

Az iskola-egészségügyi ellátórendszer szerepe a gyermekkori elhízás prevenciójában – egy pilotvizsgálat tanulságai

Matkovics Lilla oh. ■ Czeglédi Edit dr.

Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, Budapest

A gyermekkori elhízás növekvő prevalenciát mutató, népegészségügyi jelentőségű probléma, ezért hatékony prevenciója társadalmi érdekünk. A gyermekkori elhízás prevenciójában az iskola-egészségügyi ellátórendszer szereplői kiemelt jelentőségűek. A tanulmány keretében egyfelől áttekintésre kerülnek a hazai iskola-egészségügyi ellátórendszer intézményi keretei, a szakemberek feladat- és kompetenciaköre és az Egészségügyi Világszervezet ajánlásai az elhízás prevenciója kapcsán. Másfelől interjút vettünk fel három iskolaorvossal és egy iskolavédőnővel. Az interjúkból kitént, hogy bár a leterheltségük magas, és a kapacitásuk véges, a rögzített feladataikon túl (mint amilyen például a rendszeres fizikális vizsgálat és a súlytöbblettel bíró tanulók szűrése, a testnevelésóra csoportbeosztásának elkészítése, a közegészségügyi teendők ellátása) számos esetben megvalósítják a súlyfelesleggel élő diákok szenzitív gondozását, a testsúlykontroll támogatását, gyakorta az iskola vezetőségével együttműködve. Kreatív megoldásaikkal, példamutató magatartásukkal, előremutató javaslataikkal rávilágítanak az iskola-egészségügyi ellátórendszer működésének optimalizálását szolgáló beavatkozási pontokra, hangsúlyt helyezve az egészségpolitikai döntéshozók szerepére is. *Orv Hetil.* 2022; 163(38): 1499–1505.

Kulcsszavak: gyermekkori elhízás, prevenció, iskola-egészségügyi ellátórendszer, alacsony intenzitású pszichológiai intervenciók

The role of the school health care system in the prevention of childhood obesity – lessons of a pilot study

Childhood obesity is a growing problem with public health significance, so effective prevention is in our public interest. Specialists in the school health care system are of paramount importance in the prevention of childhood obesity. In the present study, the institutional framework of the Hungarian school health care system, the scope of tasks and competencies of the professionals, and the recommendations of the World Health Organization in relation to the prevention of obesity are reviewed. On the other hand, we interviewed three school doctors and a school nurse. The interviews showed that although their workload is high and their capacity is finite, in addition to their fixed tasks (such as regular physical examinations and screening of overweight students, grouping of physical education classes, public health tasks), these professionals implement sensitive care for overweight students, support for weight control, often in collaboration with school management. With their creative solutions, exemplary behavior and forward-looking proposals, they highlight the intervention points for optimizing the operation of the school health care system, with an emphasis on the role of health policy makers.

Keywords: childhood obesity, prevention, school health care system, low intensity psychological interventions

Matkovics L, Czeglédi E. [The role of the school health care system in the prevention of childhood obesity – lessons of a pilot study]. *Orv Hetil.* 2022; 163(38): 1499–1505.

(Beérkezett: 2022. május 2.; elfogadva: 2022. július 4.)

Rövidítések

BMI = (body mass index) testtömegindex; BNO = Betegségek Nemzetközi Osztályozása; COSI = (Childhood Obesity Surveillance Initiative) Gyermekkori Tápláltsági Állapot Felmérés; EMMI = Emberi Erőforrások Minisztériuma; HBSC = (Health Behaviour in School-aged Children) Iskoláskorú Gyermek Egészségmagatartása; NM = Nemzetgazdasági Minisztérium; WHO = (World Health Organization) Egészségügyi Világszervezet

Az elhízásnak egyre meghatározóbb szerepe van úgy a gyermek-, mint a felnőttkori morbiditási és mortalitási adatok alakulásában [1]. A gyermekkori elhízás fokozott kockázatot jelent egyes megbetegedéseknek nem csupán a fiatalkorban, hanem az élet későbbi szakaszaiban történő megjelenésére is, ideértve például a szív- és érrendszeri betegségeket [2] és egyes daganatos megbetegedéseket [3].

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) által kezdeményezett, 21 európai országban a 6–9 éves korosztályban lefolytatott COSI-felmérés eredményei szerint a súlyfelesleg 27%-os előfordulási gyakoriságával Magyarország Európa középmezőnyébe tartozik [4]. A serdülőkorúak körében 2017–2018-ban lefolytatott reprezentatív, hazai HBSC-felmérés eredményei szerint a 11–18 éves fiúk 25%-a, a lányok 17,6%-a él súlyfelesleggel, mintegy 6%-os növekedést mutatva a 4 évvel korábbi felmérés prevalencia adataihoz képest [5].

A WHO európai régiójában minden 3. (11 éves) gyermek többletsúlyú él, ráadásul a már pubertáskor előtt túlsúlyúak bíró gyerekek több mint 60%-a túlsúlyos marad fiatal felnőtt korára is [6]. Összességében elmondható, hogy a 21. századra a gyermekkori elhízás igen égető népegészségügyi jelentőségű problémává vált, amelynek prevalenciája olyan riasztó ütemben nő, hogy jelentősen megterheli az egészségügyi ellátórendszert [7]. Éppen ezért a gyermekkori elhízás prevenciója és hatékony kezelése társadalmi érdekünk.

Tekintettel arra, hogy a 3 és 18 év közötti gyermekek és serdülők a hétköznapiak jelentős részét különféle nevelési-oktatási intézményekben töltik, akár az óvodák, akár az iskolák nagyszerű lehetőséget biztosítanak arra, hogy a gyerekek elsajátítsák az egészséges életmóddal kapcsolatos alapvető ismereteket, és beépítsék azokat a mindennapjaikba. A WHO Gyermekkori Elhízás Lelkületére Alakult Bizottsága (Commission on Ending Childhood Obesity) elkészítette a gyermekkori elhízás felszámolásáról szóló beszámolóját [8], amelyben 6 kiemelt területre vonatkozóan fogalmaz meg ajánlásokat a kormányok számára [9]. Ebből két terület kifejezetten az iskoláskorú gyermekekre vonatkozik. Az egyik a fizikai aktivitás népszerűsítése, amelyhez egyfelől megfelelő iránymutatásra van szükség a gyermekek, a serdülők, a szülők, illetve a gondozók, a tanárok és az egészségügyi szakemberek számára az egészséges testméreteket, a fizikai aktivitást, az alvási szokásokat és a képernyő előtt töltött megfelelő időtartamot illetően. A fizikai aktivitás

növelésének több útját is felvázolják, úgymint a) elegendő és színvonalas testnevelésórák tartása; b) vonzó, mozgásra, illetve sportra ösztönző környezet biztosítása az iskolaudvarokon és a tornatermekben; valamint c) a tanórák közti szünetek kialakítása, amelyek elég időt biztosítanak az aktív kikapcsolódásra. Megjegyzendő, hogy hazánkban erre vonatkozóan már több törekvés is elindult. 2012. szeptember 1-jétől vezették be felmenő rendszerben a 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet [10] értelmében a mindennapos testnevelést, amely az egészségesebb társadalom és a jobb életminőség megteremtését célozta meg. E rendeletben a mindennapos testnevelés a köznevelési intézmények részére előírt teljes körű iskolai egészségfejlesztés része, amely az iskola mindennapjaiban a tanulóknak, a pedagógusoknak és az alkalmazotti közösségnek, az iskola-egészségügyi szolgálat szakembereinek, a szülőknek és az iskola környezetének bevonásával folyamatosan megvalósuló egészségfejlesztési tevékenységek összessége [11]. A rendelet hatálya kiterjed minden magyar iskolára. A WHO [9] ajánlásában szereplő másik kitüntetett terület az iskoláskorú gyermekek egészségének, táplálkozásának javítása és fizikai aktivitásuk fokozása. Erre vonatkozóan számos ajánlást fogalmaznak meg. Néhány példát kiemelve ezek közül: a) szülessék rendelkezés az egészségtelen élelmiszerek – például a cukorral édesített italok és az energiában gazdag, tápanyagban szegény élelmiszerek – kivonására az iskolai környezetből; b) a nemzeti alaptantervet egészítsék ki az egészséges életmódra irányuló oktatással; c) az iskolai étkeztetésben (közétkeztetés, büfék, étel- és italautomaták) alakítsanak ki és vezessenek be az egészséges táplálkozás irányelveinek megfelelő standardokat. A hazai gyakorlatban jó példa erre az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet által összeállított „Segédlet az iskolabüfék árukínálatának kialakításához” a Magyar Dietetikusok Országos Szövetségének ajánlásával [12], valamint a 37/2014. (IV. 30.) EMMI rendelet [13] közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásai.

Mindezen ajánlások megvalósításában és ezáltal a gyermekkori elhízás prevenciójában nagy segítséget nyújthat a pedagógusok mellett az iskola-egészségügyi ellátórendszer. A vonatkozó jogszabályok alapján az iskola-egészségügyi ellátás feladatait az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXXIII. törvény 7. része tárgyalja [14], amelynek részletes szakmai szabályait az iskola-egészségügyi ellátásról szóló 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet írja le [15]. A rendelet hatálya kiterjed minden 3–18 éves, nevelési-oktatási intézményben nappali rendszerű iskolai oktatásban, óvodai ellátásban, valamint minden 18 év feletti, középfokú nappali rendszerű iskolai oktatásban részt vevő diák egészségügyi ellátására.

Az iskola-egészségügyi szolgálatot ellátó team tagjai az iskolaorvos és az iskolai védőnő, valamint a velük közreműködő fogorvos és fogászati asszisztens. Feladataikat teljes, illetve részmunkaidőben végzik, az ellátandó gyerekek létszámának függvényében. Munkájukat a tanuló

házi orvosával (házi gyermekorvosával), a területi védőnővel egyeztetve és velük együttműködve végzik. A szakemberhiány miatt egyazon iskolaorvos, illetve védőnő több intézményben is elláthat szolgálatot. Iskolaorvosi feladatokat házi orvosi, belgyógyász, csecsemő- és gyermekgyógyász és bizonyos esetekben (szakgimnáziumban, szakiskolában) üzemorvosi szakvizsgával rendelkező orvos láthat el, aki lehetőleg iskola-egészségtani és ifjúságvédelmi szakvizsgával is rendelkezik. Az iskolavédőnői munkakört főiskolai végzettséggel rendelkező védőnő töltheti be. Az iskolaorvos, illetve a védőnő által ellátott feladatok pontos listáját a 26/1997. (IX. 3.) NM rendelethez tartozó 2. és 3. számú melléklet írja le [15]. A jogszabályban megfogalmazott pontok igen sokrétű teendővel és felelősséggel ruházzák fel a szakembereket.

A jelen tanulmány célja az volt, hogy bepillantást nyerjünk a hazánkban működő iskola-egészségügyi ellátórendszerben dolgozók mindennapi munkájába és eszköztárába. Mindez elősegítheti az esetleges beavatkozási pontok feltérképezését és az azokat támogató javaslatok megfogalmazását.

Módszerek

A vizsgálat keretében az első szerző hozzáférhetőségi mintavétellel 4, vidéken működő középkorú, hazai iskola-egészségügyi szakemberrel (3 iskolaorvos doktornő, 1 iskolai védőnő) készített interjút, előre összeállított kérdéssor alapján (ld. Függelék). Beválasztási kritérium volt az aktív munkaviszony betöltése az iskola-egészségügyi ellátórendszerben. Kizárási kritériumot nem határoztunk meg. A kutatás célja annak feltárása volt, hogy mennyire tudnak élni az iskola-egészségügyi szolgálat tagjai a jogszabályok adta lehetőségekkel, illetve mennyire tudnak hozzájárulni a gyermekkori elhízás kezeléséhez, továbbá preventív szerepet betölteni a növekvő előfordulási gyakoriságot mutató gyermekkori elhízással szemben.

A szakemberekkel személyesen, illetve online konzultáció keretein belül került sor a beszélgetésekre, 0,5–1 órás időkeretben, 2021 szeptemberében és októberében. Az interjúkról az alanyok szóbeli beleegyezésével hangfelvétel készült. Ezenfelül írásos hozzájárulásukat adták, hogy a velük készített interjú teljes anyagát név nélkül, ugyanakkor a nemüket, az életkorukat és a működési helyüket (vidéki város, falu) feltüntetve felhasználhatjuk az eredmények publikálásakor. A kvalitatív jellegű kutatásban nem alkalmaztunk tartalomelemzést, egyszerűen a tapasztalatokat kívántuk összegezni. Az eredmények nem reprezentatívak, céljuk egyfelől a tájékozódás, másfelől pedig egy esetleges későbbi, nagyobb elemszámú vizsgálat előkészítése.

Az interjúk tapasztalatai

Alapvető prevenció feladatát mind a 4 iskola-egészségügyi szakember a jogszabály által előírt, páros évfolyamokban (szakképzést folytató iskolák esetében a 9. évfo-

Függelék | Az interjú kérdései

1. Mi tartozik az iskolaorvosi feladatok körébe, átlagosan mennyi időt tölt az iskolában? Hány iskola tartozik Önhöz? Ezek milyen típusú intézmények? (Például általános iskola, szakiskola, gimnázium.)
2. Iskolaorvosként milyen prevenció lehetőségeket lát a gyermekkori elhízás kialakulásának megelőzése kapcsán?
3. Jelenleg milyen szűrési technikák állnak rendelkezésre a súlyfelesleggel bíró, illetve arra hajlamos gyermekek kiszűrésére iskolai körülmények között? Milyen rendszerességgel történik a szűrés?
4. Mit tesz, ha egy súlyfelesleggel élő vagy arra hajlamos gyermekkel találkozunk iskolaorvosi praxisában? Milyen tanácsokkal látja el? Tájékoztatja-e az érintett gyermekek szüleit, és ha igen, hogyan? Milyen lehetőségei vannak az érintett szülőkkel történő konzultációra, és mennyire élnek ők ezzel?
5. Van-e kapacitás arra, hogy egy-egy ilyen érintett gyermek nagyobb figyelmet kapjon, illetve sorsának rendszeresebb utánkövetésére? Ha igen, hogyan történik ez a mindennapi gyakorlatban?
6. Mint iskolaorvos/iskolavédőnő, van-e jelenleg lehetősége arra, hogy a diákok szélesebb csoportját érje el, és felhívja a figyelmet az egészséges életmód fontosságára?
7. Hogy látja, jelenleg a pedagógusok mennyire vannak bevonva a gyermekek egészséges életmódra nevelésébe? Milyen lehetőségeket lát arra, hogy az ő pedagógiai képességüket felhasználva együttesen juttassák el az egészséges életmóddal kapcsolatos üzenetet a kívánt célcsoporthoz?
8. Mennyire tudja elérni a szülőket a súlyfelesleg veszélyeivel és következményeivel kapcsolatban és az ő figyelmüket felhívni, hogy milyen fontos az egészséges életmódra való nevelés?
9. Mennyire van lehetősége arra, hogy a szülői értekezleteken (akár csak közvetett módon, pedagógusi közreműködéssel) felhívja a szülők figyelmét a gyermekkori elhízás fontosságára, következményeire, tanácsokkal szolgálni az egészséges életmód megvalósítására? Hogyan zajlik ez? Milyen eszközöket lehetne még felhasználni (például oktatóvideók, prospektusok, applikációk ajánlása)? Az iskolai szakemberek közül kik tudják vagy tudnák támogatni ezt a törekvést?
10. Milyen jellegű párbeszéd létezik az iskolavezetés és az iskola-egészségügyi ellátórendszer között, amely a diákok egészségnevelését célozza meg? (Például büféhasználat, testnevelés, prevenció órák tartása.) Amennyiben nincs, mennyire tartaná ezt fontosnak? Milyen javaslatokat tenne?
11. Ha bármiféle anyagi- és humán erőforrás rendelkezésre állna, milyen prevenció javaslatai lennének az Ön által ellátott iskolá(k)ban?
12. Mi az, amire nem kérdeztem rá, de fontosnak tartaná elmondani?

lyamban, valamint a szakmai alkalmassági vizsgálatok során általában évente) elvégzett szűrővizsgálatokban látja. A szűrés a testtömeg és -magasság méréséből áll, illetve az ezek alapján kiszámított BMI-ből. Mindegyik szakember kiemelte, hogy ilyenkor amennyire az idő enged, igyekeznek tanácsokkal ellátni a súlyfelesleggel bíró tanulókat. Az egyik iskolaorvos gyakorlatában a vizsgálatok során mindössze egy tanuló tartózkodik a helyiségben, lehetőséget teremtve így a közvetlenebb kommunikációra. Ugyanő az ilyen jellegű beszélgetés során különösen figyel arra, hogy a diák számára ne legyen megalázó a helyzet. Tapasztalatai szerint kamaszkorban hajlamosak a fiatalok egy-egy jó szándékú megjegyzést is

sértőnek érezni, így erre is külön tekintettel kell lenni. Bár az elhízás multifaktoriális eredetű kórkép, az étkezéssel kapcsolatos egészségtelen családi mintázatok sok esetben a vezető okát képezik, így fontos, hogy ne a gyereket hibáztassuk a súlyfeleslege miatt. Jó gyakorlatként kiemelendő tehát az előítélet-mentes szemlélet és a fokozott figyelem a privát légkör megteremtésére: mindezek a szenzitív gondozás [16] elemei.

Amennyiben a szűrővizsgálat eredményei azt mutatják, hogy a diák súlyfelesleggel bír, lehetőség nyílik megérdeklődni tőle, hogy érzi magát; volt-e az elmúlt időszakban jelentősebb testsúlyváltozása; ha igen, ez mióta tart; vannak-e légzési, ízületi problémái; mennyit és mit sportol, mennyire figyel oda az étkezésére. A fent említett doktornő papíralapú „kisokossal” látja el az érintett tanulókat, amely számtalan tanácsot tartalmaz az egészséges életmódra vonatkozóan. Mindannyian igyekeznek felhívni az érintett tanulók figyelmét az egészséges táplálkozás és a rendszeres testmozgás fontosságára. Ehhez segítségül többen is előszeretettel ajánlanak applikációkat, mint amilyen például az OKOSTÁNYÉR[®], amely segítséget nyújthat gyerekeknek és szülőknek egyaránt az egészséges étrend kialakításában. Az ilyen applikációk ajánlása talán a diákok körében is népszerű lehet, mert fogékonyak a digitális lehetőségek iránt.

Az iskolaorvosok feladatkörébe tartozik a testnevelési csoportbeosztások készítése is. Amennyiben gyógytestnevelő tanár elérhető, lehetőség van a jelentős súlytöbblettel élő tanulók gyógytestnevelésre irányítására is, ahol a testsúlyukhoz igazított feladatokat kapnak, ezzel elkerülve, hogy a testmozgás a hagyományos testnevelés-órákhoz hasonlóan negatív élmény legyen, ahol rossz jegyet kapnak, mert a súlyfeleslegük miatt nem tudják elvégezni az adott gyakorlatot. További fő szempont, hogy a gyógytestnevelés-órán kapott feladatok kímélik a gyerekek ízületeit. Sajnos azonban nem minden iskolában adottak a gyógytestnevelés feltételei. Ketten is kiemelték, hogy fontosnak tartanak a testnevelésórák megreformálását: például az elavult gyakorlatok helyett olyan mozgásformák gyakorlását szorgalmazzák, amelyek jobban fejlesztik az állóképességet, és segítenek megszerettetni a fiatalokkal a testmozgást. Ezt a szöveges értékelési forma bevezetése is segíthetné a jelenleg alkalmazott érdemjegyalapú értékelés helyett. Érdemes hozzátenni, hogy az általunk megkérdezettek közül 2 szakember is fontosnak tartja a példamutatást, így alkalmanként ők is előszeretettel állnak be a diákok közé sportolni. Ugyanezt azonban a tanárok részéről csak elvétve látják.

Az iskolaorvosok az iskolavezetéssel közösen igyekeznek a gyermekek számára minél egészségesebb közétkeztetést biztosítani. Egy példát kiemelve, a legtöbb intézményben van lehetőség diétás ételek rendelésére. A büfé üzemeltetői felé leginkább csak annyi a kérés, hogy mindig legyen egészséges alternatíva a kínálatban. De látni ennél jobb példát is: az egyik iskolaorvos arról számolt be, hogy az általa ellátott iskolában beszüntették a büfét, és az iskolai menzán bioalapanyagokból készí-

tett, igen változatos, egészséges menüből tudnak választani a gyerekek.

Az interjúk tapasztalatai szerint a szülők tájékoztatására a gyermekük egészségi állapotát illetően leginkább papíralapon van lehetőség, illetve jelenleg zajlik az átállás az elektronikus formára. Csak elvétve fordul elő, hogy szóban vagy telefonon veszik fel a kapcsolatot a gondviselőkkel, leginkább extrém mértékű elhízás esetén. Úgy tűnik, hogy a szóbeli kapcsolattartást leginkább a kisebb településeken valósítják meg, ahol az iskolaorvos számos esetben megegyezik a gyermek háziorvosával.

Az iskolai védőnő általában több időt tölt az iskolákban, mint az iskolaorvos, így őt gyakrabban keresik fel a diákok az egészséggel kapcsolatos kérdéseikkel. Ha súlyfelesleggel élő tanuló kér tőle tanácsot, nagy hangsúlyt fektet a tévhitek eloszlatására, miszerint például ugyan valóban állhatnak genetikai okok az elhízás hátterében, de ettől még rendkívül fontos az egészségmagatartás kialakítása. Ilyenkor elmondja, hogy a változást kis lépésekben érdemes elkezdni, akár csak napi 20 perc mozgás beiktatásával – mint például biciklizés, lendületesebb sétálás –, és ezek időtartamát és intenzitását lehet apránként emelni. Ösztönzi őket arra, hogy gondolják át, írják le, mit esznek egy nap, mennyit mozognak, mit tesznek meg az egészségük érdekében, és min tudnának változtatni. Ezen alkalmakkor szemlátomást az elhízás kognitív viselkedésterápiájának egyes elemeit igyekszik felhasználni, mint amilyen például az önmegfigyelés, illetve a fokozatosság elve [17, 18]. Törekszik a többletsúllyal bíró diákok rendszeres utánkövetésére is. Az egészséges életmód kapcsán fontosnak tartja a tanulók energiatartalafogyasztásának csökkentését is. Tapasztalatai alapján sok diák kezdi a napját energiatallal; előfordult már olyan is, hogy többletsúllyal élő tanuló fejfájással fordult hozzá, a vérnyomásmérés során pedig emelkedett érték mutatkozott. Kiderült, hogy a tanuló napi több energiatallal is megiszik. Az ilyen esetekben igyekszik a diák számára feltárni az energiatartalafogyasztás, a fejfájás és a súlyfelesleg közötti összefüggést, és arra ösztönözni, hogy fájdalomcsillapító tablettá bevétele helyett fokozatosan építse le az energiatartalafogyasztást.

Az iskolai védőnővel készített interjúból az is kiderült, hogy alapvetően az ő feladatkörükbe tartozik a preventív órák tartása. Ezekre általában egy-egy tanórán nyílik lehetőség, szűkös időkeretben, rendkívül sokrétű témákban, amelyek közül csak egy az egészséges életmód. Az általunk megkérdezett védőnő igyekszik ezeket a lehető leginteraktívabbá tenni (például kiscsoportos munkával), valamint a diákok érdeklődéséhez, illetve aktuális történésekhez igazítani. Egy példát kiemelve, amikor kiderült egy diákról, hogy inzulinrezisztens, maga az osztályfőnök kérte meg, hogy beszéljen a gyerekeknek a cukorbetegségről, annak megelőzéséről és az inzulinhasználatról. A preventív órák tartása mellett részt vesz az évente egyszer megrendezésre kerülő sportnap megszervezésében. Erre igyekszik szakembereket is meghív-

ni, például legutóbb egy dietetikust, aki a sporttáplálkozásról tartott előadást.

Ha bármilyen anyagi- és humán erőforrás rendelkezésre állna, az általunk megkérdezett valamennyi iskola-egészségügyi szakember a társszakmák bevonásában látna lehetőséget az elhízás prevenciója hatékonyságának növelésére. Többen is kiemelték, hogy hasznos lenne, ha iskolai dietetikust segítené az érintett tanulók étrendjének megtervezését, ezenkívül hasznos lehetne egy tankönyv kialakítása, ahol minden diák megtanulhatná egyszerűbb, egészséges ételek elkészítését. Említésre került még az iskolapszichológusok bevonása, akik segítségével fel lehetne tárni az elhízás hátterében álló pszichés okokat.

Megbeszélés

A Betegségek Nemzetközi Osztályozása (BNO) aktuális, 11. kiadásában [19] az elhízás az endokrin, táplálkozási és metabolikus betegségek között szerepel (kódja: 5B81), ezért a vonatkozó jogszabályok [14–15] értelmében az iskola-egészségügyi ellátás keretében is mint krónikus betegség gondozása jelenhet meg. Tanulmányunk keretében 4, iskola-egészségügyi ellátórendszerben működő szakemberrel vettünk fel egy-egy rövid interjút. Célunk az abba való betekintés volt, hogy milyen szerepük van, illetve lehet(ne) e szakembereknek a gyermekkori elhízás kezelésében, illetve megelőzésében. Mindegyik interjú igen tanulságos volt, mindegyikben elhangoztak értékes gondolatok, amelyek egyes példáit ki is emeltük.

Az iskolaorvosok és -védőnők napi szintű jelenléte az oktatási intézményekben lehetőséget kínál a diákokkal való közvetlenebb kapcsolat kialakítására, amely a szakértelmükkel párosulva elősegítheti a gyerekek helyes egészség-magatartásának kialakítását, illetve egészségkárosító szokásainak leépítését. Ehhez azonban az is szükséges, hogy a tanulók is tudjanak erről a lehetőségről, és bátran fel merjék keresni az iskolaorvosi rendelőt tanácsadás céljából. Ezt az iskolákban elhelyezett plakátok, hívatató üzenetek és az iskolarádióban történő tájékoztatás segíthetné.

Különösen fontosnak tűnik a gyerekek egészségnevelése, tekintve, hogy az önálló egészség-tan-oktatás jelenleg nem része a kerettantervnek, egyedül mint biológia-egészség-tan kapott helyet a Nemzeti Alaptantervben [20], megosztva így a rendelkezésre álló időt az alapvető ismeretek elsajátításához. Ennek kiegészítésére igyekeznek megoldást nyújtani a védőnők által szervezett prevenció órák, amelyekre általában egy-egy másik óra kárára kerül sor. Ezen órák megtartására iskolánként eltérő módon nyílik lehetőség, és nagyban függ akár az osztályfőnök, akár a védőnő elhivatottságától. Ezek időkerete, gyakorisága és témája is szűkös, azonban mindenképpen ígéretes, hogy van erre lehetőség és törekvés is.

A gyermekkori túlsúly, illetve elhízás kiszűrésére adottak a lehetőségeik. A törvényben meghatározott rend-

szerezésű szűrések része a testmagasság- és testsúlymérés és ezek alapján a BMI-érték meghatározása. (Testösszetételt is mérő berendezés csak elvétve áll rendelkezésre.) Általánosságban elmondható, hogy ezen alkalmakkor mind a 4 szakember igyekszik egyfajta minimális intervenciót nyújtani a súlyfelesleggel bíró tanulóknak. Ennek bizonyítottan hatékony módja az 5A- [21] (magyarul 5T- [22]) módszer. A viselkedésváltozásra vonatkozó motiváció felkeltését és fenntartását elősegíti a motivációs interjú [22, 23] szemléletének és eszköztárának elsajátítása. Első lépésként felmérhetnék a gyermek motivációjának szintjét a testtömegkontrollal kapcsolatban. Ekkor feltárásra kerülhetnének a viselkedésváltozással kapcsolatos ambivalens gondolatok, a szakember kifejezhetné esetleges aggodalmait a gyermek testsúlyát illetően, illetve lehetőség nyílna beszélni a gyereket leginkább foglalkoztató problémákról is. A motivációs interjú célja a változás iránti motiváció kiváltása, illetve fokozása, a változás melletti elköteleződés megerősítése, végső soron pedig egy cselekvési terv kidolgozása, amely válaszokat nyújt a mit, hol, mikor, hogyan és miért kérdésekre, azaz elősegíti a változtatás tényleges megvalósulását [23]. Érdemes lenne nagyobb hangsúlyt fektetni erre az egészségügyi szakmában dolgozók képzésében. Ugyanez elmondható a kognitív viselkedésterápia [17–18] kapcsán is, amelynek számos technikája alacsony intenzitású pszichológiai intervencióként [24] jól beépíthető lenne az iskolaorvos, -védőnő és a diákok közötti valamennyi találkozásba. Érdemes lenne például étkezési napló vezetésére bátorítani a kiszűrt, súlyfelesleggel bíró diákokat. Ebbe a tanulók napi bontásban leírhatnák, hogy mit esznek és isznak, ezeknek mennyi a kalóriatartalmuk, illetve milyen körülmények és gondolatok kísérik vagy előzik meg az evést. Ez egyfelől visszajelzés lenne számukra a táplálkozási szokásaikról és az étrendjük minőségéről, másfelől a szakember is pontosabb képet kapna a potenciális beavatkozási pontokról, például hogy mely ételek helyett kínálhatna egészségesebb alternatívát (viselkedéses helyettesítés). Sőt új viselkedésmódok elsajátítására vonatkozóan is szolgálhatna tanácsokkal, mint amilyen például a nassolnivalók eltüntetése a közvetlen környezetből (ingerkontroll), ugyanakkor a gyümölcsök/zöldségek jól láthatóvá és elérhetővé tétele (ingerexpozíció), vagy egyes nehéz érzések evés helyett más módokon történő csillapítása (problémamegoldás, viselkedéses helyettesítés).

Látni jó példát is a diákok közétkeztetését, illetve büféhasználatát illetően is, ebben azonban mindenképpen szükséges az iskolavezetőség partnersége. Fontos lenne, hogy egy-egy cég szerződéses elvétel előtt kikérjék az iskola-egészségügyi szolgálat szakembereinek véleményét.

Az elhangzottak alapján a szülővel való kapcsolatfelvételre leginkább telefonon van lehetőség, illetve szerencsés esetben kisebb helyi közösségekben személyesen. Ám a szülők informálása gyermekük egészségi állapotát illetően alapvetően papíralapon történik, illetve jelenleg zajlik az átállás az elektronikus rendszerre. A többlétsúly-

lyal élő gyermek szüleivel történő kommunikáció során különösen figyelni szükséges arra, hogy ne hibáztassuk őket gyermekük életmódja miatt, inkább aggodalmunkat kifejezve, az életmódból fakadó következményekre felhívva a figyelmet adjunk nekik tanácsot, segítsük őket a változás útjára lépni. A motivációs interjú megközelítésének alkalmazása a szülők esetében különösen fontos, hiszen az otthoni minták alapvetőek a gyermekek egészség- és egészségkárosító magatartásának meghatározásában. Érdemes lehet továbbá a szülői értekezleteken broszúrákat osztogatni az egészséges életmóddal kapcsolatos témákban.

Számos megfontolandó javaslat érkezett, hogy milyen lehetőségeket látnának még az iskola-egészségügyi szakemberek a prevenciót illetően, ha több humán- és anyagi erőforrás állna rendelkezésre. Mindenképpen interdiszciplináris szemlélet lenne követendő, számos szakember bevonásával. Például iskolai dietetikus alkalmazása, tanakonyha kialakítása, önszolgáltató csoportok létrehozása, iskolapszichológus bevonása. A pszichológusok feladata túlmutathatna a súlyfelesleg háttérben álló pszichés okok feltárásán, ugyanis segítséget tudnának nyújtani a hosszú távú egészséges testsúlykontroll megvalósításában is.

Összességében elmondható, hogy a hazai iskola-egészségügyi szolgálat egyértelműen szerepet játszhat a gyermekkori elhízás kezelésében és megelőzésében. Sajnos napjainkban egyre kevesebb a főállású iskolaorvos, ezért előfordul, hogy az előírtnál több iskolában kell szolgálatot teljesíteniük, helyettesíteniük. Így az ellátott tanulók nagy létszáma mellett érthető, hogy nincs mindig elég kapacitásuk egy-egy gyermek sorsának részletes figyelemmel kísérésére. Ebben nyújthatnak segítséget az iskolai védőnők, de az ő kapacitásuk is véges. Tehát a szakemberhiány megoldása mindenképpen szükséges lenne az iskola-egészségügyi ellátórendszer fejlődéséhez [25, 26].

Következtetések

Mindent összevetve jól látható tehát, hogy a gyermekkori elhízás hatékony prevenciójához közösségi szintű beavatkozásokra van szükség, amelyekben a politikai döntéshozóknak kiemelt szerepük van. A környezet alapú prevenció programok elősegíthetik az egyéni viselkedésorientált törekvések sikerességét is. Noha a jelen vizsgálat eredményeiből a kis elemszám miatt és a részletes kvalitatív elemzés híján nem vonhatók le általános érvényű következtetések, annyi mindenképpen elmondható, hogy az iskola-egészségügyi ellátórendszer segíthet megteremteni az iskolákban az egészséges életmód elsajátításához szükséges környezeti feltételeket, többek között a szűrővizsgálatok, az egészséges közétkeztetés, a testnevelési csoportbeosztás, valamint a prevenció programok megszervezésén keresztül. Mindemellett az itt működő szakemberek segíthetik az egyéni szintű elköteleződést az egészséges életmód folytatása mellett, valamint az egészségre káros szokások megváltoztatását. Eh-

hez a mindennapos iskolai jelenlétük és elérhetőségük, valamint a diákokkal való bizalmi kapcsolat kialakítása teremtheti meg a szükséges előfeltételeket. A jövőben érdemes fokozott figyelmet fordítani az iskola-egészségügyi ellátórendszer preventív feladatai mellett az egyéni és a közösségi szinten megvalósítható egészségfejlesztésben rejlő lehetőségeire. Ezt elősegítené egy nagyminőségű, reprezentatív, kvantitatív és kvalitatív elemeket egyaránt tartalmazó kutatás lefolytatása. Vizsgálatunkkal ennek előkészítéséhez is hozzá kívántunk járulni.

Anyagi támogatás: A cikk megírása anyagi támogatásban nem részesült.

Szerzői munkamegosztás: M. L.: Szakirodalomgyűjtés és -feldolgozás, a kutatás megtervezése, az interjúkérdések kidolgozása, az interjú felvétele, az eredmények leírása; a kézirat megszövegezése. Cz. E.: A kutatás megtervezése, az interjúkérdések kidolgozása, a kézirat lektorálása, kiegészítése, javítása. A cikk végső változatát mindkét szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

Irodalom

- [1] Morales Camacho WJ, Molina Díaz JM, Plata Ortiz S, et al. Childhood obesity: aetiology, comorbidities, and treatment. *Diabetes Metab Res Rev.* 2019; 35: e3203.
- [2] Sommer A, Twig G. The impact of childhood and adolescent obesity on cardiovascular risk in adulthood: a systematic review. *Curr Diab Rep.* 2018; 18: 91.
- [3] Furer A, Afek A, Sommer A, et al. Adolescent obesity and midlife cancer risk: a population-based cohort study of 2–3 million adolescents in Israel. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2020; 8: 216–225.
- [4] Spinelli A, Buoncristiano M, Kovacs VA, et al. Prevalence of severe obesity among primary school children in 21 European countries. *Obes Facts* 2019; 12: 244–258.
- [5] Németh Á, Román N. Nutritional status, body image and weight control. In: Németh Á, Várnai D. (eds.) *Adolescent lifestyle in Hungary.* [Tápláltsági állapot, testkép és testtömeg-szabályozás. In: Németh Á, Várnai D. (szerk.) *Kamaszélelmód Magyarországon.*] L'Harmattan Kiadó, Budapest, 2019; pp. 195–207. [Hungarian]
- [6] Nittari G, Scuri S, Petrelli F, et al. Fighting obesity in children from European World Health Organization member states. Epidemiological data, medical-social aspects, and prevention programs. *Clin Ter.* 2019; 170: e223–e230.
- [7] Kovács VA, Erdei G. Childhood obesity prevalence in Hungary (COSI). [Gyermekkori elhízás előfordulása Magyarországon (COSI).] *Magy Tud.* 2019; 180: 739–748. [Hungarian]
- [8] Henter I. WHO Report of the Commission on Ending Childhood Obesity, 2016. [A WHO Gyermekkori Elhízás Léküzdésére Alakult Bizottságának jelentése, 2016.] *Egészségfejlesztés* 2016; 57: 71–74. [Hungarian]
- [9] World Health Organization. Report of the Commission on Ending Childhood Obesity: implementation plan: executive summary. WHO, Geneva, 2017. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259349> [accessed: 24. 01. 2022].
- [10] Ministry of Human Capacities. 20/2012 (VIII. 31.) decree on the operation of educational institutions and the use of names of public educational institutions. [20/2012. (VIII. 31.) EMMI

- rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról.] Available from: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1200020.emm> [accessed: 06. 01. 2022]. [Hungarian]
- [11] Somhegyi A. Holistic Health Promotion (HHP): Present situation [Teljeskörű iskolai egészségfejlesztés (TIE): jelen helyzet]. Különleges Bánásmód 2016; 2(4): 61–80. [Hungarian]
- [12] National Institute of Pharmacy and Nutrition. Manual about forming menu in school buffet. [OGYÉI. Segédlet az iskolabüfék árú kínálatának kialakításához.] Available from: <https://ogyei.gov.hu/iskolabufé> [accessed: 28. 06. 2022]. [Hungarian]
- [13] Ministry of Human Capacities. 2037/2014. (IV. 30.) decree on the healthcare nutrition direction about canteen meals. [37/2014. (IV. 30.) EMMI rendelet a közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról.] Available from: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1400037.emm> [accessed: 28. 06. 2022]. [Hungarian]
- [14] CXXIII. act, 2015, on primary health care. [2015. évi CXXIII. törvény az egészségügyi alapellátásról.] Available from: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1500123.tv> [accessed: 28. 06. 2022]. [Hungarian]
- [15] Ministry for National Economy. 26/1997. (IX. 3.) decree on school health care. [26/1997. (IX. 3.) NM rendelet az iskolaegészségügyi ellátásról.] Available from: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700026.nm> [accessed: 06. 01. 2022]. [Hungarian]
- [16] Czeglédi E. Attitudes towards obesity in the health care system. [Az elhízással kapcsolatos attitűdök az egészségügyi ellátórendszerben.] *Lege Artis Med.* 2020; 30: 433–439. [Hungarian]
- [17] Perczel-Forintos D. Cognitive behavioral therapy options in the treatment of obesity. In: Perczel-Forintos D, Mórotz K. (eds.) Cognitive behavioral therapy. 4th revised and expanded edition. [Kognitív viselkedésterápiás lehetőségek az elhízás kezelésében. In: Perczel-Forintos D, Mórotz K. (szerk.) Kognitív viselkedésterápia. 4. átdolgozott és bővített kiadás.] Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2019; pp. 531–549. [Hungarian]
- [18] Czeglédi E. Cognitive behavioral therapy for obesity. In Czeglédi E. (ed.) Obesity in framework of behavioral sciences. [Az elhízás kognitív viselkedésterápiás kezelése. In: Czeglédi E. (szerk.) Az obezitás magatartástudományi vonatkozásai.] Semmelweis Kiadó és Multimédia Stúdió, Budapest, 2021; pp. 184–246. [Hungarian]
- [19] ICD-11 for mortality and morbidity statistics (ICD-11 MMS). Available from: <https://icd.who.int/browse11/1-m/en> [accessed: 28. 06. 2022].
- [20] Educational Authority. Framework curricula in line with the 2012 NAT. [Oktatási Hivatal. A 2012-es NAT-hoz illeszkedő kerettantervek.] Available from: https://www.oktatas.hu/koznevelés/kerettantervek/2012_nat [accessed: 21. 06. 2022]. [Hungarian]
- [21] Vallis M, Piccinini-Vallis H, Sharma AM, et al. Modified 5 As. Minimal intervention for obesity counseling in primary care. *Can Fam Physician* 2013; 59: 27–31
- [22] Pilling J. Medical communication in practice. [Orvosi kommunikáció a gyakorlatban.] Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2018. [Hungarian]
- [23] Urbán R. The role of motivational interview in the treatment of obesity. In: Czeglédi E. (ed.) Obesity in framework of behavioral sciences. [A motivációs interjú szerepe az obezitás kezelésében. In: Czeglédi E. (szerk.) Az obezitás magatartástudományi vonatkozásai.] Semmelweis Kiadó és Multimédia Stúdió, Budapest, 2021; pp. 168–183. [Hungarian]
- [24] Purebl Gy. Low intensity psychological interventions in everyday medical practice. [Alacsony intenzitású pszichológiai intervenciók a mindennapi orvosi gyakorlatban.] Oriold és Társai Kiadó, Budapest, 2018. [Hungarian]
- [25] Kiss A, Andó R, Fritz P, et al. Current and future burden of obesity in the Hungarian Roma population. II. [Az elhízás jelenlegi és prognosztizált betegségterhe a magyarországi romák körében II.] *Orv Hetil.* 2020; 161: 1137–1145. [Hungarian]
- [26] Rurik I, Apor P, Barna M, et al. Therapy and prevention of obesity: nutrition, physical activity and medical treatment. [Az elhízás kezelése és megelőzése: táplálkozás, testmozgás, orvosi lehetőségek.] *Orv Hetil.* 2021; 162: 323–335. [Hungarian]

(Czeglédi Edit dr.,
Budapest, Üllői út 26., 1085
e-mail: czegledi.edit@med.semmelweis-univ.hu)

„*Humilis nec alte cadere nec graviter potest.*”
(Aki alacsonyban van, sem nagyot, sem mélyre nem eshet.)

A cikk a Creative Commons Attribution 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) feltételei szerint publikált Open Access közlemény, melynek szellemében a cikk bármilyen médiumban szabadon felhasználható, megosztható és újraközölhető, feltéve, hogy az eredeti szerző és a közlés helye, illetve a CC License linkje és az esetlegesen végrehajtott módosítások feltüntetésre kerülnek. (SID_1)