

Változások és kihívások az egészségfejlesztéssel, a reprodukciós egészségre neveléssel foglalkozó szakemberek munkájában

Gyulai Anikó dr.¹ ■ Karácsony Ilona dr.² 

¹Miskolci Egyetem, Egészségtudományi Kar, Alkalmazott Egészségtudományok Intézete, Preventív Egészségtudományi Intézeti Tanszék, Miskolc

²Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Alapozó, Szülész-női és Védőnői Intézet, Szombathely

Bevezetés: A nők és férfiak egészségre és reprodukciós egészségre nevelése a jövőjüket tudatosan tervező társadalmak számára kiemelten fontos terület.

Céltűzés: A tanulmány célja áttekintést adni az általános és reprodukciós egészségre nevelés, az egészségfejlesztés aktuális helyzetéről, különös tekintettel (1) a feladatot végző szakemberek és a célszemélyek, (2) a tevékenységi területek és témák, valamint (3) az alkalmazott módszerek vizsgálatára. Cél továbbá a nehéz pontok azonosítása és a „Hogyan tovább?” kérdésre történő válaszkeresés.

Módszer: Szakirodalmi kutatómunkával összegyűjtöttük, tanulmányoztuk a témához kapcsolódó törvényeket, rendeleteket, szakmai szabályozókat, tudományos közleményeket, az általunk felállított szempontrendszer szerint rendszerező, elemző munkát végeztünk, szakmai tapasztalatainkat is összegyűjtve összegeztük az eredményeket.

Eredmények: Az elmúlt évtizedekben számos új szabályozó született, segítve a szakemberek feladatainak pontos definiálását, a kompetenciájuk szerinti munkavégzést. A kompetens szakemberek köre jelentősen megnőtt, az edukációnak a teljes lakosságra és a speciális szükségletű kliensekre is ki kell terjednie, a témák, ismeretek, módszerek szabályozásra kerültek. Szakmai tapasztalataink alapján nehézséget jelent a tudományos eredmények gyors változása, a bővülő ismeretek kliensekkel történő megtanítása, a motiválatlan kliensek, a szülők különböző igényei, az oktatási intézmények eltérő hozzáállása a témához, a reprodukciós téma még mindig tabu volta, a szakemberek leterheltsége mellett az egyéb feladatok prioritása a preventív tevékenységekkel szemben.

Megbeszélés: Pozitívum, hogy a feladatot végző szakemberek, célszemélyek, tevékenységek, témák, módszerek letisztulttá váltak, ezek a paraméterek azonban minden egyes új edukáció esetén nehézségek forrásai is lehetnek.

Következtetés: Az előrelépés kulcsa az egészségügyi dolgozók (szülész-nőgyógyász, háziorvos, házi gyermekorvos, a témában speciálisan képzett orvosok és szakdolgozók, védőnő, szülész-nő) kezében van. Jobban ki lehetne használni a csapatmunka és az interszektoriális együttműködés előnyeit. A motiválás, a párokkal és családokkal végzett munka, az új módszerek jelenthetik a jövő útját.

Orv Hetil. 2026; 167(13): 499–511.

Kulcsszavak: reprodukciós egészség, női egészségvédelem, egészségnevelés, egészségfejlesztés

Changes and challenges in the work of professionals dealing with health promotion and reproductive health education

Introduction: Health and reproductive health education for women and men is a priority area for societies that consciously plan their future.

Objective: The aim of this study is to provide an overview of the current situation of general and reproductive health education and development, focusing on (1) the professionals performing the task and the targeted individuals, (2) the fields of activity and topics, and (3) the methods. A further aim is to identify the difficult points and find answers to the question: “What should be done in the future?”

Results: In the last few decades, many new regulations have been introduced to help professionals define their tasks precisely and perform their work competently. The number of professionals has grown significantly, education must extend to the whole population, including clients with special needs and the topics, knowledge and methods have been regulated. Based on our professional experience, it is difficult that scientific results change rapidly, we have to

teach a lot of new information to clients who are not always motivated, parents have different needs, educational institutions have different attitudes towards this topic, reproduction is still a taboo topic, professionals are overworked, and preventative work is still not as important as it should be.

Discussion: On the positive side, the professionals performing the task, client, activities, topics, and methods have become clearer, but these parameters can also be a source of difficulties when it comes to each new educational program.

Conclusion: The key to success lies in the hands of healthcare professionals (obstetricians-gynecologists, family doctors, pediatricians, specially trained doctors and specialists, public health nurses, midwives). The benefits of teamwork and intersectoral cooperation could be better used. Motivation, working with couples and families, and new methods could also be the way of the future.

Keywords: reproductive health, women's health protection, health education, health promotion

Gyulai A, Karácsony I. [Changes and challenges in the work of professionals dealing with health promotion and reproductive health education]. *Orv Hetil.* 2026; 167(13): 499–511.

(Beérkezett: 2025. december 22.; elfogadva: 2026. január 25.)

Rövidítések

BSc = (Bachelor of Science) alapképzés; HPV = humán papillomavírus; ICPD = (International Conference on Population and Development) Nemzetközi Népesedési és Fejlesztési Konferencia; KSH = Központi Statisztikai Hivatal; MSc = (Master of Science) mesterképzés; MTA SZAB = a Magyar Tudományos Akadémia Szegedi Akadémiai Bizottsága; UNESCO = (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization) az Egyesült Nemzetek Nevelésügyi, Tudományos és Kulturális Szervezete; UNICEF = (United Nations International Children's Emergency Fund) az Egyesült Nemzetek Nemzetközi Gyermek Gyorssegélyalapja

Az egészségfejlesztés és a reprodukciós egészség fogalmi keretei

Az egészségfejlesztés – ezen belül a reprodukciós egészség oktatása – az elmúlt évtizedekben jelentős szemléleti és módszertani átalakuláson ment keresztül. A hagyományosan biomedikális, elsősorban betegség- és kockázatcentrikus megközelítést fokozatosan felváltotta egy komplex, biopszichoszociális szemlélet, amely az egészséget nem pusztán a betegség hiányaként, hanem dinamikus, többdimenziós állapotként értelmezi. E megközelítés az egyéni felelősségvállalás mellett hangsúlyt helyez a társadalmi, a gazdasági és a környezeti tényezők egészséget befolyásoló szerepére is.

Az 1986-ban elfogadott Ottawai Charta értelmezésében az egészségfejlesztés olyan folyamat, amely képessé teszi az egyéneket és a közösségeket az egészségi állapotuk feletti kontroll növelésére és javítására. A fenntartható egészségmegőrzéshez megfelelő ismeretek, belső motiváció és önszabályozás szükséges. Ez a szemléletváltás a betegségorientált megközelítés helyett az egészségközpontú gondolkodásra fókuszál, és aktív, pozitív hozzáállást, valamint tudatos egyéni döntéshozatalt feltételez [1].

E paradigmaváltás különösen markánsan jelent meg a reprodukciós egészség területén. Az 1994. évi kairói Nemzetközi Népesedési és Fejlesztési Konferencia (ICPD) mérföldkőnek tekinthető, mivel a szexuális és reprodukciós egészséget és jogokat a népesedéspolitikák középpontjába helyezte. A konferencián 179 ország kormánya fogadta el azt a cselekvési programot, amely a családtervezéshez és a reprodukciós egészségügyi szolgáltatásokhoz való egyetemes hozzáférést hangsúlyozta. Ekkor alakult ki nemzetközi konszenzus abban is, hogy a serdülők és a fiatal nők jogainak érvényesítése nemcsak egészségügyi, hanem gazdasági és társadalmi stabilitási szempontból is kiemelt jelentőségű [2].

A WHO és az UNESCO állásfoglalásai szerint a szexualitás értelmezése nem korlátozódhat a kockázatok és a betegségek megelőzésének dimenziójára, hanem a jólét pozitív aspektusaként, holisztikus keretben szükséges szemlélni. A reprodukciós egészség olyan állapotot jelent, amelyben az egyének képesek kielégítő és biztonságos szexuális életet élni, rendelkeznek a reprodukció képességével, valamint szabadon és felelősen dönthetnek a gyermekvállalásról. Ez magában foglalja a nők és a férfiak jogát az adekvát tájékoztatáshoz, valamint a biztonságos, hatékony, megfizethető és elfogadható családtervezési és termékenységszabályozási módszerekhez, illetve a megfelelő egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférést.

A reprodukciós egészség központi elemei az autonómia, az informált döntéshozatal és az egyenlő hozzáférés, amelyek alapvetően megkülönböztetik ezt a megközelítést a korábbi, szűkebb értelemben vett családtervezési modellektől. A reprodukciós ellátás a módszerek, a gyakorlatok és a szolgáltatások olyan összességékként határozható meg, amelyek hozzájárulnak a reprodukciós egészség megőrzéséhez és fejlesztéséhez [3–5].

A szexuális és reprodukciós egészség előmozdítása komplex politikai és társadalmi folyamat, amely az egyéni cselekvések mellett strukturális, társadalmi, környezeti és gazdasági szintű beavatkozásokat is igényel. A reproduk-

ciós egészség szorosan összefügg a nemek közötti egyenlőséggel, az alapvető emberi jogok érvényesülésével, valamint az oktatáshoz és az egészségügyi ellátáshoz való hozzáféréssel. Az egészségfejlesztés és a reprodukciós egészség fogalmi keretei így szervesen összekapcsolódnak, mivel mindkettő a holisztikus jóllétet helyezi előtérbe, és az autonómia, az informált döntéshozatal, valamint az egyenlőség elvére épül. A modern megközelítés szerint az edukáció feladata nem csupán a biológiai ismeretek közvetítése, hanem a pszichoszexuális fejlődés, a kapcsolati minták, a társadalmi normák és a jogi keretek komplex bemutatása is [6–8].

A reprodukciós egészségre nevelés magyarországi szabályozási környezete

A reprodukcióegészség-fejlesztés és -edukáció magyarországi szabályozása többszintű jogi és szakpolitikai keretrendszerbe ágyazódik, amely egyaránt magában foglalja az egészségügyi, az oktatási és a szociális szféra vonatkozó előírásait. A hazai megközelítés alapvetően összhangban áll a nemzetközi, különösen a WHO és az Európai Unió által megfogalmazott ajánlásokkal. Ugyanakkor a szabályozás hangsúlyai tükrözik a magyar társadalom kulturális, demográfiai és intézményi sajátosságait.

Az egészségfejlesztés általános jogi alapját Magyarországon az Alaptörvény XX. cikke biztosítja. Ez rögzíti az egészséghoz való jogot, valamint az állam felelősségét az egészséges életfeltételek megteremtésében [9]. Ebből következően a reprodukciós egészséghoz kapcsolódó prevenció és edukációs tevékenységek állami feladatként jelennek meg, különösen a gyermek- és ifjúságvédelem, valamint a köznevelés területén.

A reprodukciós egészség egészségügyi vonatkozásait elsősorban az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény szabályozza, amely hangsúlyozza a megelőzés és az egészségfejlesztés jelentőségét, valamint rögzíti a betegek tájékoztatáshoz és önrendelkezéshez való jogát. Ezek az alapelvek közvetlenül kapcsolódnak a reprodukciós egészségre nevelés céljaihoz, különösen az informált döntéshozatal és az autonómia erősítéséhez [10].

A családtervezéssel, a várandósgondozással és a nővédelemmel kapcsolatos szabályozások – különösen a védőnői szolgálat működését meghatározó jogszabályok – szintén alapvető szerepet töltenek be a reprodukciós egészségfejlesztésben. Magyarországon a védőnői hálózat speciális, nemzetközileg is egyedülálló intézményként működik, amely a várandósság időszakától az iskoláskor végéig kíséri a nőket, gyermekek és családok életét. A védőnői szolgálat egészségügyi ellátást nyújt, egészségnevelési, egészségfejlesztési és -edukációs tevékenységet végez, valamint szociális támogatást is biztosít. Különösen jelentős a szerepe azokban az életszakaszokban, amikor a családok fokozottan sérülékeny helyzetben vannak. A védőnők komplex módon járulnak hozzá az egészség-

megőrzéshez, a tudásbővítéshez és a társadalmi támogatottság erősítéséhez [11].

A reprodukciós egészség oktatása intézményesített formában elsősorban a köznevelés rendszerén belül jelenik meg. A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény rögzíti, hogy az iskola feladata a tanulók testi, lelki és erkölcsi fejlődésének elősegítése, amelybe az egészségtudatos életmódra nevelés is beletartozik. A Nemzeti Alaptanterv az egészségfejlesztést horizontális elvként kezeli, amely több műveltségi területen, integrált módon jelenik meg. A szexuális és reprodukciós egészséggel kapcsolatos ismeretek nem önálló tantárgyként, hanem különböző tantárgyak és fejlesztési területek keretében kerülnek feldolgozásra. Ez az interdiszciplináris megközelítés lehetőséget teremt a komplex szemlélet érvényesítésére, ugyanakkor a tartalmak és a módszertanok heterogenitását is eredményezi [12].

Az iskolai egészségfejlesztés szabályozási hátterét tovább erősíti a teljes körű iskolai egészségfejlesztés koncepciója. Ez az egészséget nem elszigetelt témaként, hanem az iskolai élet egészét átható értéként értelmezi. Az iskolai egészségfejlesztés keretében a reprodukciós egészség kérdései a lelki egészség fejlesztésével, valamint az egészséget támogató ismeretek és készségek kialakításával összefüggésben jelennek meg [13].

A reprodukciós egészségre nevelés

A WHO és az UNICEF [6] kiemelten hangsúlyozza a szexuális és reprodukciós egészség komplex, életút-szemléletű edukációjának jelentőségét. Ajánlásaik szerint a hatékony programoknak tudományosan megalapozottnak, kulturálisan érzékenynek és emberi jogi alapú megközelítésűnek kell lenniük. Emellett hangsúlyozzák az interszektoriális együttműködés fontosságát, amely az oktatás, az egészségügy és a szociális szféra összehangolt működését feltételezi. Külön figyelmet szükséges fordítani a sérülékeny csoportokra. Az alacsony iskolázottságú, hátrányos helyzetű vagy migráns populációk esetében a reprodukciós egészséghoz való hozzáférés gyakran korlátozott [6, 7].

A Comprehensive Sexuality Education nem csupán az ismeretátadást célozza, hanem az attitűdök, készségek és értékek fejlesztésére is törekszik. A bizonyítékokon alapuló programok holisztikus megközelítést alkalmaznak. Ez hozzájárulhat a fiatalok motivációjának növeléséhez, valamint a tudás, az attitűdök és a viselkedés pozitív irányú változásához [8].

Empirikus vizsgálatok alapján a leghatékonyabb beavatkozások hosszabb időtávon, több alkalommal és folyamatos jelleggel valósulnak meg [14, 15]. A reprodukciós egészség edukációja különösen akkor eredményes, ha nem elszigetelten jelenik meg, hanem integrált módon, több tantárgy és fejlesztési terület keretében. Kiemelt jelentősége van annak, hogy a szexuális nevelés már gyermekkorban megkezdődjék, mivel a serdülőkor nem a reprodukciós egészségre nevelés kezdete, hanem

egy hosszabb, folyamatos tanulási folyamat egyik állomása [14, 15].

A szexuális és reprodukciós egészség előmozdítása hatékonyan valósítható meg a gyermekek és fiatalok aktív bevonásával, az intervenciók egyéni szükségletekhez való adaptálásával, valamint az egyes ágazatok közötti koordináció erősítésével. Fontos továbbá a nemi perspektíva alkalmazása, a jogokon alapuló megközelítés érvényesítése, valamint átfogó és inkluzív oktatási modellek működtetése [16].

A hatékony beavatkozások közös jellemzői közé tartozik a hosszabb távú vagy ismételt megvalósítás, a több helyszínre kiterjedő és többkomponensű felépítés. Fontos a szülők bevonásának előnyben részesítése, valamint a kulturális, nemi és életkori szempontból differenciált, készségfejlesztés-alapú megközelítések alkalmazása is [17].

A Magyar Tudományos Akadémia Szegedi Akadémiai Bizottságának (MTA SZAB) a IX. Orvostudományi Szakbizottsága, Reprodukciós Munkabizottsága által megfogalmazott, a reprodukciós egészség fejlesztését célzó terv szerint „az elsődleges cél a reprodukciós ismeretek fejlesztése, a területen végzett elméleti és gyakorlati kutatási tevékenységek támogatása”. A Munkabizottság 2023-ban új célt fogalmazott meg a fentiekben, disszeminációs tevékenységét is fokozni kívánta: „...nem kizárólag a szakemberek megszólítása immár a cél, hanem az egyéb szakterületeken, nem medikális munkakörökben tevékenykedő érdeklődők számára is tiszta és hiteles forrás kíván lenni” [18].

Demográfiai változások

A téma aktualitásának fontosságára hívják fel a figyelmet (1. táblázat) a magyar lakosság népességfogyására, az élve születések számának csökkenésére, a természetes fogyásra, a teljes termékenységi arányszám csökkenésére utaló adatok [19].

Az elmúlt fél évszázad alatt a lakosság demográfiai jellemzői jelentősen, kedvezőtlen irányban változtak (1. táblázat). Az utóbbi ötven évben a népességszám, az

élve születések száma csökkent. Figyelemre méltó, hogy az élve születések száma majdnem a felére csökkent, a teljes termékenységi arányszám 0,59-cel lett kisebb. A természetes szaporodás az 1990-es évektől negatív előjelű, ami fogyást jelent, abszolút értéke emelkedik, ami a fogyás mértékének növekedésére utal. A terhességmegszakítások számának folyamatos és jelentős csökkenése jellemző, mindemellett még mindig egy közepes lélekszámú városnyi a veszteségünk a terhességmegszakítások okán. A nők életkora az első és a további gyermekek születésekor is emelkedik. Az ötven év alatt ez majdnem 7 évvel idősebb anyai életkort jelent az első, és több mint 5 évvel későbbi anyai életkort a további gyermekek születésekor. Ötven év alatt eljutottunk oda, hogy a szülésre felkészítés, a szülés során nem a fiatal, hanem az életkort tekintve inkább az érettebb, középkorú korosztályú nők a páciensek.

A családok strukturális változásokon mentek keresztül. Az élettársi kapcsolatok száma jelentősen emelkedett. A házasságkötések száma, a házasságba érkező gyermekek száma csökkent. A válások és az egyszülős családok száma emelkedett. A mozaikcsaládok és a szinglik száma, a gyermektelen és egygyermekes családok száma megnőtt [19].

Kihívások és a kutatási cél megfogalmazása

A globalizáció, a demográfiai változások (mint például a születésszám csökkenése, a gyermekvállalás időpontjának kitolódása), a reprodukciós technológiák fejlődése, a digitalizáció, a társadalmi normák átalakulása új kihívásokat és egyben új lehetőségeket teremt az egészségfejlesztési intervenciók számára.

Korábbi tanulmányainkra alapozottan úgy gondoljuk, hogy a nők és férfiak egészsége, reprodukciós egészsége és egészségvédelme a jövőjüket tudatosan tervező társadalmak számára mindig is kiemelt terület. Ezekre példa az ókori keleti kultúrákban a lánynevelés, amelynek célja az édesanyai és a hűséges feleség szerep megtanítása. Az ifjú férfi eszménykép az erős, okos ember ideálja. A hellenizmus korában Spártában állami előírás volt,

1. táblázat | A népességszám és az egyes, születéshez kapcsolódó adatok alakulása Magyarországon 1970 és 2024 között

Népesség, élve születés, halálozás, természetes szaporodás, teljes termékenységi arányszám, a terhességmegszakítások számának és a születési életkornak az alakulása Magyarországon (1970–2024)					
Év	Népesség száma (fő)	Élve születések száma (fő)	Természetes szaporodás/termékenységi arányszám	Terhességmegszakítások száma (fő)	Az anya átlagos életkora az első gyermek születésekor
1970	10 322 099	151 819	3,1/1,98	192 283	22,5/25,01
1980	10 709 463	148 673	0,3/1,91	80 882	22,86/22,95
1990	10 374 823	125 679	-1,9/1,86	90 394	22,99/25,67
2000	10 198 315	97 597	-3,7/1,31	59 249	25,2/27,00
2010	10 014 324	90 335	-4,0/1,25	40 449	28,23/29,83
2020	9 769 526	92 338	-5,0/1,59	23 901	28,92/30,36
2024	9 584 627	77 511	-5,2/1,39	20 257	29,43/30,62

hogy házasságra csak az erős, egészséges férfiak és nők léphetnek egymással, olyan párok, akiktől elvárható az életerős, egészséges utódok nemzése [20].

Tanulmányunk célja, hogy az elmúlt öt évtized társadalmi, egészségügyi és szemléletbeli változásainak tükrében átfogó képet nyújtson a reprodukciós egészségre nevelés és az egészségfejlesztés jelenlegi helyzetéről. Az elemzés három fő dimenzió mentén történik: (1) az egészségnevelési és -fejlesztési feladatokat ellátó szakemberek, valamint a beavatkozások célcsoportjai; (2) az érintett tevékenységi területek és tematikus fókuszok; továbbá (3) az alkalmazott módszerek és megközelítések. A tanulmány további célja a kihívások és kritikus pontok azonosítása, valamint azok értelmezése, elősegítve a jövőbeli irányok kijelölését és a „Hogyan tovább?” kérdésre adható válaszok megfogalmazását.

Módszer

Tanulmányunk elkészítése során szakirodalmi kutatómunka keretében összegyűjtöttük és elemeztük a reproduktív egészségre neveléshez és egészségfejlesztéshez kapcsolódó jogszabályokat, szakmai irányelveket, valamint tudományos közleményeket. Az elemzésbe az elmúlt öt évtizednek az egészségfejlesztéssel és a reproduktív egészség edukációjával összefüggő hazai jogszabályait és szabályozó dokumentumait vontuk be. A tudományos közlemények kiválasztása során a három kitűzött kutatási célunk szempontjából releváns, orvos- és egészségügyi tudományi szakirodalmi közleményeket válogattuk be, majd elemeztük.

Az irodalomfeldolgozás során kizárási kritériumként alkalmaztuk azokat a forrásokat, amelyek tematikájuk-

ban vagy fókuszukban nem illeszkedtek közvetlenül a jelen tanulmány célkitűzéseire. A bevont dokumentumok elemzése kvalitatív, tartomelemzésen alapuló megközelítéssel történt. A téma feldolgozásához saját szempontrendszert dolgoztunk ki. A kutatási célként megfogalmazottakkal kapcsolatos információkat összegyűjtöttük, a kidolgozott szempontrendszerünk szerint rendszereztük, majd elemző munkát végeztünk. Szakmai tapasztalatainkat is összegyűjtve, összegeztük az eredményeket. A kapott eredményekre alapozottan megfogalmaztuk a jövőre vonatkozó javaslatainkat.

Eredmények

Elemzésünk alapján elmondható, hogy az elmúlt ötven évben nem volt olyan jogszabály, amely visszalépést jelentett volna. A jogalkotó lassan, de folyamatosan az egészségnevelés fejlesztésének irányába halad.

(1) Az általános és reprodukciós egészségre nevelésben és egészségfejlesztésben feladatot végző szakemberek és célszemélyek

A 2. táblázat [10–12, 21–29] az általános és reprodukciós egészségre nevelés, illetve egészségfejlesztés megvalósításában részt vevő szakemberek és célszemélyek (akikre az edukatív tevékenység, fejlesztés irányul) rendszerét foglalja össze. A bemutatott struktúra egyértelműen jelzi, hogy az egészségnevelési és -fejlesztési tevékenység nem kizárólag az egészségügyi ellátórendszer feladata, hanem interdiszciplináris együttműködésen alapuló, több szektort átfogó folyamat.

2. táblázat | Az általános és reprodukciós egészségre nevelés és egészségfejlesztés szakemberei és célszemélyei (saját szerkesztés)

Egészségügyi dolgozók Az egészségnevelés, -fejlesztés minden egészségügyi dolgozó feladata Kiemelt szerepkörök			
Háziorvos, házi gyermekorvos, iskolaorvos, egyéb szakorvos (például szülész-nőgyógyász stb.)	Területi védőnő, iskolavédőnő, kórházi védőnő, a családvédelmi szolgálat védőnője	Szülésznő, dietetikus, népegészségügyi ellenőr, más illetékes szakemberek	Egészségfejlesztési irodák szakemberei
Egyéb területek szakemberei			
Pedagógusok, pedagógiai szakszolgálatok munkatársai	Gyermekjóléti és családsegítő szolgálatok és központok munkatársai	Más illetékes szakemberek	–
A nevelési tevékenység célszemélyei			
A gyermekvárás időszakában	Gyermekkor (0–18 éves gyermekek)	Ifjúkor (18–24 éves ifjak)	Felnőttkor, időskor (25–65. éves női lakosság, 24 év feletti felnőtt és idős teljes lakosság)
Várandós anya, magzat, apa, család	Egészséges, sajátos nevelési igényű gyermek, oktatási intézménybe nem járó, otthon gondozott tanköteles korú gyermek, beteg gyermekek és szülei	Egészséges, tartós megbetegedéssel, fogyatékkal küzdők, hátrányos helyzetben élő személyek, fogyatékkal élők, krónikus, szenvedély-, pszichiátriai betegek, a kábítószer-problémával küzdők, egyéb szociálisan rászorult személyek és családtagjaik	

Az egészségnevelés és egészségfejlesztés alapfeladat-ként valamennyi egészségügyi dolgozót érint, kiemelt szerepet kapnak azonban az alap- és szakellátásban dolgozó orvosok, a védőnői szolgálat munkatársai, a szülésznők, a dietetikusok, a népegészségügyi szakemberek, valamint az egészségfejlesztési irodák szakemberei. Az egészségnevelés, az abban való aktív részvétel minden egészségügyi dolgozó törvényben előírt kötelező feladata [10]. Mindemellett a tanulmányban vizsgált terület elsődlegesen a felsőfokú (BSc, MSc) egészségügyi végzettséggel rendelkező szakemberek feladata [10–12, 21–28]. A minőségi munka egyik garanciája, hogy az ezt a munkát végző szakembereknek rendelkezniük kell a vonatkozó előírások szerinti végzettséggel és a képzési és kimeneti követelményekben foglalt kompetenciákkal (tudás, képesség, attitűd, autonómia és felelősségvállalás) [30].

Szintén a minőség garanciája, hogy a vonatkozó szakmai szabályozók előírásainak megfelelően, az egészségügyi tevékenységet végző, meghatározott szakképesítéssel vagy szakképzettséggel rendelkező egészségügyi szakdolgozóknak kötelező szakmacsoportos elméleti, szabadon választható elméleti és gyakorlati típusú továbbképzéseken, egészségügyi szakmai továbbképzésen kell részt venniük [31, 32].

Az egészségügyi dolgozók mellett az oktatási és szociális területen tevékenykedő szakemberek – különösen a pedagógusok, pedagógiai szakszolgálatok, gyermekjóléti és családsegítő szolgálatok munkatársai – szintén meghatározó szerepet töltenek be az edukatív tevékenységek megvalósításában, akiknek törvényben foglalt kötelezettsége a fenti munkában való részvétel [8, 26–29]. Ezeknek a szakembereknek is a fentiekkel megegyező kvalitásokkal kell rendelkezniük [30, 31, 32].

Az egészségügyi dolgozók kötelező szakmacsoportos továbbképzéseinek szinte mindegyike tartalmaz az egészségfejlesztéshez köthető tartalmakat [31, 32]. Mindemellett például a Védőnői ellátás szakmacsoportban a „Pre- és perikonceptcionális gondozás a védőnői munkában” c. program teljes egészében a témákra fókuszál. Olyan témákat tartalmaz, mint felkészítés a pubertáskor egészséges megélésére, felkészítés az egészséges és biztonságos szexuális életre, a reproduktív egészség fejlesztése, a termékenységtudat bevezetése, a családi életre való felkészítés, a gyermekvállalási nehézségek megoldási lehetőségei [31].

2021. 07. 08-tól lépett életbe a nevelési-oktatási intézményben foglalkozást tartó személyére vonatkozó változás, amely az általunk vizsgált témakört is érinti. A Nemzeti Köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény 9/A § (1) szerint: „A nevelési-oktatási intézmény saját pedagógus-munkakörben foglalkoztatott alkalmazottján és az intézményben iskola-egészségügyi szolgálatot ellátó szakemberen és az intézménnyel kötött együttműködési megállapodással rendelkező állami szervén kívül más személy vagy szervezet tanórai vagy egyéb, tanulók részére tartott foglalkozás keretében szexuális kultúrával,

nemi étellel, nemi irányultsággal, szexuális fejlődéssel, a kábítószer fogyasztás káros hatásaival, az internet veszélyeivel és egyéb testi és szellemi egészségfejlesztéssel kapcsolatos foglalkozást (programot) csak akkor tarthat, ha jogszabályban kijelölt szerv nyilvántartásba vette” [12].

Ötven évvel ezelőtt az általános és a reproduktív egészségre nevelő munka jelentős része az egészségügyi dolgozókra, illetve az iskolákban a pedagógusokra hárult. Az 1990-es évek az egészségügy, a szociális szféra és a gyermekvédelem területén nagy változásokat hoztak. Az 1993-ban megalakult családsegítő [27], majd 1997-ben a gyermekjóléti szolgálatok [26], illetve a 2016-ban megtörtént integrációs és fejlesztő folyamat eredményeképpen [28] ez idáig hazánkban nem működő szolgáltatások és szakemberek kapcsolódtak be a preventív munkába [28]. Az 1990-es évek témánk tekintetében az egészségügy területén is jelentős változások voltak. 1992-ben megjelent a magzati élet védelméről szóló törvény, amely a reproduktív egészség védelmének területén forradalmian új változásokat jelentett [22]. 1997-ben az egészségügyi törvény [25] és az iskolai egészségügyi ellátásról szóló rendelet [25] jelent meg. A XXI. század elején, 2000-ben a házi orvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységet [3], 2004-ben a területi védőnői ellátást szabályozták [24]. 2015-ben az egészségügyi alapellátásról szóló törvény [28] jelent meg, 2014-ben a várandósgondozásról szóló rendelet [23]. A köznevelésben a 2011. év hozott változást a nemzeti köznevelésről szóló törvény megjelenésével [12].

A szakemberek számának alakulására vonatkozó adatok szerint a tízezer lakosra jutó dolgozó orvosok száma az 1970. évhez (19,8) viszonyítva jelentősen emelkedett (45,2). A házi orvosok és házi gyermekorvosok száma az 1990. év (5,7) után a jellemzően 6 feletti értékekről (maximum 6,7) napjainkban újra 5,7-re esett vissza. 1990-ben az egy házi orvosra jutó évi betegforgalom a házi orvosi praxisban 9599, az ezer bejelentett lakosra jutó betegforgalom 4769 fő volt. 2024-ben mind az előbbi betegforgalom (13 868), mind az utóbbi (6843) nagyon jelentősen emelkedett. A védőnői állások és a betöltött állások tekintetében nem történt jelentős változás. A helyettesített körzetek száma 10% körül van, viszont az utóbbi 25 évben az ellátott várandósok száma jelentősen csökkent [33]. A szakemberek leterheltsége tehát az elmúlt évtizedekben változást mutatott (jellemzően nőtt), bár egyes részterületeken csökkenés tapasztalható (például az utóbbi 25 évben a védőnők által ellátott várandósok száma jelentősen csökkent) [33]. Ám új feladatellátási kötelezettségek is megjelentek. 2013-tól a területi védőnők növekedési tevékenysége kiegészült a népegészségügyi célú méhnyakszűrés végzésével [24], illetve 2014-től a Nemzeti Immunitációs Programba beépült a humán papillomavírus (HPV) elleni oltás [34]. 2014-től hazánkban az egészségfejlesztési irodákból álló új egészségfejlesztési hálózat alakult [29].

A 2. táblázat másik hangsúlyos eleme a nevelési tevékenységek célcsoportjainak életkor és élethelyzet szerinti differenciálása. A beavatkozások a gyermekvállalás időszakától kezdve a gyermek- és ifjúkoron át egészen a felnőtt- és időskorig terjednek, figyelembe véve az egyes életszakaszokra jellemző sajátos szükségleteket. A célcsoportok között megjelennek továbbá a fokozottan sérülékeny populációk, így a krónikus betegséggel, a fogyatékossgal élő személyek, a pszichiátriai vagy szenvedélybetegséggel küzdők, valamint a szociálisan hátrányos helyzetű egyének és családjaik.

A gyermekekre irányuló tevékenység tekintetében az egyes egészségdimenziók közül az egészségügyi törvény a kiskorúak harmonikus testi és lelki fejlődésének elősegítését [10], a köznevelési törvény a gyermekek, fiatalok harmonikus lelki, testi és értelmi fejlődését [12], a gyermekvédelmi törvény a testi, lelki, szociális, erkölcsi jóllét fontosságát [26] emeli ki.

Összességében a 2. táblázat azt hangsúlyozza, hogy az általános és reprodukciós egészségre nevelés hatékony megvalósítása kizárólag a szakmák közötti együttműködés, az életkori sajátosságokhoz igazított szemlélet, valamint a sérülékeny csoportokra irányuló célzott beavatkozások révén biztosítható. Ez a megközelítés hozzájárul az egészségtudatos magatartás kialakításához, az egyenlőtlenségek csökkentéséhez és a lakosság hosszú távú egészségi állapotának javításához.

(2) Az általános és reprodukciós egészségre nevelés és egészségfejlesztés tevékenységi területei és témái

A 3. táblázat [10–12, 21–29] négy fő területcsoport (család- és nővédelmi gondozás; ifjúság-egészségügyi gondozás; családvédelmi szolgálat; köznevelés, szakképzés és felsőoktatás) mentén mutatja be az általános és reprodukciós egészségre nevelési, egészségfejlesztési tevékenységek egyes témáit. Látható, hogy a reprodukciós egészségre nevelés összetett, több szakterületet és ellátórendszert átfogó tevékenység, amely az életkor, az élethelyzet és az egyéni szükségletek figyelembevételével valósul meg. A bemutatott rendszerben az egészségügyi, család- és gyermekvédelmi, oktatási, valamint szociális intézmények egymással szoros együttműködésben vesznek részt a reprodukciós egészség védelmében és fejlesztésében.

Az egészségügyi törvény rávilágít arra, hogy az egészség fejlesztését, megőrzését és helyreállítását az egészségügyi eszközrendszer csak a szociális ellátórendszerrel, valamint a természeti és épített környezet védelmével, illetve a társadalmi és gazdasági környezettel együttesen, továbbá az egészséget támogató társadalmi gyakorlattal és politikával kiegészülve képes szolgálni [10]. Minde mellett a szakmai és szakmaközi együttműködési kötelezettséget valamennyi szakmaterület szabályozó törvény, rendelet előírja [10–12, 21–29].

Az egészségügyi alapellátásról szóló törvény [11] az együttműködésre vonatkozóan a köznevelési, család- és ifjúságügyi, felzárkózási, civil és egyházi, kulturális és további érintett ágazatokkal történő együttműködést is leírja.

A reprodukciós egészséggel kapcsolatos edukáció központi elemei közé tartoznak a családtervezéssel, fogamzásgátlással, termékenységgel és szüléssel összefüggő ismeretek, továbbá a szexuális úton terjedő fertőzések megelőzését, a szűrővizsgálatok jelentőségét és a felelős szexuális magatartás kialakítását célzó tevékenységek. Az edukációs tartalmak nem kizárólag biológiai és orvosi ismeretekre korlátozódnak, hanem kiterjednek a pszichoszociális tényezőkre, a párkapcsolati és családi szerepek tudatosítására, valamint a szülővé válásra való felkészítésre is.

A 3. táblázatban szereplő intézményi és szakmai feladatmegosztás rámutat arra, hogy a reprodukciós egészségre nevelés elsősorban preventív szemléletű, amely a kockázati tényezők csökkentésére, az egészségtudatos döntéshozatal elősegítésére és a hosszú távú testi-lelki jóllét támogatására irányul. Mindez alátámasztja azt a megközelítést, miszerint a reprodukciós egészség fejlesztése nem önálló beavatkozásként, hanem az általános egészségfejlesztés és egészségnevelés szerves részeként értelmezhető.

(3) Az általános és reprodukciós egészségre nevelés és egészségfejlesztés módszerei

Az egyes szakemberek számára javasolt, illetve kötelezően alkalmazandó módszerek köre szabályozva van [10–12, 21–29].

A reprodukciós egészségre nevelés és egészségfejlesztés alkalmazott módszertana sokrétű, és az egyéni szükségletekhez, életkori sajátosságokhoz, valamint a társadalmi-környezeti tényezőkhöz igazodó beavatkozásokat foglal magában. Az alkalmazott módszerek az ismeretátadástól és a tájékoztatástól az egyéni és csoportos készségfejlesztésen át a tanácsadásig, a gondozásig és a megelőző ellátásokig terjednek, integrálva az egészségügyi felvilágosítás, egészségnevelés, egészségfejlesztés és egészségtervezés elemeit.

A gyermekek és fiatalok körében megvalósuló, reprodukciós egészségre nevelési tevékenységek során kiemelt jelentőséggel bír a gyermekjogi megközelítés érvényesítése. Ennek értelmében az alkalmazott módszereknek biztosítaniuk kell a testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődést támogató, biztonságos környezetet, valamint elő kell segíteniük az egészséget veszélyeztető magatartásformák és a káros életmódbeli szokások megelőzését [26].

Az ismeretnyújtáson és készségfejlesztésen alapuló módszerek közül kiemelendők az 1990-es évektől eredményesen alkalmazott kortárs egészségfejlesztési programok [35–38], amelyek különösen a szexuális egészségnek és a szenvedélybetegségek megelőzésének a területén

3. táblázat | Egészségügyi szakemberek, gyermekjóléti szolgálatok, egészségfejlesztési irodák, az általános és reprodukciós egészségre nevelési, egészségfejlesztési tevékenység területei és témái (saját szerkesztés)

Család- és nővédelmi gondozás keretében	Ifjúság-egészségügyi gondozás keretében	Családvédelmi szolgálat keretében	A köznevelés, a szakképzés és a felsőoktatás keretében, az életkorhoz és a tanulmányokhoz igazodva
Az általános egészség védelmének témái			
Anyaság, célzott szűrővizsgálatok, várandós, gyermekágyas egészségi állapota, egészséges életmód, gyermek korai kötődése, szoptatás, csecsemőgondozás	Teljes körű egészségfejlesztés bevezetése és megvalósítása, az egészségi állapot javítása, a rizikótényezők elkerülése, csökkentése, egészséges életmód, táplálkozás, mindennapos testmozgás, lelki egészség, egészséges és biztonságos környezet, egészségkárosító magatartás elkerülése, szűrések	Az egészség és az emberi élet értéke, egészséges életmód	Az emberi szervezet felépítése, működése, egészséges életmód (táplálkozás, testmozgás, illetve a dohányzás és a túlzott alkoholfogyasztás mellőzése), egészséges környezet, személyi és mentálhigiéne, testmozgás és sport, szenvedélybetegségek, ezek káros hatásai, a rázások elkerülése, az egészségtan oktatása elsősorban az alábbi témákban: egészséggel kapcsolatos alapismeretek (személyi higiéné, egészséges életmód, betegápolás, elsősegélynyújtás), szülői szerep, csecsemőgondozás, önvizsgálattal kapcsolatos ismeretek, a szenvedélybetegségek megelőzése
A reprodukciós egészség védelmének témái			
Gyermekvállalás (optimális biológiai és pszichés körülmények), családtervezési ismeretek (terhességmegszakítás, fogamzásgátló módszerek), fogamzóképeség előtti, termékenységi ciklusok közötti, fogamzóképes kor utáni egészségvédelem, a reprodukciós egészség fejlesztése, szülés, népegészségügyi célú méhnyakszűrés	Családtervezési módszerek alkalmazása	Felelősségteljes párkapcsolat, emberhez méltó családi élet, egészségre ártalmatlan születésszabályozási módszerek (oktatás az alap- és középfokú oktatási intézményekben), családtervezéssel kapcsolatos ismeretek (oktatási intézményeken kívül)	Nemi érintkezés útján terjedő betegségek, megelőzés és kezelés, szűrővizsgálatok, családtervezés, fogamzásgátlás
Gyermekjóléti és családsegítő szolgálatok kapcsolódó tevékenységei			
Az általános egészség védelmének témái			
Pszichológiai, nevelési, egészségügyi, mentálhigiéne és a káros szenvedélyek megelőzését célzó tanácsadás vagy az ezekhez való hozzájárulás megszervezése, szabadidős programok szervezése, tájékoztatás az egészségügyi intézményeknél működő inkubátorokról			
A reprodukciós egészség védelmének témái			
Családtervezési tanácsadás vagy az ehhez való hozzájárulás megszervezése			
Egészségfejlesztési Irodák			
Az általános egészség védelmének témái			
Teljes körű iskolai egészségfejlesztés keretében megvalósuló iskolai programok elősegítése (azok elsődleges gazdája az iskolai egészségügy, a pedagógusok és segítő szakemberek). Az egészséggel kapcsolatos ismereteknek és az egészségműveltségnek a javítására a legkülönfélébb témákban (például személyi higiéné, balesetmegelőzés, életmódbeli tényezők)			
A reprodukciós egészség védelmének témái			
Teljes körű iskolai egészségfejlesztés keretében párkapcsolatok, szexualitás, családi élet			

bizonyultak hatékonyak [39]. A szakirodalom alapján ezek a programok a fiatalok számára hiteles kommunikációs csatornát biztosítanak, elősegítve a befogadható és gyakorlatorientált ismeretszerzést.

A reprodukciós egészség védelmét szolgáló módszerek között meghatározó szerepet töltenek be a megelőző ellátások, különösen a nemi szerveket érintő szűrővizsgálatok [40], amelyek a betegségek korai felismerését és a

kockázatok csökkentését szolgálják. E körben jelentős szakmai előrelépést jelentett a területi védőnők nevelési tevékenységének kiterjesztése a népegészségügyi célú méhnyakszűrésre 2013-tól, amely hozzájárult a szűréshez való hozzáférés javításához [24].

A módszertani eszköztár további fontos eleme a védőoltások alkalmazása, különösen a HPV elleni immunizáció. A HPV elleni védőoltásnak Nemzeti Immunizációs

Programba történő beépítése 2014-től mérföldkőnek tekinthető a reproduktív egészség megőrzése szempontjából, mivel hatékony eszközt biztosít a méhnyakrák és más, HPV-hez köthető megbetegedések megelőzésében. Az önkéntes, térítésmentes védőoltást iskolai kampányoltás keretében kaphatják meg a 12. életévüket betöltött és az általános iskola 7. évfolyamát végző leányok és fiúk [34].

Emellett a telemedicinális ellátások megjelenése és elterjedése új lehetőségeket nyitott a tanácsadás, a nyomon követés és az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés területén, ezeket az ellátásokat a KSH a 2021. évtől jegyzi [33].

Megállapítható, hogy a reproduktív egészségre nevelés és egészségfejlesztés alkalmazott módszerei egymást kiegészítő, komplex rendszert alkotnak, amelyben az edukáció, a készségfejlesztés, a szűrési és oltási programok, valamint az innovatív ellátási formák egyaránt hozzájárulnak a megelőzés hatékonyságának növeléséhez és a lakosság hosszú távú reproduktív egészségének megőrzéséhez.

Megbeszélés

A hazai népességszám adatok a lakosság reprodukciós hanyatlását tükrözik [26]. A reprodukciós egészség védelmének kérdésköre a fentiek okán – az elmúlt évtizedekben nemzeti szinten is – a kiemelt témák közé emelkedett.

Az általános és reprodukciós egészségre nevelésben és egészségfejlesztésben feladatot végző szakemberek és célszemélyek

A munkában részt vevő szakemberek jellemzően egészségügyi szakemberek és pedagógusok; a munkába az utóbbi évtizedekben a család- és gyermekjóléti szakemberek és egyéb szférák munkatársai is bekapcsolódtak. A minőségi munkát garantálják a jellemzően az 1990-es évektől megszületett új, az általunk vizsgált szakterületekre vonatkozó szabályozók, és az is, hogy ezt a tevékenységet csak a témában kompetens, magasan kvalifikált szakemberek végezhetik [10–12, 21–29], akik rendszeres időközönként – 5 évente – továbbképzésre kötelezettek [31, 32].

A minőségi munka garanciája az a 2011. évi törvényi változás is, amely szerint tanórai vagy egyéb, tanulók részére tartott foglalkozás keretében szexuális kultúrával, nemi étellel, nemi irányultsággal, szexuális fejlődéssel, a kábítószer-fogyasztás káros hatásaival, az internet veszélyeivel és egyéb, a testi és szellemi egészség fejlesztésével kapcsolatos foglalkozást (programot) csak nyilvántartásba vételt követően lehet tartani az iskolákban [12].

Napjainkra a betegforgalom a házi orvosi praxisban és az ezer bejelentett lakosra jutó betegforgalom jelentősen emelkedett, a helyettesített védőnői körzetek száma 10% körül mozog [33]. Tervezni kell a jövőben azzal, hogy a

tartós túlmunka, túlterheltség problémát jelenthet. Az egészségügyi dolgozók körében végzett kutatások eredményei szerint ez a kiégés esélyét növelő [41–43] faktor lehet, ugyanakkor a képzéseken, továbbképzéseken történő részvétel a szakmai kiégés kialakulását csökkentő tényezők lehetnek [44]. Preventív jelleggel is ajánljuk az ezeken való gyakoribb részvételt.

Vizsgált témánk lefedi a teljes lakosságot a célszemélyek életciklus-időintervalluma, státusza és szükségletei tekintetében. A gyermekekre irányuló tevékenység során az egyes egészségdimenziók definiálásával az egészségügyi [10] és a köznevelési törvény is foglalkozik [12], de a gyermekvédelmi törvény adja a legkomplexebb egészségdimenziót, a gyermek testi, lelki, szociális, erkölcsi jólléte fontosságának kiemelésével [26]. Az egyének mellett a szülők, a család, családtagok fogalmazódnak meg mint célcsoportok [26].

Az elmúlt fél évszázad demográfiai változásai miatt [19] a szülőkre, a családokra irányuló munka során a házaspárokon kívül egyre nagyobb arányban kell dolgozni az élettársi kapcsolatban, szingliként, elváltként, egyszülős, mozaikcsaládban élőkkel is. Jelentős változás, hogy a szülésre felkészítés, szülés során már nem a fiatal, hanem az életkort tekintve inkább az érettebb, középkorú korosztályú nők a páciensek. A születéskor és 65 évesen egészségesen várható élettartam emelkedése miatt [33] az egyre idősebb korosztályra is figyelni kell.

Elemzésünk rámutat arra, hogy a reproduktív egészségre nevelés és egészségfejlesztés hazai gyakorlata komplex, több ellátórendszert és szakmacsoportot integráló tevékenység.

Az általános és reprodukciós egészségre nevelés és egészségfejlesztés tevékenységi területei és témái

A vonatkozó szabályozók szerint [10–12, 21–29] a témák jelentős többsége a reproduktív egészség védelmének edukációjára vonatkozik, azonban az általános egészséget érintő edukációs témák is megjelennek. Az egyes területek domináns tartalma eltérő, különböző arányban tartalmazzák az általános és speciális (reprodukciós) témákat.

Az ifjúság-egészségügyi gondozás és a köznevelés, a szakképzés és a felsőoktatás területeinek domináns tartalma az általános egészségre nevelés, kiegészülve a reproduktív edukációs témákkal. A családvédelmi szolgálat és a család- és nővédelmi gondozási terület elsődlegesen a reprodukciós egészség védelmének speciális témáira fókuszál. A korábban már említett tény – a szülés életkorbeli kitolódása [19] – miatt a prekoncepcionális gondozásra is nagyobb figyelmet kell fordítani.

Meglátásunk szerint a reproduktív egészség védelmének edukációja és az általános egészség edukációs témái egymást kiegészítő egységet képeznek, egymást erősítik. Tanulmányok szerzői más témák és szakmaterületek esetén is hangsúlyozzák a szakmák közötti együttműködés fontosságát az eredményes munkában [45, 46]. A szak-

mai és szakmaközi együttműködési kötelezettséget a vizsgált témánkban is valamennyi szakmaterületet szabályozó törvény, rendelet előírja [10–12, 21–29]. Az egészségügyi, oktatási és szociális szféra együttműködése lehetővé teszi, hogy az edukációs és preventív beavatkozások az egyéni életutakhoz, életkori sajátosságokhoz és társadalmi körülményekhez igazodjanak.

Az általános és reprodukciós egészségre nevelés és egészségfejlesztés módszerei

Az elmúlt évtizedekben az egyes szakmai szabályozókban leírták az egyes szakemberek számára javasolt, illetve kötelezően alkalmazandó módszerek körét, célzott alkalmazásuk szükségességét [10–12, 21–29].

Az alkalmazott módszerek kiválasztása során a klasszikus pedagógiai elvek, eszközök, eljárások követése [47] mellett speciális szempontrendszerre – mint például a gyermekek és a szülők jogai és kötelezettségei [26] vagy a speciális szükségletű szülők [48] – is figyelni kell. Az utóbbi évtizedekben fókuszba kerültek a betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szűrővizsgálatok, közöttük a nemi szerveket érintő szűrővizsgálatok [40]. Pozitív változást jelentett a területi védőnők védelmi tevékenysége keretében a népegészségügyi célú méhnyakszűrés bevezetése (2013. év) [24], valamint a HPV-oltásnak a Nemzeti Immunizációs Programba történő beépítése [34]. A témával foglalkozó szerző a szülői tájékoztatás fontosságára hívja fel a figyelmet. Az érintett szülőket évről évre tájékoztatni kell arról, hogy a HPV elleni védőoltás biztonságos és hatásos védelmet nyújt gyermekük számára a HPV-vel összefüggő megbetegedésekkel szemben, ezzel hosszú távon szolgálja gyermekük egészségét [34]. A termékenység-tudatosságon alapuló módszerek esetén a szakemberek a pár közös felelősségét, a megértést, a kommunikációt hangsúlyozzák [49].

Változás történt abban is, hogy a szolgáltatási körbe telemedicinális ellátások is bekerültek, amelyeket a KSH a 2021. évtől jegyez az adatai között [33]. Az informatika fejlődésével lehetővé vált az eddignél pontosabb, strukturáltabb adatok gyűjtése, a különböző regiszterekből (Nemzeti In Vitro Fertilizációs, Szülészeti és Perinatális Regiszter, Humán Reprodukciós Regiszter, Tauffer–Csákány Statisztika, Peri- és Neonatális Regiszter) származó adatok egy adatbázisban történő összekapcsolása, elemzések végzése [50].

A magyarországi szabályozási környezet biztosítja a reprodukciós egészségre nevelés intézményi kereteit, ugyanakkor a gyakorlati megvalósítás során jelentős eltérések tapasztalhatók. A módszertani sokszínűség – az ismeretátadástól a készségfejlesztésen és a tanácsadáson át a szűrésekig és a védőoltásokig – hozzájárul a reprodukciós egészséget veszélyeztető kockázati tényezők csökkentéséhez. A jövőbeli egészségfejlesztési stratégiákban egyre nagyobb szerepet kell kapnia az egészségműveltség fejlesztésének, a digitális eszközök tudatos és kritikus

használatának, valamint az aktivitásra építő, innovatív pedagógiai módszerek alkalmazásának. Ezek az eszközök lehetőséget teremtenek arra, hogy az egyének ne passzív befogadói, hanem aktív alakítói legyenek saját reprodukciós egészségüknek. Az oktatási intézmények felkészültsége, a szakemberek módszertani és szakmai kompetenciái, valamint az egészségügyi és az oktatási szektor együttműködése meghatározó tényezők a beavatkozások hatékonysága szempontjából.

A szakmai tapasztalatok alapján a reprodukciós egészségre nevelési tevékenységek megvalósítása számos kihívással terhelt. Nehézséget (nehézséget) jelent a tudományos eredmények gyors ütemű változása és az ismeretanyag folyamatos bővülése, amelynek naprakész és közérthető formában történő átadása a kliensek számára jelentős szakmai felkészültséget igényel. További akadályt képezhet a kliensek motiválatlansága, a szülői elvárások és igények heterogenitása, valamint az oktatási intézmények eltérő attitűdje a reprodukciós egészséggel kapcsolatos témák iránt.

A reprodukcióval összefüggő kérdések társadalmi tabu jellege tovább nehezíti az edukációs folyamatokat, miközben a szakemberek jelentős munkaterhelése és az egyéb ellátási feladatok prioritása gyakran háttérbe szorítja a preventív tevékenységeket. Mindezek a tényezők korlátozhatják az egészségnevelési beavatkozások hatékonyságát és fenntarthatóságát.

Szakirodalmi adatok alapján elmondhatjuk, hogy a feladatot végző szakemberek, célszemélyek, tevékenységek, témák, módszerek letisztulttá váltak. Szakmai tapasztalataink alapján ezek a paraméterek minden egyes új edukáció esetén – a különböző feladatok, célszemélyek, körülmények, helyzetek okán is – a nehézségek forrásai is lehetnek.

Következtetés

Tanulmányunkban az egészségfejlesztés, a reprodukciós egészségre nevelés eredményeit, aktuális helyzetét foglaltuk össze, egyben szerettük volna felhívni a téma iránt érdeklődő szakemberek figyelmét az előttünk álló jövőbeli feladatokra is.

A tanulmány újszerűsége, hogy Magyarországon nem készült még olyan tanulmány, amely az egészségfejlesztéssel, a reprodukciós egészségre neveléssel kapcsolatosan az elmúlt ötven év változásait követve az aktuális helyzetet foglalta volna össze, egyfajta rendszerbe építve, a feladatot végző szakemberek és a célszemélyek, a tevékenységi területek és témák, valamint a módszerek mentén. A tanulmány a reprodukciós egészségre nevelést nem egyetlen ellátási szint vagy módszer szemszögéből vizsgálja, hanem rendszerszintű, életút-szemléletű megközelítésben mutatja be. Az elemzés egyaránt integrálja az egészségügyi, oktatási és szociális szféra szereplőit, valamint az alkalmazott módszerek teljes spektrumát az edukációtól a megelőző ellátásokig. Az összeállított anyag egyfajta keretet is ad, támpontot jelent az új programok

tervezéséhez, nemcsak leíró jellegű, hanem a gyakorlati szakemberek számára is hasznos, átfogó szemléleti keretet kínál. Az általános és reprodukciós egészségre nevelés minden történelmi korban, a jövőben is nagyon fontos, nemzeti érdekeket is szolgáló feladat.

Az elmúlt ötven évben a jogszabályok előremutatók voltak, az egészségnevelés fejlesztésének irányába haladtak, ez a jövőben is fontos irány kell hogy legyen. A nem túl kedvezően alakuló demográfiai mutatók okán – jóllehet ezek háttérben összetett tényezők állnak – az általunk vizsgált téma a jövőben is a kiemelten fontos orvos- és egészségtudományi kutatási területek közé kell hogy tartozzon.

Tanulmányunkra alapozottan elmondhatjuk, hogy az általános és reprodukciós egészség edukációjára, fejlesztésére, a kompetens szakemberekre, témákra, módszerekre, ezek szabályozására az elmúlt ötven évben nagy figyelmet fordítottak. Számos területen pozitív változás történt, a szakmai és szervezeti változások – így a védőnői feladatkör bővülése, a Nemzeti Immunizációs Program fejlesztése és a telemedicinális ellátások megjelenése – új lehetőségeket teremtenek a reprodukciós egészségre nevelés hatékonyságának növelésére. Mindezek megerősítik, hogy a reprodukciós egészség fejlesztése nem elkülönült feladat, hanem az általános egészség fejlesztésének és a prevenciónak szerves része. Ezek folyamatos követése, a változtatásokra történő javaslattevés és megvalósítás a jövőben is kiemelt feladat lesz.

Tanulmányunk esetében korlátot jelent, hogy az elemzés a hazai ellátórendszer sajátosságaira fókuszál, ami korlátozhatja az eredmények nemzetközi általánosíthatóságát, emellett nem foglalkozik a témához kapcsolódó számadatokkal, esetleges intervenciók egészségfejlesztő vizsgálatokkal, azok eredményeivel, a jógyakorlatok leírásával. A tanulmány elsősorban dokumentumelemzésre épül, így nem tartalmaz primer empirikus adatgyűjtést. Ennek megfelelően az eredmények nem tükrözik közvetlenül az egyes módszerek hatékonyságát vagy a beavatkozások kimeneteleit. E nagyon fontos témában tervezünk saját kutatást, egyben javasoljuk más kutatóknak is a téma elemzését és közzétételét. A jövőbeli kutatások számára indokolt lenne a bemutatott módszerek hatásvizsgálata kvantitatív és kvalitatív empirikus vizsgálatok bevonásával. Emellett célszerű a kortárs egészségnevelési programok és az innovatív ellátási formák – különösen a telemedicina – hosszú távú hatásainak elemzése, valamint a különböző ellátórendszerek közötti együttműködés eredményességének vizsgálata a reprodukciós egészség fejlesztése szempontjából.

Az MTA SZAB IX. Orvostudományi Szakbizottsága, Reprodukciós Munkabizottsága által megfogalmazott, a reprodukciós egészség fejlesztését célzó legfrissebb terv szerinti célt [18] helytállóan és időszerűnek tekintjük. A fentieket kiegészítjük azzal, hogy a jövőben a laikus érdeklődő egyének, a téma iránt kevésbé nyitott laikusok, a párok, a szülők és a nagyszülők, a család elérése, a folyamatos tájékoztatás, a felelősségtudatuk fokozása és

az ebben történő megerősödés érdekében végzett szakmai támogatás is fontos cél lenne.

A témában kompetens szakemberek körének bővülése miatt javasolt a kompetenciaterületek meghatározása után a feladatkörök és az együttműködési keretek pontos tisztázása. A gyorsan fejlődő tudományos eredmények okán is javasolt az ismeretek, az alkalmazott módszerek frissen tartása és fejlesztése. Fontos a modern kor új technikáihoz illeszkedő, az új előírásoknak megfelelően engedélyezett, eredményes programok szakemberekkel történő megismertetése. Javasoljuk a több szakmaterület számára szóló, kötelező és szabadon választott szakmai továbbképzések meghirdetését, több szakmacsoport együttes részvételével is, 5 évnél rövidebb időszakokban. A továbbképzések tartása és az azokon történő részvétel a folyamatos túlterhelésnek kitett szakemberek egészségének megóvása érdekében is fontos lehet.

Az előrelépés kulcsa továbbra is az egészségügyi dolgozók (szülész-nőgyógyász, háziorvos, házi gyermekorvos, egyéb szakorvosok, védőnő, szülésznő, egyéb egészségügyi szakemberek) kezében van. A reprodukciós egészségre nevelés témájában a szülész-nőgyógyász szakorvosok, a reprodukciós egészség témájában speciális képesítéssel rendelkező orvosok és egyéb szakemberek tevékenységét nagyon fontosnak, az általuk tartott továbbképzéseket elengedhetetlennek tartjuk. Jobban ki lehetne használni a témában kompetens, kvalifikált pedagógusok, egészségfejlesztők, gyermekvédelmi és szociális, pszichológus, családterapeuta, mentálhigiénés szakemberek adta lehetőségeket és a csapatmunka előnyeit is. A célszemélyek paramétereinek figyelembevétele, motiválása, folyamatos tájékoztatásuk, a párokkal és családokkal folyó munka és az új, tudományosan igazoltan is eredményes programok, módszerek kidolgozása is a jövő útja lehet. A nem túl kedvező demográfiai, egészségmutatók miatt is a téma egyéni, családi, társadalmi szinten kiemelten fontos kell hogy maradjon a jövőben is.

Szakmai tapasztalataink alapján a jövőbeli feladatmeghatározás sok tekintetben megegyezik a fentiekkel. Mindezek mellett felhívjuk a figyelmet a következő, a jövőben megoldásra váró feladatokra: az oktatási intézmények különböző módon kezelik a reprodukciós egészség témáját, amely még mindig tabu, és a szakemberek túlterheltsége miatt a megelőző oktatás kevésbé kap hangsúlyt más feladatokkal szemben.

Az elmúlt ötven év eredményei hiteles példaként szolgálnak, a témában a folyamatos, többirányú fejlesztés fontosságára hívják fel a figyelmet.

Anyagi támogatás: A tanulmány megírása, illetve a kapcsolódó kutatómunka nem részesült anyagi támogatásban.

Szerzői munkamegosztás: Gy. A.: Szakirodalmi kutatómunka végzése, a tanulmány elkészítése és véglegesítése. K. I.: Szakirodalmi kutatómunka végzése, szövegírás,

a tanulmány elkészítése és véglegesítése. A közlemény végleges változatát mindkét szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdeklőségek: A szerzőknek nincs a cikk témájával kapcsolatos érdeklőségük.

Irodalom

- [1] Karácsony I. Health at school – from instruction to development. [Egészségről az iskolában felvilágosítástól a fejlesztésig.] *Képzés és Gyakorlat* 2018; 16: 107–116. [Hungarian]
- [2] Hassan A, Golub S. Sexual and reproductive health goals and the 2030 global agenda for sustainable development: progress, prospects, and challenges. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2025; 38: 13–17.
- [3] UNESCO. International Technical Guidance on Sexuality Education: An evidence-informed approach. UNESCO, Paris, 2018.
- [4] World Health Organization. Reproductive health strategy to accelerate progress towards the attainment of international development goals and targets. WHO, Geneva, 2004.
- [5] World Health Organization. Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach. WHO, Geneva, 2018.
- [6] UNICEF, WHO. International technical guidance on sexuality education: an evidence informed approach. UNESCO, Paris, 2018.
- [7] World Health Organization. Sexual health, human rights and the law. WHO, Geneva, 2015.
- [8] Miedema E, Le Mat ML, Hague F. But is it comprehensive? Unpacking the ‘comprehensive’ in comprehensive sexuality education. *Health Educ J.* 2020; 79: 747–762.
- [9] Hungarian Parliament. Fundamental Law of Hungary. 2011. [Magyar Országgyűlés. Magyarország Alaptörvénye. 2011]. Available from: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100425.atv> [accessed: November 12, 2025]. [Hungarian]
- [10] Hungarian Parliament. Act CLIV of 1997 on health. [Magyar Országgyűlés. 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről.] Available from: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700154.tv> [accessed: November 21, 2025]. [Hungarian]
- [11] Hungarian Parliament. Act CXXIII of 2015 on the primary health care. [Magyar Országgyűlés. 2015. évi CXXIII. törvény az egészségügyi alapellátásról.] Available from: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1500123.tv> [accessed: November 12, 2025]. [Hungarian]
- [12] Hungarian Parliament. Act CXC of 2011 on the national public education. [Magyar Országgyűlés. 2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről.] Available from: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100190.tv> [accessed: November 20, 2025]. [Hungarian]
- [13] Ministry of Human Resources. Decree No. 20/2012. (VIII. 31.) on the operation of educational institutions and the use of names of public education 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: November 12, 2025]. [Hungarian]
- [14] Stewart R, Wright B, Smith L, et al. Gendered stereotypes and norms: a systematic review of interventions designed to shift attitudes and behaviour. *Heliyon* 2021; 7: e06660.
- [15] Torres-Cortés B, Leiva L, Canenguez K, et al. Shared components of worldwide successful sexuality education interventions for adolescents: a systematic review of randomized trials. *Int J Environ Res Public Health* 2023; 20: 4170.
- [16] Barriuso-Ortega S. Promoting sexual and reproductive health in young people: a systematic review of reviews. *Sexes* 2025; 6: 58.
- [17] Panjaitan AA, Nugraheni SA. Adolescent reproductive and sexual health promotion program. *J Res Public Health Sci.* 2020; 2: 70–82.
- [18] The Academic Committee of the Hungarian Academy of Sciences Szeged, IX. Medical Science Committee, Reproductive Health Working Committee: Reproductive Health Development Plan Document. [Magyar Tudományos Akadémia, IX. Orvostudományi Szakbizottság, Reprodukciós Munkabizottság: Reprodukciós egészségfejlesztési terv dokumentum. Szeged] [Hungarian]
- [19] Hungarian Central Statistical Office. Population, demographic data. Summary tables. (STADAT). [Központi Statisztikai Hivatal. Népeség és népmozgalom. Összefoglaló táblák. (STADAT). Hungarian Parliament. Available from: <https://www.ksh.hu/stadat?lang=hu&theme=nep> [accessed: November 20, 2025]. [Hungarian]
- [20] Tóth G. (ed.) History of education. [Tóth G. (szerk.) Neveléstörténet.] ELTE, Budapest, 1985; pp. 33–92. [Hungarian]
- [21] Ministry of Health. Direction 4/2000 (II. 25.) on family medicine, family pediatrician and dental practice. [4/2000. (II. 25.) EüM rendelet a házi orvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről.] Available from: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0000004.eum> [accessed: November 20, 2025]. [Hungarian]
- [22] Hungarian Parliament. Act LXXIX of 1992 on the protection on fetal life. [Magyar Országgyűlés. 1992. évi LXXIX. törvény a magzati élet védelméről.] Available from: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99200079.tv> [accessed: November 12, 2025]. [Hungarian]
- [23] Ministry of Human Resources. Direction 26/2014 (IV. 8.) on pregnant care. [Emberi Erőforrások Minisztériuma. 26/2014. (IV. 8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról.] Available from: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1400026.emm> [accessed: November 15, 2025]. [Hungarian]
- [24] Ministry of Health, Social Affairs and Family. Direction 49/2004 (V. 21.) on district health visitor care. [Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium. 49/2004. (V. 21.) ESzCSM rendelet a területi védőnői ellátásról.] Available from: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0400049.esc> [accessed: November 6, 2025]. [Hungarian]
- [25] Ministry of Social Welfare. Direction 26/1997 (IX. 3.) on school health care. [Népjóléti Minisztérium. 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet az iskola-egészségügyi ellátásról.] Available from: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700026.nm> [accessed: November 14, 2025]. [Hungarian]
- [26] Hungarian Parliament. Act XXXI of 1997 on the protection of children and on the administration of guardianship. [Magyar Országgyűlés. 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról.] Available from: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700031.tv> [accessed: November 20, 2025]. [Hungarian]
- [27] Hungarian Parliament. Act III of 1993 on social administration and social services. [Magyar Országgyűlés. 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról.] Available from: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99300003.tv> [accessed: November 20, 2025]. [Hungarian]
- [28] EMMI Department of Social Services and Child Welfare. Integration of Family Assistance and Child Welfare Services and the formation of Child Welfare Centers. [EMMI Szociális és Gyermekjóléti Szolgáltatások Főosztálya. A családsegítés és a gyermekjóléti szolgáltatás integrálása, család- és gyermekjóléti szolgálatok, valamint család és gyermekjóléti központok kialakítása.] Available from: http://www.kormany.hu/download/4/bc/60000/GyIK_csal%C3%A1dseg%C3%ADt%C3%A9s.pdf [accessed: May 12, 2016]. [Hungarian]
- [29] CCHOP (Competitive Central Hungary Operational Program). General guidelines for the establishment and operation of health promotion offices. 2013. [VEKOP (Versenyképes Közép-

- Magyarország Operatív Program). Általános iránymutatás az egészségfejlesztési irodák kialakításához, működtetéséhez. 2013.] Available from: [https://www.05-altalanos-iranymutatas-az-efi-khez%20\(7\).pdf](https://www.05-altalanos-iranymutatas-az-efi-khez%20(7).pdf) [accessed: November 20, 2025]. [Hungarian]
- [30] Ministry of Human Resources. Direction 18/2016 (VII. 5.) on the training and outcome requirements for higher education vocational education and training, bachelor's and master's degrees, and on common requirements for teacher training and amending EMMI Decree No. 8/2013 (I. 30.) on the training and outcome requirements for teacher specializations. [Emberi Erőforrások Minisztériuma. 18/2016. (VII. 5.) EMMI rendelet a felsőoktatási szakképzések, az alap- és mesterképzések képzési és kimeneti követelményeiről, valamint a tanári felkészítés közös követelményeiről és az egyes tanárszakok képzési és kimeneti követelményeiről szóló 8/2013. (I. 30.) EMMI rendelet módosításáról.] Available from: <https://njt.hu/jogszabaly/2016-18-20-5H> [accessed: November 4, 2025]. [Hungarian]
- [31] Ministry of Human Resources. Direction 63/2011 (XI. 29.) on the regulation of the rules governing the continuing training of healthcare professionals. [Emberi Erőforrások Minisztériuma. 63/2011. (XI. 29.) NEFMI rendelet az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének szabályairól.] Available from: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100063.nem> [accessed: November 15, 2025]. [Hungarian]
- [32] Ministry of Human Resources. Direction 64/2011 (XI. 29.) on the regulation of the continuing professional training of doctors, dentists, pharmacists, and those with higher education qualifications in healthcare. [Emberi Erőforrások Minisztériuma. 64/2011. (XI. 29.) NEFMI rendelet az orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek és az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzéssel rendelkezők folyamatos továbbképzéséről.] Available from: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100063.nem> [accessed: November 15, 2025]. [Hungarian]
- [33] Hungarian Central Statistical Office. Healthcare, accidents. Summary tables. (STADAT.) [Központi Statisztikai Hivatal. Egészségügy, baleset. Összefoglaló táblák. (STADAT.)] Available from: <https://www.ksh.hu/stadat?lang=hu&theme=ege> [accessed: November 20, 2025]. [Hungarian]
- [34] Molnár Zs. Introducing human papillomavirus vaccine in Hungary: evolution of the immunisation strategy from 2014 to date. [Humán papillomavírus elleni védőoltás bevezetése Magyarországon: az oltási stratégia alakulása 2014-től napjainkig.] Arany pajzs 2022; 1(4): 18–28. [Hungarian]
- [35] Milburn K. A critical review of peer education with young people with special reference to sexual health. Health Educ Res. 1995; 10: 407–420.
- [36] Sheehan K, DiCara JA, LeBailly S, et al. Adapting the gang model: peer mentoring for violence prevention. Pediatrics 1999; 104(1Pt 1): 50–54.
- [37] Tolli MV. Effectiveness of peer education intervention for HIV prevention, adolescent pregnancy prevention and sexual health promotion for young people: a systematic review of European studies. Health Educ Res. 2012; 27: 904–913.
- [38] Soósné Kiss Zs, Vitrai J, Takács J, et al. Peer education program to improve fluid consumption in primary schools—lessons learned from an innovative pilot study. Heliyon 2024. 10: e26769.
- [39] Lukács Á, Darvay S, Soósné Kiss Zs, et al. Health promotion among children and adolescents by peer education in the Hungarian and international literature – Systematic review. [Kortárs egészségfejlesztési programok gyermekek és fiatalok körében a hazai és a nemzetközi szakirodalom tükrében – Szisztematikusan áttekintés.] Egészségfejlesztés 2017; 59(1) 6–24. [Hungarian]
- [40] Ministry of Welfare. Decree No. 51/1997 (XII. 18.) NM on health services for the prevention and early detection of diseases covered by compulsory health insurance and on the certification of screening tests. [Népjóléti Minisztérium. 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról.] Available from: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700051.nm>. [accessed: November 30, 2025]. [Hungarian]
- [41] Lipienné Krémer I, Rados M, Pálvölgyi M, et al. A highly demanding profession: midwifery. Do the midwives who provide sensitive support for birthing women feel satisfied and appreciated? New Med. 2016; 20: 19–26.
- [42] Lipienné Krémer I, Harmath Á, Dió M, et al. Burnout syndrome among healthcare professionals of neonatal intensive care units. [A kiegészítő szindróma vizsgálata neonatalis intenzív osztályok szakápolói és orvosai körében.] Orv Hetil. 2022; 163: 1268–1274. [Hungarian]
- [43] Lipienné Krémer I, Dió M, Vitrai J, et al. Burnout syndrome among Hungarian midwives in 2014 and 2022. [Kiegészítő szindróma a magyar szülész-nőköri körében 2014-ben és 2022-ben.] Orv Hetil. 2023; 164: 1592–1599. [Hungarian]
- [44] Soósné Kiss Zs, Vitrai J, Dió M, et al. High prevalence of burnout among midwives in Hungary: High job demands and low resources as potential persistent stressors, a focus on prevention. Heliyon 2024; 10: e24495.
- [45] Soósné Kiss Zs, Szabó-Németh P, Horváth K. Cooperation between the health visitor and the physician as one of the pillars of the 108-year-old Hungarian Health Visitor Service. [A védőnő- orvos együttműködés mint a 108 éve sikeresen működő Magyar Védőnői Szolgálat egyik alappillére.] Orv Hetil. 2023; 164: 1311–1318. [Hungarian]
- [46] Soósné Kiss Zs, Sebők Z, Schmidt P. Changes in the child protection work of doctors, health visitors and health professionals, recommendations for the further work – study on the occasion of the 110th anniversary of the Health Visitor Service. [Változások az orvosok, védőnők és egészségügyi szakemberek gyermekvédelmi munkájában, ajánlások a további munkához – Tanulmány a Védőnői Szolgálat 110 éves évfordulója alkalmából.] Orv Hetil. 2025; 166: 1391–1400. [Hungarian]
- [47] Elekes A. Pedagogy. Health pedagogy. [Pedagógia. Egészségpedagógia.] Semmelweis Egyetem, Egészségügyi Főiskolai Kar, Budapest, 2006. [Hungarian]
- [48] Hodoszó K, Soósné Kiss Zs, Jakus P, et al. Professional help for visually impaired mothers raising a child. New Med. 2013; 17: 136–139.
- [49] Kovács Z, Bálint B, Keszthelyi M, et al. The possibilities of fertility awareness methods in family planning. [A termékenységtudatosságon alapuló módszerek lehetősége a családtervezésben.] Orv Hetil. 2024; 165: 851–858. [Hungarian]
- [50] Vesztergom D, Szabó M, Sziller I, et al. National registries related to human reproduction. [A humán reprodukcióval kapcsolatos hazai regiszterek.] Orv Hetil. 2024; 165: 973–980. [Hungarian]

(Karácsony Ilona dr.,
Szombathely, Jókai u. 14., 9700
e-mail: ilona.karacsony@etk.ptc.hu)