelentett sokat, hiszen én is ebben a környezetben, ezekkel a normákkal nőtem fel. Ez volt a természetes és mindenki által elfogadott. Társadalmi jelentőségét tekintve az Eurostat statisztikái szerint Magyarországon van a legnagyobb arányban azon halálozások száma, ami megelőzhető lett volna, így nagyon nagy jelentőséget kaphatna a prevenció szerepe az ilyen jellegű halálozások megelőzésében és az egészségben eltöltött évek számának növelésében is.

## 1.2 A témához fűződő személyes motivációm

Személyes kapcsolatom fűződik a témához, mivel fogászati asszisztensként és dentálhigiénikusként dolgoztam néhány évet Magyarországon és Hollandiában. Magyarországon érdekesnek tartottam a fogászatot, hiszen minden nap teli volt újabb és újabb változatos kezelésekkal, műtétekkel, hegyekben álló fogkövekkel, szájüregi elváltozásokkal érkező páciensekkel, amihez a szaktudásomat alkalmazni kellett, hogy a megfelelő segítséget szavak nélkül is nyújtani tudjam a fogorvosnak a kezelés menete alatt. Nagy volt a nyomás, sok volt a beteg, a multitasking fogalmát teljesen kimerítették a napjaim.

Ezzel szemben, mikor Hollandiába kezdtem el dolgozni szintén fogászati asszisztensként, hatalmas meglepetésként éltem meg, hogy alig akadt dolgom, a kompetenciáim szükségtelessé váltak és napokig egy páciens sem érkezett problémás foggal. Már az első pillanattól kezdve megdöbbenett, hogy a páciensek kb. 90%-a csak kontroll vizsgálatra érkezett, amit fél évente ismételték, ahogy az tanulmányaim szerint is helyénvaló. Természetesen ez nevezhető az ideálisnak az egészség szempontjából, amit Magyarországon csak nagyon ritkán tapasztaltam.

Hihetetlennek tartanám a mai napig ezt a nagy mértékű odafigyelést a betegségek megelőzésével kapcsolatban, ha nem személyesen éltem volna át.

Jelenlegi kutatásom alatt az Eurostat statisztikája is alátámasztotta a személyes megfigyelésemet e téren. Az Európai Unió országok közül Hollandia a legkiemelkedőbb a fogászati szűréseken való részvételek gyakoriságában, így adódott az ötlet, hogy mélyebben betekintsek a különbségekbe és feltárjam az eltérések valódi okait. Hollandia e témában a kiváló alapot, irányvonalat adja ahhoz, hogy a legmegfelelőbb következtetéseket tudjam levonni a kutatás végén a fogászati egészségmagatartás kialakulásával kapcsolatban.

### 1.3 Célkitűzéseim

Célként tűztem ki, hogy megvizsgáljam az egészséggel összefüggő faktorokat, részleges egészségi helyzetelemzést készítek a magyar társadalomra vonatkozóan, majd összefüggést találok az egészségügyi rendszer, a szociális intézmények, a család és a környezet szerepe és az egészségtudatos magatartás kialakulása között.

További célom, hogy csoportos interjú keretében felmérjem és elemezzem a témában „laikus” válaszadók véleményének, szokásainak feltárása mellett a terület szakembereinek, a fogorvosoknak a véleményére támaszkodva a magyar fogászat helyzetét és lehetőségeit egy-egy mélyinterjú keretén belül. Feltevéseimre épülő hipotéziseim az alábbiak:

H1: A legtöbb páciens helytelen technikával mossa a fogát.

H2: A fogorvosok nem érnek rá prevenciós tevékenységet végezni.

H3: TB-s rendelésen a foghúzást részesítik előnyben a fog megmentése helyett.

H4: Nem lehet tartósan megváltoztatni a berögződött szokásokat a szülők felelősségének növelése, intézmény általi folyamatos monitorozás és társadalmi nyomás nélkül.

H5: A hálapénz még mindig elvárt a gyakorlatban.

H6: A fogásztól való félelem miatt, csak komolyabb probléma esetén keresik fel a rendelőt a páciensek.

H7: Az egészségügyi rendszer nyújtotta preventív ellenőrzési és kezelési lehetőségekről nincs megfelelő lakossági tájékoztatás.

H8: Magyarországon a fogászati prevenció jelentéktelen.

H9: Kevesen használnak alapos tisztításra alkalmas egyéni szájápolási eszközöket.

## 2. SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS

A dolgozat témája a fogászati prevenció, ezen belül is a fogászati betegségek kialakulásának megelőzése, az egészség megőrzése, illetve az ezzel kapcsolatos magatartásformák elemzése. A téma távolabbról való megközelítésének szerepe van a következtetések levonásában, így egy szubjektív dologgal kezdem, magával az egészséggel.

### 2.1 Az egészség

Az egészséget már sokan definiálták különböző faktorokat figyelembe véve, hiszen minden tanulmány más céllal készült, így más szemszögből közelíti meg. A legátfogóbb definíciót a WHO alkotta meg, miszerint az egészség fogalma nem csupán a fizikai, mentális és a szociális jólétben merül ki. A betegségek és a fogyatékoságok hiánya is ide sorolható. Ezek együttesen teszik lehetővé a produktív életet szociális és gazdasági értelemben. (OEFI, 2004)

A továbbiakban az említett elemek részletesebb bontásban tűnnek fel az egészség fogalma alatt, de összefoglalva tulajdonképpen ugyan ezt taglalják.

Másképp közelítve úgy is értelmezhetjük az egészséget, mint a test, a lélek és a szellem egysége és egyensúlya, ami sohasem állandó, folytonos változásban van. Olyan attitűdön alapul, amellyel a környezetünkhöz viszonyulunk. Ennek a holisztikus egészségszemléletnek a dimenziói ez esetben a fizikai, mentális, érzelmi, szociális, lelki és szexuális egészség. (Piskóti et al., 2013).

Kozák úgy vélekedett, hogy az egészség fogalma időről időre trendek alapján változik és igencsak összetett. A testi és lelki harmónia, az értelem, a család, a foglalkozás és a tanulás is befolyásolja. (Kozák, 2009)

Balatoni szerint az egészséget, mint állapotot, az életmód, az anyagiak, a munka és az egészségkultúra determinálja. Ugyanúgy, mint Kozáknál, itt is megfigyelhető a tanulmányban az összetettség jelentősége, hiszen a determinánsokat befolyásoló tényezők változásának a hatása is jelen van, mint például a képzettség, a környezet adottságai és lehetőségei. (Dr. Balatoni, 2011)

### 2.2 Az egészségtudatosság, egészségmagatartás

Az egészségtudatosság átfogóbb fogalom a prevenciónál, hiszen magába foglalja az egészséggel kapcsolatos attitűdöt és gondolkodásmódot és ezeken keresztül a viselkedést,

amelyek szerepet játszhatnak az egyén egészségének megőrzésében, megromlásában vagy helyreállításában, függetlenül attól, hogy ezek a viselkedéselemek tudatosan az egészségre irányulnak vagy sem. (Hayden, 2022)

A protektív és preventív viselkedés elemeken kívül, olyan magatartásformákat is magukba foglalnak, melyek veszélyeztetik az egészséget. Ilyen tényezők lehetnek a helytelen táplálkozási szokások, a mozgásszegény életmód, a dohányzás, az alkoholfogyasztás, és a tudatmódosító szerek használata is. Fontos szem előtt tartani, hogy az egészséget befolyásoló egyes magatartásmódok kölcsönhatásban vannak egymással és egy komplex egész részeként funkcionálnak. (Németh et al., 2019) (Nagy and Kovács, 2017).

### 2.3 Egészségtudatosság faktorai

Sok kutatás alapjaként szolgáltak egészségtudatossággal kapcsolatos faktorok. Ilyenek a demográfiai, a pszichológiai tényezők és az attitűd. Ezen kívül találhatunk Health Status Riport statisztikákat, amik az egészségi állapotot mérik fel, vagy a halálozási arányokat szemléltetik. ("European Health Interview Survey" 2019-2020). Bár Magyarországon a halálozások több, mint fele az életmóddal és a környezeti kockázati tényezőkkel függ össze, ez utóbbi adatoknak a jelenlegi dolgozatom szempontjából nincs közvetlen jelentőségük. (OECD, 2021)

A népesség egészségi állapotát, halandóságát a fejlett országokban az életmód, a gazdasági, társadalmi és magatartásbeli tényezők, a szűkebb és tágabb fizikai környezet állapota, valamint az egészségügyi szolgáltatások minősége és hozzáférhetősége határozza meg. (Statistics | Eurostat, 2022)

Nem véletlen tehát, hogy a fejlett országokban sokkal nagyobb jelentőséget tulajdonítanak magának a prevenciónak, mint a felkapaszkodó, vagy fejletlen országokban. (Erre a későbbiekben még ki fogok térni részletesebben.)

A magyarországi régiókban társadalmi és gazdasági egyenlőtlenségek a lakosság egészségi állapotában is jelentős egyenlőtlenségeket eredményeznek. A kor, a jövedelem nagysága és a régió fejlettsége korrelál leginkább az egészséggel. (Ádány et al., 2011) (Dr. Balatoni, 2011)

### 2.4 Kockázati magatartás

Az egészségtudatos magatartás foka csökkenő tendenciát mutat serdülő és fiatal felnőtt korban (Inchley et al., 2016), azaz általában az egészségveszélyeztető magatartásformák

prevalenciája magasabb ebben a korcsoportban, amihez még a sportolási tendencia csökkenése is társul. (Bíró and Tokaji, 2018) Javulást csak érett felnőtt kortól láthatunk. (Husárová et al., 2015)

#### 2.4.1 Táplálkozás, inaktivitás, szerfogyasztás

Fiatal korban az optimális testi, lelki, értelmi fejlődéshez nélkülözhetetlen a kiegyensúlyozott, rendszeres és egészséges táplálkozás is. Ez a megfelelő egészségi állapotot is jelentősen támogatja, hiszen megelőzhetőek vele a hiánybetegségek, testsúlyproblémák, hosszú távon a szív- és érrendszeri betegségek, bizonyos anyagcserezavarok kialakulása.

Kamasz korban az étkezési szokások megváltozásához nagyban hozzájárul a családtól való függetlenedés, önállósodás, saját értékrend keresése, a zsúfolt napirend miatti nyomás, a kortársak elvárásainak megfelelés, gyakori otthonon kívüli étkezés és a kockázati magatartás erősödése. (Arnold et al., 2016)

Sok kutatás vont párhuzamot a reggeli étkezés kihagyása, illetve az egészségkárosító magatartás szignifikáns növekedése között, mint például dohányzás, alkoholfogyasztás (Keski-Rahkonen et al., 2003), drogfogyasztás (Affenito, 2007), fizikai inaktivitás (Timlin et al., 2008), gyakori képernyő előtt töltött idő (Vereecken et al., 2009).

#### 2.4.2 Szocioökonómiai státusz

Az egészségmagatartást szintén befolyásolja a család szocioökonómiai státusza, viszont az ezzel kapcsolatos kutatások eredményei eltérőek. Néhány kutatásban felfedezhetőek olyan eredmények, amelyekben a szülők magasabb iskolai végzettsége és a család magasabb szocioökonómiai státusza negatívan korrelál az egészségmagatartási formákkal, miszerint, az alacsonyabb státuszú családokban a fiatalok kevésbé élnek a szerfogyasztással, mint a tehetősebb családok serdülői. (Piko and Fitzpatrick, 2007) (Humensky, 2010)

Ezzel szemben olyan tanulmányok is születtek, miszerint az alacsonyabb jövedelmű családokban gyakoribb az egészségveszélyeztető magatartási elemek megjelenése. (Lemstra et al., 2009) Ez utóbbi megállapítást inkább alátámasztják azok a kutatások, amik a hátrányos szociális helyzetet, alacsonyabb társadalmi státuszt a lakókönyék és a lakóhely típusát vetik össze az egészségveszélyeztető magatartás frekvenciájával. Eredményeik szerint tömblakásokban és fejletlenebb városrészekben gyakoribb a kockázati magatartás megjelenése, mint családi házakban, vagy fejlett területeken élő fiatalok körében. (Daw et al., 2014) (Bozzini et al., 2020)

Egy egészségmagatartással és egészségtudatossággal kapcsolatos attitűdök mérésére készült tanulmány eredményei szerint, a lányok egészségtudatosabbak, a szülők iskolai végzettsége az egészségmagatartást tekintve nem jelöl szignifikáns kapcsolatot. A lakóhely és településtípus is jelentős tényező, mint ahogy az anyagi helyzet is. Az objektív és szubjektív anyagi helyzet elemzésénél az is megállapítható, hogy az átlag fölötti anyagi helyzetű diákok körében az egészséggel kapcsolatos attitűd rosszabb. A demográfiai változókon kívül a sportolás és a vallás is szignifikánsan pozitívan befolyásolja az egészségmagatartást. (Nagy and Kovács, 2017)

Ebből is látszik, hogy az anyagi háttérrel kapcsolatos megállapítások mennyire szembeállíthatók egymással. Ennek az lehet az oka, hogy közvetetten hatnak az egészségre és nem direkt módon befolyásolják azt. Az egészségtudatosság belülről fakad és egyénenként eltérő, a megfelelő anyagi helyzet ezzel szemben csak több lehetőséget biztosít az egészséggel kapcsolatos magatartásformák gyakorlati kivitelezésére.

## 2.5 Az egészséghelyzet felmérése

2021-es Eurostat adatok alapján a magyarok egészségérzete az Európai Unió átlagától meglehetősen eltér negatív irányban. Akik úgy vélekednek egészségükről, hogy kiváló, vagy jó, az EU átlagától 5%-kal maradnak el. Akik rossznak ítélik meg egészségi állapotukat, 5%-kal meghaladták az átlagot. Akik nagyon rossznak ítélik meg egészségüket, mindössze 1%-kal voltak kevesebben az európai átlagnál. (Statistics | Eurostat, 2021) Az egészséges évek száma Magyarországon 62 évre tehető, míg az EU átlag 64 év. Svédország és Málta kiemelkedő helyen állnak 70-73 közötti értékkel. Minden vizsgált ország az elmúlt 10 év során növekvő tendenciát mutat az egészségre vonatkozó évek számában. (Statistics | Eurostat, 2021) A várható egészséges élettartam az egészség önértékelése alapján Magyarországon 2020-ban 70 év volt, az EU átlag 74,5 évre tehető. ("Statistics | Eurostat," 2021)

A betegségek kialakulásában mindenképp fontos szerepet játszik számos faktor mellett a túlsúly és az inaktív életmód is. Statisztikák szerint a 2019-es felmérés eredményeként Málta után Magyarországon van a legmagasabb arány a túlsúly tekintetében, mindössze 24%. Ez igen magas az EU 16%-os átlagát tekintve. ("Statistics | Eurostat," 2020) A naponta legalább fél órát bicikliző vagy sétálók aránya 21%, míg ez a hollandoknál 44%. ("Statistics | Eurostat," 2021) Az elmúlt évek csökkenésének ellenére az EU-ban Magyarország a legerősebb dohányosok között foglal helyet, csak úgy, mint alkohol fogyasztása tekintetében. Az EU többi országához képest

magasabb a rákos megbetegedések prevalenciája Magyarországon. Nőknél a mellrák, férfiaknál a prosztata rák, majd mindkét nemnél a tüdőrák a leggyakrabban előforduló.(OECD, 2021)

## 2.6 Prevencióra vonatkozó felmérések

A magyarok orvoslátogatási szokásait tekintve a háziorvosi és specialista orvosok látogatása átlag feletti gyakoriságú, viszont prevenció vizsgálatokon való részvétel ennek az arálynak súlyos ellentéte. Például a mell és méhnyakrák szűréseken való részvétel igen alacsony, 33,65% volt 2020-ban.(“Statistics | Eurostat,” 2021) A háziorvos által nyújtott lehetőségekkel az adatok szerint szívesen élnek a magyarok, mint például a vércukorszint méréssel, vérnyomás méréssel, koleszterinszint méréssel.(“Statistics | Eurostat,” 2021) Valószínű, hogy itt már valamilyen probléma fennállása miatt indokolt a rendszeres ellenőrzés, ezért ilyen gyakori.

Ahogy már korábban ígértem, a következő fejezetekben kitérek a fejlett országok prevenciójára is. Összességében az adatokat böngészve észrevettem, hogy a fejlett országokban a tendencia teljesen megfordul az igénybe vett szolgáltatások tekintetében. Fejlett országokban jellemző a betegségmegelőzéssel kapcsolatos szolgáltatások igénybevétele és arányaiban jelentősen kevesebb betegségkezelésre van szükség a fejletlenebb országokhoz képest. Ez gazdaságilag is kedvezőbb helyzetet teremthet.

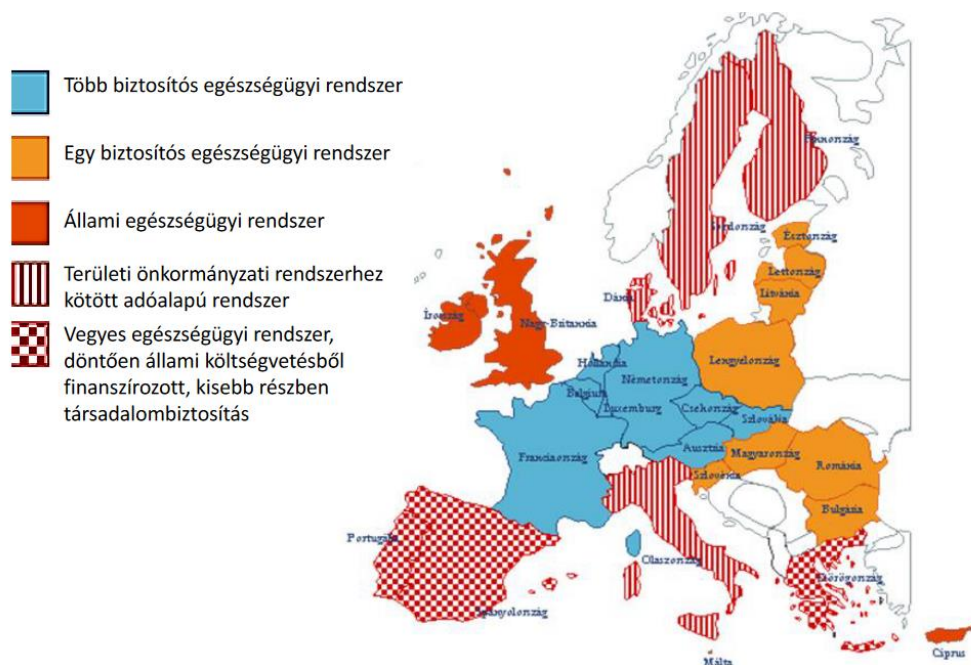
### 2.6.1 Fogászati prevenció helyzete

A fogászat látogatásának prevalenciáját tekintve, az utolsók között szerepel Magyarország az EU országai közül. A fogászattól való félelem kiemelkedően magas volt a magyarok körében, a nyugat-európai és észak amerikai adatokhoz viszonyítva.(Fejérdy et al., 2003) A felméréskor 1 éven belül mindössze 46% járt fogászaton. Az Unió átlag 60% fölé van és a fejlett országokban ez az arány több mint 80%. (“Statistics | Eurostat,” 2020) A legfrissebb – 2020-as – adatok szerint a fogászati kontroll vizsgálatok gyakoriságát tekintve évente a magyarok 0,4-szer jelennek meg fogászati szűrésen, ezzel magunk mögött hagyva Törökországot, Romániát és Észak-Macedóniát. Az EU átlaga 1-1,2-re tehető.

A fogászat látogatásának gyakoriságában a hollandok kimagaslanak az összes vizsgált ország közül a 2,5-es gyakorisági értékkel.(“Statistics | Eurostat,” 2020) Ennek az eredménynek a tükrében érdemesnek tartom megvizsgálni a különbség befolyásoló tényezőit.

## 2.7 Az egészségügyi rendszer különbségei

Európában számos egészségügyi rendszer van jelen. Ezek területi eloszlását szemlélteti az 1. ábra. Jellemzően Európa keleti részén – Magyarországot és Szlovéniát is ebbe a csoportba számítva – egy biztosítós egészségügyi rendszer működik. Magyarországtól északra és nyugatra javarészt több biztosító által üzemel az egészségügyi rendszer. A Skandináv területeken és Olaszországban adóalapú önkormányzati rendszer alakult ki, míg a többi területen a vegyes, de főként állami költségvetésű rendszerek látják el a feladatot.



1. ábra Az Európán előforduló egészségügyi rendszerek területi eloszlása (Surján, 2019)

### 2.7.1 A magyar egészségügyi rendszer

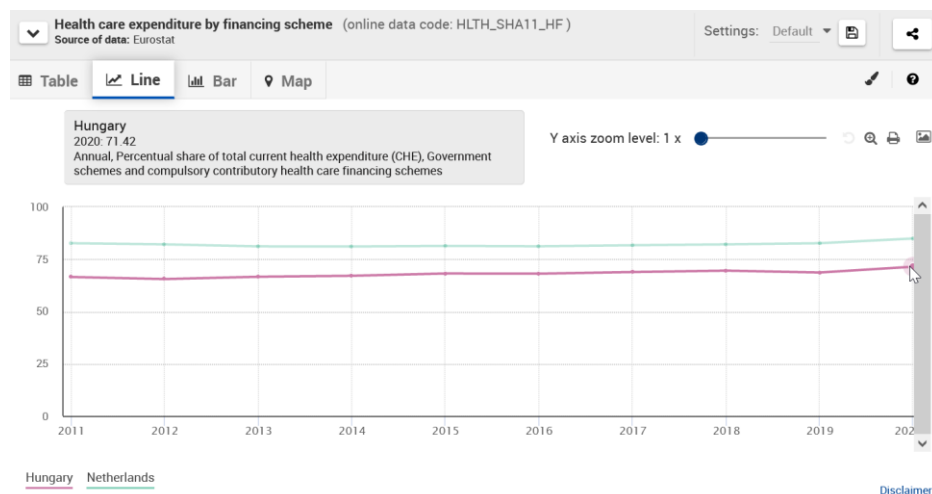
A történelem során sok változás ment végbe e területen. A rendszerváltás előtt az állami szerepvállalás túlzott mértéke által kiszolgáltatottá vált az egészségügy helyzete. Ennek hatására elmaradt a teljesítmény mérése és az elismerés is. Ezek hiánya demotiváltságot és minőségi stagnálást/romlást von maga után. 1990-től, a rendszerváltást követően a társadalombiztosítás finanszírozta az ellátást, majd 1993-tól megjelent az önálló Egészségbiztosítási Alap és az OEP. Kezdetekben az önkormányzatok irányították, majd ismét az állam vette át az irányítást.

A magyar egészségügy jelenlegi helyzetét tekintve, erősen centralizált, egy biztosítós rendszer. (Lásd: 1. ábra Az Európán előforduló egészségügyi rendszerek területi eloszlása (Surján, 2019)) Az egészségügyi ellátás jogviszony alapján jár. Ebben a fajta rendszerben a

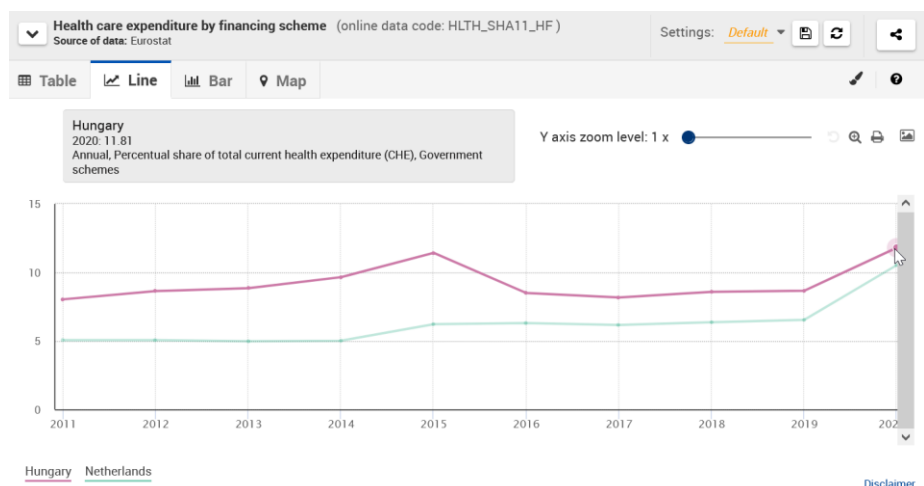
szolidaritás és méltányosság széles körben érvényesül. A rászorulóknak után központilag történik a járulékfizetés.(Surján, 2019)

A forrást a járulékok és adók összege adja, ami az Egészség-biztosítási Alapba kerül (NEAK). A NEAK-ot 2017-től 2020 végéig az Emberi Erőforrások Minisztériuma irányította az Állami Egészségügyi Ellátó Központon keresztül, ami ez után a Belügyminisztérium hatálya alá tartozó, újonnan létrehozott Országos Kórházi Főigazgatóság részévé vált. Statisztikák szerint az elmúlt években növekedett az egészségügyi kiadások növekedési üteme, de jóval elmaradnak az EU átlagától.

Magyarországon az egészségügyi folyó kiadások 71%-át kormányzati kifizetések finanszírozzák 2020-ban, ennek jelentős részét a járulékok és adók képezik. (Lásd:2. ábra A teljes egészségügyi kiadások az állam és járulékok által finanszírozott százalékos aránya 2011-2020-ig Magyarországon és Hollandiában.(Statistics | Eurostat, 2021)) A kormányzat hozzájárulása a teljes költség finanszírozásához 11,81%. (Lásd: 3. ábra A teljes egészségügyi kiadások csak az állam által finanszírozott százalékos aránya 2011-2020-ig Magyarországon és Hollandiában.(Statistics | Eurostat, 2021))



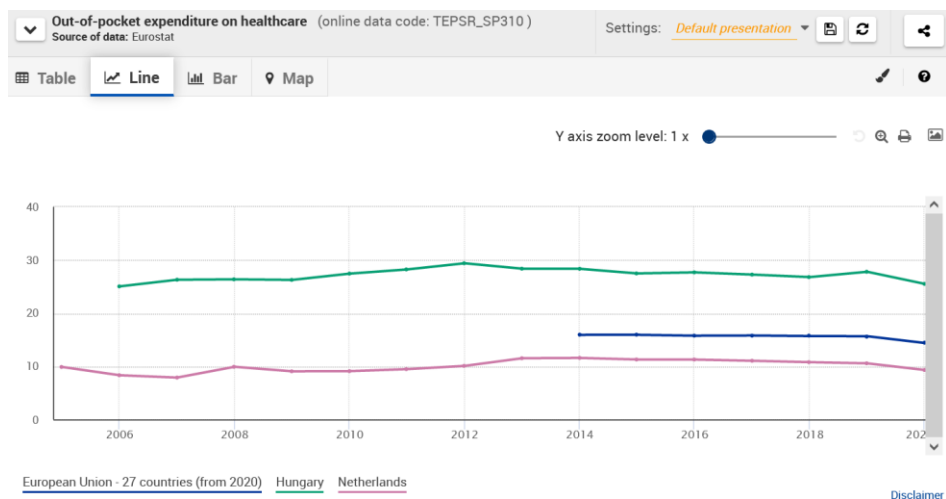
2. ábra A teljes egészségügyi kiadások az állam és járulékok által finanszírozott százalékos aránya 2011-2020-ig Magyarországon és Hollandiában.(Statistics | Eurostat, 2021)



3. ábra A teljes egészségügyi kiadások csak az állam által finanszírozott százalékos aránya 2011-2020-ig Magyarországon és Hollandiában. (Statistics | Eurostat, 2021)

A járulékokat nem csak az egészségügyi kiadások fedezésére használják, de a nyugdíjalapot is fedezik. A növekvő kormányzati kifizetések lehetővé tették, hogy a kormány a prioritásait szabadon meghatározza és még inkább ellenőrizze a kiadásokat. Ez nem bizonyult hatásosnak az egészségügyi rendszer finanszírozásának megoldásában. A hosszú idejű megszorítások és általában a túlköltekezés – választási évekre eső – nem nyújtanak biztos alapot és stabilitást egy hosszú távú megoldás elérésére. (OECD, 2021)

A fekvőbeteg ellátás költségei javarészt közfinanszírozottak, ezzel szemben a járóbeteg ellátás, a gyógyszerek a gyógyászati segédeszközök és a fogászati ellátás állami fedezete igen csekély. Ez magyarázhatja részben a közvetlen lakossági hozzájárulás magas hányadát ezen tételekkel szemben. (Lásd: 4. ábra A magyar és holland lakosság közvetlen (out of pocket) kifizetésének százalékos aránya a teljes egészségügyi kiadásból az EU átlagához viszonyítva az elérhető adatok kezdetétől 2020-ig.

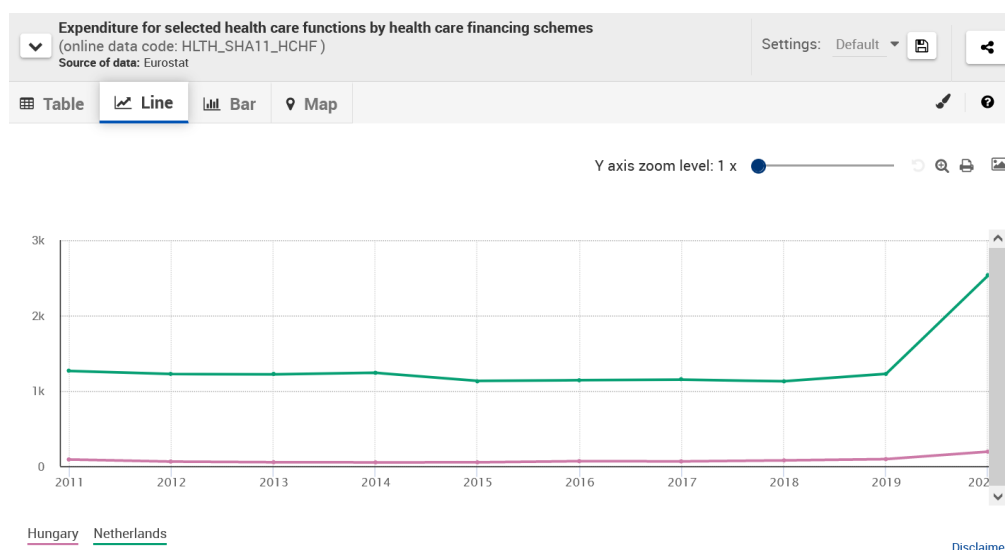


4. ábra A magyar és holland lakosság közvetlen (out of pocket) kifizetésének százalékos aránya a teljes egészségügyi kiadásból az EU átlagához viszonyítva az elérhető adatok kezdetétől 2020-ig. (Statistics | Eurostat, 2021)

2019-ben Magyarország a fekvőbeteg- és a járóbeteg-ellátásra fordított kiadásai közel azonosak az EU átlaggal, viszont gyógyszerekre és gyógyászati segédeszközökre jóval többet – több, mint 10 százalékponttal – fordított. A kiadások ilyen magas szintje tükrözi az egészségügyre fordított alacsony összkiadásokat. A tartós ápolás-gondozásra fordított összegek nem csak Magyarországon, de a visegrádi négyek többi országában is, jelentősen elmaradnak az uniós átlagtól.

Magyarországon soha nem volt kiemelt szerepe a megelőzésnek, prevenciónak, ezt mutatja az is, hogy a teljes egészségügyi kiadás 2010 és 2019 között nemhogy növekedett volna, de 0,7%-kal csökkent. (Lásd: 5. ábra)

„A preventív gondozás javítása érdekében az emberi erőforrások minisztere 2019-ben 5 nemzeti egészségügyi programot vezetett be a 2019-22-es időszakra, amelyek a gyermekegészségügyre, a szív- és érrendszeri betegségekre, a mentális egészségre, a váz- és izomrendszeri, valamint a rákos megbetegedésekre terjednek ki. E programok mindegyike a megelőző ellátás egész életciklusra kiterjedő megerősítésére összpontosít. A népegészségügy és a megelőzés javítására irányuló egyéb kiemelt intézkedések közé tartozik a népegészségügyi termékadó kiterjesztése olyan termékekre, mint az alkoholos üdítőitalok, valamint a sportlétesítményekbe tervezett 83,5 milliárd HUF (229 millió EUR) összegű beruházás.” (OECD, 2021) Ezt a befektetést a diagramon is érzékelhetjük a rózsaszín vonal emelkedésén. (Lásd: 5. ábra)



5. ábra Magyarország és Hollandia prevencióra költött összege (millió EUR-ban) az elmúlt években. (Statistics | Eurostat, 2021)

A fogászati ellátás az alapellátások között szerepel a biztosítottak számára és egyes ellátások támogatása életkortól függő. Vannak viszont olyan szolgáltatások, amelyek térítésmentesen, életkortól függetlenül igénybe vehetőek, mint például:

- „sürgősségi ellátás,
- szűrővizsgálat (meghatározott gyakorisággal, pl. 18 éves kor felett évente egyszer),
- szakorvosi beutaló alapján góckutatás és más alaphetegségekhez kapcsolódó fog és szájbetegségek kezelése,
- fogmegtartó kezelés (amalgám és esztétikus fogtömés foganként és fogfelszínenként, gyökértömés foganként évente egyszer, ellátási esetenként gyökérkezelés),
- fogsebészeti ellátás,
- fogköeltávolítás,
- ínyelváltozások kezelése.”(NEAK, 2021)

Az Emberi Erőforrások Minisztériuma által 2021-ben kiadott Egészségügyi stratégia sem definiál konkrét tervet a céljaik megvalósítására, viszont a különböző szociális és egészségügyi intézmények kölcsönös együttműködésének pozitív hatását az egészségre vonatkozólag elismeri és bevallása szerint erre törekszik. (“Egészséges Magyarország 2021–2027 Egészségügyi Ágazati Stratégia.pdf,” 2021.) A koordinációért és a tevékenység kivitelezéséért felelősek körét és a résztvevők támogatását és motiválását nem ismertették. Prevencióra és azon belül fogászati prevenciós tevékenységre Magyarországon hosszú távú részletesen kidolgozott stratégia nincsen. Törekvések vannak, voltak, de csak pillanatnyi változást idéz elő egy-egy megmozdulás. *„Van gyermek- és iskola fogászat, van vegyes rendelés és szakellátás egy koordinálatlan rendszerben, mely szakfelügyelet és központi szakmai irányítás nélkül maradt.”*(Dr. Gerle, 2014)

## 2.7.2 A holland egészségügyi rendszer

A hollandok egészségügyi rendszere, decentralizált rendszer, bonyolult és állandóan fejlesztés alatt van, ennek ellenére igen fejlettnak mondható. A fő irányító szerve az Egészségügyi, Népjóléti és Sport Minisztérium. Az ellátásért a Minisztériummal együtt az önkormányzatok is felelősek. Az Egészségügyi Felügyelőség monitorozza az ellátás elérhetőségét és minőségét. A Holland Ellátó Intézet szabályozza az egészségbiztosítási rendszer tevékenységét, irányítja az egészségbiztosítást és a speciális esetek orvosi költségeit. A Szociális és Munkaügyi Minisztérium az Egészségügyi Minisztériummal közösen alakítja ki a követendő

stratégiát. Az alapellátás struktúrája kiválóan működik és magas elégedettségi szintet von maga után.

A több biztosítós profitorientált rendszer irányított versenyen alapul, aminek célja a hatékonyság növelése a biztosítók és az ellátók között. A biztosítás megkötése minden ott élők kötelező, aminek elmulasztása ismétlődő bírságolást von maga után. A biztosítók mindenkit kötelesek elfogadni és azonos feltételeket biztosítani. Ebben a rendszerben kiemelkedő szerepet kapott az **egészségért vállalt egyéni felelősség** és a szabad választáson alapuló piacorientált ellátási modell. A szolidaritás is érvényesül ebben a rendszerben, hiszen keresettől függően támogatás igényelhető a biztosítási költség csökkentésére.

Az egészségügy folyó kiadásait javarészt az állam finanszírozza, amik nagyrészt a járulékok teszik ki. 2020-ban ez közel 85%-a volt a teljes kiadásnak. Az „out of pocket”, azaz a közvetlenül zsebből történő kifizetések a teljes kiadás 10%-a alatt voltak 2020-ban. A 10% körüli érték állandónak mondható, ahogy azt az ábra is mutatja. (Lásd: 4. ábra A magyar és holland lakosság közvetlen (out of pocket) kifizetésének százalékos aránya a teljes egészségügyi kiadásból az EU átlagához viszonyítva az elérhető adatok kezdetétől 2020-ig.(Statistics | Eurostat, 2021)) Az állam szerepvállalása a költségvetésen keresztül.(GYEMSI, 2014)

A biztosítási alapsomagok tartalmát az állam határozza meg. Mindenkinek joga van évente új biztosítót választani és a biztosításának a tartalmát módosítani kiegészítő csomagokkal. A fogászati ellátás is egy külön igényelhető csomagot képez, ami nem tartozik a kötelezően választott alapellátáshoz.

A rendszer mozgatórugói mátrix szerűen kapcsolódnak egymáshoz és egy teljesen, mindenre kiterjedő rendszert alkotnak. A kapu őrei a házi orvosok, akik a betegek nagy részét kezelik. Csak általuk közelíthetők meg a szakorvosok, specialisták. Az egészségbiztosítóval szerződésben álló orvosok által felírt gyógyszert a gyógyszertárakban lehet többnyire térítésmentesen, – a biztosító által finanszírozva – átvenni. Ez a rendszer csökkenti a gyógyszeriparral szembeni függőséget. Az orvos csak annyi gyógyszert ír fel, amennyi feltétlenül szükséges szemre pontosan a kezeléshez és a biztosító is csak annak az árát téríti meg. A vény nélkül kapható gyógyszerek, készítmények nem tartoznak a biztosítás hatálya alá.(NEAK, 2013)

Hollandiában a fogászati prevenciót fontosnak tartják a szokások és az egészségmagatartás kialakulása szempontjából is. Az iskolák szorosan együttműködnek az egészségügyi ellátó és egészség nevelő rendszerrel, hiszen a JGZ (az egészségügy fiatalokkal

foglalkozó szektora) irányítási alapelveit kötelesek követni. A megelőzés stratégiájában a fiatal korosztályokat célozzák meg. A különböző korosztályokat felosztják és a gyakorlatban kivitelező személyeket hozzárendelik a feladatkörökhöz. Olyan stratégiát dolgoztak ki, ami figyelembe veszi az életkort, a környezeti tényezőket, előzetes ellátásokat és a szocioökonómiai státuszt, így egyénre szabott prevencióra is lehetőség nyílik.

A prevenciót végzők feladata egy bizonyítékokon alapuló szájápolási riport készítése a protokoll szerint. A riport készítés előfeltételei az elfogadás, alkalmazhatóság és kivitelezhetőség. Azok az öngondoskodásra irányuló intézkedések (otthoni fogápolás), amiket maguk a gyerekek és szülők hajtanak végre előnybe részesítendőek a fogászati ellátók által nyújtott kezelésekkel szemben. Ezek jóval olcsóbbak, otthon kivitelezhetőek és hozzájárulnak a fogazat és a fogíny betegségeinek ritkább prevalenciájához. Az öngondoskodásra irányuló ösztönzésnek olyan hatása is van, ami felelősséget ébreszt a szülőkben és gyerekekben a fogazatuk egészségének megtartásáért és nem abban a tévhitben élnek, hogy majd a fogászat mindent megold. A fogászati szolgáltatóktól elvárják a szülők és gyermekek öngondoskodásra való tanítását (a helyes fogmosási technika, az eszközök, készítmények megfelelő használata) és ezt támogatással is szorgalmazzák. Nehezen elérhető/bevonható szülőket személyesen is megkeresik a felelősségvállalásra való ösztönzés érdekében.(Het KIMO, 2021) (“RichtlijnMondzorgJeugd.pdf,” 2020.)

## 2.8 Az egészségtudatos magatartás kialakulása

Az egészségtudatosság kialakulása születéstől kezdődik és folyamatos. Ahhoz, hogy megfelelően alakuljon ki, meghatározó szerepe van kisgyermek korban az elsődleges közegnek, azaz a közvetlen családnak és a családra ható társadalmi nyomásnak.

Későbbiekben az otthon elsajátított magatartás formákat tovább visszük és a kiterjedtebb szocializációs környezetünkkel keveredve másodlagos közegből is veszünk át számunkra tetszetős viselkedési mintákat, trendeket. A másodlagos közeg az óvoda, iskola, egészségügyi intézmények, baráti társaság, különböző csoportok, amikkel érintkezünk. Ennek a másodlagos közegnek a minősége igen meghatározó jelentőségű serdülőkorban. Az intézményekben az egészségkultúrának meghatározó indikátorai *„az iskolai légkör, a biztonság, az iskolai személyzet és a diákok közérzete, az egészséges étkezést és a megfelelő, mindennapos fizikai aktivitást/testnevelést elősegítő, higiénés körülményeket biztosító infrastrukturális környezete, szervezett programjai, az egészségügyi és szociális szolgáltatások hozzáférhetősége, a közvetlen*

*egészségfejlesztést célzó irányelvei, programjai, a család, a nevelőkörnyezet és a közösség bevonásának mértéke az iskola mindennapjaiba.”(Járomi et al., 2015)*

Ami a felnőtt kort illeti, a tágabb környezet is igencsak jelentős, mint például a munkahely, ami meghatározza az életminőséget az anyagiakon keresztül. Mint a fentebb említett tanulmányokból már kiderült, hogy a lakóhelynek és a régió fejlettségének és adta lehetőségeinek, a táplálkozás megfelelő minőségének és gyakoriságának milyen fontos szerepe van az egészségmagatartásban, így érthető, hogy a finansziális tényező, illetve a képzettség hogyan hat minderre. A megfelelő életszínvonal biztosítása, a követendő magatartás mutatása a gyermek felé, a szülő felelőssége, aminek biztosítása anyagi forrást igényel. Ez adja az egyénnek az alapot a megfelelő szokások kialakításához, elsajátításához.

## **2.9 A fogászati prevenció jelentősége**

A fogászati prevenció intézkedéseknek az egészségmegőrzésen túl gazdasági jelentőségük is van, ezt több kutatás eredménye is megerősíti, mint például a cukros üdítőitalok árának emelése általi caries státusz javulás (Jevdjevic et al., 2019) (Schwendicke et al., 2016), a fluoridok használatának hatásai (Atkins et al., 2016) (Effenberger et al., 2022), a kisgyerekek körében végzett prevenció tevékenység hatására csökkenő egészségügyi kiadások (Samnaliev et al., 2015), az iskoláskorú gyerekek körében végzett prevenció tevékenységgel elért hatás költséghatékonysága (Amilani et al., 2020) (Davidson et al., 2021).

A szájüreg ápolása már születéstől kezdve fontos szerepet játszik az ember szokásainak kialakulásában és későbbiekben fogai egészségének megőrzésében.(Sälzer et al., 2017)

A fogászati betegségek megelőzése nem csak az esztétikus megjelenés miatt fontos. A szájhygiéné romlása összefügghet kellemetlen tünetekkel, mint például a fájdalom és diszkomfort érzés, életminőségromlás és más betegségek kialakulásának kockázatával. A kockázati magatartás elemei nem függetlenek egymástól, így az is bizonyított, hogy a dohányzás, a rendszeres alkoholfogyasztás, vagy egyéb szerhasználat összefügg a rendszertelen fogmosással. (Honkala et al., 2011) A főétkezések közötti cukortartalmú ételek és italok fogyasztása is hozzájárul a fogak megbetegedéséhez (Sheiham, 2001), míg a sportos és édességszegény életmódot folytatók körében a gyakoribb fogmosás a jellemző. (Koivusilta et al., 2003)

A preventív fogászatnak különböző szintjei és ezáltal különböző céljai vannak. Maga a fogászati prevenció az orális egészség megtartása, fejlesztése, a szájüreg és a fogazat betegségeinek megelőzését foglalja magába.(Dr. Orosz, 2013)

## 2.10 A prevenció fázisai

Primer prevenció:

A primer prevenció célja a betegségek kialakulásának meggátolása, illetve a kockázatos folyamatok visszafordítása, mielőtt kezelés válna szükségessé.

A primer prevenció 4 alappillére:

- A fluoridok általános és helyi alkalmazása a fogzománc minél nagyobb ellenállóképesség elérése érdekében.
- A táplálkozás befolyásolása szénhidrát szegényebb életmód kialakítására
- Szájhygiénés módszerek a dentális plakk eltávolítása érdekében.
- Fél évenkénti szűrővizsgálatokon való gondozás.(Dr. Orosz, 2013)

Szekunder prevenció:

A szekunder prevenció célja a betegség meggyógyítása rutin kezeléssel és a szövetek integritásának helyreállítása. Ezen kívül ide tartozik még a rizikótényezők és a betegségek korai felismerése, kiszűrése.

Tercier prevenció:

A tercier prevenció célja az elveszett szövetek pótlása és a beteg rehabilitálása, gondozása, életminőségének javítása, további egészségromlásának megelőzése, csökkenése, az idő előtti halálozások elkerülése.

Primer-primer prevenció

A primer előtti prevenció a kismamák és magzatuk egészségére vonatkozik. Célja, hogy már az intrauterin életben is figyeljenek oda a magzat megfelelő fejlődése és későbbi rendellenességek elkerülése érdekében az életmódjukkal, ezáltal megelőzve a parodontális folyamatok kialakulását, progressziójának megállítását és az anyai streptococcus mutans fertőzőtttség csökkentését a kisbabáknál. Fontos eszközei az egészségnevelés, instruálás és motiválás.(Dr. Orosz, 2013)

## 2.11 Kismamák betegségei

Az anya bevonása a prevencióba nagyon fontos, hiszen sokan még manapság is tévhitekre alapozzák fogaik rossz állapotát, esetlegesen fogaik elvesztését. A kismamák rizikócsoporthoz képeznek a fogászati betegségek kialakulását tekintve. A megváltozott táplálkozási szokások, gyakori szénhidrát dús ételek, italok fogyasztása alacsony PH-t eredményez a szájüregben, ami

elősegíti a fog kemény szöveteinek gyorsabb demineralizálódását, így a caries kialakulását. Megfelelő szájhigiénével elkerülhető.

A rosszullétek következtében a hányás vagy a savas ételek, italok fogyasztása miatt az erózió kockázata is megnő. Ez fluorid tartalmú készítmények használatával, kevesebb savas étel fogyasztásával kivédhető. Hányás után fluoridos öblögető javallott.

A terhességi gingivitis hormonális változás miatt alakul ki, viszont megfelelő szájhigiéné fenntartásával szinten tartható, visszafordítható ez az állapot.

Az epulis gravidarium, ami egy erősen vérző, jó indulatú elváltozás, terhesség után visszafejlődik. Kialakulásának az oka szintén a szájhigiénére vezethető vissza, hiszen ez az immunrendszer válasza a plakk irritáló hatására. Koraszülés kockázatát is hordozzák, mert a baktériumok és termékeik ideiglenes bakterémiát okozva, a placentában provokálnak gyulladást.(Dr. Orosz, 2013)

A gyógyszerek szedése a magzatot károsíthatja, így bizonyos terápiák alkalmazása elhalasztandó. Példaként a tetracyclint szedő kismama gyermekének a fogazata sávosan elszíneződött lesz, ami szintén az életminőség romlását okozhatja felnőtt korban.

## 2.12 A kisgyermekekre vonatkozó prevenció

A fentebb említett streptococcus mutans fertőzöttség csökkentése a cél. A gyermekek fokozottan érzékenyek a 6. és 31. hónap között erre a baktériumra. Senki nem születik ezzel a cariest okozó baktériummal a szájában, terjedése nyál útján történik (pl. cumi-, kiskanál lenyálása, szájra puszi, közös pohár), ezért is fontos a szülő bevonása, informálása a témával kapcsolatban. (Keirse and Plutzer, 2010)

A tejfogak épsége nem csak a táplálkozás miatt fontos. Meghatározza a maradó fogak fogváltáskori környezetét, hiszen problémás fogak esetén sok fogszuvasodást és gyulladást okozó baktérium található a szájüregben, ami már a maradó fogakat kibújáskor is rongálhatják. Ezen kívül fontos szerepe van a tejfogaknak a helyfenntartásban, ami a fogak torlódását akadályozza. A szülők a gyermekeik fogazatának épségéért, a gyermekek körülbelül 10 éves koráig felelősek. A gyerekek kezügyessége és finom motorikája ilyen korban már kifinomultabb és képesek saját fogaik megfelelő tisztítására. Ez természetesen sérült személyekre nem vonatkozik, nekik valószínűleg egész életükben segítségre lesz szükségük.

Egy másik fontos cél a szokások kialakítása, már csecsemő kortól. Még a fogatlan állcsont egy steril gézzel való rutin szerű áttörése is hozzájárul ehhez. Az első fogak megjelenése után pedig kis fejű, puha sörtéjű fogkefével tisztítsuk a fogakat.

Kockázatos cukros folyadékot adni lefekvés előtt a gyermeknek a korai szuvasodás, esetlegesen cirkuláris caries kialakulásának veszélye miatt. (Dr. Orosz, 2013)

Az első fogorvosi vizsgálat ideje lehetőleg 2 éves korig történjen meg, amíg nincs szükség beavatkozásra. Ezzel elkerülhető, hogy negatív élmény miatt félelem alakuljon ki a gyermekben és egy életre elmenjen a kedve a fogorvosi rendelők látogatásától, ami összefüggést mutat a szájhygiéné és az életminőség romlásával is. (Kanaffa-Kilijańska et al., 2013)

### 2.13 Fogászati „népbetegségek”

A fogszuvasodás és a fogínygyulladás a leggyakoribb fogászati megbetegedés. Mindkettő megelőzhető jó szájhygiéné kialakításával és fenntartásával. A fogínygyulladást a dentális plakkbaktériumai okozzák, amire az immunrendszer válasza a gyulladt vérző fogíny. A plakk hosszabb ideig el nem távolítása következtében mineralizálódik, ezáltal megkeményedik – ezt nevezzük fogkőnek – és szervesen kapcsolódik a fognyakhoz. Ezt már egyéni szájhygiénés eszközökkel nem lehet eltávolítani, ebben fél évente szakember segítségét ajánlatos kérni. Ezen betegségeknek nincs genetikai befolyásoltsága.

A caries kialakulását baktériumok okozzák, amik a szénhidrátot nem CO<sub>2</sub>-ra és vízre bontják, hanem olyan energiadús savakat alkotnak, mint a piroszőlősav, tejsav, hangyasav, ecetsav. A fogszuvasodás a fog kemény szöveteinek demineralizációs folyamat okozta állományvesztését jelenti. Kezdetben reverzibilis, később irreverzibilis folyamatról van szó.

A fluoridok használata bizonyítottan hatásos a fogszuvasodás megelőzésében. (Axelsson et al., 1991) (Axelsson et al., 2004) (Chambrone and Chambrone, 2011) Szisztémás és lokális használati lehetőségei is vannak. Szisztémás az ivóvíz – fluorid tartalom mennyisége területileg eltérő lehet –, só, tej és fluoridtabletták. A WHO ajánlása szerint egyszerre csak egy szisztémás forrást alkalmazzunk. Lokálisan a fogkrém, a fluoridos öblögetők, zselék, ecsetelők, lakkok, vagy az iontoforézises kezelés alkalmazható. A fluoriddal kapcsolatban rengeteg tévhit kering az interneten. Paracelsus mondása szerint: *„Dosis sola facit venenum.”* – *„A mennyiség teszi a mérget.”* (”Paracelsus,” 2022) Nagy mennyiségben alkalmazva valóban lehet káros hatása is és fluorózis alakulhat ki, ami kezdetben fehér foltokként jelenik meg a fogak zománcán. Ez a

zománc gyengülésével jár. Megfelelő mennyiségben alkalmazva kimondottan pozitív hatása van a fogszuvasodás megelőzésében.

A fogágybetegség legfőbb oka a dentális plakk, ami miatt kialakul a gyulladás, melléktermékeként szövetpusztulást eredményez, ami a fogtartó szövetek pusztulását jelenti. Ennek a betegségnek a kialakulásához nem elég a bakteriális biofilm jelenléte, szükséges a fogékony szervezet is. Ennél a betegségnél kiemelkedő szerepe van az örökletes faktoroknak, az immunrendszer szisztémás betegségeinek, a dohányzásnak, a táplálkozásnak és a stressz okozta immunszuppresszióknak. Ha a folyamat zavartalan, a fog mobilissá válik, végső esetben az elvesztésével kell számolni. Az első stádiumban még reverzibilis a szájhigiéné helyreállításával, viszont ha mélyebb szövetekre terjed és megindul az alveoláris csont és a gyökérhártya rostok pusztulása a folyamat irreverzibilis. (Dr. Orosz, 2013)

## 2.14 Plakkretenciós faktorok eliminálása

Számos olyan kezelés létezik, amivel segítséget kaphatnak a páciensek az akadálymentes fogápolás alapjainak megteremtésére. Kezdve az első molárisok kibújása után azonnal lehetőség van barázdazárásra. Az összes caries kb. 90%-a fissura caries. Célja a fogszuvasodásra fogékony, plakkretencióra alkalmas, szűk és mély barázdák átformálása öntisztuló, széles és sekély gödröcskékké, ami sokkal könnyebben és hatékonyabban tisztítható.

A torlódott fogakat is nehéz hatékonyan tisztítani, ami szintén a szuvasodás kockázatát vonja maga után. Ez esetben a fogszabályozás a megoldás. A fogszabályozónak különböző fajtái vannak, kivehető és rögzített, intra és extraorális. Tej és vegyes fogazatnál csak a kivehető alkalmazzák, míg 12 éves kor felett a rögzítettet, mivel ilyen korban már vége a fogváltásnak.

A fogpótlások, fogtömések elálló szélei is retenciós helyek, ami könnyedén korrigálható finírozással, polírozással.

A sima, könnyen tisztítható felszín kialakítása jelentősen hozzájárul az egyéni szájhigiénés eszközök könnyebb használatához és a szájhigiénia hatékony fenntartásához. Az eszközök megfelelő használati technikájának elsajátításáért, informálásért, instruálásért és motiválásért a dentálhigiénikusok lennének a felelősek munkaköri leírás és kompetenciák szerint. Sajnos ez a szakma Magyarországon hiába államilag elismert, kereslet és támogatás hiányában, a gyakorlatban jelentéktelennek bizonyul.

### 3. ANYAG ÉS MÓDSZER

A dolgozatom témájára tekintettel kvalitatív primer kutatást végeztem, nem standardizált fókuszcsoportos és mélyinterjúk keretében, hogy feltárjam a probléma valódi okát és összefüggéseket keressek. Majd ezt követően nem reprezentatív önkényes mintavétellel online kérdőív segítségével a feltevéseimet és a szekunder kutatás eredményeit vetettem össze.

#### 3.1 Kvalitatív vizsgálatok

##### 3.1.1 Fókuszcsoportos interjú

A fókuszcsoport összetételénél fontos szempont volt, hogy a résztvevőknek legalább egy, minimum iskolás korú gyermekük legyen. A csoport életkor tekintetében homogén, X generáció tagjaiból álló, különböző életkorú gyerekek anyukái, akik ismeretlenek voltak egymás számára. Az interjú alanyai közül 4-nek 3 gyermeke van 5 évestől 23 éves korig terjedő intervallumban, míg 3-nak 2 általános iskolás korú gyermeke van. A csoportos interjú félig strukturált informális irányított beszélgetésként zajlott 75 percen keresztül 7 interjúalannyal. Az interjú rögzítése hangfelvétellel történt.

A célom az interjúval a terhesség alatti prevenció tevékenységbe való mélyebb betekintés, a csecsemőgondozás és a gyermeknevelés fogászati egészségügyével kapcsolatos tennivalókra irányuló felvilágosultság feltérképezése és a szociális intézmények fogászati szűréseire irányuló tapasztalat megismerése volt. Ezen túlmenően az otthoni szokások és az általános betegségmegelőzésben való jártasság is fontos részét képezte a beszélgetésnek a szélesebb körű rálátás érdekében. Az alábbi vázlat alapján készítettem el az interjút.

Fókuszcsoportos interjúvázlat:

1. Asszociáció az egészségre, betegségmegelőzésre
2. Szűrővizsgálatok fajtái

Résztétel, rendszeresség

3. Magyar egészségügyi rendszer

Tb-s rendelés vs. magánrendelés

személyzet attitűdje

4. Ok vagy tünet kezelés

5. Félelem

oka

otthoni kommunikációja gyerekek felé

6. Fogászati prevenció terheesség alatt

Mit foglalt magába?

Ismertettek-e kockázatok a szájhigiéniével kapcsolatban?

Kaptatok-e tanácsot a baba szájápolásával kapcsolatban?

7. Otthoni szokások

fogmosás: gyakoriság, használt eszközök

nassolás

8. Első fogászati látogatás

Milyen okból

Milyen élmény volt

9. Prevenciós kezelés történt-e (barázdazárás)

10. Fogászati látogatás oka

11. Tanácsok otthoni eszközök használatával kapcsolatban

12. Preventív fogászati oktatás az iskolában, óvodában

13. Iskolafogászati felmérés

Visszakövetés

14. Hálapénz

### 3.1.2 Mélyinterjú

Mélyinterjúk keretében 2 fogorvossal félig strukturált, egyéni, irányított beszélgetést folytattam. Az interjúk időtartamát tekintve 20-30 percet vettek igénybe, amit hangfelvétellel rögzítettem. A fogorvosok kiválasztásánál fontos szerepet kapott az a szempont, hogy az egyikük a társadalombiztosítás által finanszírozott ellátásban és iskolai fogászati ellenőrzéseken is folytatja tevékenységét, míg a másik fogorvos kizárólag magán úton praktizál. Ez lehetővé teszi a szélesebb körű betekintést a gyakorlatban kivitelezett folyamatok megértésére, összekapcsolására, az esetleges problémák alapjainak feltárására. A mélyinterjúkkal elérni kívánt céljaimat képezték többek között feltárni a fogorvosok tapasztalatai által a pácienseik szájápolásának minőségét, a fogászati szakemberek általi prevenciós tevékenységek kivitelezését,

ennek fogadtatását, a páciensek együttműködési hajlandóságát, nyitottságát. Az alábbi interjúvázlat segítségével készítettem el az interjúkat.

Mélyinterjú vázlata:

1. Pályaválasztás oka

gazdasági, pénzügyi

belső indíttatás, empátia mások iránt

2. Praktizálás jellege

Magán vagy TB

TB keretei között elvégezhető beavatkozások és ezek fedezete

3. Leggyakoribb beavatkozások

Fogmegtartás vagy a fájdalom gyors megszüntetése (extrakció)

Prevenció szerepe, jellege, hatása

4. Fogászat látogatásának leggyakoribb oka a páciensek körében – (rehabilitáló kezelés, akut panasz, ellenőrzés aránya)

5. Milyen arányban érződik a félelem a pácienseken?

a. Mire hivatkoznak? Mi az oka? (szakmai bizalmatlanság, régebbi trauma)

6. Sokan élnek tévhitben a fogászati betegségek kialakulásával kapcsolatban? (arány)

7. Van-e jelenleg valamilyen szabályozás érvényben a fogászati prevenció kivitelezésével kapcsolatban, ami érinti a fogászati személyzetet? Kötelező? Mit takar a gyakorlatban? Támogatják? Ellenőrzik? Szankcionálják?

8. Mennyire használják megfelelően az egyéni szájhigiénés eszközöket a páciensek

9. Személyre szabottan kiegészítő eszközök használatának ajánlása

a. Van idő az eszközök megfelelő használatának instruálására?

b. Az emberek nyitottsága az egyéni szájápolási eszközök használatának helyes elsajátítására.

10. Tájékoztatás a szájhigiénia elhanyagolásával járó kockázatokra, következményekre

Van-e erre idő a rendelés keretei között?

11. Terhesgondozás folyamata, tanácsok, ellenőrzések, igazolások.

Kismama szájával kapcsolatban

Kisbaba szájával kapcsolatban

12. Protetikai művek vagy egyéb fogmegtartó beavatkozások

Gazdasági jelentőség?

13. Külföldi páciensek

Eltérés a magyarok és a külföldiek szájhigiénéjét, hozzáállását tekintve

14. Gyógyszeripar befolyása

15. Jó prevenció – jó szájhigiéné – kevés fizetős páciens – fogorvosok gazdasága – támogatás?

16. Iskolai fogászati szűrések keretében elvárt, megengedett

szűréseknek utánkövetése

szülő ellen szankció – Ha igen mi a módja?

17. Javaslat

### 3.2 Kvantitatív vizsgálatok

#### 3.2.1 Kérdőív

Nem reprezentatív, önkényes mintavétellel, önkitöltős kérdőívet készítettem, amit közösségi médiumon keresztül tettem közzé 10 napi elérhetőséggel 2022.december 7 és 17-e között. Magyar és holland példányt is készítettem. Mivel a fogászati szűrővizsgálatokon való részvételi arány különbsége – mint ahogy az már a korábban említett Eurostat adataiból kiderült – jelentős a két ország között, az eltérés okainak megismerése céljából relevánsnak tartom néhány szokás gyakoriságának összehasonlítását. A kérdőív strukturált felépítésű. Nyelvezete egyszerű, mindenki számára érthető, világos fogalmazású. Tartalmilag egymásra épülő zárt kérdésekből áll. A válaszadást minden kérdésnél kötelezően kitöltendőre állítottam. Bizonyos válaszok kiválasztása esetén a továbbiakban nem releváns kérdések automatikusan kihagyásra kerültek.

A magyar nyelvű kérdőívet 106-an töltötték ki, amiből 102 volt értékelhető. A holland nyelvű kérdőívet 74-en töltötték ki, ebből 72 volt értékelhető. A kérdőív minták megtalálhatóak a mellékletek között. (Lásd: 1-2-es számú melléklet.)

A kvalitatív interjúk és a kérdőívek eredményeinek feldolgozását követően úgy döntöttem, hogy a magyar válaszadók körében egy újabb online kérdőíves vizsgálatot végzek, amelynek az volt a célja, hogy egy-egy – a korábbi megkérdezések során is érintett – résztemában célzott információkat tudjak feltárni. A kérdőív mintát a 3-as számú melléklet tartalmazza. Szintén önkényes, nem reprezentatív mintavételt alkalmaztam. Ez utóbbi kérdőív

2023.02.19. és 2023.02.27. között volt elérhető egy nyilvános online közösségi médiumon. A kérdőívre 155-en válaszoltak.

A vizsgálat eredményeként megerősítem, vagy elvetem a szekunder kutatás és a kvalitatív primer kutatás alapján megfogalmazott feltételezéseimet. Emellett kvantitatív adatelemzéssel összefüggéseket is keresek bizonyos ismérvek között a témával szoros összefüggésben.

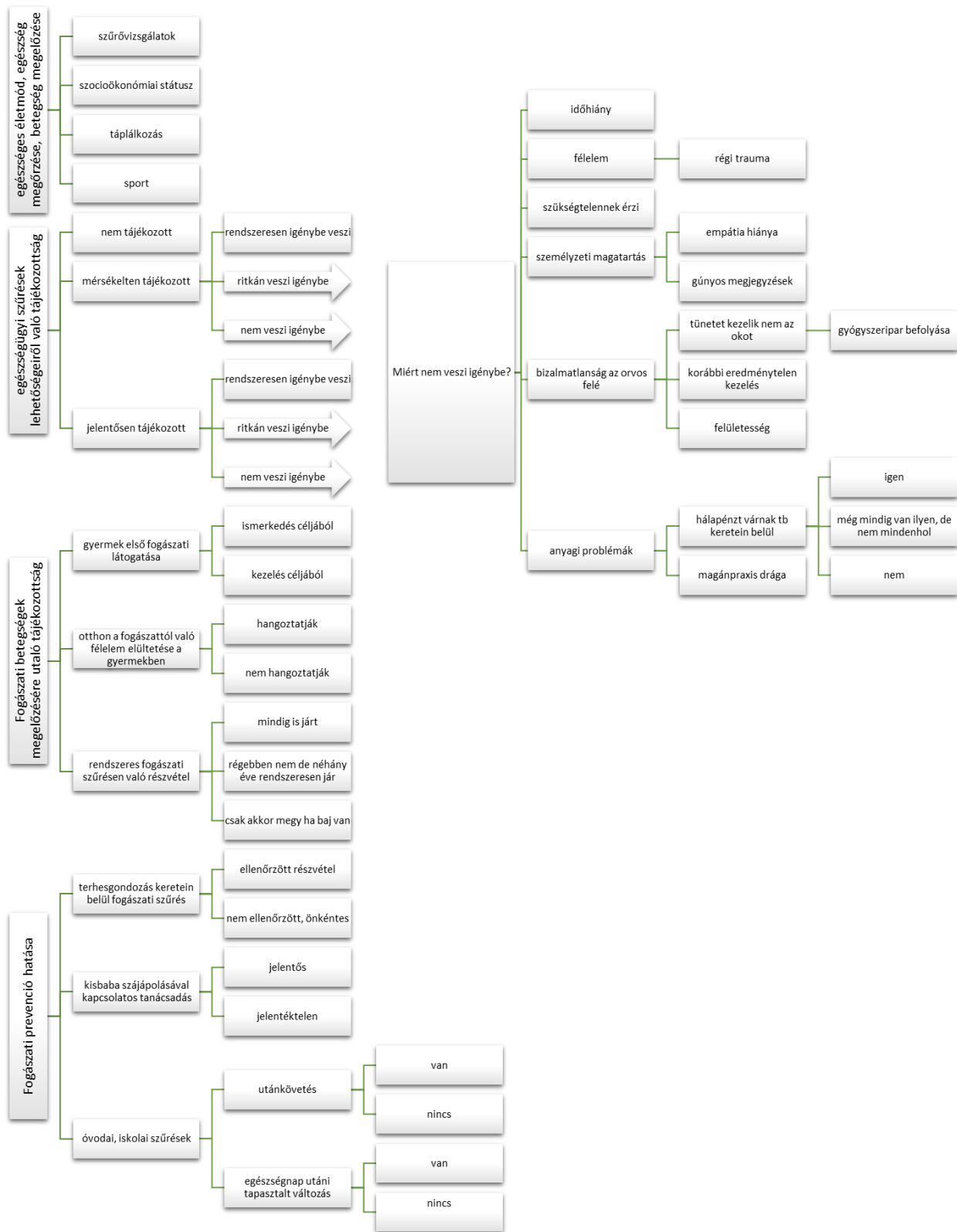
### 3.3 Kvalitatív adatok feldolgozása

Az interjúkat követően különböző szempontokat figyelembe véve tartalomelemzést végeztem, mivel ezt a módszert tartottam a legmegfelelőbbnek a céljaim elérése érdekében.

„A tartalomelemzés a beavatkozás mentes kutatások csoportjába tartozik. Lehetőséget nyújt a háttéresemények alaposabb megismerésére, alkalmas a mélyebb, rejtett üzenetek, összefüggések feltárására.”(“SPSSABC.HU,” 2017) A módszer alapja, hogy elemzési egységeken belül kategóriákat hozunk létre. A kategóriák tükrözik a kutatási célokat. Mivel a kvalitatív elemzési módszerek témától, kutatási céloktól függően változnak, így minden kutató saját maga dolgozza ki a kutatása szempontjából legmegfelelőbb módszert.

Munkám során kétféleképpen kategorizáltam az interjúk tartalmát. Az egyik kategorizálás kimondottan a fókuszcsoportos interjúból adódó információkat tartalmazza, míg a másik kategorizálás a csoportos és mélyinterjúk tartalmát összesítve, az összefüggéseket és okokat tárja fel szintenként. Ez által visszavezethető a folyamat a probléma gyökeréig.

Az első csoportosításnál az általam létrehozott egységek és kategóriák a 6. ábrán szemléltetett módon kapcsolódtak egymáshoz. A folyamatábra bal oldalán helyezkednek el az egységek, majd jobbra haladva az egységeken belül kialakított kategóriák és az azokból nyíló alkategóriák láthatóak.



6. ábra: A fókuszcsoportos interjú tartalomelemzéséhez kialakított egység és kategóriarendszer. (Saját szerkesztés, 2023)

Az összesített adatkategorizálásnál a negatívan értékelt válaszok „Miért” -jeire kerestem a magyarázatot, amit szinteken keresztül a lehető legmesszebbre vezettem vissza. Az elemzéshez tartozó folyamatábra konkrét válaszokat is tartalmaz, ami a következő fejezetben kerül bemutatásra. Tartalmilag a témában nem jártas interjúalanyok által említett problémákra a témában jártas szakemberek interjúi által gyűjtött információból a lehetséges okokat foglalja össze.

### 3.4 Kvantitatív adatok feldolgozása

A kérdőívvel összegyűjtött adatokat Excel programmal valamint SPSS 28.0 statisztikai program csomag segítségével dolgoztam fel.

Az adatok feldolgozásához egyrészt az alapvető leíró statisztikákat használtam, ilyenek az átlag, a szórás, a relatív szórás, a terjedelem, a medián és a módusz. Metrikus skála kialakítása után, viszonyszámok használatával arányosítottam az ismérveket egymáshoz és az összsokasághoz is.

A téma teljes körbejárása érdekében a különböző kérdésekre adható válaszokat ismérvként tekintve, egymás vonzását és a vonzás irányát vizsgáltam meg. 2x2 ismerv elemzésénél Yule módszerét, míg több ismerv esetén a Csuprov féle asszociációs együtthatót használtam.

Az állításaim statisztikai bizonyítására a holland és magyar minta megegyező adatai alapján F-próbát, majd ennek eredményeképp Kétmintás T-próbát, vagy Welsch-próbát végeztem.

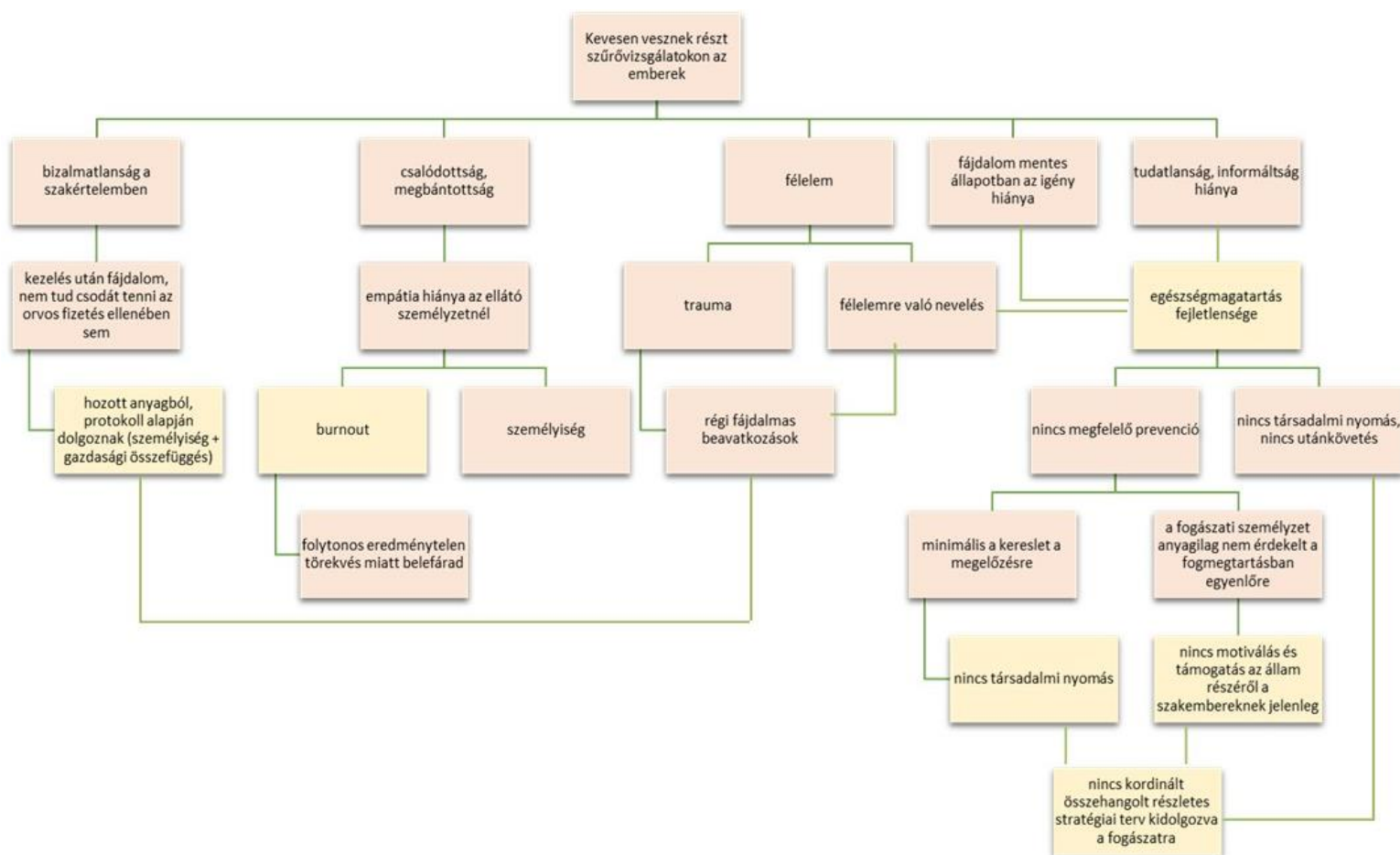
Az interjú feldolgozása után összeállított, és arra ráépülő kérdőívben főleg ordinális skálás kérdéseket fogalmaztam meg. Az adatfeldolgozás során a leíró statisztikák mellett összefüggés vizsgálatokat végeztem a nominális skálán mért változók esetén Khí négyzet próba segítségével, a kategória változók és a sorrendi skálán mért változók összefüggését varianciaanalízissel vizsgáltam. Mintámban K-közép klaszteranalízis segítségével igyekeztem fogápolási szokások tekintetében homogén csoportokat beazonosítani. Ehhez elsőként faktorokba vontam a termékhasználattal kapcsolatos változókat, amellyel igyekeztem kiszűrni a változók közti korrelációkból származó torzító hatást. A minta faktoranalízisre való alkalmasságát a Kayser-Meyer-Olkin és Bartlett szféríkussági teszttel vizsgáltam. A 10 változóból 4 faktor jött létre, amelynek a magyarázó ereje 66,17% maradt. A főkomponens analízis során kapott komponens mátrixot Varimax módszerrel rotáltattam.

A faktorok alapján K-közép klaszteranalízissel 2-3-4 klaszteres megoldásokat vizsgálva a 4 klaszteres megoszlás esetén a klaszterek (válaszadói szegmensek) az ANOVA táblában (F próba) mind a 4 fogápolási eszközhasználati faktor szempontjából szignifikáns eltérést mutattak. Bár a minta megoszlás szempontjából a 2. klaszterbe csak 9 fő válaszadó került, ez a mintaeloszlásban tapasztalható egyenlőtlenség már a 3 klaszteres megoldásnál is megjelent, ezért 4 szegmentumos megoldást vizsgáltam tovább.

## 4. EREDMÉNYEK ÉS ÉRTÉKELÉSÜK

### 4.1 Interjú eredmények

A probléma mivoltját abban látjuk, hogy kevesen vesznek részt rendszeresen fogászati szűrővizsgálatokon. Ezt az Eurostat adatai is igazolják. A primer kutatásom által az interjúk tartalomelemzéséből származó adatok, a probléma lehetséges okait az interjúkon elhangzottak alapján tartalmazza. Az ok-okozati tényezők láncot alkotva tárják fel az összefüggéseket. Ezt a 7. ábra részletezi. Az ábrán színekkel megkülönböztettem az interjúkon ténylegesen elhangzottakat, amit barack színnel jelöltem, míg sárgával az elhangzottak alapján következtetett okozati összefüggéseket. A következtetések alapját a szekunder kutatásból származó információk és adatok, a primer kutatásból az interjú alanyok megnyilvánulása és a kérdőíves felmérés eredményei képezik.



7. ábra Az interjú adataiból és következtetések levonásából felépített folyamatábra, ami az összefüggéseket mutatja a probléma okainak a feltárására. (Saját szerkesztés, 2023)

A szűrővizsgálatok kerülésének legfőbb oka, ami egyértelműen kiderül az összes interjúalany hozzászólásából, hogy a társadalom tagjai nincsenek megfelelően informálva a fogászati betegségek kialakulásával és további kockázatával kapcsolatban. Mivel nincsenek tudatában a megfelelő információknak, így nem érzik szükségletét annak, hogy szájüregük egészségének megőrzése érdekében rendszeresen szűrésekre járjanak.

Ezt a szakterületet érintő tudatlanság, informátlanság még mindig erőteljesen megnyilvánul a páciensek részéről olyan tévhitekkel való védekezésben, amivel az érintettek a felelősséget a genetikára hárítják saját magukról. Leggyakrabban a terhesség állapotával összefüggő mítoszokat veszik alapul a fog destrukciójával kapcsolatban.

További nehézségekbe ütközik a fogászati személyzet az információ átadásánál, vagy a szájhygiénia javítására irányuló kezdeményezésénél, mivel a szakemberek által megállapított körülbelüli arány, azaz a pácienseknek legalább a fele teljes mértékben elutasítja, vagy védekezést tanúsít a helytelen szájhygiénia megállapítása ellen, hiszen ennek elfogadása esetén be kellene ismernie, hogy valóban nem elég alapos a fogápolási technikája, ami bántja az önérzetét. A megbántott páciens részéről sértődöttség és bizalmatlanság alakulhat ki az orvos felé. Ha instrukciókra van szüksége a páciensnek az orvos meglátása szerint, valószínűleg helytelen technikával mossa a fogát. Ha a páciensek fele ellenállást tanúsít, de vannak, akik nem, akkor az azt jelenti, hogy a páciensek több, mint a fele szorulna tanításra. Ezzel a következtetéssel beigazolódottnak tekintem az 1. hipotézisemet, miszerint „A legtöbb páciens helytelen technikával mossa a fogát.”

A páciensek által tanúsított negatív hozzáállás a fogászati személyzet hozzáállását is befolyásolja. A fogorvosok elmondása szerint a kezdeti lelkesedést elvesztik és a motiváltság is alábbhagy, majd többszöri figyelemfelhívás megkísérlése utáni eredménytelenség következtében ráhagyják a páciensre a további tévhitben maradáshat. Ebből a jelenségből következtettem a kiégés megjelenésére.

Tehát a nyitottság hiánya mellett a másik jelentős probléma a preventív kommunikációs tevékenységgel kapcsolatban az idő hiánya. Mindkét általam megkérdezett fogorvos elismerte, hogy a rendelési idő keretei között folyamatos, aktív preventív tevékenység folytatása jelen koncepcióban kivitelezhetetlen. Elmondásuk szerint az érdeklődést tanúsító páciensek felvilágosítására mindenképp megpróbálnak időt szakítani. Ezzel a megállapítással a 2.

hipotézisemet beigazolódottnak tekintem, ami kimondja, hogy „A fogorvosok nem érnek rá prevenciós tevékenységet végezni.”

További problémát jelent a prevenció gazdasági szemlélete, ami a fogorvosokat illeti. Ennek könnyebb érthetősége miatt szükségesnek érzem a NEAK által támogatott rendszer finanszírozási rendszerének rövid bemutatását.

A rendszer jelenleg átalakításon megy át. A körzeti fogászaton tevékenykedő fogorvosok jelenleg még kapnak egy bizonyos összeget, amit bázis pénznek neveznek és ennek az összegét a körzetben élők száma határozza meg. Ebből és a 3 éve bevezetett bértámogatásból kell finanszíroznia az orvosnak a saját, az asszisztense és a takarító bérét is. Ez egy fixen járó összeg, biztonságot ad. Ezen kívül pontrendszer működik, amit egy-egy beavatkozás elvégzése után járó pontok alapján kapnak. A pontok forintosított értéke az országban lejelentett összpontszám között osztódik el. A pontoknak 1,8 és 2,3 forint között mozog az értéke. A pontok értékét a beavatkozáshoz szükséges anyagok költségére fordítják.

Az érdekesség kedvéért megemlíteném, hogy a fogorvos mindössze 150 pontot – azaz 300 Ft-ot – kap egy foghúzás után, ami magába foglal egy poharat, 2 pár gumikesztyűt, 1 ampullát, 1 tűt, 1 fecskendőt, mullapot, esetlegesen egy nyálszívót is, ha csak a legszükségesebbeket vesszük alapul. A fogmegtartó beavatkozások után több pont jár, ami magasabb összeget von maga után, viszont ezen beavatkozásoknak az anyagszükséglete is jelentősen nagyobb, mint amit a fogeltávolítás igényel. A fogorvosi interjú kapcsán nem derült fény konkrétan arra, hogy a pontok után járó összeg ne fedezné a beavatkozásokat, de világosan kiderült, hogy az alacsony finanszírozás következményeképp a felhasznált anyagok minőségének a rovására megy. Ez által kevésbé tartós megoldást tudnak biztosítani a körzeti fogászatokon, ami további problémák forrása lehet majd a jövőre nézve, ha az indikátor rendszer lép életbe. A 3. hipotézisem igazolására nem kaptam egyértelmű választ, miszerint „A TB-s rendelésen a fogorvosok a foghúzást részesítik előnyben a fog megmentése helyett”, viszont a leggyakoribb beavatkozásként nevezte a foghúzást az fogorvos. Erre hivatkozva a hipotézisemet részlegesen beigazolódottnak tekintem.

A változtatások következtében a bázis pénz eltörlését tervezik, ami egy biztos alap elvonását jelenti a körzeti fogorvosoktól. 2023 januárjától bevezették az indikátoros értékelés alapú finanszírozást, aminek hatását áprilisban tapasztalják meg először a fogorvosok a gyakorlatban. Az indikátorok lényege a teljesítmény mérése a páciensek fogainak megtartása

érdekében. Ez egy pozitív kezdeményezésnek is felfogható preventív intézkedés, ám ez is felvet néhány újabb kérdést. Mindenképp előnyösen értékelhető prevenció szempontjából az, hogy pozitív indikátorként értékelik a szűréseken való részvételt és a depurálást<sup>1</sup>. A negatívum abban rejlik, hogy egy fogtömés után, ha 2 éven belül az érintett fogat gyökérkezelt, vagy húzni kell, az negatív indikátort jelent a fogorvosnak. Ez a fajta szankcionálás, ami nem feltétlenül a fogorvos hibájából eredő következményt értékeli, megteremti a szürkegazdaság alapjait. Gondolok itt például arra, hogy mindenkit bejelentenek, hogy megjelent szűrésen és fogköeltávolításban is volt része, vagy épp a betömött fog 2 éven belüli eltávolítását, gyökérkezelését nem jelentik le a negatív indikátor elkerülése érdekében.

A magánrendelést végző szakemberekre finansziális tekintetben más vonatkozik, mint a körzeti rendelő ellátókra. A magán fogorvosoknak nincsen egy fix alapbére, a rendelő költségeit, a saját és a személyzet bérét, az anyagok és eszközök beszerzését is többek között a páciensektől a kezeléseikért elkért összegből finanszírozzák. Számukra anyagilag fenntarthatatlan lenne, ha a prevenció olyan hatásos lenne, hogy mindenki csak ellenőrzésre járna fél évente egészséges fogazattal. Bár ez a „veszély” Magyarországon egyelőre nem fenyegeti a fogászatot, ezt mindkét fogorvos megerősítette.

Ezen a vonalon tovább haladva minden egyes interjú alany által megerősítést kaptam arról, hogy az iskolai szűrővizsgálatoknak nincsen semmilyen utánkövetése. Az iskolai szűrővizsgálatok, ha megtörténnek – mert már ezt sem teszik kötelezővé mindenhol – az esetleges problémáról a gyermek által hazaküldenek a szülőnek egy papírt, amit a szülő saját belátása szerint kezelte. A papír több esetben nem érkezik meg a szülőkhöz, vagy figyelmen kívül hagyják. Az iskolai fogászatot beavatkozást csak szülői jelenléttel vagy hozzájárulási nyilatkozattal végezhet a fogászati személyzet. Ha a szülő a tájékoztató ellenére nem kezelteti gyermeke fogát, a fogorvos nincs felhatalmazva további kezdeményezésre. Ezt röviden a 7. ábra „nincs utánkövetés” felirattal illett. Ezzel a 4. hipotézisemet beigazolódottnak tekintem, miszerint: „Nem lehet tartósan megváltoztatni a berögződött szokásokat a szülők felelősségének növelése, intézmény általi folyamatos monitorozás és társadalmi nyomás nélkül”.

További okok is felmerültek a tudatlanságon és igénytelenségen túl, amik nehezítik a társadalom érintett tagjainak a részvételét a szűréseken. Ilyen okok kerültek megnevezésre, mint például a félelem, a bizalmatlanság az orvos szaktudásában, a csalódottság és a megbántottság.

---

<sup>1</sup> depurálás: fogköeltávolítás.

Ezek között szoros összefüggéseket is találtam az adatok feldolgozása közben. Ezt a 7. ábra is szemlélteti. A félelem, ami sok magyart érint az Eurostat adatai szerint és a csoportos interjú alanyai közül is szinte mindenkitől elhangzott ez az ok. A félelmük abból is adódhat, hogy a fogászatot egyenlővé teszik a fájdalommal. Ez következhet korábban elszenvedett traumákból, sikertelen beavatkozások elszenvedéséből, vagy éppen az otthon hangoztatott félelemre való nevelés következményeként. A félelemre való nevelés indirekt formában is az egészségmagatartás fejletlenségére utal.

Említésre került a félelem kapcsán a pánikbetegség is, mint visszatartó erő, amiről egyre gyakrabban hallani az elmúlt években és az erre hivatkozók emiatt nem járnak szűrésekre, csak ha minden kötél szakad keresik fel a szakorvost. Itt ténylegesen arról van szó, hogy egy fogászati székben megélt stresszhelyzetben nehezen tudnak megfelelően felülkerekedni és a rettegetől rosszul lesznek. Ennek a betegségnek a kialakulására vonatkozó okát nem vizsgáltam részletesebben.

A traumák miatt kialakuló félelem sok mindenre visszavezethető. A régen elszenvedett fájdalmas beavatkozásokra, ami összefügghet azzal, hogy más protokoll alapján dolgoztak a szakemberek 30-40-50 évvel ezelőtt, mint napjainkban. Ez az orvostudomány fejlődésének a sebességével magyarázható. Nem véletlen, hogy kötelező továbbképzéseken kell részt venniük az aktív korú fogorvosoknak és asszisztenseknek. A nyugdíjas korúakat a továbbképzés kötelezettsége nem terheli.

A fogászati kezeléseket mindenki másképp éli meg. A fogászaton szerzett tapasztalat függ a páciens fogának állapotától, a tűrőképességétől, a szájhygiénájától, a beavatkozás fajtájától, az együttműködés mértékétől, az orvos kezűgyességétől, szakmai felkészültségétől és személyiségétől is. Mivel az imént felsorolt tényezők nem állandóak, mindenkinél és minden helyzetben változhatnak, így nem lehet általánosítani a trauma okát. A kezelés sikeressége nem minden esetben a fogorvoson múlik, sokszor a fog prognózisa<sup>2</sup> befolyásolja. Viszont azt sem állíthatjuk biztosan, hogy ha a páciens sikeresnek ítéli meg a beavatkozást, hogy az szakmailag is sikeresnek minősül-e. Tehát szubjektív benyomások alapján alakul ki a páciens véleménye, amelyek a kezelés szakszerűségével nem feltétlenül korrelálnak.

A személyiség kérdése már többször felmerült. Ezzel kapcsolatban jelenik meg a személyzet általi empátia mértéke, a problémák közlési módja, sajátos stílusa. Vannak, akik azért

---

<sup>2</sup> A fog prognózisa: a fog állapotára való következtetés a mostani jelekből.

nem szeretnek szűrővizsgálatra járni, mert gúnyos és sértő megjegyzéseket kap a dolgozóktól az állapotát illetően. Az empátia hiánya ezen a területen is jelentkezik, ami vagy egy természetes tulajdonságból eredő dolog, vagy a kiégés hatása érvényesül. Az orvosok belefáradnak, motivációjukat veszítik a páciensektől érkező ellenállás következtében. Mindkét fogorvos konkrétan említette ezt a jelenséget. Szintén mindketten elhivatottságból választották ezt a pályát és nem gazdasági megfontolásból, ami a páciens fogazata számára a legkedvezőbb kezelési lehetőségek felkínálására ad lehetőséget. Vannak azonban olyan szakemberek, akik gazdasági megfontolásból előnyben részesítenek olyan megoldásokat, ami sok egészséges foganyagveszteséggel jár, de számukra financiálisan kedvezőbb, mint más lehetséges beavatkozás elvégzése kevesebb foganyagveszteséggel. Ez is adhat okot a csalódottság kialakulásához, ami szintén egy szubjektív megítélés a páciens részéről, de ez is elhangzott a meghatározó okok között.

Ezzel elérkeztünk a bizalom kérdéséhez is. Az előzőekben már bemutatott trauma kialakulásának okai, a hozzáállás, az empátia, a negatív értékelés és a fogorvos indíttatása következtében is megrendülhet a páciens bizalma. Ez főként magánrendeléseken jelenik meg. Ha a páciens fizet a szolgáltatásért, minőséget vár el. Ilyenkor számára szimpatikus, megbízható személyt választ a munka elvégzésére. A sikertelen beavatkozás következménye a bizalmatlanság. Körzeti rendelések keretében nem bizalmi kapcsolat által választják ki a fogorvosokat, így alacsonyabbak a páciensek elvárásai. Nem zsebből finanszírozzák, így kisebb a csalódás mértéke. Az ellentétje is előfordul, hogy más körzethez tartozó fogorvost keresnek fel szimpátia és bizalom miatt.

Eddig nem említett, de interjún elhangzott téma volt a hálapénz kérdése, ami nem a fogászattal áll kapcsolatban, hanem inkább az egészségügyben bizonyos helyeken általánosságban elvárt jelenség még manapság is a tiltás ellenére és szintén egy visszatartó okot képez a vizsgálatokon való részvétel kapcsán. Az interjú résztvevői több esetről is beszámoltak ennek előfordulásával kapcsolatosan, viszont arról is számot adtak, hogy sok helyen teljes mértékben elutasítják a hálapénz bármilyen formáját. Ezzel csak részlegesen beigazolódnak tekintem a 5. hipotézisemet, miszerint: „A hálapénz még mindig elvárt a gyakorlatban.”

A teljes egészségügyre vonatkozólag elhangzottak szerint, az interjú résztvevői egyetértettek abban, hogy érzésük szerint a gyógyszeriparnak jelentős befolyása van az orvosok kezelési módszerére. Ez abban nyilvánul meg, hogy nem vizsgálják ki a probléma gyökerét,

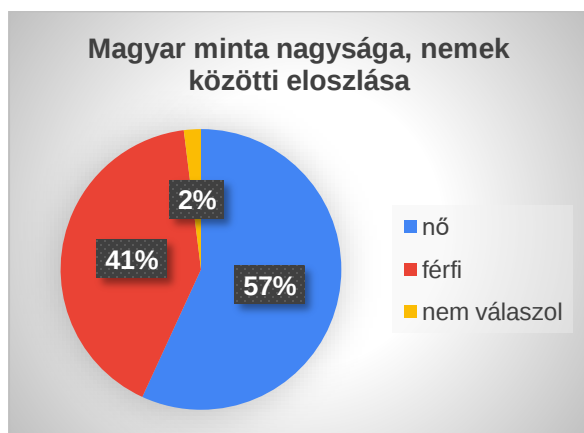
helyette inkább a tünetet kezelik olyan gyógyszerek felírásával, aminek további mellékhatásaira újabb gyógyszereket lehet felírni. Az is kiderült, hogy a vérből megállapított értékek intervalluma laboronként változik. A gyógyszerek felírásában ez is szerepet játszhat. A koleszterinszintre, a vérnyomásra, a cukorbetegségre egyből gyógyszert írnak, dietetikussal való konzultáció helyett.

Szintén megemlítették a lelki eredetű gondok kezelésére adott antidepresszáns gyógyszert. Mellékhatása depressziót és szorongást okozhat, pedig szedése helyett lehet többet segítené egy beszélgetés a pszichológussal. A másik említésre méltó gyógyszer a rákos betegségen átesetteknek kötelezővé tett tabletta 5 éven át tartó szedése. Amennyiben nem szedik, az orvos nem fogadja őket további ellenőrzés céljából. A gyógyszernek 3 oldalnyi mellékhatása ismert. A szedésétől teljesen tönkre mennek a páciens szervei, immunrendszere legyengül és nem garantálja a rákos sejtek újbóli meg nem jelenését.

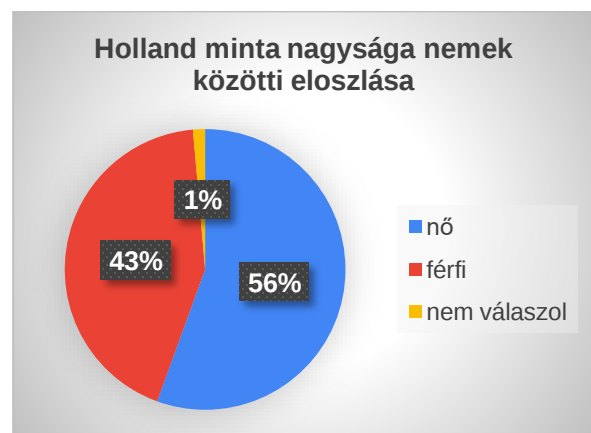
## 4.2 A kérdőívek eredménye

### 4.2.1 Az első kérdőíves kutatás mintaösszetétele

Az első kérdőíves kutatás mintaösszetétele az alábbiak szerint alakult. A magyar nyelvű kérdőívre 102 értékelhető válasz érkezett, míg a holland nyelvűre 72. A magyar válaszadók átlagos életkora közel 38 évre tehető, míg mediánja 36 év. A magyarok esetében heterogén sokaságról beszélhetünk. A holland válaszadók homogén sokaságának átlaga 45 évre tehető, mediánja 44,5 év. Megállapítható, hogy a magyar válaszadók többsége fiatalabb a hollandoknál. Mindkét mintában enyhén több a női válaszadó, mint a férfi. A magyarok 57%-a és a hollandok 56%-a nő. 1-2% nem nyilatkozott a nemét illetően. A megoszlást szemlélteti a 8. ábra és 9. ábra



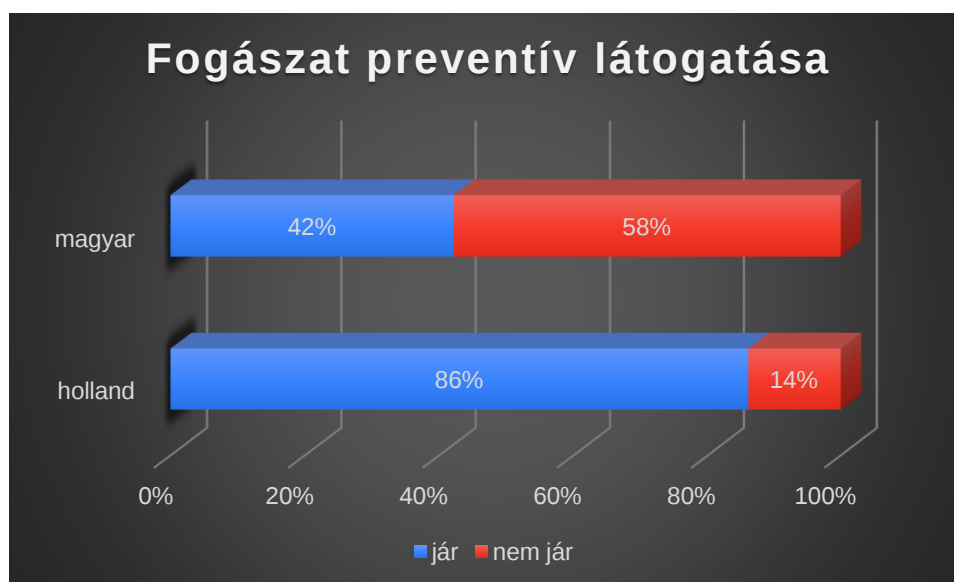
8. ábra A magyar 102fő általi minta nagyságának nemek közötti eloszlása (Saját szerkesztés, 2023)



9. ábra A holland 72fő általi minta nagyságának nemek közötti eloszlása (Saját szerkesztés, 2023)

### 4.2.2 Eredmények

Kíváncsi voltam arra, hogy valóban jelentős különbség van-e a fogászati szűrővizsgálatokon való részvétel tekintetében a holland és a magyar mintám között, hiszen erre alapoztam a dolgozatom témáját. Ezért a két minta válaszait Yule asszociációs együtthatóval megvizsgáltam, miszerint a különbség statisztikailag is szignifikáns. A válaszok összehasonlításának arányát a 10. ábra szemlélteti. Jól látható, hogy a holland válaszadók közül csak néhányan nem járnak rendszeresen, míg ez a magyaroknál több, mint a válaszadók felére jellemző. Ebből arra következtetek, hogy a kezdeti problémafelvetésem megállja a helyét.



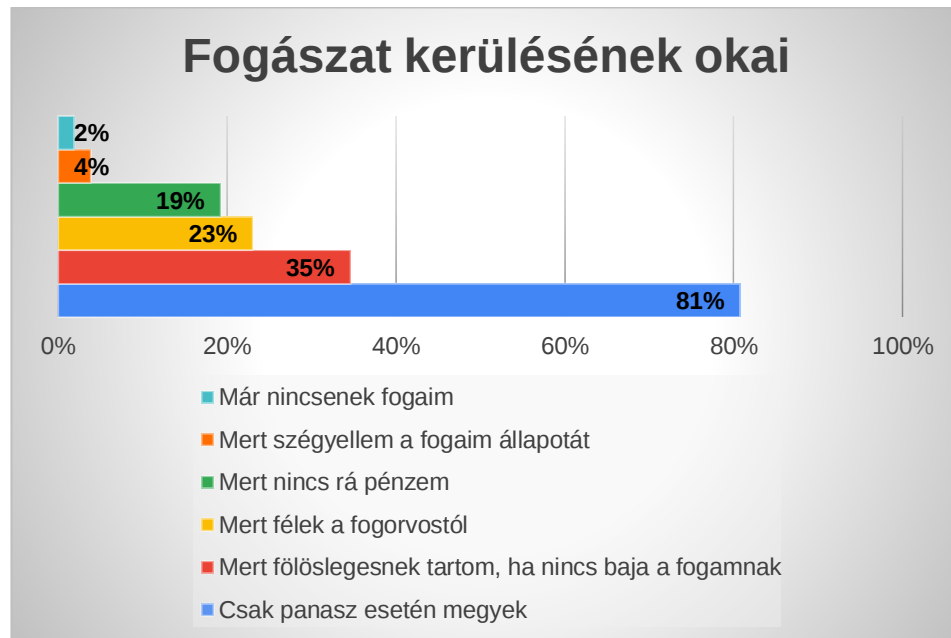
10. ábra A magyar és a holland minta válaszainak aránya a preventív célú fogászati szűrővizsgálatokon való részvétellel kapcsolatosan. (Saját szerkesztés, 2023)

A válaszok megoszlását követően értelmét veszti a hollandok válaszainak az irányú elemzése, hogy miért is nem járnak fogászati szűrésre. A magyar minta alapján viszont egy ilyen mértékű eltérés kiváltó okait érdemes megvizsgálni.

Több demográfiai adatot is elemeztem annak érdekében, hogy van-e kapcsolat a fogászatra járás tekintetében, de egyik sem mutatott semmiféle kapcsolatot.

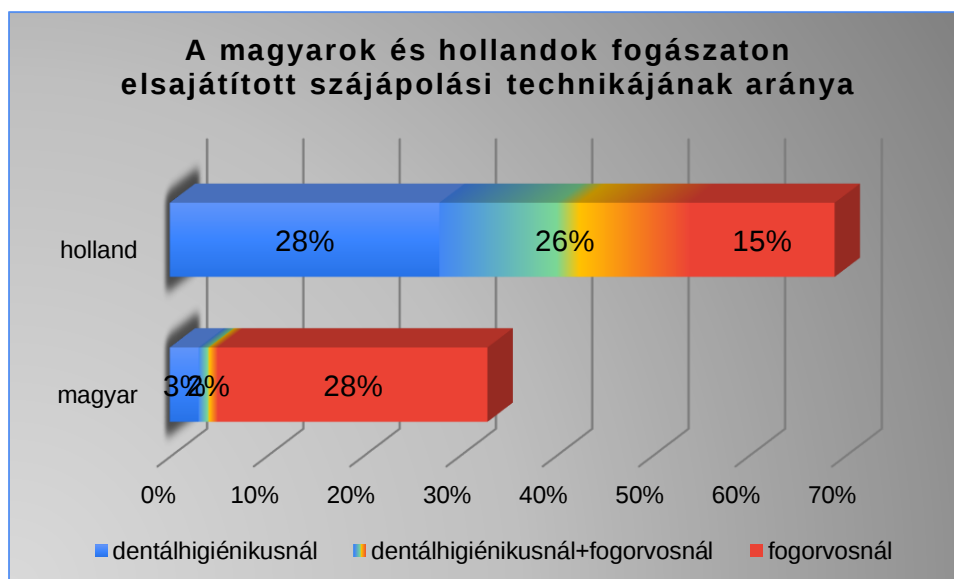
Ezt követően a válaszadók által megjelölt okokat elemeztem, hogy miért nem járnak. A kérdést csak azok kapták, akik nem járnak rendszeresen fogászatra. A „csak panasz esetén megyek” választ mintegy ellenőrzésként tettem bele, így arra érkezett a legtöbb szavazat, de a további okok közül a leggyakrabban azt választották, hogy „főlöskének tartják, ha nincs baja a

foguknak”. Meglepő volt számomra, hogy az anyagiakra nem sokan hivatkoztak. A válaszok arányát a 11. ábra mutatja.



11. ábra Rendszeres fogászati szűrések kerülésének az okaira való hivatkozások gyakorisága a magyar minta alapján (Saját szerkesztés, 2023)

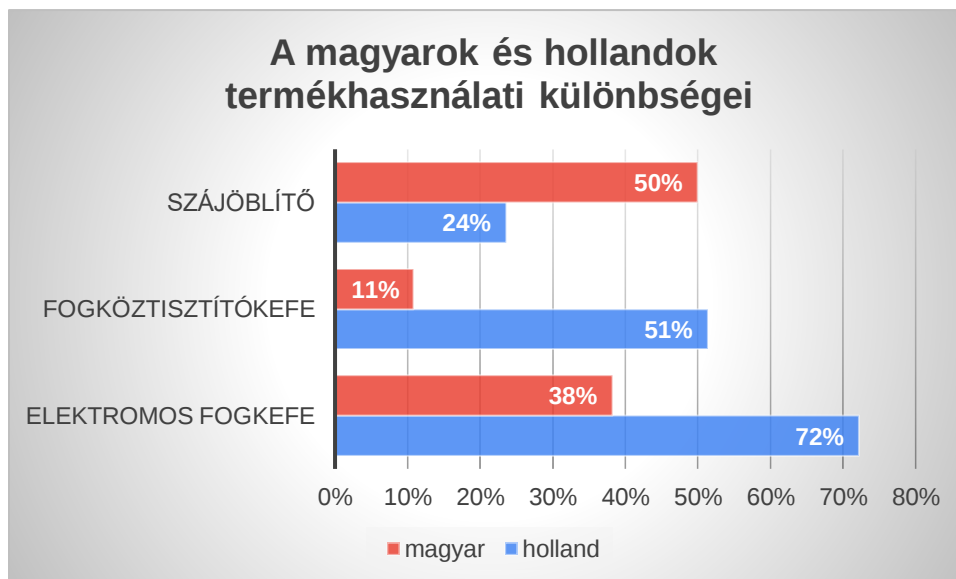
Következő lépésként megvizsgáltam, hogy ki hol tanult meg fogat mosni és milyen termékeket használnak a válaszadók. Ennek azért van jelentősége, mert aki szakember segítségével sajátítja el a fogápolást, az nagy valószínűséggel helyesen végzi, megfelelő termékeket használ és hatásosabb az eredmény is a fogmegtartás terén. Az eredmény az mutatja, hogy a megkérdezett magyarok harmada, míg a hollandok több, mint kétharmada tanulta meg a helyes szájápolási technikát valamilyen fogászati szakembertől. A 12. ábra szerepel pirossal jelölve azok aránya, akik fogorvostól tanultak, kézzel a dentálhigiénikusoktól tanultak és szírványossal a mindkettőjüktől tanultak aránya. Figyelemre méltó, hogy a hollandoknál a dentálhigiénikusi tevékenység milyen fontos szerepet játszik az egészségnevelésben, míg a magyaroknál ennek a szakmának nem tanúsítanak különösebb jelentőséget. A minta alapján a válaszadók mindössze 5%-a találkozott már dentálhigiénikussal, a hollandoknál ez 54%-ot tesz ki.



12. ábra A magyar és holland minta alapján a fogászaton elsajátított szájpópolási technika aránya és megoszlása a teljes válaszadási arányhoz viszonyítva százalékban. (Saját szerkesztés, 2023)

A szájpópoláshoz használt eszközök gyakorisága is alátámasztja az eddigi megállapításokat. A prevenciós tevékenységre szakosodott dentálhigiénikusok előszeretettel javasolják az elektromos fogkefe használatát és instruálják ennek helyes használati technikáját is. A termék sokkal hatékonyabban távolítja el a lepedéket, mint a hagyományos fogkefe és kevesebb kézügyességre van szükség a hatékony tisztítás eléréséhez. Kiegészítő termékként a fogköztisztítókefét ajánlják, az interdentális szuvasodás megelőzése és az íny egészségének megőrzése miatt. Amit szintén szimbolikus értékűnek tartok az összefüggések vizsgálatában, az az alkoholos szájböblítők használata. Sokan nem tudják, de a szájböblítők tartós használata ellenjavallott. A szájböblítők általában 25%-os hidroalkoholos oldatot tartalmaznak, amitől a száj nyálkahártyája kiszárad és felborulhat a száj természetes flórájának az összetétele, más kellemetlen tüneteket okozva ezzel. Ennek értelmében a higiénikusnál tanultak informáltabbak lehetnek ez ügyben is és ritkábban van jelen a napi szájpópolási rutinjuk között.

Mivel ilyen értelemben ténylegesen megnyilvánul a dentálhigiénikusi tevékenység, az informáltság és a tudatosság, ezért emeltem ki ezt a hármat a termékek közül az elemzéshez. Az informáltság jelentősége miatt az interjúk elemzésére utalnék vissza. Eredményképpen azt tapasztaltam, hogy a magyarok elektromos fogkefe és a fogköztisztító használata jócskán elmarad a hollandokéhoz képest, míg a szájböblítő használata igen gyakori. A megoszlást szemlélteti a 13. ábra.



13. ábra A minta alapján a magyarok és hollandok termékhasználati különbségei. (Saját szerkesztés, 2023)

További összefüggéseket is kerestem, hogy bizonyíthassam a prevenció jelentőségét. A legfőbb bizonyítékként az szolgál, ha a fogazati státusz alapján is megállapítható a különbség. Erre a kérdésre a kitöltők a fogaikon elvégzett kezelések fajtáira, a kezelés által érintett fogak darabszámára adtak választ. A 4 kategóriából 2-nél, a fogtömésnél és a gyökérkezelésnél nem látni szignifikáns eltérést a két minta között, mivel a  $H_0$  igaz, (Lásd:14. ábra és 15. ábra), viszont ezzel ellentétben a következő 2 kategóriánál a  $H_0$  hamis, ami azt jelenti, hogy jelentős az eltérés a 2 minta között. Tehát az eltávolított fogak száma jelentősen több a magyar mintában, mint a hollandban. Az erre vonatkozó számításokat a 16. ábra tartalmazza. A bölcsességfog eltávolítás, ami egy preventív beavatkozásnak számít a fogazat torlódásának megakadályozása érdekében, szintén jelentősen eltérő eredményt mutat. Ez látható a 17. ábra A holland mintában jelentősen magasabb az aránya ennek a beavatkozásnak, mint a magyar kitöltőkében.

|                          |                                          |
|--------------------------|------------------------------------------|
| alfa                     | 5%                                       |
| nm                       | 95                                       |
| nh                       | 72                                       |
| fgm                      | 94                                       |
| fgh                      | 71                                       |
| <b>Kétmintás F-próba</b> |                                          |
| szkm                     | 3,76                                     |
| szkh                     | 3,66                                     |
| fsz                      | 1,055561541                              |
| ft                       | 1,436897603                              |
| H0 igaz                  | Vége lehet hajtani a kétmintás t-próbát. |
| <b>Kétmintás T-próba</b> |                                          |
| xmátl                    | 4,315789474                              |
| xhátl                    | 3,5                                      |
| sdátl                    | 3,717302962                              |
| tsz                      | 1,404494215                              |
| tt                       | 1,97444563                               |
| H0 igaz                  |                                          |

14. ábra A magyar és a holland minta fogtömés gyakoriságának kérdésére adott válaszaik alapján az eltérések szignifikanciájának vizsgálata. (Saját szerkesztés, 2023)

|                          |                                              |
|--------------------------|----------------------------------------------|
| alfa                     | 5%                                           |
| nm                       | 95                                           |
| nh                       | 72                                           |
| fgm                      | 94                                           |
| fgh                      | 71                                           |
| <b>Kétmintás F-próba</b> |                                              |
| szkm_3                   | 3,32                                         |
| szkh_3                   | 1,46                                         |
| fszh                     | 5,172267534                                  |
| fth                      | 1,436897603                                  |
| H0 hamis                 | Nem lehet végrehajtani a kétmintás t-próbát. |
| <b>Welsch-próba</b>      |                                              |
| xhmátl                   | 1,984210526                                  |
| xhhátl                   | 0,770833333                                  |
| tsz_3                    | 3,177939773                                  |
| tt_3                     | 1,97444563                                   |
| H0 hamis                 |                                              |

16. ábra A magyar és a holland minta foghúzás gyakoriságának kérdésére adott válaszaik alapján az eltérések szignifikanciájának vizsgálata. (Saját szerkesztés, 2023)

|                          |                                          |
|--------------------------|------------------------------------------|
| alfa                     | 5%                                       |
| nm                       | 95                                       |
| nh                       | 72                                       |
| fgm                      | 94                                       |
| fgh                      | 71                                       |
| <b>Kétmintás F-próba</b> |                                          |
| szkm_2                   | 2,29                                     |
| szkh_2                   | 2,23                                     |
| fszgy                    | 1,049638465                              |
| ftgy                     | 1,436897603                              |
| H0 igaz                  | Vége lehet hajtani a kétmintás t-próbát. |
| <b>Kétmintás T-próba</b> |                                          |
| xgymátl                  | 1,521052632                              |
| xgyhátl                  | 1,069444444                              |
| sdátl_2                  | 2,26315772                               |
| tsz_2                    | 1,277076169                              |
| tt_2                     | 1,97444563                               |
| H0 igaz                  |                                          |

15. ábra A magyar és a holland minta gyökérkezelés gyakoriságának kérdésére adott válaszaik alapján az eltérések szignifikanciájának vizsgálata. (Saját szerkesztés, 2023)

|                          |                                              |
|--------------------------|----------------------------------------------|
| alfa                     | 5%                                           |
| nm                       | 95                                           |
| nh                       | 72                                           |
| fgm                      | 94                                           |
| fgh                      | 71                                           |
| <b>Kétmintás F-próba</b> |                                              |
| szkm_4                   | 1,08                                         |
| szkh_4                   | 1,38                                         |
| fszb                     | 1,648346871                                  |
| ftb                      | 1,436897603                                  |
| H0 hamis                 | Nem lehet végrehajtani a kétmintás t-próbát. |
| <b>Welsch-próba</b>      |                                              |
| xbmátl                   | 0,689473684                                  |
| xbhátl                   | 1,652777778                                  |
| tsz_4                    | 4,891392817                                  |
| tt_4                     | 1,97444563                                   |
| H0 hamis                 |                                              |

17. ábra A magyar és a holland minta bölcsességfoghúzás gyakoriságának kérdésére adott válaszaik alapján az eltérések szignifikanciájának vizsgálata. (Saját szerkesztés, 2023)

Tehát ezek a számítások alátámasztják, hogy valóban nagy különbségek vannak, ami a prevenciós tevékenység hiányára utal. Őszintén szólva ilyen mértékű eltérésekre nem számítottam a kérdőív elemzése előtt, de ez felkeltette az érdeklődésemet az iránt, hogy további kutatást végezzek. Ezt követően a már meglévő információkat alapul véve néhány eltérés mértékére voltam kíváncsi, ezért készítettem egy másik kérdőívet, amelynek eredményeiről a következő fejezetben számolok be.

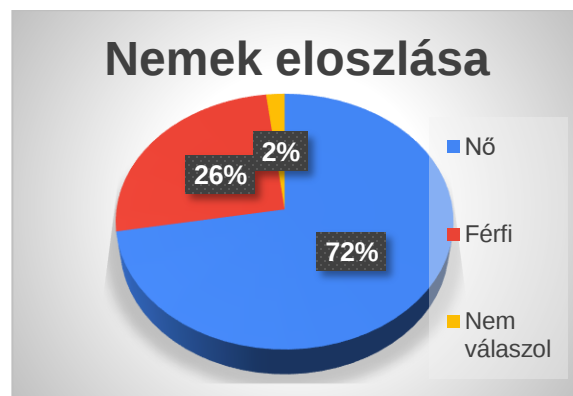
### 4.2.3 A továbbfejlesztett kérdőív minta összetétele

Az új kérdőívemre 155 értékelhető válasz érkezett. A válaszadók életkor intervalluma 60 év, 18-78 éves korig (Lásd:18. ábra).

A nemek megoszlását tekintve, amit a 19. ábra szemléltet, a válaszadók közel háromnegyede nő, míg negyede férfi. Csupán 2% nem árulta el melyik nemet képviseli.

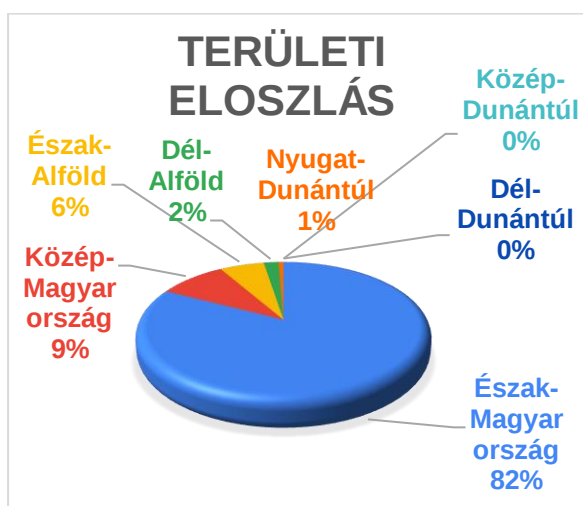


18. ábra A kérdőív kitöltők életkorának eloszlása intervallumonként. (Saját szerkesztés, 2023)



19. ábra A kérdőív kitöltőinek nemi eloszlása. (Saját szerkesztés, 2023)

A válaszadók nagy része az észak-magyarországi régióban él és közel kétharmada felsőoktatásban végzett. A pontos megoszlást a 20. ábra 21. ábra mutatja.

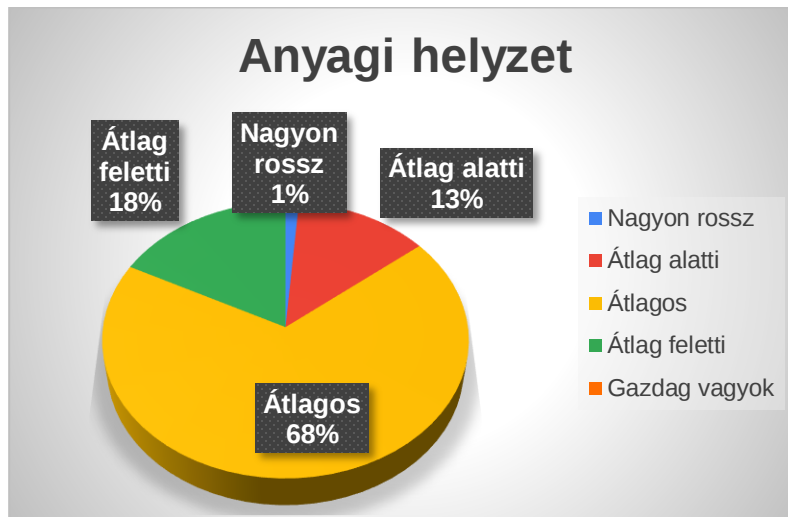


20. ábra A válaszadók területi eloszlási aránya. (Saját szerkesztés, 2023)



21. ábra A válaszadók képzettségi szintjének eloszlási aránya. (Saját szerkesztés, 2023)

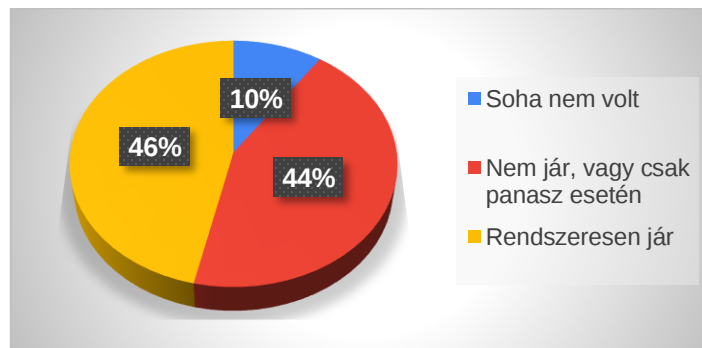
Az anyagi helyzetüket tekintve javarészt úgy érzik, hogy átlagos, vagy átlag feletti, csak kevesen érzik úgy, hogy az átlag életszínvonalától elmaradnak. Lásd: 22. ábra.



22. ábra A válaszadók érzésük szerinti anyagi és jóléti helyzetük és ennek százalékos megoszlása. (Saját szerkesztés, 2023)

#### 4.2.4 A továbbfejlesztett kérdőív feldolgozásának eredményei

A következő elemzéssel ellenőrzöm, hogy a minta fogászatra járás tekintetében alkalmas-e további elemzésre. Mivel a minta több, mint fele nem jár rendszeresen fogászatra, így az előzetes várakozásaim alapján hasznos információkhoz juthatok majd az adatok elemzése során arra vonatkozóan, hogy *mi lehet az oka a rendszeres szűrővizsgálatok kerülésének*.



23. ábra A válaszadók fogászati látogatásainak gyakorisága (Saját szerkesztés, 2023)

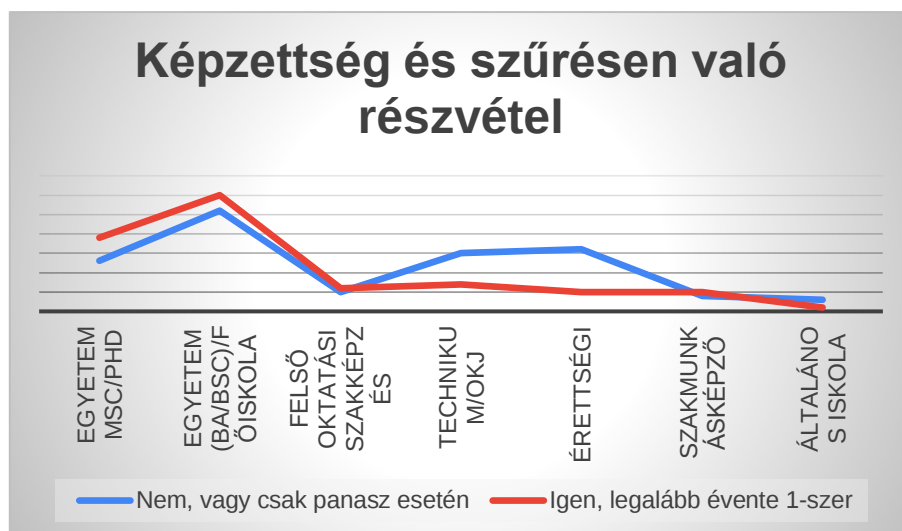
A fogászati szűrővizsgálatok kerülési okainak vizsgálata előtt azonban varianciaanalízissel azt is megvizsgáltam, hogy van-e eltérés a fogak észlelt állapota és a szűrővizsgálatra járás rendszeressége között. A fogak rendezettsége, a foghiány, a kezelt fogak mennyisége, valamint a fogkő mennyisége szerinti vizsgálatban a *rendezettség* és a *kezelt fogak mennyiségében* mutatkozott statisztikailag igazolt eltérés a szűrővizsgálatra járók, és a nem járók között.

Az 1. táblázat azt mutatja, hogy akik rendszeresen járnak szűrővizsgálatokra rendezettebbeknek értékelik a fogait. Ami érdekes, hogy a szűrővizsgálatra járóknak több kezelt foguk van. Ez az eredmény nem meglepő, hiszen kisebb beavatkozások is kezelésnek számítanak és lehet, hogy pont az ilyen beavatkozások segítenek elkerülni a fog végleges elvesztését. Ez persze messze elmarad az igazi primer prevenció tevékenységtől, a kezelések inkább a szekunder prevencióra utalnak. Ennél a kérdésnél a válaszadók életkora is befolyással bír, hiszen a kor előrehaladtával nagyobb eséllyel találkozhatunk károsodott fogazattal. Későbbi klaszteranalízis eredményéből az is kiderül, hogy azoknak, akik rendszeresen járnak fogászatra az átlag életkora magasabb.

1. táblázat Varianciaanalízis a fogak észlelt állapota és a fogászatra járás kapcsolatának tekintetében (Saját szerkesztés, 2023)

| Szokott Ön rendszeresen fogászati szűrővizsgálatra járni? (Nem célzott kezelés sorozatra értendő!) |                | Milyennek találja fogait  |                       |                                 |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------|-----------------------|---------------------------------|--------------------------|
|                                                                                                    |                | Rendezettség tekintetében | Foghiány tekintetében | Kezelt fogak mennyisége alapján | Fogkő mennyisége alapján |
| Igen, évente legalább 1-szer                                                                       | Mean           | 3,99                      | 3,85                  | 2,82                            | 3,66                     |
|                                                                                                    | N              | 73                        | 73                    | 73                              | 73                       |
|                                                                                                    | Std. Deviation | ,920                      | ,953                  | 1,135                           | 1,145                    |
| Nem, csak panasz esetén                                                                            | Mean           | 3,49                      | 3,72                  | 3,25                            | 3,76                     |
|                                                                                                    | N              | 67                        | 67                    | 67                              | 67                       |
|                                                                                                    | Std. Deviation | 1,078                     | ,982                  | 1,133                           | 1,001                    |
| Total                                                                                              | Mean           | 3,75                      | 3,79                  | 3,03                            | 3,71                     |
|                                                                                                    | N              | 140                       | 140                   | 140                             | 140                      |
|                                                                                                    | Std. Deviation | 1,026                     | ,965                  | 1,150                           | 1,076                    |

Arra is kíváncsi voltam, hogy a képzettségi szint és a tudatos fogászatra járás között van-e kapcsolat, hiszen a fogorvosok interjúi alatt elhangzott, hogy véleményük szerint a képzettség szintje eléggé befolyásolja a megelőzésre való hajlandóságot. Habár az előző és a jelenlegi kérdőívénél is azt az eredményt kaptam, hogy nincsen statisztikailag jelentős kapcsolat az ismérvek között, ezt még sem lehet figyelmen kívül hagyni. Ahogy azt a 24. ábra is mutatja, a felsőoktatásban végzetek hajlandósága meghaladja a nemleges válaszok arányát – pirossal jelölve, – míg a FOSZK-tól alacsonyabb végzettségi szinttel rendelkezők esetében fordított arányról beszélhetünk.



24. ábra A válaszadók végzettsége és a fogászati prevenció szűrésen való rendszeres részvétel és ennek kerülése közötti asszociáció. (Saját szerkesztés, 2023)

A csoportos interjún elhangzottak alapján tudni akartam, hogy milyen mértékben játszik szerepet a félelem a fogászatra járás tekintetében. A 2.6.1 bekezdésben már említett, a szekunder kutatás alapján ez az ok jelentősnek bizonyult a magyarokra vonatkozólag. Ez számomra is nyilvánvalónak tűnt, ezért is fogalmaztam meg a 6. hipotézisem: „A fogásztól való félelem miatt, csak komolyabb probléma esetén keresik fel a rendelőt a páciensek.”

Erre keresve a választ, az **egyes visszatartó okok mértékét** vizsgáltam. Ennél a kérdésnél azoknak, akik nem járnak rendszeresen fogászatra a „csak panasz esetén megyek” válasz itt is ellenőrző kérdésként játszott szerepet, mint az előző kérdőív esetén. Szinte mindenki teljes mértékben igaznak találta magára vonatkozólag ezt az állítást.

Összességében nézve az eredményeket, szerencsére nem sok olyan válaszadó volt, akinek már nincs foga és azért nem jár fogászatra, illetve szintén kevesen adták a „mert szégyenlem a fogaim állapotát” választ.

A rendszeres fogászati szűrés kerülésének okait összevetettem a válaszadók demográfiai jellemzőivel (nem, kor, jövedelem). A demográfiai jellemzőkkel való összefüggés vizsgálatok során szignifikáns eltérést találtam a nemek szerint csoportosított válaszokban. Inkább férfiak tartják főlegesen a fogászatra járást, míg a nőknél az anyagi okokra való hivatkozás volt jelentősebb visszatartó erő.

A fogásztól való félelem nem mutatott statisztikailag igazolható összefüggést az anyagi helyzettel, vagy más demográfiai jellemzőkkel összefüggésben. Az első kérdőív eredménye és jelenlegi megállapítás alapján a 6. hipotézisemet elvetném, de a fókuszcsoportos interjút és a

szekunder kutatásokat alapul véve részben beigazolódottnak tekintem. A 6. hipotézisem úgy hangzott, hogy: A fogászattól való félelem miatt, csak komolyabb probléma esetén keresik fel a rendelőt a páciensek.

Ami viszont számomra ennél a kérdéskörnél jelentőséggel bír, hogy jóval nagyobb értéket kapott a „mert fölöslegesnek tartom, ha nincs baja a fogamnak” válasz. Ugyan statisztikailag nem találtam igazoltnak az eltérést, de a válaszadók ezt az okot emelték ki leginkább. Ez számomra azt jelenti, hogy nem érznek az emberek felelősséget a fogaik egészségének megőrzése iránt, ami az informátlanságból fakadhat. Ezt nem csak itt figyelhetjük meg, hanem az interjúk kapcsán és az első kérdőív válaszáinál is. Ez is mutatja az egészségtudatosság, egészségmagatartás kialakulásának hiányát. Erre az információra vonatkozó hipotézisem a 7. volt. Ezek alapján a 7. hipotézisemet beigazolódottnak tekintem, ami úgy hangzott, hogy „Az egészségügyi rendszer nyújtotta preventív ellenőrzési és kezelési lehetőségekről nincs megfelelő lakossági tájékoztatás.”

Ezt követően a **szájápolás elsajátításának** a kérdését elemeztem, hogy milyen mértékben játszottak szerepet az egyes faktorok a helyes szájápolás elsajátításában. Tudni szerettem volna, hogy ennek milyen kapcsolata van a fogászatra járás tekintetében. Ez szintén választ adhat a 8. hipotézisemre, miszerint „Magyarországon a fogászati prevenció jelentéktelen.”

A fogápolási ismeretek elsajátítását válaszadóim legnagyobb mértékben otthon, szüleiktől tanulták. A dentálhigiénikus, mint információ forrás szerepe erősen elmarad minden kategóriától, csak úgy, mint az első kérdőívénél. Ezt szemlélteti az alábbi 2. táblázat is.

2. táblázat A fogápolási ismeretek elsajátítására vonatkozó táblázat. (Saját szerkesztés, 2023)

| A fogápoláshoz kapcsolódó ismeretei elsajátítása | N   | Mean        |
|--------------------------------------------------|-----|-------------|
| otthon szüleiktől                                | 155 | 3,68        |
| iskolában, óvodában                              | 155 | 3,26        |
| fogorvosnál                                      | 155 | 3,41        |
| dentálhigiénikusnál                              | 155 | <b>1,97</b> |
| internetről, önállóan                            | 155 | 3,04        |

Ebből arra következtetek, hogy a dentálhigiénikus szakma itthoni jelentéktelensége elég egyértelmű és ebből következik, hogy a prevenció tevékenységet részben a fogorvosok látják el. Erre a fogorvosoknak kevés idejük akad, ahogy ez már az interjúkból kiderült.

### Főkomponens analízis a szájápolási eszközök használati gyakorisági változóira

Mintámban szerettem volna homogén szegmenseket meghatározni a napi fogápolási gyakorlatuk alapján, ezért kérdeztem rá több fogápolási eszköz használatának gyakoriságára. Ugyanakkor szerettem volna kiszűrni az egyes eszközök használati gyakorisága közötti korrelációk torzító hatását, ezért először főkomponens elemzést végeztem.

Ahogy az anyag és módszer fejezetben említettem, először megvizsgáltam a minta elemzésbe vonására való alkalmasságát. A Kaiser-Meyer-Olkin értékem 0,612 lett, ami közepes alkalmasságot jelent, a Bartlett szféríkussági teszt 0,001 alatti értéket mutatott, így mindkét mutató megerősítette a minta megfelelőségét. A komponens mátrixot Varimax módszerrel rotáltam. A faktorelemzés eredményeként a 10 kiindulási változóból 4 faktor jött létre, amely megtartotta az eredeti változók magyarázó erejének 66,17%.

A 3. táblázat a faktorok rotált komponens mátrixát mutatja. Ezek alapján látható, hogy a fluoridos és mentes fogkrém használat került a 2. faktorba, melyek között negatív kapcsolat van. Ez érthető, hiszen aki gyakran használja az egyiket, az valószínűleg nem használja a másikat. A 3. faktorba az elektromos fogkefe és fogselyem használat került, a 4. faktor egyetlen változón, a fogkefe használaton ül. Míg az 1. faktor 5 változón ül (szájzuhany, fogköztisztító kefe, nyelvtisztító, fogpiszkáló és szájöblítő).

3. táblázat A faktorok Varimax módszerrel rotált komponens mátrixa (Saját szerkesztés, 2023)

| Milyen gyakorisággal használ                   | Egyéb eszközök<br>használata | Fluoridos vs<br>mentes fogkrém | Elektromos<br>fogkefe+selyem | Fogkefe |
|------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|------------------------------|---------|
| szájzuhanyt                                    | ,767                         | -,039                          | -,023                        | ,230    |
| fogköztisztító kefét                           | ,761                         | -,145                          | ,093                         | -,007   |
| nyelvtisztítót                                 | ,674                         | -,113                          | ,214                         | -,084   |
| fogpiszkálót                                   | ,534                         | ,156                           | -,434                        | -,398   |
| szájöblítő folyadékot-alkoholos (pl.Listerine) | ,508                         | ,254                           | ,199                         | -,289   |
| fluorid mentes fogkrémet                       | ,146                         | -,894                          | ,018                         | ,046    |
| fluoridos fogkrémet                            | ,004                         | ,883                           | -,033                        | ,199    |
| elektromos fogkefét                            | ,094                         | -,142                          | ,806                         | -,211   |
| fogselymet                                     | ,391                         | ,287                           | ,557                         | ,080    |
| fogkefét                                       | ,051                         | ,167                           | -,122                        | ,882    |

## Klaszter elemzés a száájpolási eszközhasználati faktorok alapján

A száájpolási eszközök faktorai alapján K-közép klaszteranalízissel 2-3-4 klaszteres megoldásokat vizsgáltam meg. Mindhárom megoldásnál varianciaanalízissel vizsgáltam meg a fogápolási eszközhasználati faktorok megoszlását a szegmensek között.

A 4 klaszteres megoszlás esetén a klaszterek (válaszadói szegmensek) az ANOVA táblában (F próba) mind a 4 fogápolási eszközhasználati faktor szempontjából szignifikáns eltérést mutattak. Bár a minta megoszlás szempontjából a 2. klaszterbe csak 9 fő válaszadó került, ez a mintaeloszlásban tapasztalható egyenlőtlenség már a 3 klaszteres megoldásnál is megjelent, ezért 4 szegmentumos megoldást vizsgáltam tovább. Lásd: 4. táblázat.

4. táblázat A klaszterek mintaelemszáma (Saját szerkesztés, 2023)

| Klaszter | Válaszadók száma |
|----------|------------------|
| 1        | 78               |
| 2        | 9                |
| 3        | 25               |
| 4        | 43               |

Megvizsgáltam a 4 klasztert a fogápolási eszközgyakoriság tekintetében. Az egyes eszközök használati gyakoriságát a 4 szegmentumban az 5. táblázat mutatja.

5. táblázat Eszközhasználati átlagok szegmentumok közötti megoszlása (Saját szerkesztés, 2023)

| Klaszterek                        | Milyen gyakorisággal használ |                   |                        |                     |            |              |                      |            |              |                                 |
|-----------------------------------|------------------------------|-------------------|------------------------|---------------------|------------|--------------|----------------------|------------|--------------|---------------------------------|
|                                   | fogkefét                     | fluoridos fogkrém | fluorid mentes fogkrém | elektromos fogkefét | fogselymet | fogpiszkálót | fogköztisztító kefét | szájzuhany | nyelvvisztót | szájöblítő folyadékot-alkoholos |
| Csak az alap                      | 4,99                         | 4,96              | 1,55                   | 1,91                | 2,37       | 2,60         | 1,35                 | 1,13       | 1,41         | 2,77                            |
| Elektromos fogkefe hívők          | 1,67                         | 3,11              | 2,78                   | 4,22                | 2,00       | 3,00         | 2,22                 | 1,11       | 2,33         | 3,33                            |
| Legrendszerebb fogorvos látogatók | 5,00                         | 4,24              | 3,08                   | 3,00                | 3,20       | 3,32         | 3,60                 | 3,00       | 3,84         | 3,64                            |
| Vegyes                            | 4,95                         | 3,51              | 3,72                   | 3,37                | 2,05       | 1,60         | 1,23                 | 1,09       | 1,74         | 2,44                            |
| Total                             | 4,79                         | 4,34              | 2,47                   | 2,63                | 2,39       | 2,46         | 1,73                 | 1,42       | 1,95         | 2,85                            |

A klasztereket az eszközhasználati szokásaik alapján neveztem el:

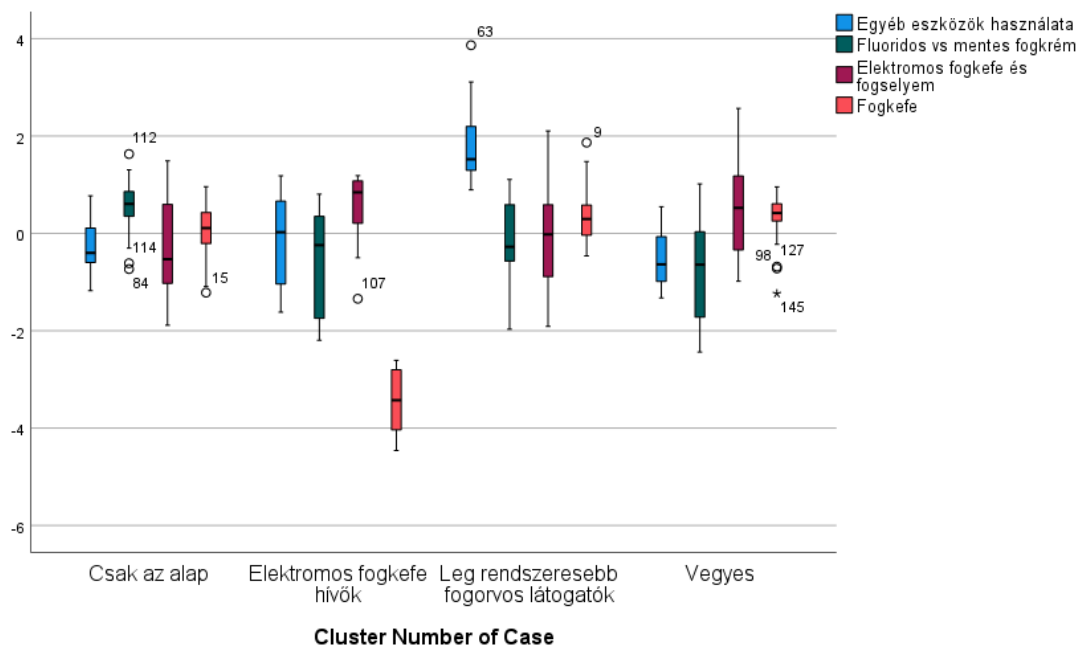
Csak az alap: Fogkefe és fluoridos fogkrém használat

Elektromos fogkefe hívők: Köztük leggyakoribb az elektromos fogkefe használat, nagyjából heti rendszerességgel használnak fluoridos fogkrémet, alkoholos szájöblítőt és fogpiskálót.

A legrendszeresebb fogorvos látogatók a „csak az alap” csoporthoz hasonlóan a hagyományos fogkefét és fluoridos fogkrémet használják, de a többi eszközt is legalább heti rendszerességgel. A klaszter elnevezését a „Szokott-e ön rendszeresen szűrővizsgálatra járni” kérdés eredménye alapján kapta.

Vegyes: Az alap ápolás jellemző rájuk, de ebben a csoportban a hagyományos fogkefe mellett a „csak az alap” szegmenshez képest nagyobb gyakoriságban jelenik meg az elektromos fogkefe és a fluorid mentes fogkrém használat.

A jobb interpretálhatóság érdekében megvizsgáltam a fogápolási eszközhasználat faktorok doboz diagrammjának mintázatát szegmensenként, amelyet a 25. ábra szemléltet.



25. ábra A fogápolási eszközhasználat faktor doboz diagrammja szegmensenként szemlélteti az egyes klaszterek közötti eltérést. (Saját szerkesztés, 2023)

A *csak az alap* csoportban a fogkefe és a fogrém használat emelkedik ki valamivel a minta átlag feletti értékekkel. Az *elektromos fogkefe hívőknél* a hagyományos fogkefe használat messze elmarad a minta faktor középpontjától, míg az elektromos fogkefe használat gyakorisága valamivel a minta faktorközéppontja feletti. A *legrendszeresebb fogorvos látogatók* minden eszközt átlagos gyakorisággal, az egyéb eszköz kategóriába tartozó eszközöket pedig a minta

faktorközepe feletti gyakorisággal használják. A vegyes csoport tagjainál mind az elektromos, mind a hagyományos fogkefe használat a minta faktorközepe felett van.

A 4 klasztert összehasonlítottam a fogorvoshoz járás alapján is. A Khí-négyzet próba 0,024 szintén szignifikáns eltérést mutatott, ezért megvizsgáltam a klaszterek fogorvoshoz járási gyakorisági értékeit, amelyet a 6. táblázat foglal össze. Ahogyan a 6. táblázat is mutatja nem véletlenül neveztem el a 3. klasztert a „Legrendszeresebb fogorvos látogatóknak”, hiszen körükben volt a legmagasabb azok aránya, akik legalább évente 1-szer meglátogatják fogorvosukat.

6. táblázat A klaszterek fogorvoshoz járási gyakorisága (Saját szerkesztés, 2023)

| Szokott Ön rendszeresen fogászati szűrővizsgálatra járni? (Nem célzott kezelés sorozatra értendő!) | Csak az alap fő (%) | Elektromos fogkefe hívók fő (%) | Legrendszeresebb fogorvos látogatók fő (%) | Vegyes fő (%) | Total fő (%) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------|--------------------------------------------|---------------|--------------|
| Igen, évente legalább 1-szer                                                                       | 35 (48,6)           | 4 (57,1)                        | 19 ( <b>79,2</b> )                         | 15 (40,5)     | 73 (52,1)    |
| Nem, csak panasz esetén                                                                            | 37 (51,4)           | 3 (42,9)                        | 5 (20,8)                                   | 22 (59,5)     | 67 (47,9)    |
| Total                                                                                              | 72 (100)            | 7 (100)                         | 24 (100)                                   | 37 (100)      | 140 (100)    |

Amit még fontos tudni a különböző klaszterek összetételéről, az az, hogy életkor tekintetében az „elektromos fogkefe hívók” és a „vegyes” szegmens átlag életkora 40 év alatti, míg a másik két klaszter átlag életkora 45 év felett van.

## 5. KÖVETKEZTETÉSEK ÉS JAVASLATOK

A kutatásom eredményeinek bemutatását az alábbi 7. táblázatban foglaltam össze. A zölddel jelölt cellák jelentik, hogy a megjelölt kutatások teljes mértékben beigazolták a rájuk vonatkozó eredményt, míg a piros az ellenkezőjét jelenti. A sárga cellák a részben beigazolódott eredményeket szemléltetik.

7. táblázat A hipotéziseim eredményeinek és bizonyítási alapjukat képező módszerek a rájuk vonatkozó kérdésekkel. (Saját szerkesztés, 2023)

|    | Eredmények            | Bizonyítás alapja                       | Vonatkozó kérdések                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|-----------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| H1 | Beigazolódott         | primer - szakember interjú              | Mennyire használják megfelelően az egyéni szájhigiénés eszközöket a páciensek? Mennyire nyitottak az emberek az egyéni szájápolási eszközök használatának helyes elsajátítására.                                                                                                                                                                                   |
| H2 | Beigazolódott         | primer - szakember interjú              | Van-e idő a rendelés keretei között a szájhigiénia elhanyagolásával járó kockázatok és következmények ismertetésére, illetve az egyéni szájápolási eszközök helyes technikájának tanítására?                                                                                                                                                                       |
| H3 | Részben beigazolódott | primer - szakember interjú              | Melyek a leggyakoribb beavatkozások TB-s rendelésen? A cél a fájdalom gyors megszüntetése (extrakció), vagy a fog megmentése?                                                                                                                                                                                                                                      |
| H4 | Beigazolódott         | primer - lakossági és szakember interjú | Van-e iskolafogászati szűrés? Ez mit tartalmaz? Hogyan jelzik, ha probléma van? Ellenőrzik-e, hogy a szülő kezelte-e a gyereket? Mi a következménye, ha nincs változás? Van-e kötelezettségük, joguk az iskolafogászati személyzetnek az ellátásra, vagy a szülő felelősségre vonására?                                                                            |
|    |                       | primer - lakossági interjú              | Milyen elvárások vannak a családon belül egymással szemben a fogakra vonatkozó ápoltság terén? (fogmosás, szűrővizsgálat, nassolás)                                                                                                                                                                                                                                |
| H5 | Részben beigazolódott | primer - lakossági interjú              | Van-e tudomásuk arról, hogy manapság is elvárás a hálapénz?                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| H6 | Részben beigazolódott | szekunder                               | <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14971266/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14971266/</a>                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|    |                       | primer - lakossági interjú              | Milyen élmény volt az első fogászati látogatás? Félnék-e a fogásztól? Mi a félelem oka? Hogyan mutatják ki a félelmüket otthon?                                                                                                                                                                                                                                    |
|    |                       | primer - kérdőívek                      | Mi az oka a fogászati szűrővizsgálatok kerülésének?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| H7 | Beigazolódott         | primer - lakossági interjú              | Milyen betegségmegelőző vizsgálatokat ismernek? Tudják, hogy mik a TB által finanszírozott fogászati kezelési lehetőségek?                                                                                                                                                                                                                                         |
|    |                       | szekunder                               | Szűrővizsgálatokon való részvételi arány<br><a href="https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_ps_scre/default/bar?lang=en">https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_ps_scre/default/bar?lang=en</a>                                                                                                                                          |
| H8 | Beigazolódott         | primer - kérdőívek                      | Szokott Ön rendszeresen fogászati szűrővizsgálatra járni? Mi az oka a fogászati szűrővizsgálatok kerülésének? Ön hol sajátította el a fogápoláshoz kapcsolódó ismereteit? Milyen eszközöket használ szájüregének tisztítására? Milyen fogászati beavatkozásokon esett át nem balesetből származó károsodás miatt és hány fogat érintettek az alábbi beavatkozások? |
|    |                       | primer - szakember interjú              | Van-e idő a rendelés keretei között a szájhigiénia elhanyagolásával járó kockázatok és következmények ismertetésére, illetve az egyéni szájápolási eszközök helyes technikájának tanítására? Sokan élnek tévhitben a fogászati betegségek kialakulásával kapcsolatban?                                                                                             |
|    |                       | primer - lakossági interjú              | Terhesgondozás keretein belüli fogászati felvilágosítás, ellenőrzés van-e és mit tartalmaz. Terhességgel, örökléssel kapcsolatos tévhittek vannak-e.                                                                                                                                                                                                               |
| H9 | Beigazolódott         | primer - kérdőívek                      | Az alábbi eszközöket milyen gyakorisággal használja szájüregének tisztítására?                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|    |                       | primer - szakember interjú              | Mennyire használják megfelelően az egyéni szájhigiénés eszközöket a páciensek?                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

**H1:** A legtöbb páciens helytelen technikával mossa a fogát.

**H2:** A fogorvosok nem érnek rá prevenciós tevékenységet végezni.

**H3:** TB-s rendelésen a foghúzást részesítik előnyben a fog megmentése helyett.

**H4:** Nem lehet tartósan megváltoztatni a berögződött szokásokat a szülők felelősségének növelése, intézmény általi folyamatos monitorozás és társadalmi nyomás nélkül.

**H5:** A hálapénz még mindig elvárt a gyakorlatban.

**H6:** A fogásztól való félelem miatt, csak komolyabb probléma esetén keresik fel a rendelőt a páciensek.

**H7:** Az egészségügyi rendszer nyújtotta preventív ellenőrzési és kezelési lehetőségekről nincs megfelelő lakossági tájékoztatás.

**H8:** Magyarországon a fogászati prevenció jelentéktelen.

**H9:** Kevesen használnak alapos tisztításra alkalmas egyéni szájápolási eszközöket

## 5.1 Következtetéseim

Az egészségtudatosság fejletlensége, az embereknek az egészséges életmódhoz fűződő attitűdje és szokásai generációkon keresztül meghatározzák az egészségi állapotot. Kutatásaim eredményei alapján Magyarországon a fogápolás tekintetében a prevenció tevékenységben fejlődésre van szükség.

A fejlődést nagyban segíthetné az oktatási- és egészségügyi rendszerek részenként integráltan zajló koordinálása. Mivel nincs megszervezett prevenció tevékenység kialakítva operatív szinten, ezért a gyakorlatban nincsenek meg a szükséges feladatot ellátó szerepkörök és a hozzájuk tartozó jogok, felelősségek. A rendszereket összekapcsoló erő hiányzik. Nincs előírt menete a felelősségre vonásnak és szankcionálásnak sem mulasztás esetén, ezért ilyen formában érdemi és tartós változás nem várható. Az egészségügyi, oktatási és szociális intézmények közötti kapcsolatot irányítás nélkül egy parttalan küzdelemhez tudnám hasonlítani, hiszen alapvetően egyik sem függ közvetlenül a másiktól.

Az emberek társadalmi nyomás nélkül nem változtatnak a rosszul berögzött szokásaikon, amit a család fiatalabb tagjaira is átruháznak, – még ha ezt nem is tudatosan teszik – hiszen a család az elsődleges szocializációs közeg. Ezért is lenne fontos, hogy a nevelő és egészségügyi intézmények koordinált együttműködése során a szülőket is teljes mértékben bevonják, motiválják és instruálják az egészségmagatartás kialakítása, fejlődése érdekében.

Nyugaton a prevencióra sokkal nagyobb figyelmet fordítanak, mint hazánkban, aminek az eredményeit már ismertettem. A fogászati prevenció tevékenység végzésével jelenleg a fogorvosokat terhelik, pedig ez nem az ő feladatuk lenne, hanem a dentálhigiénikusoké. Erre viszont nincs kereslet, abból kifolyólag, hogy nincsen társadalmi elvárás a jobb szájhigiéné iránt

senki részéről. Sem az iskolafogászat, sem a család, sem a társadalom egyéb tagjai részéről. Az emberek többsége a dentálhigiénikusok információja nélkül pedig – hiszen ők pont erre szakosodtak – a boldog tudatlanságból kifolyólag észre sem veszik, hogy valami baj van és a felelősséget a genetikára, vagy a mítoszokra hárítják.

Hollandiában több biztosítós rendszer működik, irányított versenyként. Ez által az emberek tudatosan választanak olyan biztosítási csomagot, amire szükségük van. Mivel a fogászat nem tartozik a bázis csomagba, így elég drága bármilyen fogászati szolgáltatás igénybevétele felnőtt korban. Ez prevencióra készíti a hollandokat, hogy minél inkább odafigyeljenek fogaik egészségére, nehogy hatalmas összegeket kelljen otthagyniuk egy-egy tényleges beavatkozás alkalmával, így jobban megéri fél évente egy ellenőrzésre beülni.

Maga a rendszer lehetővé teszi azt is, hogy az orvosok függetlenek maradjanak a gyógyszergyáraktól, hiszen a biztosító finanszírozza a gyógyszereket fejadagra pontosan kiszámolva, így az orvos sem írhat fel többet, mint ami feltétlenül szükséges lenne a kezeléshez.

Ennek a rendszernek is vannak természetesen hibái, hiszen túlszabályozott. A háziorvos a rendszer, avagy a kapu őre, nem lehet megkerülni, nincs magánrendelésre sem lehetőség. Minden hivatalos úton működik, dokumentálva van, így lehet, hogy valaki nem ér el időben a megfelelő specialistához. A rendszer koordináltsága viszont lehetővé tette a várólisták csökkentését, ami szintén életmentő lehet sokaknak.

A fogászati prevencióval kapcsolatos eredményeik a hollandoknak igen jelentős és példa értékű. Itthon is érdemesnek tartanám megcélozni a legkritikusabb korosztályt, a tinédzsereket. Az ő meggyőzésük sokakat képes befolyásolni, még ha általában nem is élnek egészségtudatosan más téren a fiatalok.

## 5.2 Javaslataim

A legfontosabb ebben a helyzetben az emberek felelősségének felébresztése lenne a saját szájhigiénijük iránt. Tudatni velük az ápolási hiányosságok következményeit és megtanítani őket mindarra, amivel a fogazatuk épségét meg tudják őrizni.

Kezdeként nem lehet radikális módszerekhez folyamodni, mint az egész egészségügyi rendszer átalakítása, de apránként bevezetve néhány kisebb változtatás is hozhat érdemi eredményeket. Iskolákban, óvodákban kötelezővé tenném a szülők részvételét egy dentálhigiénikus előadását végighallgatni, ami az adott kor fogazati sajátosságairól szólna az általános tudnivalókon túl. Ezáltal egy olyan alap tudással lennének gazdagabbak, ami miatt

érdeemesnek tartanák a fogápolást és felelősnek éreznék magukat saját és gyermekeik fogazatának épségéért. Ennek elmulasztása felszólítással, majd halmozódó bírsággal érne véget.

Az iskolai fogászatot kötelezném osztályok fél évente való ellenőrzése alkalmával a problémás fogú gyermekek szüleinek értesítésére oly módon, hogy kineveznék egy területi prevenciós koordinátort, aki a szűrések végén begyűjti a fogorvos által adott listát, majd minden érintettet személy szerint értesít a problémáról. A szülő telefonon, személyesen, vagy írásban nyilatkozhatna arról, hogy hol szeretné kezeltetni gyermekét. Ha nem az iskolafogászat, egy meghatározott türelmi idő után újra ellenőriznie kéne az iskolafogorvosnak, hogy megtörtént-e a javítás. Erről értesíti a prevenciós koordinátort. Nemleges megállapítást követően elindul a szankciós folyamat. Továbbá személyes beszélgetést is elrendelnék egy dentálhigiénikussal, a későbbi problémák kialakulásának megakadályozása érdekében.

A területi prevenciós koordinátor irányítaná és szervezné meg a dentálhigiénikusok előadásait szülőknek, gyerekeknek, problémás egyéneknek személyre szabottan. Ő lenne a kapocs a fogászat, a szülők, a dentálhigiénikusok, a szociális intézmények és a végrehajtás között.

További javaslatom az lenne, hogy tegyék fizetőssé a fogászatot 18 év felett. Ez gazdaságilag is előnyös lenne, mind a fogorvosok, mind az állam számára a megnövekedett adóbevétel miatt, amit akár prevencióra is fordíthatnának. Ezáltal biztos sokkal jobban odafigyelnek majd az emberek a fogazatuk épségére, persze csak akkor, ha tudják, hogy mit tehetnek érte. Az információ, a hatékony és eredményes szájápolás tanításának a biztosítása itt is a legfontosabb és a legelső tényező, ami a változtatás megkezdésének az alapját képezi.

A szankciók mellett a motivációt sem szabad elfelejteni. Sokaknál a jutalmazás jobban beválik, mint a büntetés. Kitalálhatnának valamilyen kredit rendszert, hogy például aki fél évente elmegy kontrollvizsgálatra és elvégezteti a javasolt tisztítást, meghallgatja az instrukciókat, együttműködik, az kedvezményt kaphatna az egészségbiztosításból, vagy például csökkenthetné az adóalapját, vagy kedvezményt kaphatna a következő depurálás értékéből, vagy az ötödik kontroll ingyen lenne, ha fél évente megjelenik. A kreditek fél évente elvesznének, ha az illető személy nem jelenne meg időben egy dentálhigiénikusnál, vagy fogorvosnál. Ezzel a megoldással, talán a dentálhigiénikusok tevékenységére is teremtenének keresletet, hiszen a fogorvosoknak ilyen jellegű tevékenységre nincs kapacitásuk.

## 6. ÖSSZEFOGLALÁS

Az egészségnek különböző befolyásoló tényezői vannak, amik szerepet játszanak a test és a lélek egyensúlyának kialakulásában. Az egészségtudatosságon és egészségmagatartáson keresztül viselkedési formák, szokások által befolyásolhatjuk bizonyos mértékig ezt a harmóniát. A kockázati magatartás formák közé sorolhatjuk a kiegyensúlyozott, rendszeres és egészséges táplálkozás hiányát, az inaktív életmódot és a szerfogyasztást is. Ez leginkább a kamaszok és fiatal felnőttek korosztályát érinti. Szerepet játszik az egészségmagatartás kialakulásában a szocioökonómiai státusz is, ami véleményeket oszt meg. Vannak, akik úgy vélik, hogy a magasabb státuszúak könnyebben hozzáférnek az egészségmegőrzéshez szükséges körülmények biztosításához, de vannak, akik pont ezért állítják azt, hogy az élvezeti cikkek eléréséhez is nyitott az út számukra. Tulajdonképpen itt az egyén kialakult értékrendjén múlik, amit az elsődleges szocializációs közeg, majd később a másodlagos közeg formál – hogy milyen irányba mozdul el a magatartásforma.

Eurostat adatok alapján a magyarok egészségérzete és egészségben eltöltött évek száma elmarad az Európai Unió átlagától. Vezető szerepet tudhat magáénak az országunk a túlsúly, a dohányzás és alkoholfogyasztás tekintetében. Ezen kívül a rákos megbetegedések prevalenciája is magasabb az EU többi országához képest.

A preventív szűréseken való részvétel ellenben igen alacsony. Ezzel szemben a betegségek kezelése miatt gyakori az orvoslátogatás. Fejlett országoknál ez a tendencia pont az ellenkezőjét mutatja.

A fogászat látogatásának prevalenciáját tekintve, az utolsók között szerepel Magyarország az EU országai közül. A legkiemelkedőbbnek Hollandia bizonyult e téren, ezért érdemesnek tartottam megvizsgálni és feltárni a különbségek okát a fogászati prevenció fókuszában.

Kezdve az egészségügyi rendszer különbségeivel, ami alapkoncepciójában is teljesen eltér egymástól. Magyarországon egybiztosítós, erősen centralizált állami irányítású rendszer, míg Hollandiában több biztosítós rendszer irányított verseny alapján működik. Magyarországon soha nem volt kiemelt szerepe a megelőzésnek, prevenciónak, ezt mutatja az is, hogy a teljes egészségügyi kiadás 2010 és 2019 között nemhogy növekedett volna, de 0,7%-kal csökkent. A kiadások jelentős részét a járóbeteg-ellátásra, a gyógyszerekre és gyógyászati segédeszközökre

fordított összeg teszi ki. A preventív gondozás javítása érdekében az emberi erőforrások minisztere 2019-ben 5 nemzeti egészségügyi programot vezetett be. Ennek egyikébe sem tartozik a fogászati prevenció.

Az Emberi Erőforrások Minisztériuma által 2021-ben kiadott Egészségügyi stratégia nem definiál konkrét tervet a céljaik megvalósítására, viszont a különböző szociális és egészségügyi intézmények kölcsönös együttműködésének pozitív hatását az egészségre vonatkozólag elismeri és bevallása szerint erre törekszik.

A holland egészségügyi finanszírozási forma is eltérő. Ennél a modellnél az állami szerepvállalás a költségvetésen keresztül a 18 éven aluli gyermekek ellátásában, a rokkantak juttatásában, a kórházi finanszírozási rendszer fejlesztésében, az egészség fejlesztésében, az orvosképzés költségeinek finanszírozásában mutatkozik meg.

A rendszerben kiemelkedő szerepe van az egészségért vállalt egyéni felelősségnek, ami fontos kapocs lehet az egészségmagatartás kialakulásához. Az egészségügyi ellátó és egészség nevelő intézmények, rendszerek szoros együttműködésben vannak az iskolákkal. A kidolgozott és gyakorlatban is kivitelezendő stratégiai tervet az alapelveket követve alakították ki és mindenki számára elérhetővé tették érthető formában, hogy mindenki tisztában legyen az elvárásokkal.

Magyarországon a szektorok közötti kapocs hiányzik, ezért nem tud kialakulni érdemi együttműködés az intézmények között.

A fogászati prevenció által elérhető eredmények az egészségmegőrzésen túl gazdaságilag is kedvezően hathatnak. A preventív fogászatnak különböző szintjei és ezáltal különböző céljaik vannak. Maga a fogászati prevenció az orális egészség megtartása, fejlesztése, a szájüreg és a fogazat betegségeinek megelőzését foglalja magába.

A szokások kialakulása születéstől kezdve alakul, így nem lehet elég korán kezdeni az egészségre való nevelést. A terhesgondozás alatti prevenciónak is nagyobb szerepet kellene kapnia, mint jelenlegi működése alatt ténylegesen megvalósul.

A magatartásformák és szokások eltéréseinek feltárására, 1 magyar és 1 holland nyelvű kérdőívet készítettem, majd 1 fókuszcsoporthoz és 2 mélyinterjú elemzése után egy újabb kérdőívet osztottam meg.

Eredményeim javarészt beigazolták a feltevéseimet. Kiválóan érzékelhető a dentálhigiénikus prevenciós tevékenység hiánya a magyar mintán. Ez megnyilvánul a termékek

használatában és a fogápolási technika elsajátításának módjában is. Leggyakrabban választott okként jelölték meg azt, hogy „fölsölegesnek tartják, ha nincs baja a foguknak” a szűrővizsgálatokon való részvételt azok, akik nem járnak rendszeresen. Ez a tendencia szerű eredményem utal az egészségmagatartás fejletlenségére, ami a tudatlanságból, azaz információhiányból ered.

A dentálhigiénikusok munkájára jelenlegi társadalmi normák mellett nincs kereslet, így jelen feltételek mellett tartós változást sem lehet elérni a szokások és elvárások terén. A probléma megoldását a szervezetek közötti kapocs kiépítésében látom, hogy az együttműködés hatása pozitív eredményeket hozzon. Legfontosabb lépésként ítélem meg a társadalom tagjainak az oktatását, hogy az egyéni felelősség az egészség megtartása iránt mindenkibe kialakulhasson. Véleményem szerint szankciós és motivációs eszközök bevetésével sikereket lehetne elérni ezen a téren.

## IRODALOMJEGYZÉK:

- A tartalomelemzés módszere | SPSSABC.HU [WWW Document], 2017. URL <https://spssabc.hu/kutatasi-modszerek/tartalomelemzes-modszere/> (accessed 2.3.23).
- Ádány R., Bartháné Kuti É., Bényi M., Havasi É., Józán P., Tokaji K., Hungary (Eds.), 2011. Európai lakossági egészségfelmérés, Magyarország, 2009. KSH Népesedési és Szociális Védelmi Statisztikai Főosztály, Budapest.
- Affenito, S.G., 2007. J. Am. Diet. Assoc. 107, 565–569.
- Amilani, U., Carter, H.E., Senanayake, S., Hettiarachchi, R.M., McPhail, S.M., Kularatna, S., 2020. Community Dent. Oral Epidemiol. 48, 357–363.
- Arnold, P., Zsiros, E., Örkényi, Á., Varnai, D., Németh, Á., Költő, A., 2016. Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban 2014: Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés [Health Behaviour in School-aged Children (HBSC): A WHO-collaborative Cross-National Study National Report 2014].
- Atkins, C.Y., Thomas, T.K., Lenaker, D., Day, G.M., Hennessy, T.W., Meltzer, M.I., 2016. J. Public Health Dent. 76, 228–240.
- Axelsson, P., Lindhe, J., Nystrom, B., 1991. J. Clin. Periodontol. 18, 182–189.
- Axelsson, P., Nystrom, B., Lindhe, J., 2004. J. Clin. Periodontol. 31, 749–757.
- Az egészségfejlesztés alapelvei [Magyar Elektronikus Könyvtár - MEK-08107] [WWW Document], 2004. URL <https://mek.oszk.hu/08100/08107/cedula.html> (accessed 12.21.22).
- Bíró É., Tokaji K. (Eds.), 2018. Európai lakossági egészségfelmérés, Magyarország, 2014. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest.
- Bozzini, A.B., Bauer, A., Maruyama, J., Simões, R., Matijasevich, A., 2020. Braz. J. Psychiatry 43, 210–221.
- Chambrone, La, Chambrone, L., 2011. Int. J. Dent. Hyg. 9, 155–158.
- Davidson, T., Blomma, C., Bågesund, M., Krevers, B., Vall, M., Wärnberg Gerdin, E., Tranæus, S., 2021. Acta Odontol. Scand. 79, 309–320.
- Daw, J., Margolis, R., Verdery, A., 2014. Soc. Sci. Med. 1982 125.
- Dr. Balatoni, I., 2011. VERSENYKÉPESSÉG ÉS EGÉSZSÉKGULTÚRA ÖSSZEFÜGGÉSEI REGIONÁLIS MEGKÖZELÍTÉSBEN - PDF Ingyenes letöltés [WWW Document]. URL <https://docplayer.hu/19260493-Versenykepesseg-es-egeszsegkultura-osszefuggesei-regionalis-megkozelitesben.html> (accessed 12.29.22).
- Dr. Gerle, J., 2014. 23. évfolyam, 211.
- Dr. Orosz M., 2013. Fogászati asszisztensek és dentalhigiénikusok tankönyve, második, átdolgozott és bővített. ed. Medicina Kiadó, Budapest.
- Effenberger, S., Greenwall, L., Cebula, M., Myburgh, N., Simpson, K., Smit, D., Wicht, M.J., Schwendicke, F., 2022. Community Dent. Oral Epidemiol. 50, 453–460.
- Egészséges Magyarország 2021–2027 Egészségügyi Ágazati Stratégia.pdf, 2021.
- European Health Interview Survey 2019 2020 Health Status Report.pdf, 2021.
- Fejérdy, L., Fábíán, C., Kaán, B., Fábíán, G., Gáspár, J., Fábíán, T.K., 2003. Fogorv. Sz. 96, 277–281.

- GYEMSZI, 2014. Hollandia egészségügye.
- Hayden, J., 2022. Introduction to Health Behavior Theory. Jones & Bartlett Learning.
- Het KIMO, 2021. Nieuwe richtlijn ‘Mondzorg voor Jeugdigen preventie en behandeling van cariës’ door het KIMO beschikbaar gesteld - Het KIMO [WWW Document]. Het KIMO - Kennisinstituut Mondzorg. URL <https://www.hetkimo.nl/nieuws/nieuwe-richtlijn-mondzorg-voor-jeugdigen-preventie-en-behandeling-van-caries-door-het-kimo-beschikbaar-gesteld/> (accessed 1.4.23).
- Honkala, S., Honkala, E., Newton, J., Rimpela, A., 2011. J. Clin. Periodontol. 38, 442–448.
- Humensky, J., 2010. Subst. Abuse Treat. Prev. Policy 5, 19.
- Husárová, D., Veselská, Z.D., Sigmundová, D., Gecková, A.M., 2015. Cent. Eur. J. Public Health 23 Suppl, S30-36.
- Inchley, J., Currie, D., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., Mathison, F., Aleman-Diaz, A.Y., Molcho, M., Weber, M.W., Barnekow, V., World Health Organization (Eds.), 2016. Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people’s health and well-being: Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study: international report from the 2013/2014 survey, Health policy for children and adolescents. World Health Organization Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark.
- Járomi, É., Kristóf, S., Vitrai, J., 2015.
- Jevdjevic, M., Trescher, A.-L., Rovers, M., Listl, S., 2019. Public Health 169, 125–132.
- Kanaffa-Kilijańska, U., Kaczmarek, U., Kilijańska, B., Frydecka, D., 2013. Eur. Psychiatry 28, 1–1.
- Keirse, M.J.N.C., Plutzer, K., 2010. 38, 3–8.
- Keski-Rahkonen, A., Kaprio, J., Rissanen, A., Virkkunen, M., Rose, R., 2003. Eur. J. Clin. Nutr. 57, 842–53.
- Koivusilta, L., Honkala, S., Honkala, E., Rimpelä, A., 2003. J. Dent. Res. 82, 361–366.
- Kozák, Á., 2009. 6. évfolyam.
- Lemstra, M., Neudorf, C., Nannapaneni, U., Bennett, N., Scott, C., Kershaw, T., 2009. Paediatr. Child Health 14, 225–30.
- Nagy B.E., Kovács K.E., 2017. Orv. Hetil. 158, 1754–1760.
- NEAK, 2013. Ellátás Hollandiában [WWW Document]. URL [http://www.neak.gov.hu/felso\\_menu/lakossagnak/ellatas\\_kulfoldon/egeszsegugyi\\_ellatas\\_kulfoldon/eu\\_ellatas\\_az\\_egt\\_allamokban/hollandia\\_egt\\_ellatas/ellatas\\_hollandiaban.html](http://www.neak.gov.hu/felso_menu/lakossagnak/ellatas_kulfoldon/egeszsegugyi_ellatas_kulfoldon/eu_ellatas_az_egt_allamokban/hollandia_egt_ellatas/ellatas_hollandiaban.html) (accessed 1.3.23).
- NEAK, 2021. Fogorvosi ellátás [WWW Document]. URL [http://www.neak.gov.hu/felso\\_menu/lakossagnak/ellatas\\_magyarorszagon/egeszsegugyi\\_ellatasok/fogorvosi\\_ellatas/fogorvosi\\_ellatas.html](http://www.neak.gov.hu/felso_menu/lakossagnak/ellatas_magyarorszagon/egeszsegugyi_ellatasok/fogorvosi_ellatas/fogorvosi_ellatas.html) (accessed 1.3.23).
- Németh, Á., Horváth, Z., Várnai, D., 2019. Educatio 28, 473–494.
- OECD, 2021. Magyarország: Egészségügyi országprofil 2021 | hu | OCDE | OECD [WWW Document]. URL <https://www.oecd.org/health/magyarország-egeszsegugyi-orzagprofil-2021-bac593d6-hu.htm> (accessed 1.3.23).
- Paracelsus, 2022. . Wikipédia.
- Piko, B., Fitzpatrick, K., 2007. Eur. J. Public Health 17, 353–60.
- Piskóti, I., Nagy, S., Marien, A., Molnar, L., 2013. “A társadalmi marketing paradigmái - elméleti-módszertani alapozó kutatás.”
- RichtlijnMondzorgJeugd.pdf, n.d.

- Sälzer, S., Alkilzy, M., Slot, D.E., Dörfer, C.E., Schmoeckel, J., Splieth, C.H., Chairs of Working Group 3, ORCA, 2017. *J. Clin. Periodontol.* 44, S106–S115.
- Samnaliev, M., Wijeratne, R., Kwon, E.G., Ohiomoba, H., Ng, M.W., 2015. *J. Public Health Dent.* 75, 24–33.
- Schwendicke, F., Thomson, W.M., Broadbent, J.M., Stolpe, M., 2016. *J. Dent. Res.* 95, 1327–1332.
- Sheiham, A., 2001. *Public Health Nutr.* 4, 569–591.
- Statistics | Eurostat, 2022. Database - Health - Eurostat [WWW Document]. URL [https://ec.europa.eu/eurostat/web/health/data/database?p\\_p\\_id=NavTreeportletprod\\_WAR\\_NavTreeportletprod\\_INSTANCE\\_HBRnpDQkQkPD&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view](https://ec.europa.eu/eurostat/web/health/data/database?p_p_id=NavTreeportletprod_WAR_NavTreeportletprod_INSTANCE_HBRnpDQkQkPD&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view) (accessed 12.19.22).
- Statistics | Eurostat, 2023a. Statistics | Eurostat [WWW Document]. URL [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth\\_silc\\_10/default/bar?lang=en](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_silc_10/default/bar?lang=en) (accessed 1.1.23).
- Statistics | Eurostat, 2023b. Statistics | Eurostat [WWW Document]. URL [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth\\_hlye/default/table?lang=en](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_hlye/default/table?lang=en) (accessed 1.1.23).
- Statistics | Eurostat, 2023c. Statistics | Eurostat [WWW Document]. URL [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH\\_SHA11\\_HF\\_\\_custom\\_4371587/default/bar?lang=en](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_SHA11_HF__custom_4371587/default/bar?lang=en) (accessed 1.4.23).
- Statistics | Eurostat, 2023d. Statistics | Eurostat [WWW Document]. URL [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tepsr\\_sp310/default/line?lang=en](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tepsr_sp310/default/line?lang=en) (accessed 1.4.23).
- Statistics | Eurostat, 2023e. Statistics | Eurostat [WWW Document]. URL [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH\\_SHA11\\_HCHF\\_\\_custom\\_4384770/default/line?lang=en](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_SHA11_HCHF__custom_4384770/default/line?lang=en) (accessed 1.5.23).
- Surján C., 2019.
- Timlin, M.T., Pereira, M.A., Story, M., Neumark-Sztainer, D., 2008. *Pediatrics* 121, e638–e645.
- Vereecken, C., Dupuy, M., Rasmussen, M., Kelly, C., Nansel, T.R., Al Sabbah, H., Baldassari, D., Jordan, M.D., Maes, L., Niclasen, B.V.-L., Ahluwalia, N., the HBSC Eating & Dieting Focus Group, 2009. *Int. J. Public Health* 54, 180–190.

# TÁBLÁZATOK ÉS ÁBRÁK JEGYZÉKE

## Táblázatok

|                                                                                                                                                   |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. TÁBLÁZAT VARIANCIAANALÍZIS A FOGAK ÉSZLELT ÁLLAPOTA ÉS A FOGÁSZATRA JÁRÁS KAPCSOLATÁNAK TEKINTETÉBEN (SAJÁT SZERKESZTÉS, 2023) .....           | 45 |
| 2. TÁBLÁZAT A FOGÁPOLÁSI ISMERETEK ELSAJÁTÍTÁSÁRA VONATKOZÓ TÁBLÁZAT. (SAJÁT SZERKESZTÉS, 2023) .....                                             | 47 |
| 3. TÁBLÁZAT A FAKTOROK VARIMAX MÓDSZERREL ROTÁLT KOMPONENS MÁTRIXA (SAJÁT SZERKESZTÉS, 2023) .....                                                | 48 |
| 4. TÁBLÁZAT A KLASZTEREK MINTAELEMSZÁMA (SAJÁT SZERKESZTÉS, 2023) .....                                                                           | 49 |
| 5. TÁBLÁZAT ESZKÖZHASZNÁLATI ÁTLAGOK SZEGMENTUMOK KÖZÖTTI MEGOSZLÁSA (SAJÁT SZERKESZTÉS, 2023) .....                                              | 49 |
| 6. TÁBLÁZAT A KLASZTEREK FOGORVOSHOZ JÁRÁSI GYAKORISÁGA (SAJÁT SZERKESZTÉS, 2023) .....                                                           | 51 |
| 7. TÁBLÁZAT A HIPOTÉZISEIM EREDMÉNYEINEK ÉS BIZONYÍTÁSI ALAPJUKAT KÉPEZŐ MÓDSZEREK A RÁJUK VONATKOZÓ KÉRDÉSEKKEL. (SAJÁT SZERKESZTÉS, 2023) ..... | 52 |

## Ábrák

|                                                                                                                                                                                                                                          |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. ÁBRA AZ EURÓPÁN ELŐFORDULÓ EGÉSZSÉGÜGYI RENDSZEREK TERÜLETI ELOSZLÁSA (SURJÁN, 2019) .....                                                                                                                                            | 11 |
| 2. ÁBRA A TELJES EGÉSZSÉGÜGYI KIADÁSOK AZ ÁLLAM ÉS JÁRULÉKOK ÁLTAL FINANSZÍROZOTT SZÁZALÉKOS ARÁNYA 2011-2020-IG<br>MAGYARORSZÁGON ÉS HOLLANDIÁBAN. (STATISTICS   EUROSTAT, 2021) .....                                                  | 12 |
| 3. ÁBRA A TELJES EGÉSZSÉGÜGYI KIADÁSOK CSAK AZ ÁLLAM ÁLTAL FINANSZÍROZOTT SZÁZALÉKOS ARÁNYA 2011-2020-IG<br>MAGYARORSZÁGON ÉS HOLLANDIÁBAN. (STATISTICS   EUROSTAT, 2021) .....                                                          | 13 |
| 4. ÁBRA A MAGYAR ÉS HOLLAND LAKOSSÁG KÖZVETLEN (OUT OF POCKET) KIFIZETÉSÉNEK SZÁZALÉKOS ARÁNYA A TELJES EGÉSZSÉGÜGYI<br>KIADÁSBÓL AZ EU ÁTLAGÁHOZ VISZONYÍTVA AZ ELÉRHETŐ ADATOK KEZDETÉTŐL 2020-IG. (STATISTICS   EUROSTAT, 2021) ..... | 14 |
| 5. ÁBRA MAGYARORSZÁG ÉS HOLLANDIA PREVENCIÓRA KÖLTÖTT ÖSSZEGE (MILLIÓ EUR-BAN) AZ ELMÚLT ÉVEKBEN. (STATISTICS  <br>EUROSTAT, 2021) .....                                                                                                 | 14 |
| 6. ÁBRA: A FÓKUSZCSOPORTOS INTERJÚ TARTALOMELEMZÉSÉHEZ KIALAKÍTOTT EGYSÉG ÉS KATEGÓRIARENDSZER. (SAJÁT SZERKESZTÉS,<br>2023) .....                                                                                                       | 28 |
| 7. ÁBRA AZ INTERJÚ ADATAIBÓL ÉS KÖVETKEZTETÉSEK LEVONÁSÁBÓL FELÉPÍTETT FOLYAMATÁBRA, AMI AZ ÖSSZEFÜGGÉSEKET MUTATJA A<br>PROBLÉMA OKAINAK A FELTÁRÁSÁRA. (SAJÁT SZERKESZTÉS, 2023) .....                                                 | 31 |
| 8. ÁBRA A MAGYAR 102FŐ ÁLTALI MINTA NAGYSÁGÁNAK NEMEK KÖZÖTTI ELOSZLÁSA (SAJÁT SZERKESZTÉS, 2023) .....                                                                                                                                  | 37 |
| 9. ÁBRA A HOLLAND 72FŐ ÉLTALI MINTA NAGYSÁGÁNAK NEMEK KÖZÖTTI ELOSZLÁSA (SAJÁT SZERKESZTÉS, 2023) .....                                                                                                                                  | 37 |
| 10. ÁBRA A MAGYAR ÉS A HOLLAND MINTA VÁLASZAINAK ARÁNYA A PREVENTÍV CÉLÚ FOGÁSZATI SZŰRŐVIZSGÁLATOKON VALÓ RÉSZVÉTELLEL<br>KAPCSOLATOSAN. (SAJÁT SZERKESZTÉS, 2023) .....                                                                | 38 |
| 11. ÁBRA RENDSZERES FOGÁSZATI SZŰRÉSEK KERÜLÉSÉNEK AZ OKAIRA VALÓ HIVATKOZÁSOK GYAKORISÁGA A MAGYAR MINTA ALAPJÁN<br>(SAJÁT SZERKESZTÉS, 2023) .....                                                                                     | 39 |

|                                                                                                                                                                                                       |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 12. ÁBRA A MAGYAR ÉS HOLLAND MINTA ALAPJÁN A FOGÁSZATON ELSAJÁTÍTOTT SZÁJÁPOLÁSI TECHNIKA ARÁNYA ÉS MEGOSZLÁSA A TELJES VÁLASZADÁSI ARÁNYHOZ VISZONYÍTVA SZÁZALÉKBAN. (SAJÁT SZERKESZTÉS, 2023) ..... | 40 |
| 13. ÁBRA A MINTA ALAPJÁN A MAGYAROK ÉS HOLLANDOK TERMÉKHASZNÁLATI KÜLÖNBSEGEI. (SAJÁT SZERKESZTÉS, 2023) .....                                                                                        | 41 |
| 14. ÁBRA A MAGYAR ÉS A HOLLAND MINTA FOGTÖMÉS GYAKORISÁGÁNAK KÉRDÉSÉRE ADOTT VÁLASZAIK ALAPJÁN AZ ELTÉRÉSEK SZIGNIFIKÁNCIÁJÁNAK VIZSGÁLATA. (SAJÁT SZERKESZTÉS, 2023) .....                           | 42 |
| 15. ÁBRA A MAGYAR ÉS A HOLLAND MINTA GYÖKÉRKEZELÉS GYAKORISÁGÁNAK KÉRDÉSÉRE ADOTT VÁLASZAIK ALAPJÁN AZ ELTÉRÉSEK SZIGNIFIKÁNCIÁJÁNAK VIZSGÁLATA. (SAJÁT SZERKESZTÉS, 2023) .....                      | 42 |
| 16. ÁBRA A MAGYAR ÉS A HOLLAND MINTA FOGHÚZÁS GYAKORISÁGÁNAK KÉRDÉSÉRE ADOTT VÁLASZAIK ALAPJÁN AZ ELTÉRÉSEK SZIGNIFIKÁNCIÁJÁNAK VIZSGÁLATA. (SAJÁT SZERKESZTÉS, 2023) .....                           | 42 |
| 17. ÁBRA A MAGYAR ÉS A HOLLAND MINTA BÖLCSESSÉGFOGHÚZÁS GYAKORISÁGÁNAK KÉRDÉSÉRE ADOTT VÁLASZAIK ALAPJÁN AZ ELTÉRÉSEK SZIGNIFIKÁNCIÁJÁNAK VIZSGÁLATA. (SAJÁT SZERKESZTÉS, 2023) .....                 | 42 |
| 18. ÁBRA A KÉRDŐÍV KITÖLTŐK ÉLETKORÁNAK ELOSZLÁSA INTERVALLUMONKÉNT. (SAJÁT SZERKESZTÉS, 2023) .....                                                                                                  | 43 |
| 19. ÁBRA A KÉRDŐÍV KITÖLTŐINEK NEMI ELOSZLÁSA. (SAJÁT SZERKESZTÉS, 2023) .....                                                                                                                        | 43 |
| 20. ÁBRA A VÁLASZADÓK TERÜLETI ELOSZLÁSI ARÁNYA. (SAJÁT SZERKESZTÉS, 2023) .....                                                                                                                      | 43 |
| 21. ÁBRA A VÁLASZADÓK KÉPZETTSÉGI SZINTJÉNEK ELOSZLÁSI ARÁNYA. (SAJÁT SZERKESZTÉS, 2023) .....                                                                                                        | 43 |
| 22. ÁBRA A VÁLASZADÓK ÉRZÉSÜK SZERINTI ANYAGI ÉS JÓLLÉTI HELYZETÜK ÉS ENNEK SZÁZALÉKOS MEGOSZLÁSA. (SAJÁT SZERKESZTÉS, 2023) .....                                                                    | 44 |
| 23. ÁBRA A VÁLASZADÓK FOGÁSZATI LÁTOGATÁSAINAK GYAKORISÁGA (SAJÁT SZERKESZTÉS, 2023) .....                                                                                                            | 44 |
| 24. ÁBRA A VÁLASZADÓK VÉGZETTSÉGE ÉS A FOGÁSZATI PREVENCIÓS SZŰRÉSEKEN VALÓ RENDSZERES RÉSZVÉTEL ÉS ENNEK KERÜLÉSE KÖZÖTTI ASSZOCIÁCIÓ. (SAJÁT SZERKESZTÉS, 2023) .....                               | 46 |
| 25. ÁBRA A FOGÁPOLÁSI ESZKÖZHASZNÁLAT FAKTOR DOBOZ DIAGRAMMJA SZEGMENSENKÉNT SZEMLÉLTETI AZ EGYES KLASZTEREK KÖZÖTTI ELTÉRÉST. (SAJÁT SZERKESZTÉS, 2023) .....                                        | 50 |

## NYILATKOZATOK

### I. Eredetiségi és hozzáférési nyilatkozat



Eredetisegi\_es\_hozzafe  
resi\_nyilatkozat.pdf

### II. Konzultációs nyilatkozat



Konzultacios\_nyilatko  
zat\_Goedman\_Zs.pdf

## MELLÉKLETEK

### I. 1.sz. melléklet: Magyar nyelvű kérdőív



Fogaszati\_kerdoi\_v\_ma  
gyar.pdf

### II. 2.sz. melléklet: Holland kérdőív



Fogaszati\_kerdoi\_v\_ho  
lland.pdf

### III. 3.sz. melléklet: Továbbfejlesztett kérdőív



Kerdoi\_v\_fogaszat\_uj -  
Google\_Urlapok.pdf

## NYILATKOZAT

### a szakdolgozat nyilvános hozzáféréséről és eredetiségéről

A hallgató neve: Goedman Zsófia  
A Hallgató Neptun kódja: ABXRJI  
A dolgozat címe: A prevenció jelentősége, az egészségmagatartás tényezőinek és egészségkultúra kialakulásának elemzése a fogászati szokásokkal kapcsolatban  
A megjelenés éve: 2023  
A konzulens tanszék neve: Agrárlogisztika, Kereskedelem és Marketing Tanszék

Kijelentem, hogy az általam benyújtott szakdolgozat egyéni, eredeti jellegű, saját szellemi alkotásom. Azon részeket, melyeket más szerzők munkájából vettem át, egyértelműen megjelöltem, s az irodalomjegyzékben szerepeltettem.

Ha a fenti nyilatkozattal valótlan állítottam, tudomásul veszem, hogy a Záróvizsga-bizottság a záróvizsgából kizár és a záróvizsgát csak új dolgozat készítése után tehetek.

A leadott dolgozat, mely PDF dokumentum, szerkesztését nem, megtekintését és nyomtatását engedélyezem.

Tudomásul veszem, hogy az általam készített dolgozatra, mint szellemi alkotás felhasználására, hasznosítására a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem mindenkori szellemi tulajdonkezelési szabályzatában megfogalmazottak érvényesek.

Tudomásul veszem, hogy dolgozatom elektronikus változata feltöltésre kerül a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem könyvtári repozitori rendszerébe.

Kelt: 2023. év 03. hó 13. nap

  
Hallgató aláírása

## KONZULTÁCIÓS NYILATKOZAT

**Goedman Zsófia, ABXRJI** konzulenseként nyilatkozom arról, hogy a szakdolgozatot áttekintettem, a hallgatót az irodalmi források korrekt kezelésének követelményeiről, jogi és etikai szabályairól tájékoztattam.

A szakdolgozatot a záróvizsgán történő védeésre javaslom / nem javaslom<sup>1</sup>.

A dolgozat állam- vagy szolgálati titkot tartalmaz: igen nem\*<sup>2</sup>

Kelt: 2023. év 04. hó 22. nap



Belső konzulens

---

<sup>1</sup> A megfelelő aláhúzendó.

<sup>2</sup> A megfelelő aláhúzendó.

# Piackutatás

## Tisztelt Hölgem/Uram!

Goedman Zsófia vagyok, a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem Gazdálkodás és menedzsment szakos tanulója.

Az alábbi kérdőív segítségével, a magyar lakosság fogászati szokásait vizsgálom. Válosághű válaszaival sokat segítene a kutatásomban.

A kérdésekre a válaszadás **önkéntes és név nélküli**, válaszait csak **összesítve és kizárólag ehhez a kutatáshoz** használom fel!

A kérdőív kitöltése átlagosan 3-5 percet vesz igénybe.

### \*Kötelező

1. **Járt már Ön fogászon a fogai, szájürege vizsgálatának érdekében?** \*
- (Kérem, jelölje meg a helyes választ!)

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

☐ Igen      Ugrás a(z) 2. kérdésre

☐ Nem      Ugrás a(z) 3. kérdésre

2. **Szokott Ön rendszeresen fogászati szűrővizsgálatra járni?** (Nem célzott **kezelés sorozatra értendő!**) \*

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

☐ Igen      Ugrás a(z) 4. kérdésre

☐ Nem      Ugrás a(z) 3. kérdésre

☐ Csak panasz esetén megyek      Ugrás a(z) 3. kérdésre

3. **Mi az oka a fogászati szűrővizsgálatok kerülésének? (Több válasz is megjelölhető!)**

Válassza ki az összeset, amely érvényes.

- ☐ Csak panasz esetén megyek  
☐ Mert félek a fogorvostól  
☐ Mert nincs rá pénzem  
☐ Mert szégyellem a fogaim állapotát  
☐ Mert fölöslegesnek tartom, ha nincs baja a fogamnak  
☐ Már nincsenek fogaim  
☐ Egyéb: \_\_\_\_\_

4. **Milyen fogászati beavatkozásokon esett át nem balesetből származó károsodás miatt és hány fogat érintettek az alábbi beavatkozások?**

\*

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

|                                  | 0 fogat érint         | 1-2 fogat érint       | 3-4 fogat érint       | 5-10 fogat érint      | 10-20 fogat érint     | 20-32 fogat érint     |
|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <b>fogtömés</b>                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>gyökérkezelés</b>             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>foghúzás</b>                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>bölcsességfog eltávolítás</b> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

5. **Ön hol sajátította el a fogápoláshoz kapcsolódó ismereteit? (Több válasz is megadható!)**

Válassza ki az összeset, amely érvényes.

- ☐ a. otthon  
☐ b. iskolában  
☐ c. fogászati higiénikusnál  
☐ d. fogorvosnál  
☐ e. önerőből  
☐ f. internetről  
☐ Egyéb: \_\_\_\_\_

6. **Milyen eszközöket használ szájüregének tisztítására?** (Több válasz is megadható!)

Válassza ki az összeset, amely érvényes.

- ☐ a. fogkefe
- ☐ b. fogkrém – fluoridos
- ☐ c. fogkrém – fluorid mentes
- ☐ d. elektromos fogkefe
- ☐ e. fogselyem
- ☐ f. fogpiszkáló
- ☐ g. fogköztisztító kefe
- ☐ h. szájzuhany
- ☐ i. nyelvtisztító
- ☐ j. ultrahangos tisztító eszköz
- ☐ k. alkoholos szájöblítő folyadék (pl. Listerine)
- ☐ Egyéb: \_\_\_\_\_

7. **Ön hányszor mos fogat általában naponta?**

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- ☐ Nem minden nap mosok fogat.
- ☐ 1-szer
- ☐ 2-szer
- ☐ 3-szor
- ☐ Minden étkezés után

**8. Kérem válassza ki melyik megyében él, vagy nőtt föl! \***

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

- ☐ Bács-Kiskun megye
- ☐ Baranya megye
- ☐ Békés megye
- ☐ Borsod-Abaúj-Zemplén megye
- ☐ Csongrád-Csanád megye
- ☐ Fejér megye
- ☐ Győr-Moson-Sopron megye
- ☐ Hajdú-Bihar megye
- ☐ Heves megye
- ☐ Jász-Nagykun-Szolnok megye
- ☐ Komárom-Esztergom megye
- ☐ Nógrád megye
- ☐ Pest megye vagy Budapest
- ☐ Somogy megye
- ☐ Szabolcs-Szatmár-Bereg megye
- ☐ Tolna megye
- ☐ Vas megye
- ☐ Veszprém megye
- ☐ Zala megye

**9. Mi a neme?**

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

- ☐ férfi
- ☐ nő
- ☐ nem szeretnék válaszolni

**10. Kérem írja a születési évét a vonalra! (pl. 1980) \***

---

**11. Mi a legmagasabb iskolai végzettsége?**

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

- ☐ Egyetem MSc/PhD
- ☐ Egyetem (BA/BSc)/Főiskola
- ☐ Felső Oktatási Szakképzés
- ☐ Technikum/OKJ
- ☐ Érettségi
- ☐ Szakmunkásképző
- ☐ Általános iskola

**12. Kérem válassza ki, hogy az Ön havi nettó jövedelme melyik kategóriába tartozik! \***

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

- ☐ Nincs jövedelemem.
- ☐ 200 000 Ft alatt
- ☐ 200 000 - 400 000 Ft
- ☐ 400 000 - 800 000 Ft
- ☐ 800 000 - 1 200 000 Ft
- ☐ 1 200 000 - 1 500 000 Ft
- ☐ 1 500 000 Ft -tól több

---

Ezt a tartalmat nem a Google hozta létre, és nem is hagyta azt jóvá.

Google Űrlapok

# Vragenlijst

Geachte Heer/Mevrouw,

Mijn naam is Zsófia Goedman, ik studeer Business Administration and Management in "The Hungarian University of Agriculture and Life Sciences" in Hongarije.

Met behulp van de vragenlijst onderzoek ik de gebitsverzorging gewoontes van Nederlanders. Uw antwoorden zouden mijn onderzoek heel goed steunen.

Het invullen van de vragenlijst is **vrijwillig en anoniem**.

Uw antwoorden worden **samen opgeteld beoordelen** en **alleen voor dit project gebruikt**.

Invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 3 minuten.

**\*Kötelező**

1. **Bent U ooit bij de tandarts geweest om Uw gebit te laten bekijken? \***

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

☐ Ja      *Ugrás a(z) 2. kérdésre*

☐ Nee      *Ugrás a(z) 3. kérdésre*

2. **Bezoekt U regelmätig de tandartspraktijk om Uw gebit te laten controleren? \***

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

☐ Ja      *Ugrás a(z) 4. kérdésre*

☐ Nee      *Ugrás a(z) 3. kérdésre*

☐ Alleen in het geval van nood      *Ugrás a(z) 3. kérdésre*

3. **Wat is Uw reden om Uw tanden niet te laten controleren?** (Meerdere antwoord \* inkruisen is mogelijk!)

Válassza ki az összeset, amely érvényes.

- ☐ Ik bezoek de tandarts alleen als ik klachten heb
- ☐ Ik ben bang van de tandarts
- ☐ Ik kan het niet veroorloven
- ☐ Ik schaam me voor mijn gebits conditie
- ☐ Ik vind het onnodig, ik heb goede gebit
- ☐ Ik heb geen tanden meer
- ☐ Andere reden

4. **Welk soort behandeling had U nodig niet vanwege pech en hoe veel tanden/kiezen** \* betrof het?

Soranként csak egy oválist jelöljön be.

|                                | 0<br>tand/kies        | 1-2<br>tand(en)/kies(zen) | 3-4<br>tanden/kiezen  | 5-10<br>tanden/kiezen | t |
|--------------------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| <b>vulling</b>                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |   |
| <b>wortelkanaalbehandeling</b> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |   |
| <b>tandverlies</b>             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |   |
| <b>verstandskies trekken</b>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |   |

5. **Waar heeft U geleerd hoe U Uw gebit moet reinigen?** (Meerdere antwoorden zijn \* toegestaan!)

Válassza ki az összeset, amely érvényes.

- ☐ thuis
- ☐ school
- ☐ bij de mondhygienist
- ☐ bij de tandarts
- ☐ ik had zelf geleerd
- ☐ anders...

6. **Wat gebruikt U regelmatig om Uw gebit te reinigen? (Meerdere antwoorden zijn toegestaan!)** \*

*Válassza ki az összeset, amely érvényes.*

- ☐ tandenborstel
- ☐ tandpasta met fluoride
- ☐ tandpasta zonder fluoride
- ☐ elektrische tandenborstel
- ☐ floss
- ☐ tandenstoker
- ☐ ragertjes
- ☐ elektrische mondspoel apparaat
- ☐ tongborstel
- ☐ ultrasound apparaat
- ☐ mondspoel middel (bv. Listerine)
- ☐ Anders...

7. **Hoe vaak verzorgt U in het algemeen Uw gebit op een dag? \***

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

- ☐ 1 keer
- ☐ 2 keer
- ☐ 3 keer
- ☐ Na elke maaltijd
- ☐ Ik poets niet elke dag

**8. In welke provincie woont U? (Kiest U aub uit van de lijst!) \***

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

- ☐ Noord-Holland
- ☐ Zuid-Holland
- ☐ Zeeland
- ☐ Noord-Brabant
- ☐ Utrecht
- ☐ Flevoland
- ☐ Friesland
- ☐ Groningen
- ☐ Drenthe
- ☐ Overijssel
- ☐ Gelderland
- ☐ Limburg

**9. Wat is Uw geslacht? \***

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

- ☐ Man
- ☐ Vrouw
- ☐ Zeg ik liever niet

**10. Alstublieft toets in Uw geboortejaar! (bv. 1972) \***

---

11. **Wat is Uw hoogst behaalde opleidingsniveau? \***

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

- ☐ Geen opleiding/ onvolledige basisonderwijs
- ☐ Basisschool
- ☐ Middelbaar/ geen opleiding
- ☐ Middelbaar/ met diploma
- ☐ Hoger beroepsonderwijs of technische hbo-opleiding
- ☐ Universiteit bachelors diploma
- ☐ Universiteit Masters diploma
- ☐ Universitair gespecialiseerd diploma (Doctoraal, Juridisch)

12. **In welke categorie past Uw maandelijkse netto inkomsten? (in euro) \***

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

- ☐ Onder 1500
- ☐ 1501-2500
- ☐ 2501-3500
- ☐ 3501-5000
- ☐ meer dan 5000

---

Ezt a tartalmat nem a Google hozta létre, és nem is hagyta azt jóvá.

Google

Ürlapok



# Fogápolással kapcsolatos kérdőív

## Tisztelt Hölgyem/Uram!

Goedman Zsófia vagyok, a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem Gazdálkodás és menedzsment szakos tanulója.

Az alábbi kérdőív segítségével, a magyar lakosság fogászati, fogápolási szokásait vizsgálom. Válósághű válaszaival sokat segítene a kutatásomban.

A kérdésekre a válaszadás **önkéntes és név nélküli**, válaszait csak **összesítve** és **kizárólag ehhez a kutatáshoz** használom fel!

A kérdőív kitöltése átlagosan 3 percet vesz igénybe.

**\*Kötelező**

### 1. Milyennek találja fogait az alábbi szempontok alapján? \*

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

|                                                                                  | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <b>rendezettség</b><br>(1=rendezetlen;<br>5=szabályos)                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>foghiány</b><br>(1=nincs foga;<br>5=mind<br>megvan)                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>kezelt fogak<br/>mennyisége</b><br>(1=mind kezelt;<br>5=nincs kezelt<br>fog)) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>fogkő<br/>mennyisége</b><br>(1=sok;<br>5=nincs)                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

2. **Járt már Ön fogászáton a fogai, szájürege vizsgálatának érdekében?** \*
- (Kérem, jelölje meg a helyes választ!)*

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

☐ Igen

☐ Nem *Ugrás a(z) 4. kérdésre*

3. **Szokott Ön rendszeresen fogászati szűrővizsgálatra járni?** *(Nem célzott* \*
- kezelés sorozatra értendő!)*

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

☐ Igen, legalább évente 1-szer *Ugrás a(z) 5. kérdésre*

☐ Nem, vagy csak panasz esetén *Ugrás a(z) 4. kérdésre*

4. **Mi az oka a fogászati szűrővizsgálatok kerülésének?** (Kérem 1-5-ig értékelje, hogy mennyire illik Önre az adott válasz! 1=egyáltalán nem igaz, 5=teljes mértékben igaz)

\*

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

|                                                            | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
|------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <b>Csak panasz esetén megyek</b>                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>Mert félek a fogorvostól</b>                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>Mert nincs rá pénzem</b>                                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>Mert szégyellem a fogaim állapotát</b>                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>Mert feleslegesnek tartom, ha nincs baja a fogamnak</b> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>Már nincsenek fogaim</b>                                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

5. **Ön mennyire nyitott a helyes szájápolás elsajátítására, ha a fogászati személyzet ezt bemutatná Önnek? (Kérem értékelje 1-5-ig!)** \*

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

Nem vagyok nyitott, tudok fogat mosni

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

Teljesen nyitott vagyok rá

6. **Milyen mértékben járultak hozzá a fogápoláshoz kapcsolódó ismeretei elsajátításában az alábbiak? (Kérem 1-5-ig értékelje! 1=egyáltalán nem, 5=nagy mértékben)** \*

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

|                          | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
|--------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| otthon szüleitől         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| iskolában,<br>óvodában   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| fogorvosnál              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| dentálhigiénikusnál      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| internetről,<br>önállóan | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

7. **Az alábbi eszközöket milyen gyakorisággal használja szájüregének tisztítására?** *(Kérem válassza ki, hogy melyik illik Önre a leginkább!)* \*

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

|                                                      | soha                  | ritkán                | hetente               | hetente többször      | naponta               |
|------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <b>fogkefe</b>                                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>fogkrém – fluoridos</b>                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>fogkrém – fluorid mentes</b>                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>elektromos fogkefe</b>                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>fogselyem</b>                                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>fogpiszkáló</b>                                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>fogköztisztító kefe</b>                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>szájzuhany</b>                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>nyelvtisztító</b>                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>szájöblítő folyadék-alkoholos (pl. Listerine)</b> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

8. **Ön hányszor mos fogat általában naponta?** \*

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- ☐ Nem minden nap mosok fogat.
- ☐ 1-szer
- ☐ 2-szer
- ☐ 3-szor
- ☐ Minden étkezés után

## 9. Ön melyik régióhoz tartozik?



Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- ☐ Észak-Magyarország
- ☐ Közép-Magyarország
- ☐ Észak-Alföld
- ☐ Dél-Alföld
- ☐ Közép-Dunántúl
- ☐ Dél-Dunántúl
- ☐ Nyugat-Dunántúl

## 10. Mi a neme? \*

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- ☐ férfi
- ☐ nő
- ☐ nem szeretnék válaszolni

## 11. Kérem írja a születési évét a vonalra! (pl. 1980) \*

---

12. **Mi a legmagasabb iskolai végzettsége? \***

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

- ☐ Egyetem MSc/PhD
- ☐ Egyetem (BA/BSc)/Főiskola
- ☐ Felső Oktatási Szakképzés
- ☐ Technikum/OKJ
- ☐ Érettségi
- ☐ Szakmunkásképző
- ☐ Általános iskola

13. **Ön hogyan ítéli meg saját anyagi helyzetét? \***

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

- ☐ Nagyon rossz
- ☐ Átlag alatti
- ☐ Átlagos
- ☐ Átlag feletti
- ☐ Gazdag vagyok

---

Ezt a tartalmat nem a Google hozta létre, és nem is hagyta azt jóvá.

Google Űrlapok