

A VÁRANDÓS ANYÁK FÜGGŐSÉGEINEK CSECSEMŐK FEJLŐDÉSÉRE GYAKOROLT HATÁSA A HÁTRÁNYOS HELYZETŰ CSALÁDOKNÁL

THE IMPACT OF EXPECTANT MOTHERS' ADDICTIONS ON INFANT DEVELOPMENT IN DISADVANTAGED FAMILIES

DOLOVICS ANETT¹, RUCSKA ANDREA²

¹Magyar Máltai Szeretetszolgálat, Észak-Magyarország régió,
Biztos Kezdet Gyerekház

²Miskolci Egyetem, Egészségtudományi Kar

Összefoglalás: A várandóság alatti függőségeknek súlyos következményei lehetnek mind az anyára, mind a csecsemőre. Az anyai függőségek vagy szokások gyakran befolyásolják a magzati fejlődést, növelik a koraszülés kockázatát, valamint számos egészségügyi problémát okozhatnak a születendő gyermeknél. Ezért fontos, hogy a terhes nők gondosan megfontolják, és szakember segítségét kérik, ha bármilyen függőségi problémájuk van, és várandósok, vagy tervezik a terhességet.

A kutatás folyamán azt tanulmányoztuk, milyen függőségek vannak jelen a hátrányos helyzetű várandós nők körében, amelyek később esetleges magzati retardációhoz vezethetnek. A lokális vizsgálat eredményei alapján arra hívták fel a figyelmet, hogy a mélyszegénységben élők körében negatív irányba változott a magzatok és a csecsemők egészségének megőrzése. Ennek befolyásoló tényezői lehetnek a társadalmi kirekesztődés, a családi minták átvétele és a fiatalok várandósága. Fontosnak tartották továbbá a probléma feltárását, mert megfelelő prevencióval biztosíthatóak lennének ezeknek a családoknak, hogy a jövőben egészségesebb generációt neveljenek fel.

Anyag és módszer: A kutatás retrospektív dokumentumelemzés módszerével készült Borsod-Abaúj-Zemplén vármegye öt legnagyobb szegregátumából vett védőnői körzet adatbázisával.

Eredmények: A felvett adatok alapján azt tapasztalták, hogy az újszülöttek körében kevésbé volt észrevehető a koraszülés és a kis súly, de a későbbi fejlődés során jelentős lemaradás volt megfigyelhető a 0-3 éves gyermekek körében a vizsgált mintából.

Az adatok alapján a függőségek aránya – a bevallott függőségek alapján is – drasztikus, több mint 75%-os, amely a látens valóság alapján vélhetően közel 100%-os a vizsgált területeken. Az anyukák – saját bevallás alapján – 24,5%-nak nincs függősége, 71,6% dohányzik, 3,9% dohányzik és gyógyszereket is szed mellé. A rögzített eredményekből egyértelműen kimutatható, hogy a függőségekkel rendelkező anyukáknál jelentős mértékben van jelen a 0–3 éves korban a fejlődési lemaradás. Ez a testtömeg és testmagasság percentil érték eltéréseiben látszik egyértelműen. A lemaradás mértéke 2 éves korra csúcsosodik ki.

Következtetés: A kutatás tapasztalata, hogy a várandós édesanyák többsége dohányzik, és így már magzati korban fennállhat a kockázata a retardációnak.

A vizsgálat során megfigyelhető volt az adatok hiánya, amit a védőnők szerint a területek közötti gyakori költözés okoz. Ugyanakkor az eredményekből látszik, hogy szükség van

arra, hogy kiemelt szerepet kapjon a családok védelme és az egészség megőrzése, különösen a szegregált területeken, ahol az egészségvédelem és a várandós anyák egészségi állapotának figyelemmel kísérése kulcsfontosságú feladat.

Kulcsszavak: *várandósság, függőség, hátrányos helyzet, fejlődés, egészségmagatartás*

Abstract: Addictions during pregnancy can have serious consequences for both mother and baby. Maternal addictions or habits often affect foetal development, increase the risk of premature birth and can cause a range of health problems for the unborn child. It is therefore important that pregnant women carefully consider and seek professional help if they have any addiction problems and are pregnant or planning a pregnancy.

Our research looked at what addictions are present among disadvantaged pregnant women that can lead to possible fetal retardation later in life. The results of the local study highlighted a negative trend in the health of fetuses and babies among women living in deprivation. Factors influencing this may include social exclusion, adoption of family patterns and under-age pregnancy. It was also considered important to identify the problem, as appropriate prevention could ensure that these families raise a healthier generation in the future.

Material and method: The research was carried out using a retrospective documentary analysis method with a database of the five largest segregated health care districts in Borsod-Abaúj-Zemplén County.

Results: Based on the recorded data, it was found that prematurity and low birth weight were less noticeable in newborns, but a significant lag in later development was observed in children aged 0–3 years from the study sample. The data suggest a drastic dependency ratio of more than 75%, even based on admitted dependencies, which is presumably close to 100% based on the latent reality in the study areas. 24.5% of the mothers – by self-report – have no addictions, 71.6% smoke, 3.9% smoke and take medication on the side. From the results recorded, it is clear that mothers with addictions have a significant degree of developmental delay at the age of 0–3 years. This is clearly seen in the differences in body weight and height percentile. The extent of this lag peaks at age 2 years.

Conclusion: Research shows that the majority of expectant mothers smoke, and thus may be at risk of retardation in foetal life. The lack of data was observed in the study, which was attributed by the protective nurses to the frequent moving between areas. However, the results show the need to prioritise family protection and health promotion, especially in segregated areas, where health protection and monitoring the health of expectant mothers is a key task.

Keywords: *pregnancy, addiction, deprivation, development, health behaviour*

BEVEZETÉS

A várandósság alatti függőségeknek súlyos következményei lehetnek mind az anyára, mind a csecsemőre. Az anyai függőségek vagy szokások gyakran befolyásolják a magzati fejlődést, növelik a koraszülés kockázatát, valamint számos egészségügyi problémát okozhatnak a születendő gyermeknél. Ezért fontos, hogy a terhes nők gondosan megfontolják, és szakember segítségét kérik, ha bármilyen függőségi problémájuk van, és várandósak, vagy tervezik a terhességet.

Az egészségügyi szakemberek képesek segíteni az anyáknak a várandósság alatti függőségek kezelésében és kezelési lehetőségek felkutatásában, hogy minimalizálják a kockázatokat és biztosítsák az egészséges terhesség lefolyását.

SZAKIRODALMI ÖSSZEFOGLALÓ

A roma társadalom eltérő kulturális sajátosságait emeli ki és hangsúlyozza Neményi Mária. Vizsgálata szerint egyes cigány közösségekben tradicionális elvárás a serdülőkori családalapítás, így a fiatal roma nőknek kettős mérce alapján kell dönteniük az első gyermek vállalásának időzítéséről: vagy a saját közösségük elvárásainak, a tradícióknak felelnek meg és tinédzserkorban kezdenek szülni, vagy megpróbálnak illeszkedni a többségi társadalom termékenységi mintáihoz [1]. Durst Judit kutatási tapasztalatai szerint a zárt, mélyszegény roma közösségekben a felnőtté válás, a társadalmi megbecsültség egyetlen lehetséges útjaként élük meg a fiatal lányok az anyaságot, mivel az iskolai és a munkaerőpiaci sikerek lehetőségei számukra korlátozottak, ebben a közegben pedig még mindig elfogadottnak számít a tradicionális családanyai szerep [2, 3]. A család, a neveltetés, a hozott családi minta és gyermekvállalás között számos összefüggés van. Ezek a tényezők meghatározzák a gyermek fejlődését, gondolkodásmódját és személyiségét is egyaránt. Miközben a többségi társadalom nőtagjai napjainkban átlagosan 28 évesen vállalnak először gyermeket [4], roma nők esetén ugyanez az átlag 7-8 évvel alacsonyabb [5]. A szülővé válás időpontjának eltolódása nemzetközi trendekkel összhangban van, aminek nagy részét arra lehet visszavezetni, hogy a közép- és felsőfokú végzettségű nők nehezen egyeztetik össze állásukat a családi és karrierterveikkel. Ennek eredményeként egyre később vállalnak gyerekeket, és ezek a családok általában kevesebb gyermeket terveznek [6].

Különbőféle tanulmányok kiemelik [7, 8] a szegénység gyermekfejlődésre gyakorolt hatásait, különös hangsúlyt fektetve arra, hogy a kockázati tényezők már a születés előtt jelen lehetnek. Másodsorban fontosnak találta megjegyezni, hogy a nélkülöző, a társadalom perifériáin élő anyák rosszabb orvosi ellátásban részesülnek, gyakoribb az erős dohányzás és az alkoholizmus, valamint egyre elterjedtebb a kábítószer-fogyasztás is. A kedvezőtlen lakáskörülmények továbbá növelik az anyai stressz és a fertőzések veszélyét, a zsúfolt és elhanyagolt környezetben pedig gyakoribbak a súlyos kapcsolati konfliktusok és a fizikai agresszió. Az egészségügyi statisztikák szerint a nélkülöző környezetben született gyermekek születési súlya átlagosan 12%-kal alacsonyabb, mint azoké, akik megfelelő feltételek között élő anyaktól származnak. A függőségek tekintetében különösen veszélyeztetett társadalmi csoport a gyermek- és fiatalkorúak, mivel e korosztály életkorából fakadóan fizikai, pszichikai, mentális képességeinek még alacsonyabb szintjén áll, s így önmaga védelmének ellátására csak korlátozottan, netán még annyira sem képes. A felnőtt társadalom feladata és egyben felelőssége, hogy a veszélyekkel szemben védelmet nyújtson. A gyermekeink védelmét célzó prevenciós tevékenységeknek két fő területre kell összpontosítania: az egyik, hogy szűkebb-tágabb környezetükben kialakuló

veszélyhelyzetek ellenére ne váljanak saját függőségeik áldozataivá. A másik fő területe a prevenciónak a nevelési tevékenység erősítése, hogy a társadalomban megjelenő negatív minták, hatások ellenére a lehető legkevesebb fiatal kövessen, kerüljön bele a függőség bűvkörébe [8].

KUTATÁSI CÉL

A kutatás során arra kerestük a választ, hogy milyen összefüggés van a függőséggel küzdő anya és születendő gyermekének fejlődése között, a mélyszegénységben élő várandósok milyen addikciókban érintettek, a hátrányos helyzetű függő várandós nőknek, már a várandósság időszakában is vannak olyan betegségei, melyek kockáztatják a születendő gyermek egészségét.

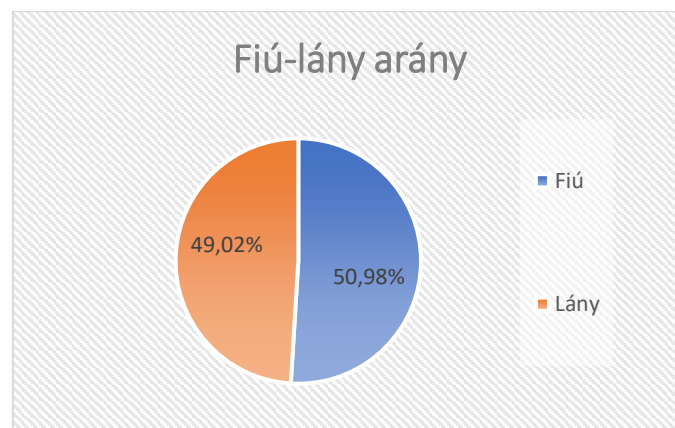
ANYAG ÉS MÓDSZER

A kutatás retrospektív dokumentumelemzés módszerrel készült. Az adatokat Borsod-Abaúj-Zemplén vármegye öt legnagyobb szegregátumának adatbázisából nyertük ki. A kutatás a 2020–2023 között született gyermekek fejlődési információira fókuszál. A dokumentumelemzés szempontrendszere: anya életkora, gyermekek száma, gyermek neme, anamnézis és betegségei, családi anamnézis, várandósság alatti függőségek, születési idő, szülés körülményei, szoptatás, születési súly és hossz, súly- és hosszfejlődés 3 éves korig, percentilek: testtömeg percentil, testmagasság percentil, A mintába 102 család került bele.

Az adatokat Excel adatbázisban rögzítve leíró statisztikai módszerrel elemeztük.

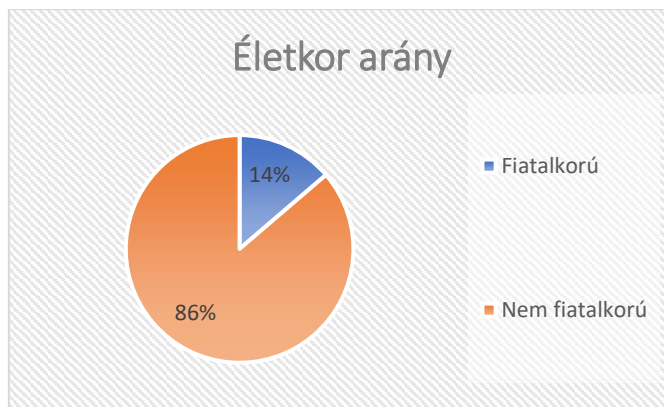
EREDMÉNYEK

A mintába 5 hátrányos területről kapott területi védőnői adatok kerültek be (n = 102). A vizsgálat 2020 és 2023 között született gyermekek adatait tartalmazta a területileg illetékes védőnők által használt adatbázisa alapján.



1. diagram. Nemek aránya

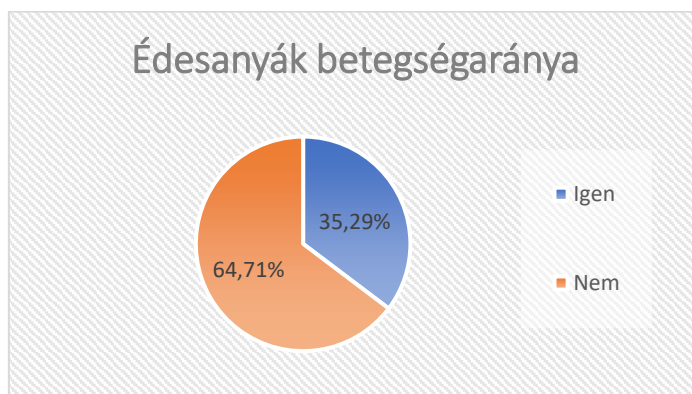
A fiú-lány arányú összetétel (1. diagram) nem mutatott a vizsgált területekre vonatkozó, a Magyarországon megszokottól eltérő nem szerinti születési arány értéket.



2. diagram. Anyai életkor aránya

Az anyák átlagéletkora 25,3 év (2. diagram). A legfiatalabb 16 éves volt, a legidősebb pedig 42 éves. Átlagosan 2,7 gyermek van egy családban, de volt, ahol 9 gyermek van. A mintában a fiatalkorú anyukák mindössze 14%-ban jelentek meg. Ugyanakkor vélelmezhető, hogy mivel a vizsgált személyeknél már nem az első gyermek született, sokuknál már a 4. vagy 5. gyermek, így az első gyermekek bizonyára még fiatalkorú édesanyáknál születtek.

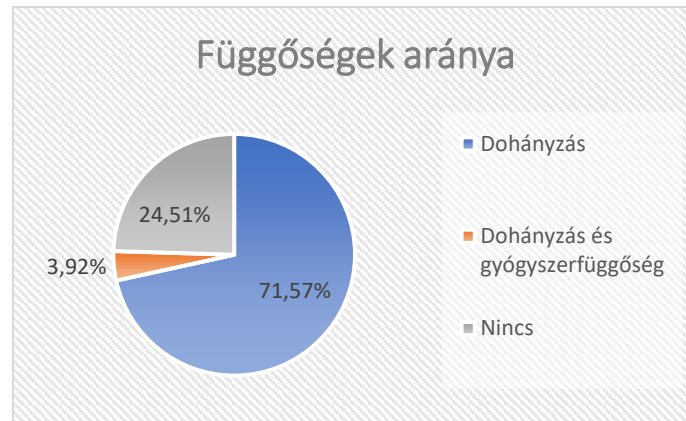
A mintában legfiatalabb 16 éves volt, aki 2020-ban már a 2. gyermekét várta, a legidősebb pedig 42 éves, aki a 3. gyermekét várta az 2020. évben. Kiugró eredmény az is, hogy egy 35 éves anyuka 2020-ban a 9. gyermekével volt várandós.



3. diagram. Koraszülöttségi arány az édesanyák betegségének viszonylatában

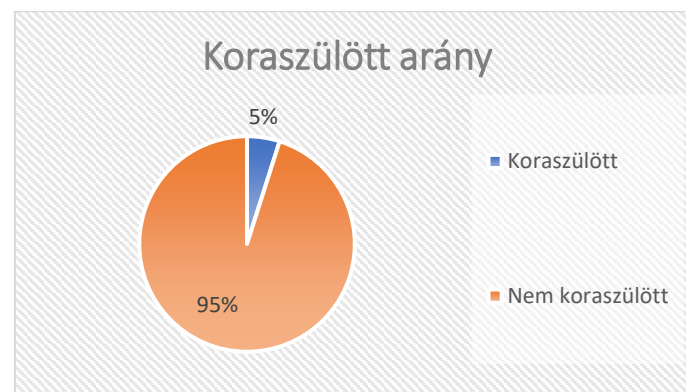
A vizsgált várandósból 35,29%-nak van valamilyen diagnosztizált betegsége a várandósság alatt (3. diagram), 64,71%-nak az adatok alapján nincs a védőnői szolgálatoknál regisztrált betegsége. Az édesanyák betegségi rátája az adatok alapján nem tűnik

kiemelkedőnek, ugyanakkor az édesanyák átlagos életkora csupán 25,5 év volt. Ha figyelembe vesszük, hogy ebben az életkorban komoly betegségek jelentkeznek a várandósoknál (cisztás fibrózis, veseelégtelenség, toxoplazmosis, nephrosis, PCOS, szívfejlődési rendellenességek), akkor a 35%-os arány már jelentős mértékűnek tekinthető.



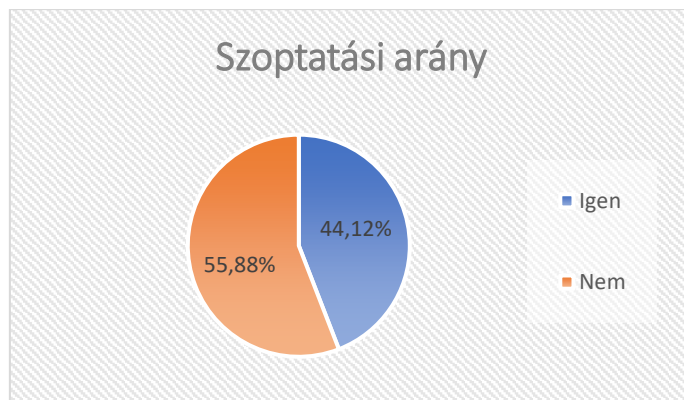
4. diagram. Függőségek arány

A bevallott függőségek az adott körben több mint 75%-os arányt mutatnak dohányzás és gyógyszerfüggőség tekintetében (4. diagram). A kizárólag dohányzó terhes nők aránya 71,57% volt. Az adatok alapján mindössze az édesanyák 24,5%-ánál nem regisztráltak a védőnők káros függőséget a terhességük ideje alatt. Ugyan az adatok arra utalnak, hogy a függőségek kizárólag dohányzásra és gyógyszerfüggőségre korlátozódnak, valójában más függőségek (alkohol, kábítószer) is előfordulhatnak a terhesség ideje alatt vagy azt követően. Az értékelt percentil adatok azt sugallják, hogy az ilyen, rendelkezésre álló vagy éppen eltitkolt függőségek mellett a rossz életkörülmények jelentősen hatnak a gyermekek fejlődésére, és kimagaslóan rossz tendenciát eredményeznek.



5. diagram. Koraszülöttségi arány

A mintában a koraszülöttek 5%-ot tesznek ki (5. diagram), 95% nem volt koraszülött. A kis súlyú újszülöttek száma a mintában 15 fő.



6. diagram. Szoptatási arány

A vizsgált adatok szerint az anyák többsége egyáltalán nem szoptatja a gyermeket (6. diagram), vagy más a korai pillanatoktól kezdve tápszeres táplálást részesít előnyben, tehát még mindig több anyuka nem táplálja anyatejjel gyermekét, más alternatív táplálást választanak. A fenti adatok akár lényegesen rosszabbak is lehetnek, mert a védőnői hálózat felé bevallott táplálási szokások a vizsgált területeken jelentősen eltérhetnek a nem hátrányos helyzetű területeken mért adatoktól az anyák nem kellően őszinte adatszolgáltatásai miatt. E tény és tendencia igen negatív eredmény, mert korábban a hátrányos helyzetű területeken élő anyának erénye volt a szoptatás.

PERCENTIL ADATOK ELEMZÉSE

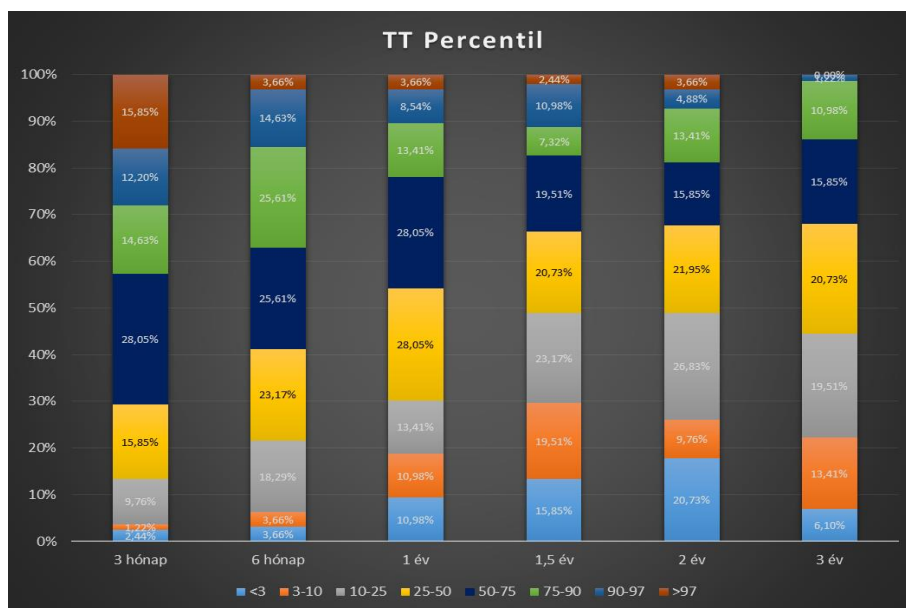
A testtömeg percentil adatok (7. diagram) alapján látható, hogy a kor előrehaladtával a kezdeti túlsúly (15,85%) drasztikusan csökkent, 3 éves korra teljesen eltűnik, a kis súlyú csecsemők aránya pedig a 2. évre vonatkozóan már 20,73%-ban csúcsosodik ki.

A testmagasság percentil (8. diagram) adatokból is kiolvasható ugyanaz az tendencia, azaz, hogy 2 éves korra a csecsemők 20,73%-a elmarad az átlag fejlődéstől.

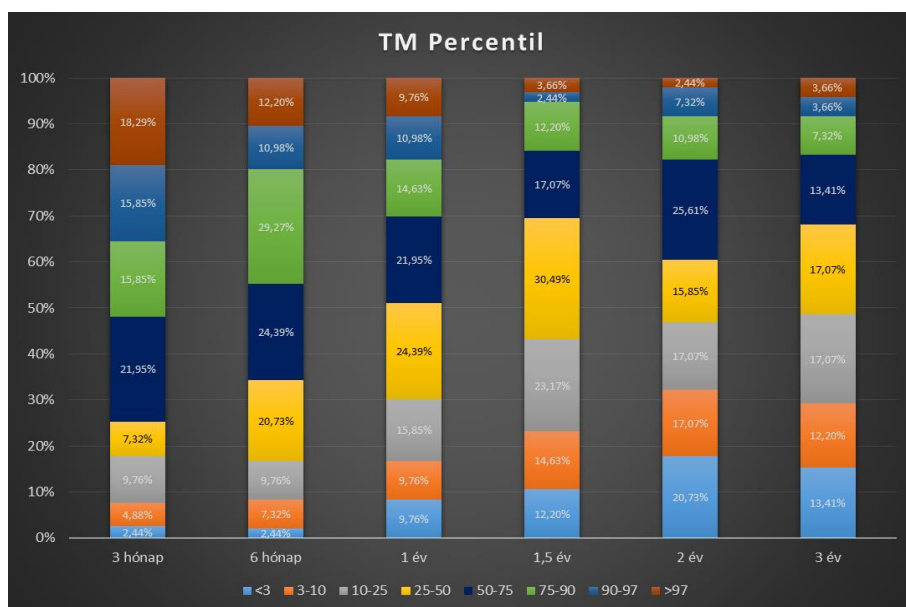
A percentil adatok elemzése során megállapítható volt, hogy mind a testtömeg, mind a testmagasság percentil adatok alapján fejlődéselmaradás mutatkozik, amelynek okai lehetnek az anyatejes szoptatás elmaradása, a dohányzás és a multiparitásból eredeztethető koraszülés.

A kutatás kiemelt célja volt felmérni, hogy a mélyszegénységben élő családoknak fokozott támogatásra van szükségük, mert a függőségek növelik a koraszülés kockázatát és a csecsemők fejlődésének elmaradását, és szükséges, hogy a hátrányos helyzetű várandósokat egyenlő eséllyel és kiemelt figyelemmel támogassák egészséges terhességük és egészséges csecsemők születése érdekében, továbbá, hogy az egészségügyi szakemberek és szociális munkások szoros együttműködése elengedhetetlen a szükséges ellátás és támogatás biztosításához, a gyermekek egészségi állapotának

nyomon követéséhez. A várandósság alatti függőségek ugyanis súlyos következményekkel járhatnak mind az anyára, mind a csecsemőre nézve, az anyai függőségek gyakran befolyásolják a magzati fejlődést, növelik a koraszülés kockázatát és számos egészségügyi problémát okozhatnak a születendő gyermeknél.



7. diagram. Testtömeg percentil arány



8. diagram. Testmagasság percentil arány

Fontos feladat a prevenció erősítése a hátrányos helyzetű területeken, mert itt a csecsemők fejlődése már pár hónapos korban jelentősen elmarad kortársaiktól, és a várandós anyák függőségei nagymértékben befolyásolják a születendő gyermekük egészségi állapotát, ami később a fejlődés elmaradásához és a társadalomba való beilleszkedés nehézségeihez vezethet.

A mélyszegénységben élő családoknak tehát nagy szüksége van a fokozott támogatásra, mert a különböző addikciók jelenléte negatívan befolyásolja a csecsemő szomatikus fejlődését.

KÖVETKEZTETÉS

A kutatás tapasztalata, hogy a várandós édesanyák többsége dohányzik, és így már magzati korban fennállhat a kockázata a szomatikus retardációnak. A kutatás rávilágít arra, hogy a különböző addikciók milyen arányban jelennek meg a hátrányos helyzetű területen, mint például kábítószer, alkohol. A szoptatási hajlandóság visszaesése látható, noha korábban ezen a területen ez az egyik fontos érték volt. Az adatok azt mutatják, hogy a csecsemők súlyfejlődése felgyorsult, hiszen már 3 hónapos korukra elérnek egy átlagos 6 hónapos kornak megfelelő súlyt. Ennek háttere lehet, hogy a hátrányos helyzetű területeken élő családokat karitatív szervezetek intenzíven támogatják a megfelelő tápszerrel, ami elősegíti a csecsemők súlyfejlődését, bár ez nem annyira egészséges, mint az anyatejes szoptatás. A vizsgálat során megfigyelhető volt az adatok hiánya, amit a védőnők szerint a területek közötti gyakori költözés okoz, ugyanakkor az eredményekből látszik, hogy szükség van arra, hogy kiemelt szerepet kapjon a családok védelme és az egészség megőrzése, különösen a szegregált területeken, ahol az egészségvédelem és a várandós anyák egészségi állapotának figyelemmel kísérése kulcsfontosságú feladat.

Az ingergazdag környezet elengedhetetlen a gyermek személyiségének egészséges fejlődése szempontjából. Sajnos, a vizsgált területen ez a tényező minimális vagy egyáltalán nem jelenik meg. A vizsgálat során kiderült, hogy a fiatalos várandósság csak minimálisan van jelen, ezt nem tekinthetjük reális adatnak, hisz van olyan család, ahol 35 évesen 2020-ban a 9. gyermek született. De mindenestre elmondható, hogy a szegény negyedekben is sokkal megfontoltabban vállalnak gyermeket az anyák. Ez a területi védőnői szolgálattal való jó kapcsolat eredményének is tekinthető. A jövőben a szegregált környezetben élő családoknak biztosítani kell megfelelő gyógypedagógiai, addiktológiai és laktációs szolgáltatásokat. Úgy gondolom, fontos, hogy kiemelt figyelmet fordítsunk a gyermekek egészségére, és ennek érdekében fontos a körülményekből adódó stresszfaktorok csökkentése is.

A tanulmány a Tématerületi Kiválósági Program 2021 – Nemzeti kutatások alprogram keretében, a TKP2021-NKTA-22 azonosítási számú Creative Region III. projekt részeként, az NKFIH támogatásával valósult meg.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Neményi Mária (1999). Biológia vagy kultúra? Termékenységgel kapcsolatos szerepviselkedések roma nők körében. In: Kemény István (szerk.). *A cigányok Magyarországon*. Budapest: MTA, pp. 103–136.
- [2] Durst Judit (2001). „Nekem ez az élet, a gyerekek” – Gyermekvállalási szokások változása egy kistalusi cigány közösségben. *Századvég*, 6. sz., pp. 71–92.
- [3] Durst Judit (2006). *Kirekesztettség és gyermekvállalás. A romák termékenységének változása néhány „gettósodó” aprófaluban*. PhD-értekezés. Budapest: Budapesti Corvinus Egyetem.
- [5] Janky Béla (2007). A korai gyermekvállalást meghatározó tényezők a cigány nők körében. *Demográfia*, 1. sz., pp. 54–73.
- [6] S. Molnár Edit (1999). A gyermekvállalás konfliktusai. In: Pongrácz Tiborné – Tóth István György (szerk.). *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről*. Budapest: TÁRKI, Szociális és Családügyi Minisztérium Nőképviselési Titkársága, pp. 155–172.
- [7] Kalmár Magda (2011). Az agy fejlődését veszélyeztető tényezők és a veszélyek elhárításának lehetőségei. In: Danis I., Farkas M. Herczog M. Szilvási L.: *A génektől a társadalomig: a koragyermekkorai fejlődés szinterei*. Biztos Kezdet Kötetek I. Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, pp. 206–226.
- [8] Kiss A., Rucska A., Perge A. (2021). A koraszülöttek fejlődésének nyomonkövetése. A védőnői speciális gondozásuk az Észak-magyarországi és az Észak-alföldi régiókban. *Védőnő*, 31, 1, pp. 13–17., 5 p.