

Dr. Papp Csaba^{1,2}
egyetemi docens

Dr. Kissné Ary Szilvia¹
Iskola-egészségügyi koordinátor

Kovács Edit¹
Vármegyei Szolgálatvezető

Kovács Evelin^{1,2}
tanársegéd

Koroknai-Horváth Renáta^{1,2}
tanársegéd



Debreceni tanulók iskola- egészségügyi ellátásának modellprogramja a reprodukatív egészséggel összefüggésben, valamint a családi életre felkészítés védőnői feladatai és fejlesztési lehetőségei

Kapcsolattartó szerző

Dr. Papp Csaba
4032 Debrecen, Pósa utca 1.
Email: papp.csaba@med.unideb.hu
Telefon: 06-30/463-1801

*1 Debreceni Egyetem, Klinikai
Központ Debreceni Alapállási és
Egészségfejlesztési Intézet*

*2 Debreceni Egyetem, Egészségtudományi Kar,
Egészségtudományi Intézet,
Integratív Egészségtudományi Tanszék*

Model Program of School Health Care for Debrecen Students in Relation to Reproductive Health, as well as the Tasks and Development Opportunities of Family Life Preparation by Public Health Nurses

Absztrakt

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ Debreceni Alapellátási és Egészségfejlesztési Intézet (DAEFI) védőnői a családok egészségének megőrzéséért dolgoznak. A jövő generációjának ahhoz, hogy boldog és egészséges családi életet tudjon kialakítani, szüksége van a védőnők preventív munkájára, amely már elindul kisiskolás korban és végigkíséri a további életszakaszokban is. Összefoglaló közleményünkben szeretnénk bemutatni a DAEFI iskola-egészségügyi ellátásának modellprogramját a reprodukatív egészséggel összefüggésben, kiemelten családi életre felkészítés védőnői feladatait és fejlesztési lehetőségeit.

Kulcsszavak: iskolai egészségfejlesztés, prevenció, védőnő, Debrecen

Absztrakt

The health visitors of the Department of Primary Care and Health Promotion of the Clinical Center of the University of Debrecen continuously work toward maintaining the health of families they provide care for. In order for the next generation to develop happy and healthy family life the preventive work of health visitors is highly needed. This work starts early in elementary school and is continued throughout high school and young adulthood. In our short communication we would like to highlight the aspects of the model program offered by DAEFI that is related to reproductive health, specially focusing on preparing the next generation for a health family life. Possibilities for further expanding the development of the work of health visitors will also be explored.

Keywords: school health promotion, prevention, health visitor, Debrecen



Rövidítések:

DAEFI *Debreceni Egyetem Klinikai Központ Debreceni Alapellátási és Egészségfejlesztési Intézet*

KSH *Központi Statisztikai Hivatal*

EKG *elektrokardiográfia*

„A személyiség olyan tényezők, – különböző testi és lelki tulajdonságok dinamikus és egységes egésze –, amely az egyes embert megismételhetetlenné teszi, megkülönbözteti másoktól, és meghatározza a viselkedését és gondolkodását” (Allport, 1985).

Sigmund Freud - a pszichológia történetének egyik legmeghatározóbb gondolkodója szerint, a pszichoszexuális fejlődésmélet alapján - a gyermekek 5 fő fejlődési szakaszokon mennek keresztül. Felnőtt korukra a személyiségüket az fogja befolyásolni, hogy gyermekkorában hogyan oldotta meg ezekben a szakaszokban jelentkező konfliktusokat (Carver, S. C., Scheier, M. F. 2003). A pszichoszexuális fejlődés végső szakaszában (genitális szakaszban) a fiatalok testi és lelki érésének, fejlődésének üteme felgyorsult. Ez az utóbbi évtizedekben, és főleg városi környezetben tapasztalható (Németh, Költő, 2016). A közösségi média és a kulturális trendek következtében a fiatalok egyre korábban kezdenek nemi életet élni, így a korai és megfontolatlan szexuális élet következményeivel nem számolnak, mint például a nem kívánt terhesség, nemi betegségek, illetve ezek testi-lelki következményei.

Egy pécsi középiskolások körében végzett kutatás eredményei alapján elmondható, hogy a tanulók átlagos életkora az első szexuális kapcsolat során 15 év volt (Jäger és Tigyi, 2012). A svéd lányok 23%-nak, míg a fiúk 20%-nak 14 vagy annál fiatalabb korban volt az első szexuális kapcsolata (Makenzius és Larsson, 2013). Ahhoz hogy a fiatalok ne felkészületlenül, váratlanul éljék át a családi élet örömét, fontos a szexuális és reprodukív egészséggel kapcsolatos oktatás, melyben nagy segítséget nyújtanak az iskolavédőnők. Hiszen már fiatal korban fontos a hiteles tájékoztatás, a pozitív attitűdök erősítése, valamint a döntéshozatal, és a nem-et mondás képességének erősítése (Simich és Fábíán, 2011). Szükséges továbbá egy életkornak megfelelő, kulturált és átfogó a szexuális nevelési megközelítés, hogy életkoruk

előrehaladtával megerősítsék a kapott üzeneteket, megfelelő tartalommal és módszertannal. 2021-ben 4,09 millió gyermek született az Európai Unióban. Teljes termékenységi arányszám 2022-ben 1,52 volt Magyarországon.

A védőnői hivatás több mint 100 éves múlttal komplex, preventív, családvédelmi szolgáltatást nyújt hazánkban, amely nemzetközileg is egyedülálló, tradicionális ellátási rendszer (Soósne Kiss et al., 2023). Magyarországon a védőnők feladatait és az iskola-egészségügyi ellátást törvények és rendeletek szabályozzák (EÜTV, 1997). Debrecenben, 2019-től a Debreceni Egyetem Klinikai Központ Debreceni Alapellátási és Egészségfejlesztési Intézetében (DAEFI) 97 védőnő kezdte meg munkáját, egy egyedülálló iskola-egészségügyi modellprogramban (Papp, 2023). A modellprogram célja, összehangolt, standard vizsgálati körülmények között végzett iskola-egészségügyi tevékenység nyújtása, valamint a kötelező szűrővizsgálatok kiegészítése egyéb vizsgálatokkal (EKG vizsgálat, objektív halláskabinban végzett hallásvizsgálat). A vizsgálatok kiegészülnek komplex egészségfejlesztési témájú, tematikus előadásokkal. A reprodukív egészséggel összefüggésben a 8. évfolyam számára a „Barátság, szerelem és szexualitás” témaköre hangsúlyosan jelenik meg. Intézményünkben – mint az iskolai egészségnevelési órák során – csoportbontásban, fiúk és lányok számára külön tartunk előadásokat, amely során feltehetik a kérdéseiket és jobban meg tudnak nyílni.

A program 2019-es kezdete óta, tanévenként több mint 13 000 tanuló helyszíni komplex szűrése történik a DAEFI-ben. A diákok a Debrecen Megyei Jogú Város Önkormányzata által biztosított különjáratú autóbusszal érkeznek a szűrőnap reggelén, előre egyeztetett beosztás szerint. A szűrési tervet a DAEFI iskola-egészségügyi koordinátora végzi az iskolát ellátó védőnővel karöltve. Az adott iskola védőnője szervezési munkája során figyelembe veszi az iskola

éves pedagógiai programját. A szűrővizsgálatok szeptember második hetével kezdődnek, és májusban zárulnak le.

A szűrőcentrumban a vonatkozó jogszabállyal összhangban a 12., 10., 8., 6., 4., 2. évfolyamos diákok vizsgálata zajlik. A beosztás készítésekor kiemelt figyelmet fordítunk a végzős osztályok tanév során felmerülő feladatokra, mint például a szalagavató, érettségi vagy a felvételi időszaka. A vizsgálatot megelőzően a védőnők segítségével megtörténik a kiegészítő vizsgálathoz szükséges szülői beleegyező nyilatkozatok beszerzése és összesítése. Az iskolai kötelező szűrővizsgálatokhoz képest a szűrőcentrumban egy időben történik a gyermekek védőnői, iskolaorvosi, iskolafogorvosi szűrése. Újdonság továbbá, hogy a védőnők által hagyományosan használt hallásszűrő készülék helyett, a DAEFI-ben audiológiai asszisztens bevonásával, objektív halláskabinban történik a mérés. Prevenációs szempontból kiemelkedő jelentősége van továbbá az itt végzett EKG vizsgálatnak, mivel a korai szakaszban felismert és ezáltal az időben történő kardiológiai gondozásba vétel jelentősen növeli a későbbi állapotromlás és életveszélyes állapotok megelőzésének esélyét. A DAEFI-ben végzett EKG vizsgálat eredményének köszönhetően eddig 14 gyermek esetében igazolták a további vizsgálatok egy életveszélyes kórkép jelenlétét a Wolf-Parkinson-White (WPW) szindrómát (Papp, 2023). A világon egyedülállóan Debrecen Megyei Jogú Város támogatásával készül a köznevelésben tanuló 12 évfolyam diákjainak 6 alkalommal (kétévente) EKG vizsgálata. Japánban az iskolai tanulmányok alatt 3 alkalommal készül EKG vizsgálat (Sumitomo et al., 2018). Az egészségfejlesztési tevékenységet tekintve, fontos megjegyezni, hogy a szűrőcentrum minden tanuló számára lehetőséget biztosít évfolyamonként eltérő témájú előadások meghallgatására. A foglalkozásokat iskolavédőnők tartják előre kidolgozott egységes tematika szerint, melynek főbb témakörei évfolyamonként változó. Második osztályban a foglalkozásról, negyedik osztályban az egészséges táplálkozásról, hatodik osztályban az internet jó és rossz oldaláról, nyolcadik osztályban a barátság, szerelem szexualitásról, tizedik és tizenkettedik osztályban pedig a káros szenvedélyekről fejlesztjük tudásukat. A szűrőcentrumban tartott egészségnevelési órák figyelemfelkeltő jellegűek, interaktívak, amelyet az

iskolavédőnő az adott iskolájában kiegészít ismételt egészségfejlesztő foglalkozásokkal. Több száz megtartott egészségnevelési óra tapasztalatai alapján elmondható, hogy a szűrőcentrumban – oldott légkörben - jobban meg tudnak nyílni és bátrabban mernek kérdezni, mint iskolai környezetben. Az órák keretében számos alkalommal derült fény a tanulók körében megjelenő internetes zaklatásra, az online térben megjelenő, esetenként veszélyes tartalmú kihívásokra. Fontosnak tartjuk a tanulók által nyújtott visszajelzések beépítését a további programokba és oktatási anyagokba.

Az iskolavédőnőknek kiemelt szerepe van a családi életre nevelésben, mely szerep a serdülőkori testi-lelki változások beköszöntével leginkább előtérbe kerül. A családdal kapcsolatos ismeretek átadása egy olyan hosszabb ideig tartó folyamat melynek alapjait már kis kamaszkorban el kell kezdeni. A 9-10 éves korban bekövetkező testi-hormonális változások következtében a gyermekek figyelmét fel kell hívnunk azokra az életkori sajátosságokra, amelyek a felnőtté válás folyamatában következnek be életükben. Iskolavédőnőként fontos szempont, hogy ezen ismeretek átadása az életkoruknak megfelelően történjen, figyelembe véve egyéb körülményeket is. A gyakorlatban ezt többnyire kis csoportos foglalkozás keretében valósítjuk meg, külön a lányok és külön a fiúk esetében. A későbbiek során a védőnők a szűrőnapokon megalapozott tudást és alapismeretet bővítik és mélyítik el. Természetesen valamennyi prevenációs foglalkozás tematikája egyeztetve van az iskolák egészségfejlesztési munkatervével, ezáltal biztosítva, hogy az megfelelően integrálódjon az iskola szellemiségéhez. Az iskolában nyújtott életkor-nak megfelelő tematikájú szexualitással kapcsolatos foglalkozások kedvező hatását erősíti meg egy másik metaanalízis. Az iskolai programok keretében nyújtott átfogó szexuális felvilágosítást biztosított komplex programok, a vizsgálat eredményei szerint, hatékonyak a célcsoport társadalmilag, egyénileg kívánatos egészségmagatartása szempontjából (Goldfarb et al., 2020).

A testi változások mellett nagy hangsúlyt kell fektetni a serdülőkori lelki változásokra is. Új érzelmeket és érzéseket tapasztalhatnak meg ebben a korban, fontos hangsúlyoznunk a család védelmező szerepét, a felelős párkapcsolat kialakításnak jelentőségét.



Ehhez kapcsolódóan a szűrőcentrumban két évfolyamon is megerősítjük a korábban megszerzett ismereteket, 6. évfolyamban önismereti játék keretében, 8. évfolyamban pedig a barátság szerelem szexualitás témakörében. Így a tanulók a későbbiekben kellő tudást szereznek tudatos családtervezésről, fogamzásgátlásról, amelyekkel a későbbiekben megtervezhetik és elősegíthetik a fogantatást a kívánt időpontban. Ezen a téren végzett intervenciók hatékonyságával kapcsolatosan ellentmondásosak az eredmények. Egy, a közelmúltban végzett metaanalízisben 10 randomizált kontrollált vizsgálat és 11 nem randomizált vizsgálat eredményeit összegezték. A vizsgálatokat 1984 és 2016 között végezték, azzal a céllal, hogy meghatározzák az egyes beavatkozások eredményességét a fiatalok korében kialakuló terhességek megelőzése tekintetében. Az eredmények nem mutattak egyértelmű kedvező hatást a vizsgált intervenciók tekintetében (Marseille és mtsai 2018). A 2014. évi HBSC-vizsgálat hazai eredményei alapján elmondható, hogy a 15 éves lányok 27%-a, a fiúk 29%-a számoltak be arról, hogy már volt szexuális kapcsolata (Inchley et al., 2016). Magyarországon a 15 évesek közül a szexuálisan aktív fiúk 48,8%-a, a lányok 40,6%-a, 14 évesen vagy annál fiatalabb életkorban kezdte a szexuális életet (Németh és Költő, 2016). A szexuálisan aktív tanulók leggyakrabban használt védekezési módja az óvszer, önmagában vagy más módszerrel volt kombinálva. Kiemelkedő, hogy a szexuális életet élő tanulók 14,2%-a viszont semmilyen módon nem védekezett (Németh és Költő, 2016). Magyarországon a fiatalkori terhességmegszakítások száma csökkenő tendenciát mutat KSH 2016-os adatai szerint. A 19 évnél fiatalabb életkorban regisztrált több mint 10 ezer terhesség egyharmada (a 10–14 éveseknél 63,4%, a 15–19 éveseknél 36,2%) terhességmegszakítással végződött. (KSH, 2016).

A köznevelésből való kilépést követően a területi védőnők kapcsolódnak be a családi életre nevelés és felkészítés folyamatába. A feladataik közé tartozik többek között a nővédelem, ezen belül a családtervezéssel kapcsolatos tanácsadás, az anyaságra való

felkészítés segítése. A gyakorlatban ezt a feladatot a családlátogatások és a gondozási folyamatok során végzi a védőnő. Ezek kiegészülhetnek további reprodukciós egészségfejlesztési programokkal, mint például a szülésfelkészítő tanfolyamok, baba-mama klubok és a kismamatorna. A debreceni védőnőknél is megtalálható az a jó gyakorlat, ahol aktívan, szakmai háttér biztosításával vesznek részt a saját klienseiknek nyújtott programokban. Debrecenben a településrészek, közösségek egészségfejlesztési programjainak kialakításában multiszektoriális összefogás (védőnő, gyermekorvos, népegészségügyi szakember) tapasztalható, így ez a hatékony együttműködés példaértékű lehet minden település számára.

A védőnői munka fontosságát aláhúzza a hazai reprodukciós trendek alakulása. A reprodukтив egészséggel összefüggésben a statisztikai adatokat tekintve megállapítható, hogy 2023. első felében 41 892 gyermek született országosan, 2023. júliusi adatok szerint 7%-kal kevesebb, mint egy évvel korábban (KSH, 2023). Hajdú-Bihar Vármegyében az élveszületések száma 2023 első félévében, közel azonos, mint a 2022. év első félévében. Debreceni viszonylatban, a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika adatai alapján 2022.07.31-ig 3 022 fő, míg 2023.07.31-ig 2 937 fő született, ez közel 1%-os csökkentést mutat. Összefoglalóan elmondható, hogy a védőnői munka jelentősen hozzájárul a családtervezés folyamatához, a reprodukciós egészségmegőrzéshez. 2023. július 1-től megalakult Vármegyei Védőnői Szolgálaton keresztül Hajdú-Bihar Vármegyében reményeink szerint egy a korábbinál is eredményesebb, az egyéni igényekkel összhangban működő, magas színvonalú védőnői szolgáltatás nyújtható összesen 88 településen. Fejlesztési lehetőségként kiemelnénk a megyében dolgozó védőnők „jó gyakorlatának” megosztását, szakmai workshopok szervezését a reprodukciós egészség témában, együttműködve az egészségfejlesztés területén dolgozó további szakemberekkel. A DAEFI komplex iskola-egészségügyi programja modellértékű, így a program alkalmas további, a helyi közösségek sajátosságait figyelembe vevő adaptálásra, ezáltal kiterjeszthető akár megyei szinten is.

Szerzői munkamegosztás

Dr. Papp Csaba: koncepció, szakértés – Dr. Kissné Ary Szilvia: szakértés – Kovács Edit: szakértés
Kovács Evelin: szakértés, szerkesztés – Koroknai-Horváth Renáta: szakértés, szerkesztés

A kéziratot valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.
A szerzőknek nincsenek érdekeltségeik.

Felhasznált irodalom

1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről - Hatályos Jogszabályok Gyűjteménye. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700154.tw> (utolsó elérés: 2023.08.25)
- Abortions. [Terhességmegszakítások.] Központi Statisztikai Hivatal, Budapest, 2018. www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/terhességmegsz16.pdf [Hungarian] (utolsó elérés: 2023.08.25)
- Allport, Gordon W. (1980) A személyiség alakulása. Budapest, Gondolat Kiadó.
- 22.2.2.1. Élveszületések vármegye és régió szerint, negyedévente kumulált*. (n.d.). Központi Statisztikai Hivatal. (utolsó elérés: 2023.08.25) https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0067.html
- Belügyminisztérium Nyilvántartások vezetéséért felelős helyettes államtitkárság. (n.d.-b) <https://nyilvantarto.hu/hu/statistikak?stat=monitoring> (utolsó elérés: 2023.08.25)
- Carver, S. C., Scheier, M. F. (2003): Személyiségpszichológia. Budapest, Osiris Kiadó.
- Egészségfejlesztési Intézet, N. (2017). Egészségfejlesztés Évf. 52. Szám 1-2. (2011). Egészségfejlesztés, 52(1-2). Letöltve <http://folyoirat.nefi.hu/index.php?journal=Egeszsegfejlesztes&page=article&op=view&path%5B%5D=118>
- Goldfarb ES, Lieberman LD. Three Decades of Research: The Case for Comprehensive Sex Education. *J Adolesc Health*. 2021 Jan;68(1):13-27. doi: 10.1016/j.jadohealth.2020.07.036. Epub 2020 Oct 12.
- Inchley J, Currie D, Young T, et al. (eds.) Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. *Health Behaviour In School-Aged Children (HBSC) Study: International report from the 2013/2014 survey. Health Policy for Children and Adolescents, No. 7. World Health Organization, Geneva, 2016*
- Jäger A. és Tígyi Z. (2012): Szexuális magatartás vizsgálat középiskolások körében. Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Pécs
- Költő A. Sexual behaviour and romantic experiences. In: Németh Á, Költő A. (eds.) *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC): A WHO-collaborative Cross-National Study, National Report 2014.* [Szexuális magatartás és romantikus tapasztalatok. In: Németh Á, Költő A. (szerk.) *Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban 2014. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés.*] Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet, Budapest, 2016; pp. 121–130. [Hungarian]
- Makenzius, M., & Larsson, M. (2012). Early onset of sexual intercourse is an indicator for hazardous lifestyle and problematic life situation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(1), 20–26. doi:10.1111/j.1471-6712.2012.00989.x
- Marseille E, Mirzazadeh A, Biggs MA, P Miller A, Horvath H, Lightfoot M, Malekingjad M, Kahn JG. Effectiveness of School-Based Teen Pregnancy Prevention Programs in the USA: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Prev Sci*. 2018 May;19(4):468-489. doi: 10.1007/s11121-017-0861-6. PMID: 29374797
- Sumitomo, N., Baba, R., Doi, S., Higaki, T., Horigome, H., Ichida, F., ... Tsutsui, H (2018). Guidelines for heart disease screening in schools (JCS 2016/JSPCCS 2016) — digest version —. *Circulation Journal*, 82(9), 2385–2444. doi:10.1253/circj.0-66-0153
- Papp, Cs. (2023). Debreceni iskola-egészségügyi modellprogram. *Egészségügyi Innovációs Szemle*, 2(2), 65–74. <https://doi.org/10.56626/egis.v2i2.13084>
- Soós K, Kiss, Z., Szabó-Németh, P., & Horváth, K. (2023). A védőnő-orvos együttműködés mint a 108 éve Sikeresen Működő magyar védőnői Szolgálat Egyik alappillére. *Orvosi Hetilap*, 164(33), 1311–1318. doi:10.1556/650.2023.32867