



Dr. Karácsony Ilona
PhD. habil.¹

egyetemi docens
ORCID azonosító: 0000-0003-3336-9376

Prof. Dr. Pakai Annamária²

egyetemi tanár, mb. intézetigazgató
helyettes, képzési központ igazgató
ORCID azonosító: 0000-0002-2849-1310

Komlósi Kálmánné³
szakoktató

Kapcsolattartó szerző:

Dr. Karácsony Ilona PhD. habil.
PTE ETK

Egészségtudományi Alapozó,
Szülész női és Védőnői Intézet
ilona.karacsony@etk.pte.hu

Szülői ismeretek és tájékoztatás szerepe az újszülött- és csecsemő-kori szűrővizsgálatokban

Parental knowledge and information sources regarding newborn and infant screening examinations

¹ PTE ETK Egészségtudományi Alapozó, Szülész női és Védőnői Intézet

² PTE ETK Sürgősségi, Egészségpedagógiai és Ápolástudományi Intézet

³ PTE ETK Egészségtudományi Alapozó, Szülész női és Védőnői Intézet

Absztrakt

Cél: Jelen kutatás célja a szülők újszülött- és csecsemőkori szűrővizsgálatokkal kapcsolatos ismereteinek feltérképezése, a szakemberi tájékoztatás, az egyéni információkeresés és a tájékozottság szubjektív megítélésének vizsgálata volt.

Anyag és módszerek: Keresztmetszeti, kérdőíves vizsgálat keretében mértük fel a szülők (N=100) demográfiai jellemzőit, a szűrővizsgálatokkal kapcsolatos objektív tudásszintjét, valamint a tájékoztatás forrásait és mértékét. Az adatfeldolgozás során kétmintás t-próbát és korrelációelemzést alkalmaztunk ($p < 0,05$).

Eredmények: A szülők összességében megfelelő szintű ismeretekkel rendelkeztek a szűrővizsgálatokkal kapcsolatban. A védőnők és házi gyermekorvosok bizonyultak a legfontosabb információforrásnak. A szakember által adott tájékoztatás szignifikáns pozitív kapcsolatot mutatott az objektív tudásszinttel (újszülöttkor: $r = 0,238$; $p = 0,029$; csecsemőkori: $r = 0,224$; $p = 0,041$) és a szubjektív tájékozottsággal (újszülöttkor: $r = 0,344$; $p < 0,001$; csecsemőkori: $r = 0,350$; $p < 0,001$). A magasabb iskolai végzettségű szülők tájékozottabbnak ítélték meg magukat ($p < 0,05$), de tényleges tudásuk nem volt magasabb ($p > 0,05$).

Következtetések: Eredményeink rámutatnak a strukturált, életkorhoz igazított szakemberi tájékoztatás kiemelt jelentőségére.

Kulcsszavak: újszülöttkor, csecsemőkori, szűrővizsgálat, objektív tudás, szubjektív tájékozottság

Abstract

Goal: The aim of this study was to map parents' knowledge of newborn and infant screening tests and to examine the subjective assessment of professional information, individual information seeking, and awareness.

Materials and methods: We used a cross-sectional questionnaire survey to assess the demographic characteristics of parents (N=100), their objective level of knowledge about screening tests, and their sources and extent of information. Data processing involved two-sample t-tests, and correlation analysis ($p < 0.05$).

Results: Overall, parents had a moderate to good level of knowledge about screening tests. Health visitors and (pediatric) general practitioners proved to be the most important sources of information. The level of information provided by professionals showed a significant positive correlation with both objective knowledge (neonatal period: $r = 0.238$; $p = 0.029$; infant period: $r = 0.224$; $p = 0.041$) and subjective awareness (neonatal period: $r = 0.344$; $p < 0.001$; infant period: $r = 0.350$; $p < 0.001$). Parents with higher levels of education considered themselves to be better informed ($p < 0.05$), although their actual knowledge was not higher ($p > 0.05$).

Conclusions: Our results highlight the importance of structured, age-appropriate professional information.

Keywords: *neonatal period, infancy, screening, objective knowledge, subjective awareness*

Bevezetés, célkitűzés

Az újszülöttkori és csecsemőkori szűrővizsgálatok a preventív gyermekgyógyászat és közegészségügy meghatározó elemei. Céljuk a veleszületett, többnyire ritka betegségek és állapotok korai felismerése, amelyek a tünetmentes időszak ellenére kezelés nélkül súlyos, gyakran visszafordíthatatlan egészségkárosodáshoz, fejlődési elmaradáshoz, esetenként halálhoz vezethetnek. A korai diagnózis és az időben megkezdett terápia bizonyítottan javítja az érintett gyermekek életkilátásait és életminőségét, miközben csökkenti a családokra és az egészségügyi ellátórendszerre nehezedő hosszú távú terheket.

Magyarországon az újszülöttkori szűrés országos, szervezett formában 1975-ben indult el. A program célja kezdetektől fogva az volt, hogy a tünetmentes újszülötteket olyan örökletes, ritka betegségek irányában vizsgálja, amelyek korai felismerés hiányában súlyos károsodást okozhatnak. Az újszülöttkori és csecsemőkori szűrővizsgálatok során kimutathatók azok a veleszületett betegségek és állapotok, amelyek

ebben az életkorban még nem járnak jellegzetes klinikai tünetekkel, ugyanakkor kezelés nélkül gátolhatják a gyermek testi, lelki és szociális fejlődését (Tulassay 2023; Abed et al., 2016).

Magyarországon a szülést követően minden újszülött számára térítésmentesen biztosítottak a kötelező szűrővizsgálatok. A szűrések rendjét és tartalmát az 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet, valamint annak 1. számú melléklete szabályozza, amely a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető, betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokat rögzíti. Az életkorhoz kötött szűrővizsgálatok első szakasza a szülészeti intézményben történik: az újszülött 4 napos koráig végzik el az alapvető fizikális és funkcionális vizsgálatokat, valamint a veleszületett anyagcsere-betegségek szűréséhez szükséges vérvételt. Az újszülött hazabocsátását követően a szűrővizsgálatok folyamata a csecsemőkor során folytatódik. Az 1, 2, 3, 4, 6, 9 és 12 hónapos életkorban esedékes vizsgálatokat a házi gyermekorvos és a védőnő végzi. E szűrővizsgálatok

célja nemcsak bizonyos betegségek felismerése, hanem a gyermek fejlődésének folyamatos nyomon követése is. A hazai rendszer így komplex, több szereplő bevonásával működő, preventív ellátási modellként értelmezhető (Tullassay 2023; Altorjai et al., 2015; 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet).

Nemzetközi összehasonlításban az újszülöttkori szűrés a legtöbb fejlett, valamint számos fejlődő országban rutinszerű közegészségügyi beavatkozásnak számít. A vizsgálatokat az újszülött életének első óráiban vagy napjaiban végzik el, olyan betegségeket célozva, amelyek korai felismerés esetén hatékonyan kezelhetők. Ezáltal megelőzhető a súlyos fogyatékoság, mentális retardáció, valamint csökkenthető a csecsemőhalálozás. A program társadalmi haszna jelentős: egyrészt mérsékli a családokra háruló, gyakran hosszadalmas diagnosztikus folyamatokkal járó érzelmi és gazdasági terheket, másrészt csökkenti a későbbi egészségügyi ellátás költségeit (Tong et al., 2022; El-Hattab et al., 2018).

A szakirodalmak egybehangzóan rámutatnak arra, hogy bár az újszülöttkori szűrővizsgálatok elfogadottsága világszerte magas, a szülők ismeretei gyakran hiányosak vagy felszínesek. Számos tanulmány igazolja, hogy a pozitív attitűd nem feltétlenül jár együtt megfelelő tudásszinttel. Abed és munkatársai keresztmetszeti vizsgálatukban azt találták, hogy az anyák ismeretei az újszülöttkori szűrés alapfogalmairól hiányosak voltak, ugyanakkor hozzáállásuk kedvezőnek bizonyult (Abed et al., 2016). Hasonló eredményeket mutatott egy Nasiriyah városában végzett felmérés is: az anyák körében az újszülöttkori szűréssel kapcsolatos helyes válaszok aránya mindössze 51,5% volt. A szerzők hangsúlyozták a szülés előtti edukáció és az egészségügyi szakemberek által nyújtott tájé-

koztatás jelentőségét (Abud et al., 2022). Kasem és mtsai 301 anyával vizsgálták az újszülöttkori szűréssel kapcsolatos ismereteket és attitűdöket. Eredményeik szerint a legtöbb anyát pozitívan viszonyult a szűrővizsgálatokhoz, ugyanakkor tudásszintjük csupán mérsékelt volt. Az információforrás jelentős előrejelző tényezőnek bizonyult a tudásszint, és az attitűd tekintetében. Az egészségügyi szakemberek – különösen az ápolók – kulcsszerepet tölthetnek be az információátadásban (Kasem et al., 2022). Hasonló mintázat figyelhető meg Szaúd-Arábiában is: a nők túlnyomó többsége támogatja a szűrővizsgálati programot, ugyanakkor részletes ismereteik rendkívül korlátozottak (Alfayez et al., 2018; Al-Sulaiman et al., 2015). Al-Sulaiman és munkatársai felmérésében a résztvevők mindössze egyharmada volt tisztában azzal, hogy a szűrés pontosan milyen rendellenességek kimutatására szolgál (Al-Sulaiman et al., 2015). Ali és munkatársai vizsgálata szintén rámutatott arra, hogy az anyák többsége pozitívan viszonyul az újszülöttkori szűrésekhez, ugyanakkor a specifikus – például anyagcsere-betegségekre vagy halláskárosodásra vonatkozó – ismeretek hiányosak voltak (Ali et al., 2024). Brazíliában Hanna és mtsai hasonló eredményeket talált, a résztvevők közel fele nem rendelkezett előzetes ismerettel az újszülöttkori hallásszűrésről, ennek ellenére a vizsgálat fontosságát szinte egyhangúan elismerte (Hanna et al., 2025). Ázsiai országokban is megfigyelhető a tudás és attitűd közötti eltérés. Indiában a szülők körében rendkívül alacsony (14%) ismertséget találtak az újszülöttkori szűrések területén (Eiango et al., 2025). Egy Kínában végzett vizsgálat szerint a résztvevők többsége hallott ugyan az újszülöttkori szűrésről, azonban csak kis hányaduk rendelkezett részletes ismeretekkel. A tanulmány szerint a tudásszintet több szociodemográfiai

tényező is befolyásolta, például a nem, az életkor, az iskolai végzettség és a lakóhely (Yin et al., 2024). Franková és munkatársai szintén kimutatták a szűrővizsgálatokkal kapcsolatos tudás és bizonyos demográfiai tényezők – például az életkor és a gyermekek száma – közötti összefüggést (Franková et al., 2019). Thaiföldi szülők körében a résztvevők 60%-ánál megfelelő szűrővizsgálati ismeretet állapítottak meg, amely szignifikáns kapcsolatot mutatott a nemmel, az életkorral és az iskolai végzettséggel (Wilaiwongsathien et al., 2023). Az iskolai végzettség és a szűréssel kapcsolatos információk közötti összefüggést Alfayez és munkatársai is megerősítették (Alfayez et al., 2018).

Az oktatási beavatkozások hatékonyságát több tanulmány is alátámasztja. Hussein és mtsai kimutatták, hogy célzott oktatási programok hatására szignifikánsan javult az anyák tudatossága, ismeretszintje és attitűdje az újszülöttkori szűrésekkel kapcsolatban (Hussein et al., 2022). Hasonló következtetésre jutott Krishnan és mtsai a szülés előtti tájékoztatás és az egészségügyi szakemberek aktívabb bevonása növeli a szülői elégedettséget és az együttműködést, különösen az újszülöttkori hallásszűrés esetében (Krishnan et al., 2019). Mendes és munkatársai online oktatási programja szintén javította a szülők újszülöttkori szűrésekkel kapcsolatos ismereteit, különösen a vizsgálatok céljára, menetére és elmaradásuk lehetséges következményeire vonatkozóan (Mendes et al., 2017).

Európai kontextusban a legtöbb ország biztosít szülői tájékoztató anyagokat az újszülöttkori szűrésekről, azonban ezek tartalma, részletessége és hangsúlyai országonként eltérhetnek (IJzebrink et al., 2021; Franková et al., 2019). A rendelkezésre álló információk és tudáselemek befolyásolhatják a szülők döntéshozatalát és a szűrésekhez való viszonyulását.

Összességében a szakirodalmak alapján megállapítható, hogy az újszülöttkori és csecsemőkori szűrővizsgálatok elfogadottsága világszerte magas, ugyanakkor a szülői ismeretek gyakran hiányosak, különösen a szűrések célját, folyamatát és következményeit illetően.

Kutatásunk célja az újszülött- és csecsemőkori kötelező szűrővizsgálatokkal kapcsolatos szülői ismeretek feltérképezése, valamint annak vizsgálata volt, hogy a szakemberek által nyújtott tájékoztatás, az egyéni információkeresés és a tájékozottság szubjektív megítélése milyen összefüggésben áll az objektív tudásszinttel. A vizsgálat további célja annak elemzése volt, hogy az ismeretek, a tájékozódás és az informáltság megítélése mutat-e kapcsolatot a szülők demográfiai jellemzőivel. A kutatás eredményei hozzájárulhatnak a szülői edukáció hatékonyságának javításához, valamint a szűrővizsgálatokkal kapcsolatos egészségkommunikáció fejlesztéséhez az alapellátás és a védőnői gondozás területén.

Anyag és módszer

Keresztmetszeti, kvantitatív vizsgálatunk során kisgyermeket nevelő szülőket szólítottunk meg. A mintavétel nem valószínűségi, kényelmi mintavételi eljárással történt. A célcsoport elérését célzott, kisgyermekes szülők számára létrehozott online közösségi felületeken történő megosztással biztosítottuk. A vizsgálatba való beválasztás feltétele volt, hogy a válaszadó kisgyermeket nevelő szülő legyen, valamint önkéntesen járuljon hozzá a kérdőív kitöltéséhez. Az adatgyűjtés saját szerkesztésű, 20 íteemből álló zárt végű kérdéseket tartalmazó kérdőív alkalmazásával valósult meg. A kérdőív főbb kérdéscsoportjai a következők voltak: szociodemográfiai jellemzők, az újszülöttkori és csecsemőkori szűrővizsgálatokkal kapcsolatos ismere-

tek, a szülők tájékoztatásának forrásai, valamint a saját tájékozottság szubjektív megítélése. Az újszülöttkori szűrővizsgálatokkal kapcsolatos szülői ismeretek felmérésére két kérdés szolgált. A tudásteszt első kérdése a kötelező újszülöttkori szűrővizsgálatok területeinek ismeretét vizsgálta. A második a szűrővizsgálatokat végző szakemberekre vonatkozott. A csecsemőkori szűrővizsgálatokkal kapcsolatos ismereteket három kérdés segítségével térképeztük fel, amelyek a vizsgálatok időpontjára, területeire, valamint az azokat végző szakemberekre vonatkoztak. A válaszok értékelése az 51/1997. (XII. 18.) NM rendeletben foglalt, a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető, a betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi ellátásokra vonatkozó előírások alapján történt. A tudásteszt esetében a magasabb pontszámok több szülői ismeretet tükröztek. A szűrővizsgálatokkal kapcsolatos szakemberi tájékoztatás mértékét négyfokú Likert-típusú skálával (1=egyáltalán nem, 2=kismértékben, 3= jelentős mértékben, 4=teljes mértékben) mértük fel. A kérdőívben négy konkrét szakembercsoport (védőnő, házi gyermekorvos, szülész-nőgyógyász szakorvos, szülész-nő), valamint egy „egyéb szakember” kategória szerepelt. A kapott válaszok összesítését követően a magasabb pontszám nagyobb mértékű tájékoztatást jelentett. A szülők egyéni tájékozódási aktivitását is hasonlóan négyfokú skálával mértük fel külön az újszülöttkori, külön a csecsemőkori szűrővizsgálatok esetében. A kutatás során alkalmazott saját szerkesztésű kérdőív használatának korlátjaként említhető meg, hogy annak validálása a vizsgálatot megelőzően nem történt meg. Az adatelemzés során a hiányos vagy értékelhetetlen válaszokat kizártuk a statisztikai feldolgozásból. 109-ből 100 értékelhető kitöltött kérdőívet elemeztünk.

Az adatok feldolgozása során leíró statisztikai módszereket alkalmaztunk (abszolút gyakoriság, relatív gyakoriság, átlag, szórás, minimum érték, maximum érték). Az átlagok közötti különbségek vizsgálatához kétmintás t-próbát használtunk. Két folytonos változó közötti kapcsolat elemzését korrelációs számítással végeztük. A kapott eredményeinket $p < 0,05$ esetén tekintettük szignifikánsnak. Adataink elemzéséhez SPSS 26.0 szoftvert használtunk.

A kutatás megfelelt a kutatásetikai követelményeknek: a részvétel önkéntes volt, az adatfelvétel anonim módon történt, a résztvevők személyazonossága nem volt visszakövethető. A vizsgálat lebonyolítása az Orvosok Világszövetsége által megfogalmazott Helsinki Deklaráció elveinek megfelelően zajlott.

Eredmények

Demográfiai adatok, valamint az újszülött- és csecsemőkori szűrővizsgálatokkal kapcsolatos ismeretek

A válaszadó szülők 91%-a nő volt. A minta 77%-a házastársi vagy élettársi kapcsolatban élt, míg 23%-a egyedülállóként nevelte gyermekét. A megkérdezettek 82%-a városi, 18%-a községi vagy falusi lakóhellyel rendelkezett. Iskolai végzettség alapján a minta 62%-a felsőfokú, 38%-a középfokú végzettséggel bírt.

Az újszülöttkori szűrővizsgálatokkal kapcsolatos tudásteszt első kérdése a kötelező újszülöttkori szűrővizsgálatok területeinek ismeretét vizsgálta. A kérdőívben felsorolt tíz vizsgálati terület közül kettő nem tartozott a kötelező szűrések körébe, így ezek esetében a „nem” válasz minősült relevánsnak. A helyesen megjelölt válaszok száma minimum: 3, maximum: 10 volt, az átlagérték $7,73 \pm 1,37$ volt.

A válaszadók 97%-a jelölte meg helyesen a fizikális vizsgálatot és a fejlődési rendellenességek szűrését, 98%-uk a tápláltsági állapot megítélését (testtömeg, testhossz), 99%-uk a fejkörfogot mérését. Az ideggyógyászati vizsgálatot a minta 72%-a, a csípőficam szűrését 81%-a, a hallásszűrését 84%-a, míg a látásvizsgálatot 64%-a azonosította megfelelően. A veleszületett anyagcsere-betegségek szűrését ismerték fel a legkevesebben (58%). A két helytelen válasz esetében a szívultrahang-vizsgálatot a megkérdezettek 64%-a, a veleszületett gerincvelői izomsorvadás (SMA) szűrését pedig 58%-a jelölte helyesen, azaz nem tartozóként a kötelező újszülöttkori szűrések közé. A szűrővizsgálatok helyszínére vonatkozó kérdésre a válaszadók 58,9%-a adott megfelelő választ. A két kérdés eredményeit összesítve az újszülöttkori szűrővizsgálatokkal kapcsolatos tudásteresztben az elérhető 11 pontból a minta átlagosan $8,46 \pm 1,54$ pontot ért el (minimum: 5, maximum: 11).

Az újszülöttkori szűrővizsgálatokkal kapcsolatos ismeretek átlagpontszámai nem mutattak számottevő különbséget az iskolai végzettség szerint ($t = 0,78$; $p = 0,21$; felsőfokú végzettség: $M = 8,52$; középfokú végzettség: $M = 8,15$), a lakóhely alapján ($t = 1,24$; $p = 0,22$; város: $M = 8,56$; község/falu: $M = 8,00$), illetve a családi állapot tekintetében sem ($t = 0,307$; $p = 0,76$; házas/élettársi kapcsolat: $M = 8,49$; egyedülálló: $M = 8,37$). A csecsemőkori szűrővizsgálatok időpontjára vonatkozó kérdésnél havonkénti bontásban adhattak választ a megkérdezettek. A helyes válaszok az 1., 2., 3., 4., 6., 9. és 12. hónaphoz kapcsolódtak. Mind a hét helyes választ a válaszadók 12,3%-a jelölte meg, míg a minta többsége hat (29,8%), öt (26,3%) vagy négy (10,5%) megfelelő választ adott. A helyes válaszok átlagos száma $4,84 \pm 1,65$ volt (minimum: 1, maximum: 7).

A 0–12 hónapos életkorban végzett szűrővizsgálatok területeire vonatkozóan 12 állítás helyességét kellett megítélni, amelyek közül kettő hamis volt, így ezeknél a „nem” válasz számított helyesnek. A szülők többsége a két téves állítást – a veleszületett anyagcsere-betegségek (70%) és a szívultrahang-vizsgálat (82%) – megfelelően azonosította. Az egyes vizsgálati területek helyes kiválasztása 54% és 99% közötti arányban történt. A legkevésbé ismert területek az érzékszervi szűrések voltak (látásvizsgálat: 54%, hallásszűrés: 66%). A válaszadók 91%-a jelölte meg helyesen a fizikális vizsgálatot és a fejlődési rendellenességek szűrését, 99%-a a tápláltsági állapot megítélését, 91%-a a fejlődés komplex értékelését (motoros, testi, kognitív, kommunikációs és szociális területek), 86%-a a fejkörfogot mérését, 89%-a a mozgásszervi vizsgálatokat, 81%-a a rejtettheréjűség szűrését, 80%-a a csípőficam, valamint 73%-a az idegrendszeri vizsgálatokat sorolta helyesen a kötelező szűrések közé. A tizenkét állítás mindegyikét a minta 20%-a jelölte meg hibátlanul, míg 20% tizenegy, 30% tíz, 17% pedig kilenc megfelelő választ adott. A helyes válaszok átlagos száma $10,08 \pm 1,48$ volt (minimum: 6, maximum: 12). A csecsemőkori szűrővizsgálatokat ebben az életkorban a házi gyermekorvos és a védőnő egyaránt végzi, így a kérdéshez kapcsolódó három válaszlehetőség közül kettő minősült helyesnek. Egy helyes választ a megkérdezettek 26,3%-a, míg mindkét helyes választ szintén 26,3%-uk jelölte meg. A csecsemőkori szűrővizsgálatokkal kapcsolatos ismereteket mérő tudásteresztben maximum 21 pont volt elérhető. A minta átlagpontszáma $15,31 \pm 2,92$ volt, a legmagasabb elért pontszám: 20, a legalacsonyabb: 8. A csecsemőkori szűrővizsgálatokkal kapcsolatos tudás átlagértékei nem mutattak szignifikáns különbséget sem az iskolai végzettség

alapján ($t = 1,55$; $p = 0,062$; felsőfokú: $M = 15,52$; középfokú: $M = 14,15$), sem a lakóhely szerint ($t = 0,24$; $p = 0,403$; város: $M = 15,36$; falu/község: $M = 15,14$), illetve a családi állapot tekintetében sem ($t = -1,07$; $p = 0,14$; házas/élettársi kapcsolat: $M = 15,12$; egyedülálló: $M = 15,94$).

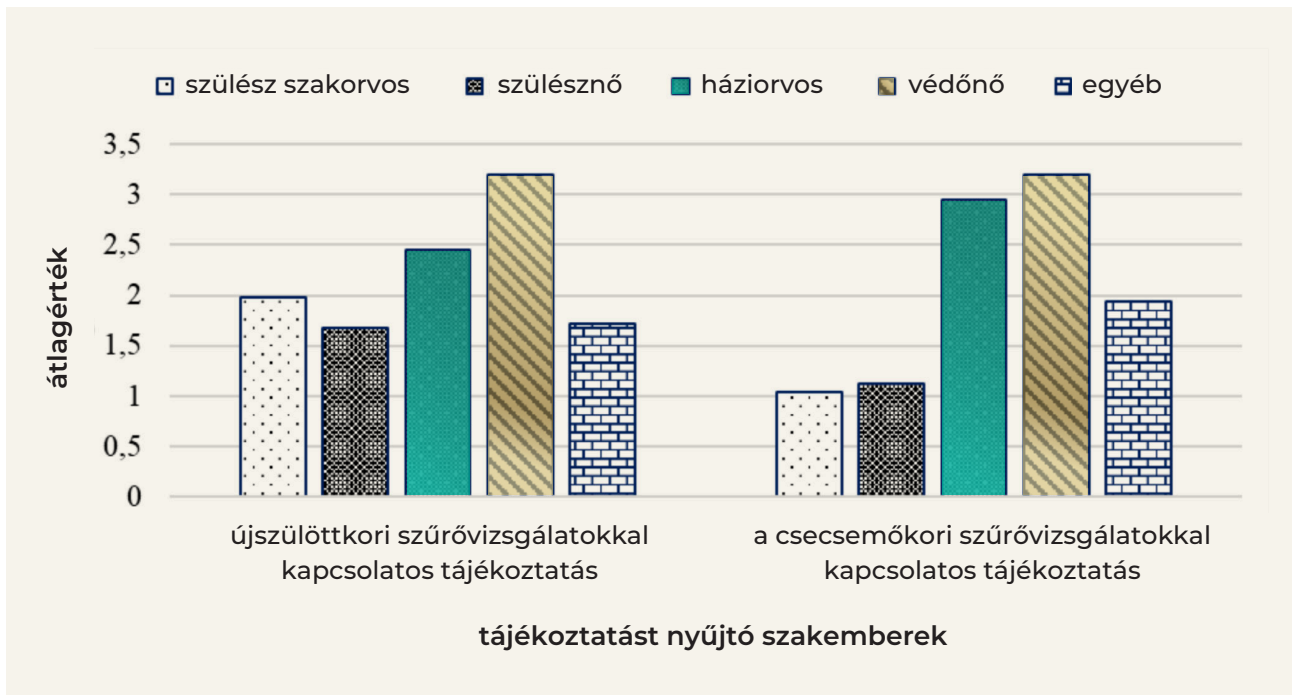
Tájékoztatás, tájékozódás és a tájékozottság subjektív megítélése

Az újszülöttkori szűrővizsgálatokkal kapcsolatos információk legnagyobb mértékben a védőnőktől ($M = 3,02$; $SD = 0,95$), valamint a házi gyermekorvosoktól ($M = 2,43$; $SD = 1,19$) származtak. Emellett a válaszadók a szülész-nőgyógyász szakorvostól ($M = 1,98$; $SD = 1,04$), a szülésznőtől ($M = 1,68$; $SD = 0,98$), illetve egyéb szakemberektől ($M = 1,72$; $SD = 1,01$) is kaptak tájékoztatást. Az öt forrásból érkező információkat összesít-

ve a maximálisan elérhető 20 pontból a minta átlagpontszáma $10,81 \pm 3,10$ volt (minimum: 5, maximum: 20). Teljes körű tájékoztatást a szülész-nőgyógyász szakorvosok 11%-a, a házi gyermekorvosok 26%-a, a szülésznők 9%-a, a védőnők 38%-a, míg az egyéb szakemberek 10,1%-a nyújtott.

A csecsemőkori szűrővizsgálatokkal kapcsolatban a családok legnagyobb arányban a védőnőktől ($M = 3,20$; $SD = 0,92$) és a házi gyermekorvosoktól ($M = 2,95$; $SD = 1,09$) kaptak információt, míg az egyéb szakemberek ($M = 1,59$; $SD = 0,93$), a szülész-nőgyógyász szakorvosok ($M = 1,04$; $SD = 0,42$) és a szülésznők ($M = 1,12$; $SD = 0,60$) szerepe csekély volt (**1. ábra**). Az összesített tájékoztatási pontszám a csecsemőkori szűrővizsgálatok esetében magasabbnak bizonyult ($M = 13,89$; $SD = 2,85$), mint az újszülöttkori időszakban.

1. ábra Az újszülöttkori és a csecsemőkori szűrővizsgálatokkal kapcsolatos szakemberek által végzett tájékoztatás megítélésének átlagértékei (N=100)

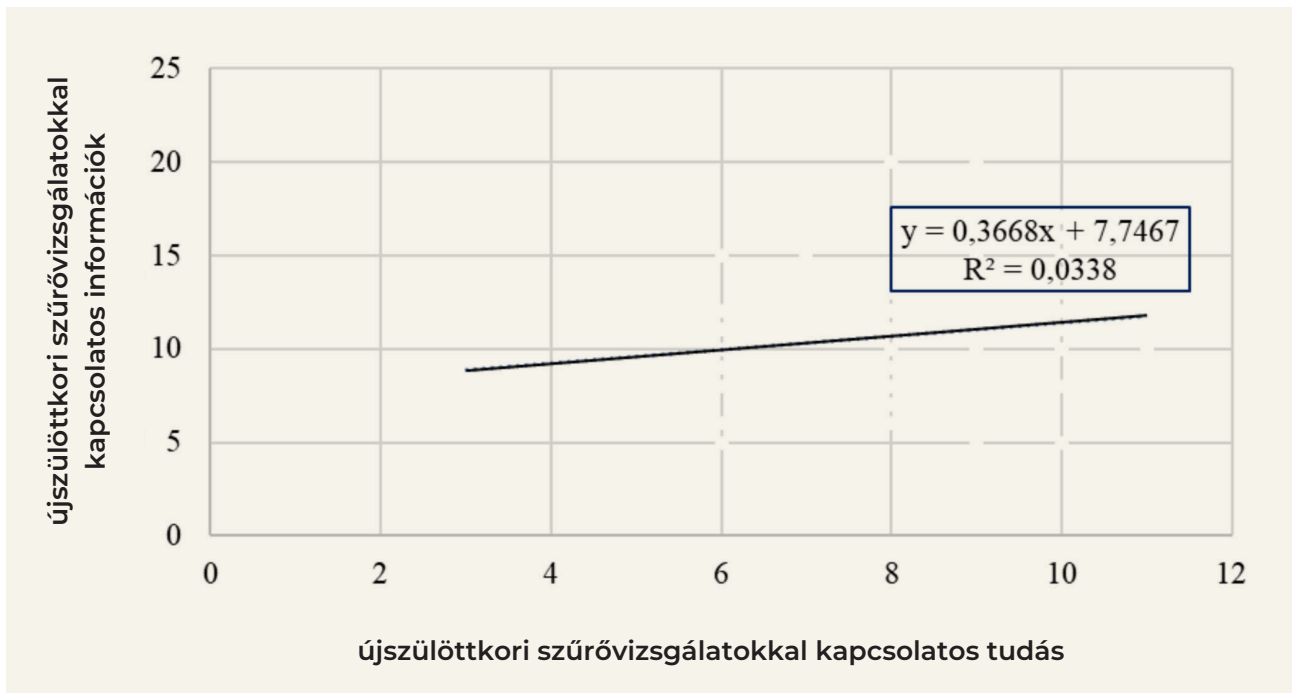


A 0–12 hónapos életkorban végzett szűrővizsgálatokról a házi gyermekorvosok 56%-ban teljes mértékben, 29%-ban jelentős mértékben, míg a védőnők 58%-ban teljes mértékben és 30%-ban jelentős mértékben nyújtottak tájékoztatást.

Feltételezésünk szerint a nagyobb mértékű szakemberi tájékoztatás magasabb tudásszinttel társul. A korrelációelemzés ezt igazolta: az újszülöttkori szűrővizsgálatokkal kapcsolatos tájékoztatás és a tudásszint között szignifikáns, pozitív irányú kapcsolat volt kimutatható ($r = 0,238$; $p = 0,029$) (**2. ábra**). Hasonló összefüggés igazolódott a csecsemőkori szűrővizsgálatok esetében is ($r = 0,224$; $p = 0,041$).

A szakemberi tájékoztatás mellett vizsgáltuk a szülők egyéni tájékozódási aktivitását is. Az újszülöttkori szűrővizsgálatok iránt a válaszadók 19%-a teljes mértékben, 37%-a jelentős mértékben, 35%-a kismértékben, míg 9%-a egyáltalán nem tájékozódott. A csecsemőkori szűrővizsgálatok esetében magasabb arányban jelent meg a teljes mértékű információkeresés (46%), míg a jelentős mértékű tájékozódás aránya hasonló maradt (35%). Az egyéni tájékozódás átlagértéke az elvégzett t-próba alapján nem mutatott szignifikáns különbséget az iskolai végzettség alapján sem az újszülöttkori ($t = 0,841$; $p = 0,201$), sem a csecsemőkori szűrővizsgálatok esetében ($t = 0,998$; $p = 0,163$). Ugyanakkor az újszülöttkori szűrővizsgálatokkal kapcsolatos tudás és az egyéni tájékozódás között Spearman féle rangkorrelációs számítást követően a két változó között kapcsolat volt igazolható ($r = 0,25$; $p =$

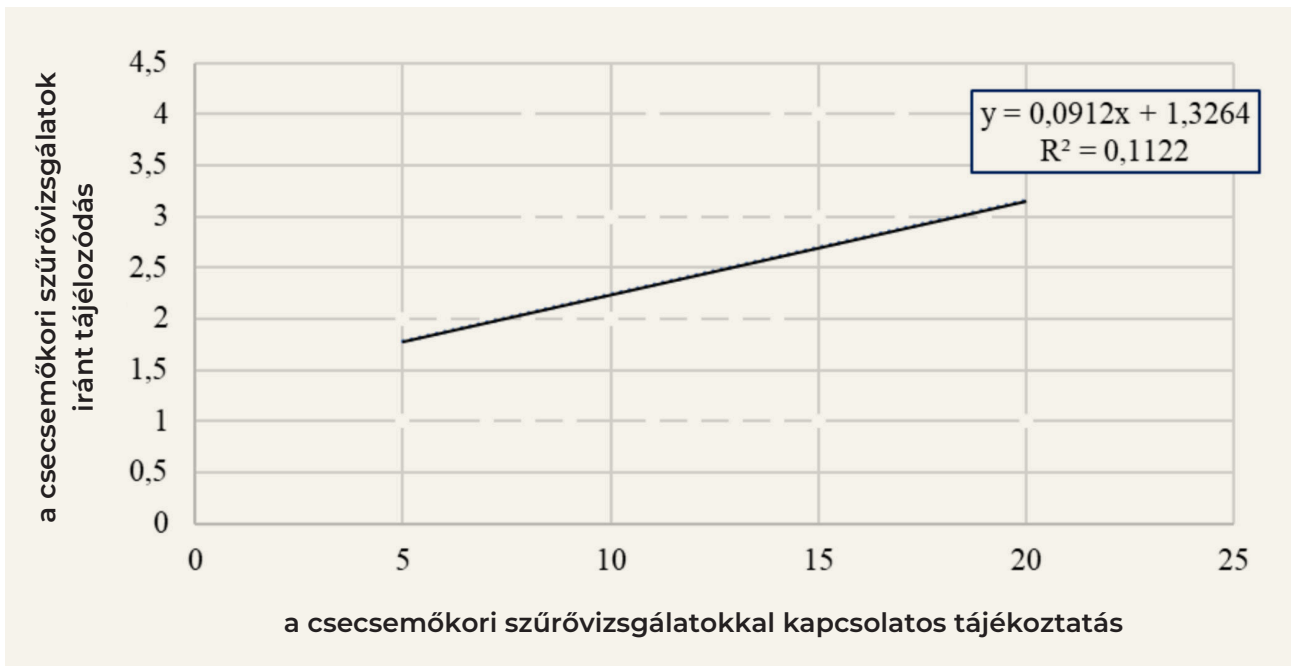
2. ábra: Az újszülöttkori szűrővizsgálatokkal összefüggő tudás és az újszülöttkori szűrővizsgálatokhoz kötődő tájékoztatás kapcsolata (N=100)



0,022), míg a csecsemőkori szűrések esetében ilyen összefüggés nem igazolódott ($r = 0,082$; $p = 0,46$). A szakemberek által nyújtott tájékoztatás szignifikáns, közepes erősségű pozitív kapcsolatot mutatott az egyéni tájékozódással az újszülöttkori ($r = 0,394$; $p < 0,001$), illetve a csecsemőkori szűrővizsgálatok esetében ($r = 0,409$; $p < 0,001$) (3. ábra).

A tájékozottság szubjektív megítélését vizsgálva az újszülöttkori szűrővizsgálatok kapcsán a válaszadók 5,9%-a érezte magát teljes mértékben, 32,7%-a jelentős mértékben, 47,5%-a kismértékben, míg 1%-a egyáltalán nem informátnak. A csecsemőkori szűrővizsgálatok esetében kedvezőbb képet mutatott az önértékelés: 30,7% teljes mértékben, 49,5% jelentős mértékben, 12,9% kismértékben és 6,9% egyáltalán nem tartotta magát tájékozottnak.

3. ábra: A csecsemőkori szűrővizsgálatokhoz kötődő tájékoztatás és a csecsemőkori szűrővizsgálatok iránt tájékozódás kapcsolata (N=100)



A szubjektív tájékozottság mindkét életszakaszban szignifikáns összefüggést mutatott az iskolai végzettséggel (újszülöttkor: $t=1,95$; $p=0,027$; csecsemőkori: $t=2,56$; $p=0,006$). A felsőfokú végzettségű szülők magasabb önértékelt informáltságról számoltak be (újszülöttkor: felsőfokú $M=2,39$; középfokú $M=2,00$; csecsemőkori: felsőfokú $M=2,39$; középfokú $M=1,88$). A szakemberi tájékoztatás mértéke szintén pozitív, közepes

erősségű kapcsolatot mutatott a szubjektív tájékozottsággal (újszülöttkor: $r=0,344$; $p<0,001$; csecsemőkori: $r=0,350$; $p<0,001$). Az egyéni tájékozódás mértéke erőteljes pozitív összefüggést mutatott az önértékelt tájékozottsággal az újszülöttkori ($r=0,436$; $p<0,001$), és a csecsemőkori szűrővizsgálatok esetében ($r=0,461$; $p<0,001$).

Megbeszélés

Vizsgálatunk célja a szülők újszülött- és csecsemőkori szűrővizsgálatokkal kapcsolatos ismereteinek feltérképezése volt, valamint annak felmérése, hogy ezen ismeretek milyen mértékben függenek össze demográfiai jellemzőkkel. A kutatás további célja a szűrővizsgálatokkal kapcsolatos tájékoztatás forrásainak, az egyéni információkeresés szerepének, valamint a szülők tájékozottságának szubjektív megítélésének vizsgálata volt.

Eredményeink alapján megállapítható, hogy a vizsgált populáció összességében jó szintű tudással rendelkezett az újszülöttkori és a csecsemőkori szűrővizsgálatok vonatkozásában, ugyanakkor hiányosságok is azonosíthatók egyes területeken.

Az újszülöttkori szűrővizsgálatokkal kapcsolatos tudásteszt eredményei azt mutatták, hogy a szülők többsége tisztában van a rutinszerűen végzett, fizikális jellegű vizsgálatokkal, valamint az antropometriai mérések jelentőségével. A fejkörfogat mérése, a tápláltsági állapot megítélése és a fejlődési rendellenességek szűrése a legnagyobb arányban ismert területek közé tartoztak. Ezzel szemben a veleszületett anyagcseré-betegségek szűrése, valamint egyes speciális vizsgálatok – például az érzékszervi szűrések – alacsonyabb ismertséget mutattak. Eredményeink összhangban állnak Ali és munkatársai Egyiptomban (Ali et al., 2024), valamint Hanna és munkatársai Brazíliában végzett vizsgálatának eredményeivel (Hanna et al., 2025). Ez arra utalhat, hogy ezek a szűrések kevésbé jelennek meg a szülők egészségügyi ismeretrendszerében, illetve a szakemberekkel folytatott kommunikáció során.

Figyelemre méltó eredmény, hogy a kötelező és nem kötelező vizsgálatok elkülönítése sem minden esetben volt egyértelmű a válaszadó-

ink számára. Bár a minta több mint fele helyesen azonosította a nem kötelező vizsgálatok közé tartozó elemeket, ez arra utalhat, hogy a szűrési rendszer struktúrája és jogszabályi háttere nem kellően ismert a szülők körében.

A csecsemőkori szűrővizsgálatokkal kapcsolatos ismeretek elemzése során hasonló mintázat rajzolódott ki. A szülők a gyakrabban végzett, általános állapotfelmérést és fejlődéskövetést szolgáló vizsgálatokat nagyobb arányban ismerték, míg az érzékszervi szűrések – különösen a látásvizsgálat – esetében alacsonyabb tudásszint volt megfigyelhető. Ez klinikai szempontból kiemelt jelentőségű, mivel ezen eltérések korai felismerése alapvetően befolyásolhatja a gyermek későbbi fejlődését és életminőségét. A csecsemőkori szűrővizsgálatok időpontjaira vonatkozó kérdés eredményei azt mutatták, hogy a szülőknek csak kis hányada (12,3%) rendelkezik teljes körű ismerettel a jogszabályban rögzített vizsgálati ütemezésről. Bár a válaszadók többsége több helyes időpontot is meg tudott jelölni, a teljes megfelelés aránya alacsony volt. Ez arra utal, hogy a szűrővizsgálatok rendszeres és strukturált kommunikációja a gondozási folyamat során nem kap kellő hangsúlyt.

Fontos megállapítás, hogy sem az iskolai végzettség ($p > 0,05$), sem a lakóhely típusa ($p > 0,05$), sem a családi állapot ($p > 0,05$) nem mutatott szignifikáns összefüggést a szűrővizsgálatokkal kapcsolatos tudásszinttel. Ez arra enged következtetni, hogy az ismeretek megszerzése elsősorban nem szociodemográfiai tényezők függvénye, hanem inkább az egészségügyi ellátórendszerben történő információátadás minőségéhez és következetességéhez köthető. Eredményeinkkel ellentétben több nemzetközi tanulmány is kimutatta az iskolai végzettség szerepét a szülők szűrővizsgálatokkal kapcsola-

tos tudásának alakulásában (Yin et al., 2024; Wilaiwongsathien et al., 2023; Alfayez et al., 2018). Az újszülött- és csecsemőkori időszak között markáns különbségek mutatkoztak a tájékoztatás forrásaiban. Míg az újszülöttkorban több szakember is részt vesz az információátadásban, addig a csecsemőkori egyértelműen a védőnő és a házi gyermekorvos válik dominánssá. Ez összhangban áll az ellátórendszer struktúrájával, ugyanakkor rámutat arra is, hogy az újszülöttkori vizsgálatokkal kapcsolatos információátadás esetében különösen fontos a kommunikáció egységessége.

A felmérésünk egyik jelentős eredménye, hogy a szakemberi tájékoztatás mértéke szignifikáns kapcsolatot mutatott a szülők tudásszintjével mindkét életszakaszban ($p < 0,05$).

Nemzetközi kutatási eredmények is alátámasztják eredményeinket: a szakemberek aktívabb bevonása a szűrővizsgálatokkal kapcsolatos tájékoztatásba növeli a szülők ismereteit (Hussein et al., 2022, Kasem et al., 2022; Krishnan et al., 2019; Mendes et al., 2017). Ez megerősíti azt a feltevélezt, hogy az egészségügyi szakemberek által nyújtott strukturált információ közvetlenül hozzájárul a szűrővizsgálatokkal kapcsolatos ismeretek bővüléséhez. Vizsgálatunkban ugyanakkor a korrelációk erőssége közepes volt, ami arra utal, hogy az információátadás minősége, érthetősége és időzítése legalább olyan meghatározó, mint annak mennyisége.

Kutatásunkban az egyéni tájékozódás szerepe szintén hangsúlyosnak bizonyult, különösen az újszülöttkori szűrővizsgálatok esetében, ahol a tudásszint és az információkeresés között szignifikáns kapcsolat volt kimutatható ($p < 0,05$). A csecsemőkori ennek hiánya ($p > 0,05$) arra utalhat, hogy ebben az életszakaszban a szülők inkább a szakemberekre támaszkodnak, míg az önálló információgyűjtés kisebb szerepet kap.

Ez a gondozási rendszer stabilizálódásával magyarázható.

Érdeemes kiemelni a szubjektív tájékozottság és az objektív ismeretek közötti különbségeket. Bár a tudásszint nem mutatott összefüggést az iskolai végzettséggel ($p > 0,05$), az önértékelt informáltság igen ($p < 0,05$). A magasabb iskolai végzettségű szülők mindkét életszakaszban tájékozottabbnak ítélték meg magukat, függetlenül attól, hogy tényleges tudásuk nem volt szignifikánsan magasabb. Ez az eltérés rámutat arra, hogy az önértékelt informáltság nem feltétlenül tükrözi pontosan az objektív ismeretszintet; ebben szerepet játszhat az információfeldolgozás biztonságának szubjektív megélése. A szakemberi tájékoztatás ($p < 0,05$) és az egyéni tájékozódás ($p < 0,05$) egyaránt kapcsolatban állt a szülők önértékelt informáltságával. Ez arra utal, hogy a megfelelő mennyiségű és minőségű információ nemcsak a tudást bővíti, hanem erősíti a szülők kompetenciaérzését is, ami a szűrővizsgálatokkal való együttműködés szempontjából kiemelt jelentőségű.

Eredményeink alapján megállapítható, hogy a szakemberi tájékoztatás kulcsszerepet tölt be a szülők objektív tudásszintjének, az önértékelt informáltságuk alakulásában. A családoknak nemcsak az elvégzett szűrővizsgálatokról kell tudniuk, hanem arról is, hogy miért történnek azok és milyen következménnyel járhat, ha nem teszik meg azokat (Mendes et al., 2017). Az egészségügyi szakemberek edukációs szerepe, a szülés előtti tájékoztatás, valamint az életkorhoz és kulturális környezethez igazított kommunikáció kulcsfontosságú tényezők a szűrőprogramok hatékonyságának és társadalmi elfogadottságának további javításában.

A kutatás korlátja a nem valószínűségi, kényelmi mintavétel, valamint az online adatgyűjtés volt, amelyek szelekciós torzítást eredményez-

hettek, így a minta nem tekinthető reprezentatívnek a teljes kisgyermeket nevelő szülői populációra. További korlátozó tényező, hogy a válaszadók körében felülreprezentáltak voltak a magasabb iskolai végzettségű szülők, akik aktívabban használják az online közösségi felületet. Emiatt az eredmények általánosíthatósága korlátozott, és elsősorban a vizsgálatban részt vevő populációra értelmezhetők.

Következtetések

Vizsgálatunk eredményei alapján megállapítható, hogy a szülők újszülött- és csecsemőkori szűrővizsgálatokkal kapcsolatos ismeretei összességében megfelelőek, azonban egyenetlenek, és elsősorban antropometriai mérésekre, a fejlődés megítélésére, fizikális vizsgálatokra koncentrálódnak. A kevésbé hangsúlyos, ugyanakkor hosszú távon meghatározó jelentőségű szűrések ismertsége alacsonyabb (pl. érzékszervi szűrések), ami célzott edukációs beavatkozások szükségességét veti fel. Kiemelt figyelmet kell fordítani a szűrések céljának, időzítésének és jelentőségének kommunikációjára, különösen az érzékszervi, valamint a ritkább, de súlyos következményekkel járó eltérések felismerését szolgáló vizsgálatok esetében.

A szülők szűrővizsgálatokkal kapcsolatos tájékozottságának fejlesztésében a szakemberi tájékoztatás meghatározó tényező. A védőnők és a házi gyermekorvosok kulcsszerepet töltenek be ezen információk átadásában, ezért edukációs tevékenységük módszertani támogatása hozzájárulhat a szülői tudásszint növeléséhez, és végső soron a gyermekek egészségi kimeneteleinek javításához. Indokolt az általuk nyújtott tájékoztatás strukturálása, egységesítése, valamint ismételt megerősítése a gondozási folyamat során. Az információátadás nemcsak mennyiségi, hanem minőségi szempontból is meghatározó, különös tekintettel az életkorhoz igazított és érthető kommunikációra.

Eredményeink arra is rámutatnak, hogy a szülők önértékelt tájékozottsága nem minden esetben tükrözi a tényleges tudásszintet, ami hangsúlyozza az objektív és szubjektív informáltság együttes fejlesztésének fontosságát. A strukturált szakemberi tájékoztatás és az önálló információkeresés támogatása egyaránt hozzájárulhat a szűrővizsgálatokkal kapcsolatos együttműködés javításához, ezáltal a korai felismerés és a megelőzés hatékonyságának növeléséhez.

Szerzői munkamegosztás

KI: koncepció kidolgozása, szövegírás, statisztikai elemzés, szakértés, szerkesztés

PA: szakértés, kézirat véleményezése, irodalomkutatás

KK: koncepció kidolgozása, irodalomkutatás, statisztikai elemzés, szövegírás

A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

A közlemény megírása, illetve a kapcsolódó kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

A szerzőknek nincs a cikk témájával kapcsolatos érdekeltsége.

Felhasznált irodalmak

- 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról.
<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700051.nm> (látogatva: 2021. 11. 25)
- Abed, L. M. (2016) Knowledge and attitudes of mothers toward newborn screening test in Baghdad City. *Diyala Journal of Medicine*; 10(1): 66-74.
- Abud, A. A., & Raheem, W. (2022) Neonate Screening Test among Childbearing Mother Knowledge and Attitude. *Bahrain Medical Bulletin*; 44(4): 1199-1204.
- Alfayez, F. M., Alamir, M. A., Alnahwi, H. A., Aleid, D. M., Alsheef, H. J., & Alzakari, M. J. (2018) Maternal awareness and attitude about neonatal screening program in the eastern region of the Kingdom of Saudi Arabia. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*; 70(2): 265-272. doi: 10.12816/0043087
- Ali, H. I. M., Gamal Eldeen, A. A. A., & Younis, A. A. E. (2024) Knowledge and Attitude of Egyptian Mothers Regarding Neonatal Screening Tests for Metabolic Disorders and Hearing Loss. *International Egyptian Journal of Nursing Sciences and Research*; 4(2): 143-158. doi:10.21608/ejnsr.2024.334340
- Al-Sulaiman, A., Kondkar, A. A., Saeedi, M. Y., Saadallah, A., Al-Odaib, A., & Abu-Amero, K. K. (2015) Assessment of the knowledge and attitudes of Saudi mothers towards newborn screening. *BioMed Research International*; 10(1): 1-6. doi:10.1155/2015/718674
- Altörjai, P., Fogarasi, A. & Kereki, J. (2015) *Gyermek-alapellátási útmutató a 0–7 éves korú gyermekek szűrési vizsgálatainak elvégzéséhez*. 2. javított kiadás. Országos Budapest:Tisztifőorvosi Hivatal.
- Eiango, A., Jose, P., Kandasamy, R., & Kommu, P. P. K. (2025) Parental Perspectives and Experiences of Newborn Screening Program in a Tertiary Care Teaching Hospital: A Cross-sectional Study. *Journal of Neonatology*; 39(1): 78-87. doi:10.1177/09732179241258615
- El-Hattab, A. W., Almannai, M., Sutton. V. R. (2018) Newborn screening: history, current status, and future directions. *Pediatr Clin North Am*; 65(2): 389–405. doi: 10.1016/j.pcl.2017.11.013.
- Franková, V., Dohnalová, A., Pešková, K., Hermánková, R., O’Driscoll, R., Ješina, P., & Kožich, V. (2019) Factors influencing parental awareness about newborn screening. *International Journal of Neonatal Screening*; 5(3): 35-48. doi:10.3390/ijns5030035
- Hanna, K. F., Cremonesi, A. T. P., Torloni, M. R., & Ferreira, G. D. (2025) Knowledge, perception, and satisfaction of postpartum women about newborn hearing screening in two private Brazilian maternity hospitals. *Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*; (37) 2: 1-8. doi:10.1590/2317-1782/e20230326en
- Hussein, A. A. M., Doma, N. I., Zayed, D. A., Elsheikh, G. M. M. & Badawy, S. A. E. (2022) Effectiveness of a Screening Toolkit on Empowering Mothers about Neonatal Screening Tests for Metabolic Disorders and Hearing Defects. *International Egyptian Journal of Nursing Sciences and Research*; 3(1): 1-22. doi:10.21608/ejnsr.2022.143369.1198
- IJzebrink, A., van Dijk, T., Franková, V., Loeber, G., Kožich, V., Henneman, L., & Jansen, M. (2021) Informing parents about newborn screening: a European comparison study. *International Journal of Neonatal Screening*; 7(1): 1-13. doi.org/10.3390/ijns7010013

- Kasem, A., Razeq, N. M. A., Abuhammad, S., & Alkhazali, H. (2022) Mothers' knowledge and attitudes about newborn screening in Jordan. *Journal of Community Genetics*; 13(2): 215-225. doi.org/10.1007/s12687-021-00572-x
- Krishnan, L. A., Van Hyfte, S., & Richards, K. A. R. (2019) Newborn hearing screening: early education= more satisfied mothers. *American Journal of Audiology*; 28(3): 617-627. doi:10.1044/2019_AJA-19-0007
- Mendes, C. A., Guigen, A. P., Anastácio-Pessan, F. D. L., Dutka, J. D. C. R., & Lamônica, D. A. C. (2017) Knowledge of parents regarding newborn screening test, after accessing the website "Babies' Portal"-Heel prick test. *Revista Cefac*; 19(4): 475-483. doi:10.1590/1982-021620171949616
- Tulassay, T. (2023) *Klinikai gyermekgyógyászat*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.
- Tong, F., Wang, J., Xiao, R., Wu, B. B., Zou, C. C., Wu, D. W., Zhang, Y. (2022) Application of next generation sequencing in the screening of monogenic diseases in China, 2021: a consensus among Chinese newborn screening experts. *World J Pediatr*; 18(4): 235-242. doi: 10.1007/s12519-022-00522-8.
- Yin, X., Wang, P., Cen, Z., Yu, Z., He, Q., Wu, B., & Huang, X. (2024) Parental awareness and perspectives on newborn screening in China: a questionnaire-based study. *BMC Medical Ethics*; 25(1): 140.-148 doi:10.1186/s12910-024-01145-6
- Wilaiwongsathien, K., Wattanasirichaigoon, D., Rattanasiri, S., Aonnuam, C., Tangshewinsirikul, C., & Tim-Aroon, T. (2023) Parental awareness, knowledge, and attitudes regarding current and future newborn bloodspot screening: The first report from Thailand. *International Journal of Neonatal Screening*; 9(2): 25-36. doi:10.3390/ijns9020025