



**Koragyermekkorai  
program**

Huszár Anikó – Kádár Magdolna Katalin – Kiss Henrietta

# ÚTITÁRS

## Iskolavédőnők továbbképzése

**HALLGATÓI KÉZIKÖNYV  
FÜGGELÉK**



**GYEMSZI, Budapest  
2014**

Szerkesztette  
Kádár Magdolna Katalin

Szerzők  
Huszár Anikó, Kádár Magdolna Katalin, Kiss Henrietta

Szakmai lektor  
Kormos-Tasi Judit

A TÁMOP 6.1.4 kiemelt projekt szakmai vezetése  
Prof. Fogarasi András szakmai vezető  
Kereki Judit szakmai vezető koordinátor

Képzés, humánerőforrás-fejlesztés alprojekt munkatársai  
Borbás Krisztina képzési alprojekt szakmai vezető  
Patkó Alexandra vezető képzésszervező  
Nagy Veronika elemiprojekt-vezető  
Illés Viktória elemiprojekt-asszisztens

A jelen műben megjelenő képek, ábrák, fényképek és illusztrációk a GYEMSZI szerzői jogi tulajdonában állnak, vagy engedéllyel használja azokat. Azon képek, ábrák, fényképek és illusztrációk esetében, melyek nem a GYEMSZI tulajdonát képezik, a források megjelölésre kerültek.

A projekt az Új Széchenyi Terv keretében, az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósul meg.

© Gyógyszerészeti és Egészségügyi, Minőség- és Szervezetfejlesztési intézet, 2014

# TARTALOM

I.	KÖSZÖNTŐ.....	7
II.	RÖVIDEN A KORAGYERMEKKORI (0-7 ÉV) PROGRAMRÓL.....	8
	II./1. FŐBB FELADATOK, TEVÉKENYSÉGEK A PROGRAMBAN.....	8
	II./1.1. Módszertani fejlesztések.....	8
	II./1.2. Képzésfejlesztés és továbbképzések szervezése.....	10
	II./1.3. Informatikai fejlesztés.....	16
	II./1.4. Védőnői Módszertani Egység (VME) kialakítása.....	16
	II./1.5. Kommunikációs-disszeminációs tevékenység.....	16
III.	AZ ÚTITÁRS – ISKOLAVÉDŐNŐK TOVÁBBKÉPZÉSE.....	17
	III./1 A TOVÁBBKÉPZÉS CÉLJA.....	17
	III./2 A RÉSZVÉTEL FELTÉTELEI.....	17
	III./3 A TOVÁBBKÉPZÉS SORÁN FEJLESZTENDŐ KOMPETENCIÁK.....	17
	III./4 KÉPZÉSI IDŐ.....	18
	III./5 CSOPORTLÉTSZÁM.....	18
	III./6 A TOVÁBBKÉPZÉSEN ALKALMAZOTT MÓDSZEREK.....	18
	III./7 A TOVÁBBKÉPZÉSBEN RÉSZT VEVŐK TELJESÍTMÉNYÉT ÉRTÉKELŐ RENDSZER, A SZÁMONKÉRÉS MÓDJA.....	18
	III./8 AZ IGAZOLÁS KIADÁSÁNAK FELTÉTELE.....	18
IV.	MODULTÉRKÉP.....	19
V.	SZÜLŐI MEGFIGYELÉSEN ALAPULÓ KÉRDŐÍV.....	20
	V./1. A SZÜLŐI KÉRDŐÍV.....	20
	V./1.1 Védőnői feladatok.....	20
VI.	AZ ISKOLAVÉDŐNŐI HIVATÁS MÚLTJA, JELENE ÉS JÖVŐJE.....	24
	VI./1 AZ ISKOLA-EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS TÖRTÉNETE.....	24
	VI./2 A VÉDŐNŐKÉPZÉS TÖRTÉNETE.....	25
	VI./2.1 Főiskolai képzés.....	25
	VI./2.2 Egyetemi képzés.....	26
	VI./2.3 Képzés a Bologna-rendszerben.....	26
	VI./3 TOVÁBBKÉPZÉSI LEHETŐSÉGEK (SZAKIRÁNYÚ ÉS MESTERKÉPZÉSEK).....	26
	VI./4 A VÉDŐNŐI HIVATÁS SZÉPSÉGEI ÉS NEHÉZSÉGEI.....	27
	VI./4.1 „Miért lettem/vagyok iskolavédőnő?”.....	27
VII.	AZ ISKOLAVÉDŐNŐ HELYE AZ OKTATÁSI RENDSZERBEN.....	30
	VII./1 A VÉDŐNŐ SZEREPEI AZ ISKOLÁBAN.....	30
	VII./1.1 A pedagógus-iskolavédőnő partneri kapcsolat kialakításának alappillérei.....	32
	VII./1.2 Egészségnap szervezése pedagógusok részére.....	34
	VII./1.3 Az együttműködés szinterei/lehetőségei.....	35
	VII./2 AZ ISKOLAVÉDŐNŐI MUNKA ALGORITMUSA.....	37
	VII./2.1 Éves munkaterv.....	38
	VII./3 ISKOLAI KAMPÁNYOLTÁSOK SZERVEZÉSE.....	44
	VII./3.1 A HPV elleni védőoltás.....	46
VIII.	SEGÍTŐ KAPCSOLAT.....	50
	VIII./1 VERBÁLIS ÉS NONVERBÁLIS KOMMUNIKÁCIÓ.....	50
	VIII./2 A HATÉKONY KOMMUNIKÁCIÓ KÉRDÉSTÍPUSAI.....	53
	VIII./2.1 Bátorító mondatok.....	53
	VIII./2.2 Kérdéstípusok.....	53
IX.	ORTOPÉDIAI SZŰRÉS KIVITELEZÉSE.....	55
	IX./1 ANATÓMIAI ÁTTEKINTÉS.....	55
	IX./1.1 Gerinc.....	55
	IX./1.2 Bordák.....	56
	IX./1.3 Szegycsont.....	56
	IX./1.4 Mellkas.....	56
	IX./1.5 A láb szerkezete.....	56
	IX./2 MOZGÁSSZERVI ELVÁLTOZÁSOK.....	57
	IX./2.1 Ortopédiai alapfogalmak.....	57
	IX./2.2 Latin-magyar ortopédiai szöszedet.....	57
	IX./2.3 Tartási rendellenességek.....	57
	IX./2.4 Scoliosis.....	60
	IX./2.5 Scheuermann-betegség.....	62
	IX./2.6 Pes planovalgus.....	64

	IX./2.7 Mellkasdeformitások.....	65
	IX./2.8 Gyakoribb csontosodási betegségek.....	66
	IX./3 A MOZGÁSSZERVRENDSZER VIZSGÁLATA .....	67
	IX./3.1 A gerinc és a mellkas vizsgálata .....	67
	IX./3.2 A lábboltozat vizsgálata .....	70
	IX./3.3 Iskolavédőnői teendők .....	71
X.	A PAJZSMIRIGY TAPINTÁSOS VIZSGÁLATA .....	74
	X./1 ANATÓMIAI ÁTTEKINTÉS .....	74
	X./2 JÓDHIÁNY .....	75
	X./3 A STRÚMÁK (GOLYVÁK) WHO-KLASSZIFIKÁCIÓJA .....	75
	X./4 PAJZSMIRIGY-MEGBETEGEDÉSEK TÍPUSAI .....	77
	X./4.1 Normofunkciós golyva .....	77
	X./4.2 Hypothyreosis (pajzsmirigy-alulműködés).....	77
	X./4.3 Hyperthyreosis (pajzsmirigy-túlműködés) .....	79
	X./4.4 Pajzsmirigyciszta.....	80
	X./4.5 Pajzsmirigy autonóm adenoma.....	80
	X./4.6 Pajzsmirigygyulladás.....	81
XI.	FOKOZOTT GONDOZÁST IGÉNYLŐ GYERMEKEK ISKOLAVÉDŐNŐI GONDOZÁSA .....	84
	XI./1 ÁLTALÁNOS GONDOZÁSI SABLON .....	84
	XI./1.1 Iskolavédőnői gondozás .....	84
	XI./2 GONDOZÁSI SABLON AKNE ESETÉN .....	85
	XI./2.1 Iskolavédőnői gondozás .....	85
	XI./3 GONDOZÁSI SABLON FEJFÁJÁS ESETÉN .....	89
	XI./3.1 Iskolavédőnői gondozás .....	89
	XI./4 GONDOZÁSI SABLON HASFÁJÁS ESETÉN.....	93
	XI./4.1 Iskolavédőnői gondozás .....	94
	XI./4.2 A krónikus hasfájás organikus (szervi) eredetére utaló jelek, tünetek .....	94
	XI./4.3 Appendicitis jelei .....	98
	XI./5 GONDOZÁSI SABLON ANOREXIA NERVOSA ESETÉN.....	99
	XI./5.1 Iskolavédőnői gondozás .....	99
	XI./6 GONDOZÁSI SABLON ASTHMA BRONCHIALE ESETÉN .....	102
	XI./6.1 Iskolavédőnői gondozás .....	103
	XI./7 GONDOZÁSI SABLON DIABETES MELLITUS ESETÉN.....	106
	XI./7.1 Iskolavédőnői gondozás .....	106
	XI./8 GONDOZÁSI SABLON EPILEPSZIA ESETÉN.....	109
	XI./8.1 Iskolavédőnői gondozás .....	109
	XI./9 GONDOZÁSI SABLON OBESITAS ESETÉN .....	112
XII.	BALESETI ELLÁTÁS FOLYAMATA .....	116
XII./1	A TUDATZAVAR MEGHATÁROZÁSA .....	116
XIII.	GYERMEKVÉDELEM – GYERMEKBÁNTALMAZÁS .....	118
XIII./1	KAPCSOLÓDÓ JOGSZABÁLYOK .....	118
	XIII./1.1 Törvények.....	118
	XIII./1.2 Rendeletek .....	118
XIII./2	A GYERMEKEK VÉDELMÉNEK RENDSZERE.....	118
	XIII./2.1 Személyes gondoskodás keretébe tartozó gyermekjóléti alapellátások .....	119
	XIII./2.2 Gyermekjóléti szolgáltatás .....	119
	XIII./2.3 A gyermekjóléti szolgálatok és a védőnők közös feladatai .....	121
	XIII./2.4 Gyermekjóléti központ .....	121
XIII./3	A GYERMEKVÉDELMI JELZŐRENDSZER FELADATA .....	122
	XIII./3.1 Az egészségügy feladata.....	123
	XIII./3.2 Az iskolavédőnő feladata .....	125
	XIII./3.3 A rendőrség feladata.....	125
	XIII./3.4 A közoktatás feladata .....	126
	XIII./3.5 A járási gyámhivatal feladatai .....	126
	XIII./3.6 Veszélyeztető tényezők .....	127
	XIII./3.7 Problémajelző adatlap .....	128
	XIII./3.8 Szituációs gyakorlatok.....	129
XIII./4	ESETEK – GYERMEKBÁNTALMAZÁS .....	130
	XIII./4.1 Eset I. rövid leírása .....	130
	XIII./4.2 Eset II. rövid leírása.....	131

XIV.	CSOPORTOS KOMPETENCIAFEJLESZTŐ TRÉNING.....	133
	XIV./1 KONFLIKTUS .....	133
	XIV./1.1 A konfliktusok szintjei .....	133
	XIV./1.2 Konfliktustípusok .....	133
	XIV./1.3 A konfliktus kezdeményezése – MONDD-modell.....	134
XV.	EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS AZ ISKOLÁBAN.....	136
	XV./1 BEVEZETÉS AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSBE .....	136
	XV./1.1 Mit jelent az egészség? .....	136
	XV./2 AZ EGÉSZSÉG FOGALMÁNAK TÖRTÉNELMI VÁLTOZÁSA .....	137
	XV./2.1 A WHO 1946-os egészségdefiníciója.....	137
	XV./2.2 Alma-atai nyilatkozat .....	137
	XV./2.3 Ottawai Egészségfejlesztési Charta .....	138
	XV./2.4 Az egészségfejlesztés módszerei .....	139
	XV./2.6 Koherenciaérzet .....	141
	XV./2.7 A WHO 1984-es egészségdefiníciója .....	141
	XV./2.8 Jakartai nyilatkozat .....	142
	XV./2.9 57. WHO-közyűlés .....	142
	XV./3 AZ EGÉSZSÉGET BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK.....	144
	XV./4 PARADIGMAVÁLTÁS AZ EGÉSZSÉGNEVELÉSBEN .....	145
	XV./5 AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS MODERN KONCEPCIÓJA .....	147
	XV./5.1 Tömeges preventív stratégiák .....	149
	XV./6 AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS ETIKAI KÓDEXE .....	151
XVI.	AZ EGÉSZSÉGTUDAT FEJLESZTÉSE AZ ISKOLÁBAN .....	152
	XVI./1 AZ EGÉSZSÉGMAGATARTÁS VÁLTOZÁSA.....	152
	XVI./1.1 A prediktív és a protektív modell szerepe az egészségfejlesztésben .....	152
	XVI./1.2 Egészségmagatartás.....	154
	XVI./1.3 Forgóajtó-modell.....	155
	XVI./1.4 Attitűd .....	155
	XVI./1.5 Döntési képességet fejlesztő módszerek .....	157
	XVI./2 A KOMPETENCIA FOGALMA AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSBE.....	158
	XVI./3 AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS ALAPELVEI, ÉRTÉKEI .....	159
	XVI./3.1 Részvétel .....	159
	XVI./3.2 Felhatalmazás .....	160
	XVI./3.3 A serdülők részvételének HART-féle létrája.....	161
	XVI./4 EGÉSZSÉGFEJLESZTŐ ISKOLA .....	162
	XVI./4.1 Az egészségfejlesztő iskola .....	162
	XVI./4.2 Az egészségnevelés színterei.....	162
	XVI./4.3 Közösségi alapú komplex egészségfejlesztő programok.....	162
	XVI./4.4 Egészségfejlesztő team kialakítása .....	163
	XVI./4.5 Segítő kapcsolatok színterei és kapcsolódási pontok .....	163
	XVI./4.6 Egészségnevelési témajavaslatok .....	164
	XVI./5 KORTÁRSOKTATÁS .....	165
XVII.	EGYÉNI ÉS CSOPORTOS EGÉSZSÉGFEJLESZTŐ FOGLALKOZÁSOK GYAKORLATI MEGVALÓSÍTÁSA.....	167
	XVII./1 PPP-MODELL .....	167
	XVII./1.1 Perception (észlelés), Participation (részvétel), Prevention (preventív stratégiák) .....	167
	XVII./1.2 Fogalmak a modell értelmezéséhez .....	167
	XVII./1.3 PPP-modell folyamata .....	168
	XVII./1.4 Jogszabályi háttér .....	169
	XVII./2 EGÉSZSÉGFEJLESZTŐ PROJEKT FELÉPÍTÉSE.....	169
	XVII./2.1 A projekt tervezéséhez szükséges szempontrendszer .....	171
	XVII./2.2 Indikátorok.....	172
	XVII./2.3 Egészségfejlesztő mintaprojekt.....	173
	XVII./3 AZ INTERNET TUDATOS ÉS KRITIKUS HASZNÁLATA .....	179
	XVII./3.1 Az internet mint minőségi információs halmaz .....	179
	XVII./3.2 Hasznos weboldalak.....	179
	XVII./3.3 Folyóirat-adatbázisok.....	181
	XVII./3.4 Forrásgyűjtemény .....	181
	XVII./3.5 A Facebook közösségi oldal jellemzői.....	182
	XVII./3.6 Miért jó az iskolavédőnőnek a Facebook? .....	183

	XVII./3.7 Érdekeség .....	184
XVIII.	A KIÉGÉS MEGELŐZÉSE .....	185
	XVIII./1 A KIÉGÉS.....	185
	XVIII./1.1 A kiégés (burnout) definíciói .....	185
	XVIII./1.2 A kiégés kialakulásának lehetséges folyamatai .....	185
	XVIII./2 A KIÉGÉS KIALAKULÁSÁT VIZSGÁLÓ MODELLEK .....	188
	XVIII./3 A KIÉGÉS TERÁPIÁJA .....	189
XIX.	FÜGGELÉK .....	191
	XIX./1 A KÁBÍTÓSZEREKRŐL RÖVIDEN.....	191
	XIX./1.1 Fogalmak tisztázása.....	191
	XIX./1.2 A kábítószeres osztályozása.....	191
	XIX./1.3 Drogcsoportok.....	192
	XIX./1.4 Kábítószer-fogyasztásra utaló testi tünetek .....	192
	XIX./1.5 Kábítószer-fogyasztásra utaló magatartásbeli változások .....	192
	XIX./1.6 Gyanút keltő tárgyak .....	192
	XIX./1.7 Néhány illegális drog .....	193
	XIX./1.8 Droggal kapcsolatos filmek.....	195
	XIX./1.9 Hasznos linkek .....	195
	XIX./2 CSOPORTVEZETÉS .....	195
	XIX./2.1 A csoportvezető.....	195
	XIX./2.2 A csoport .....	197
	XIX./2.3 A csoportok folyamata .....	198
	XIX./2.4 A csoport aktív szakasza .....	199
	XIX./3 JÁTÉKTÁR .....	201
	XIX./3.1 Csapatépítés, ismerkedés.....	202
	XIX./3.2 Tematikus játékok .....	214
	XIX./3.3 Záró játékok .....	223
XX.	VIZSGATESZT .....	226
XXI.	OKTATÓI ÉRTÉKELŐ LAP – MINTA.....	230
XXII.	RÉSZTVEVŐI ÉRTÉKELŐ LAP – MINTA.....	233
XXIII.	FELHASZNÁLT ÉS AJÁNLOTT IRODALOM.....	236

## I. KÖSZÖNTŐ

### **Kedves Oktató!**

Szeretettel köszöntöm az ÚTITÁRS – Iskolavédőnök továbbképzésének oktatói között! A Hallgatói Kézikönyv Függelékét tartja a kezében, mely a háromnapos programunk teljes oktatói anyagát felöleli. A Függelék felépítésében és szerkezetében követi a tematikát, az egyes blokkok menetét, ezzel segítve az oktatási folyamatot. Tartalmazza a résztvevőknek szóló Hallgatói Kézikönyv teljes anyagát, és azt azt kiegészítő, kizárólag az oktatóknak szóló háttérinformációkat, feladatmegoldásokat.

A fejezetek előtt egy modultérkép mutatja, hogy a témák hogyan kapcsolódnak egymáshoz, és a fejezetek hogyan követik egymást. Továbbképzésünk gyakorlatorientált: leginkább kiscsoportokban és párokban fogunk dolgozni. A részt vevő iskolavédőnök számos témában jártasságot szereztek már, és a mindennapi munkájuk során alkalmazzák is ezeket, de a tananyag fejlesztése során törekedtünk arra, hogy a legkorszerűbb tudományos ismereteken alapuló információkat adjuk át, melyeket sok kommunikációs gyakorlat és szituációs játék gazdagít.

Célunk, hogy a továbbképzést sikeresen elvégző iskolavédőnök minél hatékonyabban tudják egészségfejlesztő munkájukat végezni. Ezzel a kézikönyvvel olyan eszközt szeretnénk az ön kezébe adni, mely vezérfonala és egyben garanciája lehet annak, hogy mindannyian ugyanazért a szakmai célért dolgozzunk.

A továbbképzésen végzett munkájához sok sikert kívánok a projekt képzési stábjának nevében!

*Borbás Krisztina*  
*képzési alprojekt szakmai vezető*

## II. RÖVIDEN A KORAGYERMEKKORI (0-7 ÉV) PROGRAMRÓL

*Az európai uniós forrásból megvalósuló TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001 azonosítószámú, Koragyermeckori (0–7 év) program elnevezésű kiemelt projektet a Gyógyszerésze- ti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (GYEMSZI) és az Országos Tisztifőorvosi Hivatal (OTH) által alkotott konzorcium valósítja meg. A két és fél éves projekt 2012. október 1-jén indult és 2015. március 31-én zárul.*

*A program a 0–7 éves korú gyermekek fejlődésének komplex támogatását és az őket segítő egészségügyi alapellátás színvonalának és hatékonyságának növelését célozza.*

A projekt egyik kiemelt célja a gyermekek fejlődését akadályozó rizikó- és védőtényezők beazonosítása. Ezen a téren sajnos ma még sok a hiányosság, a jelenlegi rendszerben nem elég hatékony a fejlődési problémák korai életkorban történő felismerése. Többek között ez az egyik oka annak, hogy a fejlődésben elakadt gyermekek korai intervenciója sok esetben túl későn kezdődik meg. Egy hazai felmérés adatai alapján az iskola első osztályába járó sajátos nevelési igényű gyermekek egyharmada semmilyen intervenciót, fejlesztést nem kapott élete első 6-7 évében.<sup>1</sup> Projektünk ezért a 0–7 éves korosztály optimális fejlődésének komplex támogatását célozza meg, ami a rizikó- és védőfaktorok felmérése mellett magában foglalja a gyermekek fejlődésének nyomon követését, az eltérő fejlődést mutató gyermekek kiszűrését.

Ezzel párhuzamosan a projekt az egészségügyi alapellátás szakembereinek hatékonyabb munkavégzését is támogatja. A többféle továbbképzési program szolgálja az alapellátásban dolgozók korszerűbb, egységesebb tudásának megalapozását. A védőnők, házi gyermekorvosok/háziorvosok<sup>2</sup> adatgyűjtése a gyermekekről, illetve a köztük lévő adatáramlás lassú, megbízhatatlan, csak töredéke történik elektronikusan, ezért egy egységes informatikai infrastruktúra épül ki a projekt során.

Az alapellátók képzése és az informatikai fejlesztés mellett a projekt a szülők számára is háttértámogatást nyújt a gyermekek fejlődésének kibontakoztatásához és a felmerülő tipikus nevelési problémák megoldásához.

### II.1. FŐBB FELADATOK, TEVÉKENYSÉGEK A PROGRAMBAN

#### II.1.1. Módszertani fejlesztések

A módszertani fejlesztések során szakmai anyagok, koncepciók, útmutatók kidolgozása történik. Néhány, a legfontosabb fejlesztések közül:

#### SZÜLŐI KÉRDŐÍV ÉS GYERMEK-ALAPELLÁTÁSI ÚTMUTATÓ

A gyermekeknek a fejlődési elmaradása, zavara, netalán fogyatékosága sokszor rejtve marad a közoktatási, illetve a szociális rendszer előtt, és az iskolai teljesítményzavarok megjelenésekor válik nyilvánvalóvá, diagnosztizálhatóvá. Ehhez a folyamathoz nagyban hozzájárul a szülők tájékoztatatlansága, a megfelelő ismeretanyag hiánya is. A projektben kifejlesztett, szülői megfigyelésen alapuló kérdőív (röviden szülői kérdőív), valamint az ehhez kapcsolódó, szülőknek szóló tájékoztató, edukációs anyagok célja, hogy a gyermekek életkor szerinti vizsgálatait szülői megfigyelésen alapuljanak, illetve bővítsék a szülők gyermekek fejlődésével kapcsolatos ismereteit. Ezzel párhuzamosan a *Gyermek-alapellátási útmutató a 0–7 éves korú gyermekek szűrési vizsgálatainak elvégzéséhez* című segédanyag segíti a védőnők, házi gyermekorvosok/háziorvosok munkáját a kérdőív minél hatékonyabb alkalmazása érdekében. A szülői kérdőív révén a szülők tapasztalatai is bekerülnek az ellátórendszerbe, elősegítve ezzel azt a törekvést, hogy még korábban felfedezhetőek legyenek azok a problémák, amelyeket korai kezeléssel korrigálni lehet. A szülői ismeretek átadásával tudatosítjuk az első évek fontosságát és az ezzel kapcsolatos szülői szerepben rejlő lehetőségeket és felelősséget.

A gyermekek fejlődését – a szülők véleménye alapján – vizsgáló kérdőívet szakértők állították össze. A kérdéssor 15 életkorban vizsgálja a 0–7 éves gyermekek pszichomotoros fejlődését. A kérdőív tesztelése egy pilot program keretében 1650 gyermek (és szüleik) és a pilotra speciálisan felkészített védőnők, illetve házi gyermekorvosok/háziorvosok bevonásával történt. A pilotban részt vevő gyermekek, családok területi, populációs és gazdasági-szociális körülményei is a vizsgálat tárgyát képezték, valamint a pilot kiterjedt a nyelvi értelmezhetőségre is.

<sup>1</sup> Kereki, J., Lannert, J. (írta és szerk.) (2009) *A korai intervenció intézményrendszer hazai működése. Kutatási zárójelentés.* TÁRKI-TUDOK ZRT - FSZK., Budapest

[http://www.fszk.hu/opi/szolgalatas/korai-intervencio/FINAL\\_0302\\_MODOSITOTT\\_Zarotanulmany\\_KORINT.pdf](http://www.fszk.hu/opi/szolgalatas/korai-intervencio/FINAL_0302_MODOSITOTT_Zarotanulmany_KORINT.pdf)

<sup>2</sup> Jelen dokumentumban a házi gyermekorvosok/háziorvosok kifejezésben a házi orvos alatt a gyermeket is ellátó, vegyes praxisban dolgozó házi orvosokat értjük.



Jelenleg a korai életszakaszban kiszűrt, eltérő fejlődést mutató gyermekek aránya 5% alatt van. A szülői kérdőív segítségével a pilot végén ez az arány 7,33%-ot mutatott. Hosszú távon azonban nem is ez a néhány százalékos növekedés a legfontosabb, hanem hogy hamarabb, a korai intervenció hatékonysága szempontjából kedvezőbb életkorban történhet meg a felismerés, az intervencióra szoruló gyermek kiszűrése. A projekt támogatja azt a törekvést, hogy a nagyobb arányban és főként korábban kiszűrt gyermekek optimális ellátása érdekében célszerű – jelen projektre épülően – a koragyermekkorai intervencióért felelős intézményrendszer korszerűsítése, kapacitásának bővítése is, illetve a rászoruló gyermekek eljuttatása a megfelelő fejlesztő szakemberekhez.

A pilot programban részt vevő házi gyermekorvosok/háziorvosok és védőnők visszajelzései alapján a kérdőívet valamennyi szülő kellően részletesnek és érthetőnek találta (néhány esetben kellett csak védőnői segítség a kitöltéshez), illetve segített nekik megismerni a saját gyermekük fejlődési szintjét. A kapcsolódó tájékoztatókat informatívnak, egyértelműnek találták, sokszor hiányt pótló kiadványként írták le.

Az eredmények alapján dolgoztuk ki azt a megújuló szűrési metodikát, amelyet a projekt keretében megvalósuló továbbképzések során átadunk a védőnőknek, házi gyermekorvosoknak/háziorvosoknak.

## *ŐRZŐK – EGÉSZSÉGÜGYI ALAPELLÁTÓK GYAKORLATKÖZPONTÚ KÉZIKÖNYVE*

Az *Őrzők – egészségügyi alapellátók gyakorlatközpontú kézikönyve* elkészítésének hosszú távú célja, hogy a területi védőnők, a házi gyermekorvosok/háziorvosok megfelelő támogatást tudjanak nyújtani a szülőknek gyermekük fejlődésének követéséhez, valamint a bevezetésre kerülő új szűrőteszt konzultáció során hatékony, egyre inkább a személyközpontú megközelítésen alapuló kommunikációt tudják kialakítani a családokkal a korábbi, egyoldalú közlésen, elvárásokon alapuló szemlélet helyett. Ennek elősegítése érdekében került sor a tanácsadási kézikönyv elkészítésére, amely a projektben szervezett továbbképzések alapanyagául szolgál majd, s amely kompetenciák figyelembevételével differenciálja a tudásanyagot.

A kézikönyv első része a szűrőtesztre felkészítés és az azzal kapcsolatos kommunikáció módszertana, amely a védőnő és a gyermeket ellátó orvos napi tevékenysége során hasznos ismeretekkel szolgáló, könnyen áttekinthető szakmai anyag. A gyermeki fejlődés ismertetésére a korcsoportonként és fejlődési területenként kerül sor.

A védőnőknek, házi gyermekorvosoknak, háziorvosoknak mint a családot legjobban ismerő szakembereknek fontos, hogy egységes, szakmailag releváns, korszerű szakmai ismeretei legyenek a családokban manapság előforduló jellegzetes viselkedési és nevelési problémákról. Különösen a védőnők esetében fontos ez, hiszen a családgondozói munkájuk megkívánja, hogy a legalapvetőbb családdinamikai fogalmakkal tisztában legyenek, ezeket az ismereteket jól tudják alkalmazni, és az észlelt problémát idejében felismerni és beazonosítani. Képesek legyenek a szülők számára is ezek fontosságát közvetíteni, a tudatosításban és a belátásában segítséget nyújtani, valamint, ha a kívánt változás nem jön létre, tudják a szülőket a megfelelő szakemberekhez irányítani, és e segítség igénybevételét motiválni. A házi gyermekorvosnak/háziorvosnak is szüksége van hasonló ismeretekre, természetesen az eltérő kompetenciák, feladatok miatt differenciált megközelítésben. Az ehhez szükséges módszertani útmutató a kézikönyv 2. részében található. A szakemberek számára kétféle megközelítésben nyújt segítséget az útmutató: egyrészt tartalmazza azokat a nevelési, szülői (felnőtt környezeti) viselkedéseket, élethelyzeteket, melyek nagymértékben befolyásolják a gyermek egészséges személyiségfejlődését, másrészt meghatározza azokat a problémás viselkedéseket, amelyeket a gyermek „válaszaként”, reakciójaként érzékelhetünk a nevelési problémákra, és amelyeket a szakember tapasztal a gyermekkel való találkozáskor, vagy a szülő panasa alapján tud beazonosítani.

A kézikönyvet 7000 nyomtatott példányban jelentetjük meg, és eljuttatjuk a védőnőknek és a gyermekeket ellátó háziorvosoknak.

## **IRÁNYELVEK**

Alapvető cél, hogy a 0–7 éves korú gyermekek ellátási folyamatában egységes szakmai szabályok érvényesüljenek, ennek érdekében a tudomány mindenkori állását tükröző és bizonyítékokon alapuló szakmai irányelvek készüljenek, melyek felhasználják a tapasztalati bizonyítékokat és az ellátási környezetben megfelelően alkalmazhatók.

A projektben az új szakmai irányelvek témakörei:

1. A 0–7 éves korú gyermekek nyilvántartásáról az alapellátásban.
2. Az újszülött és a gyermekágyas anya területen történő első ellátása során az egészségügyi alapellátás feladatairól.
3. Az egészséges újszülött és csecsemő gondozása az egészségügyi alapellátásban.
4. Az egészséges csecsemő (0–12 hónap) táplálásáról.
5. Az 1–3 éves kor közötti egészséges kisgyermekek táplálásáról.
6. A gyermekek testi fejlődésének, növekedésének és tápláltsági állapotának értékeléséről.

7. A 0–18 éves korú gyermekek teljes körű, életkorhoz kötött hallásszűréséről.
8. A 0–18 korú gyermekek látásfejlődésének követéséről, a kancsalság és a fénytörési hibák felismeréséről.

## EGYÜTTMŰKÖDÉS – KOMPETENCIÁK

Az egészségmegőrzéssel, a nők és gyermekek gondozásával és a fejlődéssel kapcsolatos információk sokaságában nehéz eligazodni, ugyanakkor a családoknak hiteles forrásból származó tanácsadásra és segítségre van szükségük. Miközben az ellátásban és az ellátás szabályozásában sok a párhuzamosság, mégsem állapítható meg egyértelműen bizonyos feladatok ellátásában a felelősség. Ugyanez mondható el az egészségügyi alapellátás, a köznevelés, a családsegítés, gyermekvédelem együttműködéséről is. Ezért a projekt egyik fontos törekvése az egészségügyi alapellátás preventív ellátási feladatainak, a szakemberek együttműködésének és feladatmegosztásának áttekintése, a szakmai kompetenciáiknak megfelelő célszerű munkamegosztás, együttműködés és információcsere meghatározása. A védőnői ellátást segítő, az utóbbi években számos protokoll és iránymutatás született, a házi gyermekorvosok/háziorvosok számára viszont nem állnak rendelkezésre hasonló, a prevenciót segítő irányelvek, és ezek hiányában a feladatok összehangolása – amelyre pedig nagy az igény – nehéz. A projekt a prevenció szintjeinek megfelelően tagolta a szükséges ellátásokat, és javaslatokat dolgozott ki a házi gyermekorvos/háziorvos és területi védőnő, valamint a napközbeni ellátás gyermekintézményeiben ellátást végző bölcsődeorvos, óvodaorvos és védőnő közötti feladatmegosztásra.

Kompetenciavizsgálattal kapcsolatos új dokumentumok:

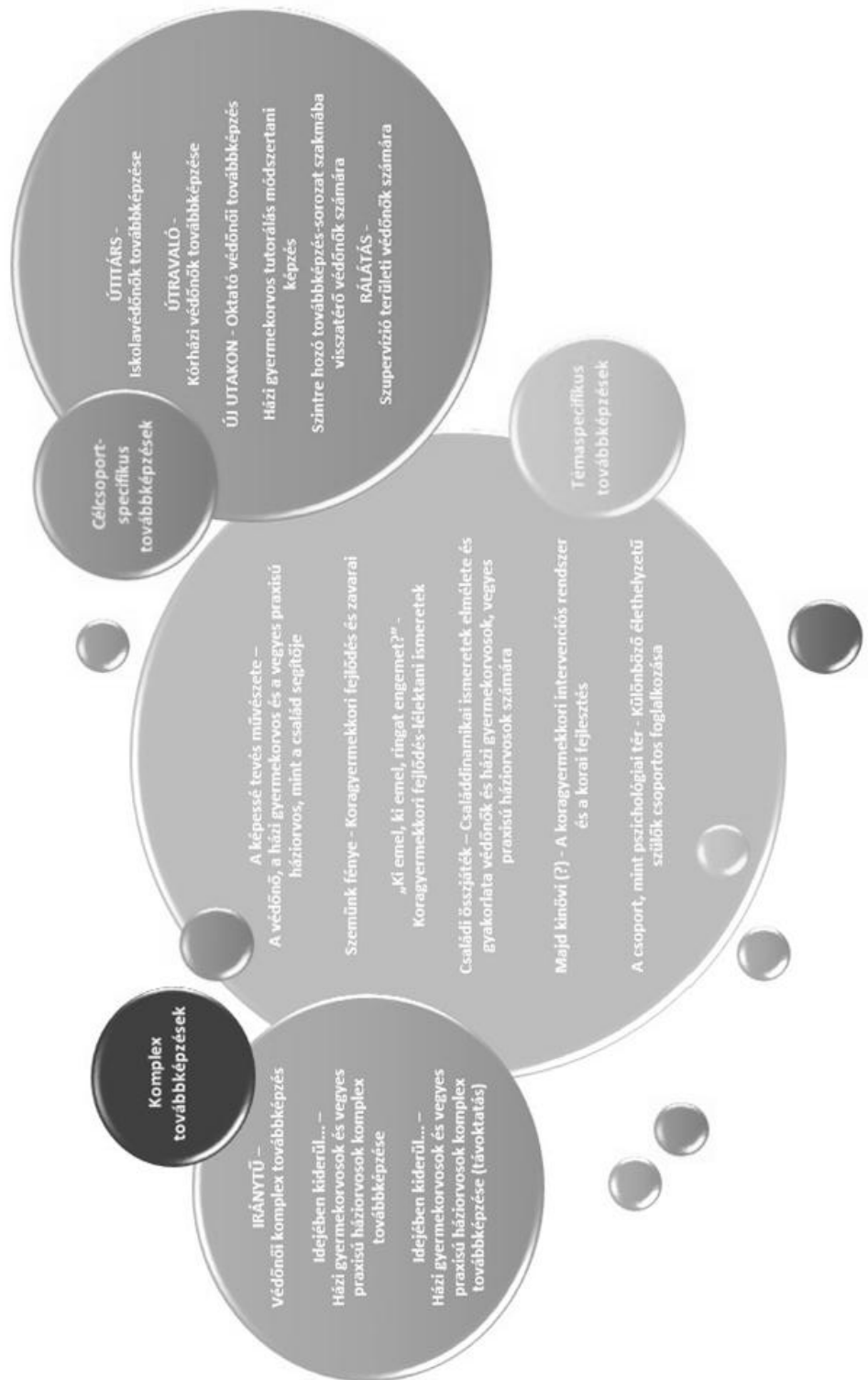
1. „Ellátási szükségletek a prekoncepcionális életkortól az iskoláskorig. Célszerű és hatékony feladatmegosztás a gyermek-egészségügyi alapellátásban.”
2. „Egészségügyi ellátási szükséglet a napközbeni ellátás intézményeiben, valamint az óvodai nevelés során, különös tekintettel a hátrányos helyzetű gyermekekre. Orvos és védőnő feladatai.”
3. „A gyermekjóléti alapellátást és szakellátást biztosító intézmények és a gyermek egészségügyi alapellátás kapcsolata.”
4. „Jogi és szakmai szabályozást, fejlesztést igénylő javaslatok.”

### II./1.2. Képzésfejlesztés és továbbképzések szervezése

A projektben kidolgozott szakmai, módszertani elemek számos újítást vezetnek be a gyermek-alapellátásban dolgozó szakemberek mindennapi munkájában, ezért a projekt során a szakmai újítások tananyagáá fejlesztése, majd ezek ingyenes, pontszerző továbbképzések formájában történő oktatása is megtörténik a védőnők, házi gyermekorvosok/háziorvosok részére.

A projekt által kínált összes továbbképzési programot figyelembe véve kb. 6000 fő továbbképzése, fejlesztése zajlik a projektidőszak alatt. A projekt keretein belül minden továbbképzés ingyenesen vehető igénybe, a szakemberek széles kínálatból választhatják ki azt vagy azokat a programokat, amely(ek) iránt leginkább érdeklődnek.

Az alábbiakban bemutatjuk a védőnőknek, házi gyermekorvosoknak/háziorvosoknak szóló továbbképzések fajtáit.



## KOMPLEX TOVÁBBKÉPZÉSEK

### IRÁNYTŰ – VÉDŐNŐI KOMPLEX TOVÁBBKÉPZÉS

A védőnői komplex továbbképzés célja, hogy a területen dolgozó védőnők megismerkedjenek a Koragyermekkor (0–7 év) program módszertani fejlesztéseivel: a Szülői megfigyelésen alapuló kérdőív használatával, a *Gyermek-alapellátási útmutatóval*, ezáltal a koragyermekkor pszichomotoros fejlődés és az abban észlelt zavarok tekintetében rendszerszemléletre alapozott ismeretekre tegyenek szert. Cél, hogy a védőnők ismerjék a „gyermekutakat”, képesek legyenek a fejlesztő szakemberekkel történő teammunkára a hatékony gondozás kialakítása érdekében, és hogy megismerjék a védőnői tevékenységre vonatkozó új szakmai szabályokat, irányelveket, melyek változást vagy új gyakorlatot eredményeznek a területi védőnők mindennapi munkájában.

Tervezetten 3000 területi védőnő vesz részt a továbbképzésen, amely térítésmentes, tehát a projekt biztosítja a szállást, az ellátást, az oktatási anyagokat és az oktatókat egyaránt. Az akkreditált (minősített) továbbképzést kiscsoportokban (7–20 fő), a területi védőnőkhöz lehetőség szerint a legközelebbi helyszíneken, azaz járási központi városokban és megyeszékhelyeken szervezzük. Az elsősorban elméleti jellegű továbbképzés 1+2+2 napos bentlakásos, kontaktórás blokkokban zajlik, melynek sikeres teljesítésével a résztvevők továbbképzési pontokat gyűjtenek.

### IDEJÉBEN KIDERÜL... – HÁZI GYERMEKORVOSOK ÉS VEGYES PRAXISÚ HÁZIORVOSOK KOMPLEX TOVÁBBKÉPZÉSE

A házi gyermekorvosok/háziorvosok komplex továbbképzése tematikájában azok a módszertani fejlesztések, szakmai ismeretek, metodikák jelennek meg, amelyek új irányelv, útmutató vagy módosított jogszabály stb. révén változtatást vagy új gyakorlatot eredményeznek a házi gyermekorvosok/háziorvosok munkájában. Ilyen például a *Gyermek-alapellátási útmutató a 0–7 éves korú gyermekek szűrési vizsgálatainak elvégzéséhez*, vagy a gyermeki fejlődést befolyásoló (rizikó)tényezők objektív értékelésére szolgáló kérdőív.

Tervezetten 1200 házi gyermekorvos/háziorvos vesz részt a továbbképzésen, amely térítésmentes, tehát a projekt biztosítja a szállást, az ellátást, az oktatási anyagokat és az oktatókat egyaránt.

A házi gyermekorvosok/háziorvosok komplex továbbképzése kétféle képzési forma szerint kerül megrendezésre: kontaktnap, illetve távoktatás formájában.

- Kontaktnap esetén az akkreditált (minősített) továbbképzést kiscsoportokban (7–20 fő) a házi gyermekorvosokhoz/háziorvosokhoz lehetőség szerint a legközelebbi helyszíneken, azaz járási központi városokban és megyeszékhelyeken szervezzük. Az elsősorban elméleti jellegű továbbképzés 1+2 napos bentlakásos, jelenléti képzés keretében zajlik.
- Távoktatás formájában az akkreditált (minősített) továbbképzés a projekt által kifejlesztett e-learning felületen teljesíthető.

Mindkét továbbképzéstípus sikeres teljesítésével a résztvevők továbbképzési pontokat gyűjtenek.

### TÉMASPECIFIKUS TOVÁBBKÉPZÉSEK

A témaspecifikus továbbképzések egy-egy témára mélyebben és gyakorlatorientáltabban fókuszálnak, mint a komplex továbbképzések.

Tervezetten 975 területi védőnő, illetve házi gyermekorvos/háziorvos vesz részt a továbbképzéseken, amely térítésmentes, tehát a projekt biztosítja a szállást, az ellátást, az oktatási anyagokat és az oktatókat egyaránt.

Az akkreditált (minősített) továbbképzéseket kiscsoportokban (7–20 fő) a területi védőnőkhöz, illetve a házi gyermekorvosokhoz/háziorvosokhoz lehetőség szerint a legközelebbi helyszíneken, azaz járási központi városokban és megyeszékhelyeken szervezzük. Az elsősorban interaktív, gyakorlati jellegű továbbképzés 3 napos bentlakásos, kontaktórás formában zajlik. A továbbképzés sikeres teljesítésével a résztvevők továbbképzési pontokat gyűjthetnek.

Az alábbi hat témaspecifikus tréning jellegű továbbképzésre várjuk a résztvevőket:

#### 1. *A képessé tevés művészete – A védőnő, a házi gyermekorvos és a vegyes praxisú háziorvos, mint a családok segítője*

A továbbképzés elvégzése után a résztvevők képesek lesznek értelmezni a hétköznapi elvárásokból kiindulva nehezen vagy egyáltalán nem érthető kommunikációs helyzeteket és erre a megértésre építve képessé válnak tudatosan, irányítottan alkalmazni mind a hétköznapi, mind a speciális kommunikációs technikákat. A

továbbképzés egyfajta hétköznapi pszichológiai szemléletből indul ki, ami a megszokottól eltérő helyzetek, emberi megnyilvánulások „mögé néző” értelmezésére épít, vagyis a tréning íve a korábban rendelkezésre álló tudás alapján nem érhető dinamikák megértésére alapoz.

## *2. Szemünk fénye – Koragyermekkorai fejlődés és zavarai*

A tréning jellegű továbbképzésen mozgásos, játékos gyakorlatok során multiszenzoros támogatással átélt saját élmények értelmező feldolgozásán keresztül sajátíthatják el a résztvevők a szükséges ismereteket és készségeket a vonatkozó témákkal kapcsolatban, melyek a következők: Koragyermekkorai fejlődés – mozgásoktól elkezdve a pszichoszociális fejlődésig, Koragyermekkorai diagnosztika, Koragyermekkorai intervenciók lehetőségei. A tréning jellegnek köszönhetően az aktív részvétel garancia a későbbi lehető leghatékonyabb önálló hasznosításra, valamint a legmodernebb hazai és nemzetközi megközelítések, módszerek aktív feldolgozása elősegíti, hogy a megismert információk, kipróbált technikák valóban készség szinten ivódjanak be a személyiségbe és valóban hatékonyan, „kézzel foghatóan” járuljanak hozzá a mindennapi szakmai munka sikeréhez.

## *3. „Ki emel, ki emel, ringat engemet?” – Koragyermekkorai fejlődés-lélektani ismeretek*

A továbbképzés célja a résztvevők fejlődés-lélektani ismereteinek bővítése, kompetenciáinak fejlesztése az édesanyák és a csecsemők, kisgyermekek kapcsolati problémáinak prevenciójára, illetve észlelésére és jótékony befolyásolására. A továbbképzés gyakorlatorientált módon áttekinti a fejlődés-lélektan modern irányait, mely során a szakemberek a koragyermekkorral foglalkozó modern fejlődés-lélektan fő irányzatait ismerik meg, ezekkel kapcsolatban élményeket szereznek, valamint érzékenyekké válnak a megszerzett tudástartalmak és a mindennapos szakmagyakorlás összefüggéseire.

## *4. Családi összjáték – Családdinamikai ismeretek elmélete és gyakorlata védőnők, házi gyermekorvosok és vegyes praxisú háziorvosok számára*

A továbbképzés általános célja olyan ismeretek átadása a család működésével, a tünetek és családi diszfunkciók összefüggésével kapcsolatban, melyeket a továbbképzésben részt vevők mindennapi munkájukban használni tudnak, valamint célja a továbbképzésben részt vevők érzékenyítése, készségeinek fejlesztése, szemléleti keret megalapozása önismereti elemekkel. A továbbképzés formája interaktív, tapasztalati tanulás módszertanán alapuló csoportmunka, melynek kulcsfogalma a változás. A rendszerelvű családterápiás szemlélet elsajátítása az egészségügyi szakemberek segítségére lehet abban, hogy jobban megérthessék betegeik, gondozottjaik lelki folyamatait, családi kapcsolatait, beleértve azt is, milyen kapcsolatban vannak egymással. Ezen ismeretek és készségek birtokában a szükséges beavatkozásokat könnyebben tudják megtervezni, vagy a megfelelő társszakembereket bevonni.

## *5. Majd kinövi (?) – A koragyermekkorai intervenciók rendszer és a korai fejlesztés*

A továbbképzés célja, hogy a szakemberekkel megismertesse a 0–7 éves korú, speciális támogatást igénylő gyermekek és családjaik ellátásában részt vevő koragyermekkorai intervenciók rendszer működését, hogy széles körű információt nyerjenek a különböző ágazati irányítás alá tartozó ellátók, szolgáltatók tevékenységeiről, a különböző szakterületeken működő szakemberek feladatairól, kompetenciáiról, együttműködési lehetőségeiről. A szakemberek képet kapnak az ellátásokhoz való hozzájutást akadályozó tényezőkről, a hozzáférési egyenlőtlenségekről, az érintett gyermekek és családok jellemzőiről. Az ellátások, szolgáltatások széles választékának bemutatása, valamint a legismertebb terápiákról, fejlesztési eljárásokról való tájékoztatás hozzájárul ahhoz, hogy az egészségügyi alapellátásban dolgozók a minél korábban megtörténő, megfelelő ellátáshoz való hozzájutásban jobban tudják támogatni a családokat. A szülősegítő szolgáltatásokról, a szociális juttatások rendszeréről nyert információkat a saját gyakorlatukban adaptív módon tudják majd érvényesíteni. Megismerkednek az egészségügyi, szociális, oktatási intézményrendszereken belüli és az intézményrendszerek közötti továbbjutási útvonalakkal, jelzési lehetőségekkel, és egy lehetséges gyermekút modellel, amely a jövőbeni szolgáltató rendszer alapját képezheti majd. Ez remélhetőleg segíteni fogja az alapellátásban dolgozókat abban, hogy a különböző területeken dolgozó szakemberekkel jól működő kapcsolatokat építsenek ki, és szorosabban együtt működjenek a gyerekek és családjaik hatékonyabb ellátása érdekében.

## *6. A csoport, mint pszichológiai tér – Különböző élethelyzetű szülők csoportos foglalkozása*

A továbbképzés felkészíti a résztvevőket arra, hogy különleges élethelyzetben élő szülők számára támogató csoportokat alapítsanak, vezessenek és tartsanak fenn.

A továbbképzés során a résztvevők megismerkedhetnek a csoportvezetés alapvető ismereteivel, a csoport kommunikációs igényeivel, a találkozók során felmerülő problémák megoldási lehetőségeivel, a csoportszervezés alapjaival. A tréning elméleti ismereteket, gyakorlati képzést és saját tapasztalatok szerzését biztosítja a továbbképzésben részt vevők számára, mely a felkészíti őket arra, hogy különleges élethelyzetben élő szülők számára támogató csoportokat alapítsanak, vezessenek és tartsanak fenn.

A szülőcsoportokban rejlő lehetőségek ma még kiaknázatlanok; számtalan család küzd különleges problémákkal, de nehezen találhatnak egymásra, nehezen találhatnak olyan bázisra, amely kielégítő információkkal, lelki támasszal és gyakorlati segítséggel látná el őket. A szülőcsoport megfelelő megoldás számukra. Ha felkészült szakmai vezető jelenlétében rendszeresen találkozhatnak sorstársaikkal, védett, bizalmi környezetben, új információkra, elfogadásra és támogatásra számíthatnak, könnyebben küzdhetnek meg különleges élethelyzetük nehézségeivel. Legyen akár szoptató anyákból álló csoport, várandósok csoportja, sérült gyermeket nevelő szülők csoportja, cukorbeteg gyereket nevelő szülők csoportja, a rendszeres összejövetelekkel biztos segítséget nyerne.

## CÉLCSOPORT-SPECIFIKUS TOVÁBBKÉPZÉSEK

### ÚJ UTAKON – OKTATÓ VÉDŐNŐI TOVÁBBKÉPZÉS

A projekt célja a védőnői alapképzésben közreműködő területi/iskolai gyakorlatvezető oktató védőnők számára oktatásmódszertanra specifikált továbbképzés szervezése, valamint a továbbképzést sikeresen elvégzettek közül egy közös, a képzőintézmények számára is elérhető névjegyzék létrehozása.

A képzési program hiánypótló, hiszen eddig nem volt még olyan, kizárólag oktató, gyakorlatvezető védőnők számára fejlesztett intenzív továbbképzés, mely nem a védőnői, egészségügyi ismeretek megerősítésére, hanem kimondottan a pedagógiai, a mentorálási, a hallgatók kísérésére irányuló feladatokra, illetve a pályorientációjuk hatékony támogatására és az ezekkel összefüggő kompetenciákra fókuszált volna. A program az oktatásban közreműködő védőnőknek segít átgondolni a gyakorlat folyamatát és felépítését, a hallgató tanulását támogató módszereket, a mentorálási jellegű munka nehézségeit és örömeit, továbbá jól alkalmazható ötleteket ad például egy értékelési vagy kommunikációs helyzetben is.

Tervezetten 250–300 gyakorlatvezető oktató védőnő vesz részt a továbbképzésen, amely térítésmentes, tehát a projekt biztosítja a szállást, az ellátást, az oktatási anyagokat és az oktatókat is. A továbbképzések vezetését trénerpárok látják el, ahol a pár egyik tagja felsőoktatásban, védőnői módszertanban jártas szakember, a másik pedig tréningvezetési tapasztalattal rendelkező szakember.

Az akkreditált (minősített) továbbképzést kiscsoportokban (7–20 fő), megyeszékhelyeken szervezzük. A blended learning típusú továbbképzés 3 napos bentlakásos, kontaktórás és e-learning blokkokat egyaránt tartalmaz. A továbbképzés sikeres teljesítésével a résztvevők továbbképzési pontokat gyűjtenek és lehetőségük lesz a névjegyzékbe bejelentkezni.

### HÁZI GYERMEKORVOS TUTORÁLÁS MÓDSZERTANI KÉPZÉS – TOVÁBBKÉPZÉS OKTATÓ HÁZI GYERMEKORVOSOK (TUTOROK) SZÁMÁRA

A továbbképzés célja a területen működő gyakorló házi gyermekorvos tutorok felkészítése a család- és gyermekgyógyászati, illetve háziórvostani szakorvosképzéshez kapcsolódó külső szakmai gyakorlatok vezetésére. A „mit” oktassunk kérdése mellett fontos a „hogyan” oktassunk kérdése is, mindezért a kizárólag tutorok számára fejlesztett intenzív továbbképzés elsősorban nem az orvosi, egészségügyi ismeretek megerősítésére, hanem kimondottan a pedagógiai, a mentorálási, a szakorvosjelöltek oktatásának módszertani elemeinek támogatására irányul. A távlati cél a továbbképzést sikeresen elvégzettek közül álló házi gyermekorvosi tutor rendszer kialakítása jól működő praxisokból, illetve jól képzett oktató házi gyermekorvosokból áll, akik nemcsak a szakmájukban, hanem a jövő orvos generációjának oktatásában is korszerű ismeretekkel, módszerekkel rendelkeznek.

Tervezetten 60 tutor vesz részt a továbbképzésen, amely térítésmentes, tehát a projekt biztosítja a szállást, az ellátást, az oktatási anyagokat és az oktatókat is. Az akkreditált (minősített) továbbképzést kiscsoportokban (7–20 fő), tervezetten az orvosi egyetemek városaiban szervezzük. A blended learning típusú továbbképzés 3 napos bentlakásos, kontaktórás és e-learning blokkokat egyaránt tartalmaz. A továbbképzés sikeres teljesítésével a résztvevők továbbképzési pontokat gyűjtenek.

### SZUPERVÍZIÓ PILOT TERÜLETI VÉDŐNŐK SZÁMÁRA

A szupervízió a munkahelyi kontextusban felmerülő kommunikációs és együttműködési problémákra reflektáló, a résztvevő (szupervizált) saját tapasztalataiból kiinduló és oda-vissza csatoló tanulási folyamat, mely abban segít, hogy a megszokottól eltérő módon, más nézőpontból lássunk rá a munkahelyi elakadásokra. A szupervízió célja a hivatásszemélyiség gondozása, azaz a szakmai működéshez szükséges kompetenciák, viselkedési formák átgondolása, megértése. A szakmai személyiség „karbantartását” és fejlesztését célzó szupervízió a projektben csak a területi védőnők számára érhető el továbbképzés formájában. A szupervíziós folyamat teljesítésével a résztvevők továbbképzési pontokat gyűjtenek.

2013 szeptemberében 40 csoportban 334 területi védőnő kezdte meg a szupervíziós folyamatot a projekt keretein belül. A csoportok közül 17 indult leghátrányosabb helyzetű térségben. A programra jelentkezők száma messze felülmúlta az előzetes várakozást. Határidőn belül 626 egyéni védőnői jelentkezés, illetve ezzel párhuzamosan 93 csoport regisztrációja érkezett be. Ez a projekt lehetőségeihez képest kb. 100%-os túljelentkezést jelentett. A szupervíziós folyamat iránti nagyfokú érdeklődés miatt keressük további csoportok indításának lehetőségét.

### BETÖLTETLEN SZOLGÁLATOK PILOT TERÜLETI VÉDŐNŐK SZÁMÁRA

A védőnői szolgálat hozzávetőleg 260 betöltetlen üres állást tart nyilván, ennek közel fele olyan szolgálat, amit már több mint egy éve helyettesítéssel látnak el. A pilot célja a betöltetlen helyekre a védőnői képesítéssel rendelkező, pályaelhagyó, tartósan távol lévő védőnők visszailleszkedésének segítése.

Tervezetten 50 pályaelhagyó, illetve tartósan távol lévő védőnő vesz részt a továbbképzésen, amely térítésmentes, tehát a projekt biztosítja a szállást, az ellátást, az oktatási segédanyagokat és az oktatókat is. A szintre hozó, gyakorlati képzési program egy akkreditált továbbképzési csomag, mely három kétnapos, egymásra épülő továbbképzést, illetve egy ösztönző programot tartalmaz. Az ösztönző program keretében a projekt a képzést sikeresen elvégzetteknek segítséget nyújt a védőnői szakmában történő elhelyezkedéshez.

### ÚTRAVALÓ – KÓRHÁZI VÉDŐNŐK TOVÁBBKÉPZÉSE

A továbbképzés célja, hogy támogassa és hosszú távon is segítse megőrizni a kórházi védőnők empátiás készségét. A szakmai identitás megszilárdítását segítő modulok lehetővé teszik az összetartozás és kölcsönös támogatás élményének megtapasztalását, ami hozzájárul a segítő szakmában gyakran fenyegető kiégés veszélyének csökkentéséhez. A továbbképzés további célja a kórházon belüli és kívüli eredményorientált együttműködés, a kompetenciahatárok tisztázásának és tiszteletben tartásának elősegítése, valamint a hatékony kommunikáció fejlesztése. További részecélok: egyéni (gyermekágyi depresszió) és családi krízishelyzetek (sérült, veleszületett rendellenességgel született csecsemő) megelőzésére, korai észlelésére és megoldási módokra vonatkozó ismeretek, készségek átadása; a laktáció kérdését érintő korszerű ismeretek átadása; valamint hogy a kórházi védőnők ismerjék meg az örökbefogadás hazai rendszerét, így az örökbeadás eljárási rendjét, formáit, és képesek legyenek az ehhez kapcsolódó kórházi védőnői feladatok meghatározására és ellátására.

Tervezetten 30 kórházi védőnő vesz részt a továbbképzésen, amely térítésmentes, tehát a projekt biztosítja a szállást, az ellátást, az oktatási segédanyagokat és az oktatókat is. Az akkreditált (minősített) továbbképzés kiscsoportokban (7–20 fő) Budapesten kerül megrendezésre. Az elsősorban gyakorlati jellegű továbbképzés 3 napos bentlakásos, blended learning típusú, tehát tartalmaz e-learning és kontaktnapos blokkokat egyaránt. A továbbképzés sikeres teljesítésével a résztvevők továbbképzési pontokat gyűjtenek.

### ÚTITÁRS – ISKOLAVÉDŐNŐK TOVÁBBKÉPZÉSE

Az iskolavédőnők továbbképzésének célja az iskolavédőnők felkészítése az összetett szemléletű iskolai egészségfejlesztésre, egészségnevelő programok, projektek tervezésére és szervezésére, az iskola-egészségügyi ellátással kapcsolatos korszerű ismeretek átadása, valamint a jogszabályok által előírt, önálló védőnői kompetenciakörbe tartozó vizsgálatok elsajátítása, különös tekintettel a pajzsmirigy- és az ortopédiai szűrővizsgálatokra. A továbbképzés olyan ismereteket kíván átadni és olyan készségeket kíván fejleszteni, melyekkel az iskolavédőnő képessé válik az egyéni és családi krízishelyzetek felismerésére, a kialakuló krízis korai észlelésére és a kivezető út megmutatására. A továbbképzésen az iskolavédőnő megismeri a segítő beszélgetések módszertanát, és képessé válik annak használatára, hogy a különböző életesemények során adekvát segítője lehessen a gyermeknek és családjának.

Tervezetten 300 iskolavédőnő vesz részt a továbbképzésen, amely térítésmentes, tehát a projekt biztosítja a szállást, az ellátást, az oktatási anyagokat és az oktatókat is. Az akkreditált (minősített) továbbképzést kiscsoportokban (7–20 fő) az iskolavédőnőkhöz lehetőség szerint a legközelebbi helyszíneken, azaz megyeszékhelyeken szervezzük. Az elsősorban gyakorlati jellegű továbbképzés 3 napos bentlakásos, blended learning típusú, tehát tartalmaz e-learning és kontaktnapos blokkokat egyaránt. A továbbképzés sikeres teljesítésével a résztvevők továbbképzési pontokat gyűjtenek. A továbbképzésről bővebben a III. fejezetben olvashatnak.

## TOVÁBBI FEJLESZTÉSEK A VÉDŐNŐKÉPZÉSBEN ÉS A SZAKORVOSKÉPZÉSBEN

A védőnőképzésre irányuló projekttevékenységben a fő partnerek a védőnőképzést folytató felsőoktatási intézmények, illetve a szakorvosképzésre irányuló tevékenységben a gyermekklinikák és a családorvosi tanszékek.

A tevékenység egyik kiemelt célja, hogy a projekt fejlesztései, főbb tartalmi elemei – új módszertani irányelvek, szűréssel kapcsolatos szülői kérdőívek és tájékoztató anyagok, rizikókérdőív, gondozási terv stb. – elérhetővé váljanak a képzőhelyek számára és bekerüljenek a graduális képzésbe a védőnők esetében, illetve a szakorvosképzésbe a házi gyermekorvosok/háziorvosok esetében, miközben a fenti továbbképzések formájában a jelenleg területen dolgozó szakemberek megismerik ezeket.

A projekt során negyedévenkénti műhelysorozatot szervezünk a képzőhelyek delegált oktatói, szakemberei részvételével. Cél, hogy az intézmények oktatói számára szervezett keretek között lehetőséget teremtsünk a graduális képzésről való együttgondolkodásra, a harmonizációs lépésekre, valamint további együttműködések kezdeményezésére.

### II./1.3. Informatikai fejlesztés

Az informatikai fejlesztés lényege az elektronikus kapcsolatteremtés kialakítása az ellátórendszer szakmai feladat-végrehajtásában részt vevő tagjai között. Cél a hatékonyabb információáramlás az alapellátás szereplői között, hogy azok a releváns adatok, amelyeket az egyik ellátó gyűjt, de a másik ellátónak is szüksége van rá, a lehető legautomatikusabban megosztásra kerüljenek, illetve hiteles, naprakész információ álljon rendelkezésre az esetleges beavatkozásokhoz. Alapvető cél továbbá, hogy lényegesen csökkentsük, sok esetben teljesen kiváltsuk a papír alapú adminisztrációt.

A gyermek fejlődésének nyomon követését és az ellátási folyamatot a védőnők és a házi gyermekorvosok/háziorvosok számára egyaránt hozzáférhető központi védőnői szakrendszer fogja tartalmazni, amelyhez megfelelő jogosultsági szinteken keresztül férhetnek hozzá a szereplők. Ennek egyik kiemelt célja, hogy a gyerekút átlátható és jól követhető legyen, illetve lényegesen könnyítsen az adminisztrációs terheken. A rendszer használata ingyenes lesz és biztosítja a központi alkalmazást és adattárolást, jogosultsági rendszerrel támogatott adatkezelést és a magas rendelkezésre állást.

A védőnői szakrendszer mellett elkészül az alapellátásban részt vevő szakemberek számára egy szakmai információs portál, a szülők számára egy szülői információs portál, valamint a továbbképzések megszervezését és lebonyolítását, a továbbképzések e-learning moduljainak megvalósulását segítő távoktatási rendszer.

### II./1.4. Védőnői Módszertani Egység (VME) kialakítása

A VME célja a védőnői szolgálat működését és a védőnői feladatokat összehangoló, a védőnői ellátás működését elemző, preventív kutatásokhoz háttérrel biztosító, országos szakmai-módszertani programokat, tevékenységeket végző, szervező és működtető szervezeti egység létrehozása. A VME feladata a projektben fejlesztett továbbképzések fenntartása is.

### II./1.5. Kommunikációs-disszeminációs tevékenység

A kommunikáció feladata a projekt szakmai megvalósításának támogatása, a kötelező tájékoztatási és disszeminációs feladatok ellátása, az előállított ismeretanyag terjesztése a közvetlen és közvetett célcsoport körében.



### III. AZ ÚTITÁRS – ISKOLAVÉDŐNŐK TOVÁBBKÉPZÉSE

#### III./1 A TOVÁBBKÉPZÉS CÉLJA

Az ÚTITÁRS – Iskolavédőnők továbbképzése hiánypótló az egészségügyi alapellátásban. Olyan korszerű elméleti és gyakorlati ismeretek elsajátítására nyújt ugyanis lehetőséget, melyekre a felsőoktatási alapképzésben, a védőnő szakirányú képzésen igen kevés idő jut.

- A továbbképzés célja, hogy a részt vevő iskolavédőnők korszerű ismereteket kapjanak az iskola-egészségügyi ellátásról, valamint hogy elsajátítsák a jogszabályok által előírt, önálló védőnői kompetenciakörbe tartozó vizsgálatokat, különös tekintettel a pajzsmirigy- és az ortopédiai szűrővizsgálatokra.
- A továbbképzés felkészíti az iskolavédőnőket arra, hogy korszerű egészségnevelési, mentálhigiénés és pedagógiai ismeretekkel képesek legyenek az összetett szemléletű iskolai egészségfejlesztésre.
- A továbbképzés olyan ismereteket kíván átadni, és olyan készségeket kíván fejleszteni, melyekkel az iskolavédőnő képessé válik az egyéni és családi krízishelyzetek felismerésére, a kialakuló krízis korai észlelésére és a kivezető út megmutatására.
- Végül az iskolavédőnő megismeri a segítő beszélgetések módszertanát, és képessé válik annak használatára, hogy a különböző életesemények során adekvát segítőtje lehessen a gyermeknek és családjának.

#### III./2 A RÉSZVÉTEL FELTÉTELEI

A továbbképzésre azon iskolavédőnőknek a jelentkezését várjuk, akik az *Egészségügyi gondozás és prevenció* alapképzési szak védőnő szakirányán, vagy főiskolai szintű, *Védőnő* szakon szerzett oklevéllel rendelkeznek.

#### III./3 A TOVÁBBKÉPZÉS SORÁN FEJLESZTENDŐ KOMPETENCIÁK

A továbbképzés az iskolavédőnők már meglévő szakmai tevékenységük, napi munkájuk során használt kompetenciáira épít, azokat tudatosítja és fejleszti az alábbiak szerint:

- Az iskolavédőnői tevékenység szakszerű menedzselésével kapcsolatos kompetenciák, az iskola-egészségügy korszerű, gyakorlatias beágyazása az oktatási intézmény mindennapi életébe.
- A szakmai kapcsolatok ápolásának és az együttműködésnek a kompetenciái az iskolavédőnői identitás megszilárdításának érdekében.
- Az iskolavédőnői tevékenység a szülők, tanulók, pedagógusok felé történő egységes közvetítésének a kompetenciái.
- Az intézményes nevelés dinamikájának és folyamatainak, illetve az intézményes szocializáció jellegzetességeinek beépítése az egészségnevelő folyamatba.
- Az új kihívásoknak, igényeknek megfelelő munkaterv elkészítésének kompetenciái.
- Tanulókkal, szülőkkel és más szakemberekkel való támogató kapcsolat kialakításának kompetenciái.
- A személyes tanácsadáshoz, valamint a kooperatív módszerek és a teammunka alkalmazásához szükséges kompetenciák.
- Néhány tipikus iskoláskori kórkép ismereteinek felfrissítése.
- Önismeret és önreflexió, ezzel összefüggésben a saját kompetenciahatárok felismerésének képessége.
- A jelzőrendszer tagjai között fenntartott folyamatos, eredményorientált kapcsolat kialakításának kompetenciái.
- A kortárs kapcsolatok egészségre gyakorolt hatásának alkalmazása.
- Az egészség holisztikus megfogalmazásának értelmezése.
- A tanulók egyéni képességének fejlesztése saját egészségük megőrzése és tudatos egészségmagartásuk kialakítása érdekében.
- Komplex iskolai prevenció programok, projektek kialakításának és lebonyolításának kompetenciái, a programok eredményességének értékelése.
- A kiegészítő szindróma időben történő felismerésének készsége, prevenció és rekreációs lehetőségek ismerete.

### **III./4 KÉPZÉSI IDŐ**

Összesen 33 óra (1 tanóra 45 perc):

- 3 óra alatt feldolgozandó e-learning tananyag, valamint
- 30 órás, 3 kontaktnapos, saját élményen is alapuló, tréning jellegű továbbképzés.

### **III./5 CSOPORTLÉTSZÁM**

Minimum 7, maximum 20 fő, tervezetten átlagosan 15 fő.

### **III./6 A TOVÁBBKÉPZÉSEN ALKALMAZOTT MÓDSZEREK**

- Prezentációval kísért interaktív előadások
- Csoportos, kiscsoportos és páros tréninggyakorlatok
- Szituációs (helyzet)gyakorlatok
- Saját élményű csoportos és egyéni gyakorlatok

### **III./7 A TOVÁBBKÉPZÉSBEN RÉSZT VEVŐK TELJESÍTMÉNYÉT ÉRTÉKELŐ RENDSZER, A SZÁMONKÉRÉS MÓDJA**

A továbbképzés írásbeli vizsgával zárul a harmadik kontaktnapvégén. A továbbképzés résztvevői számára megszerezhető lehetséges minősítések:

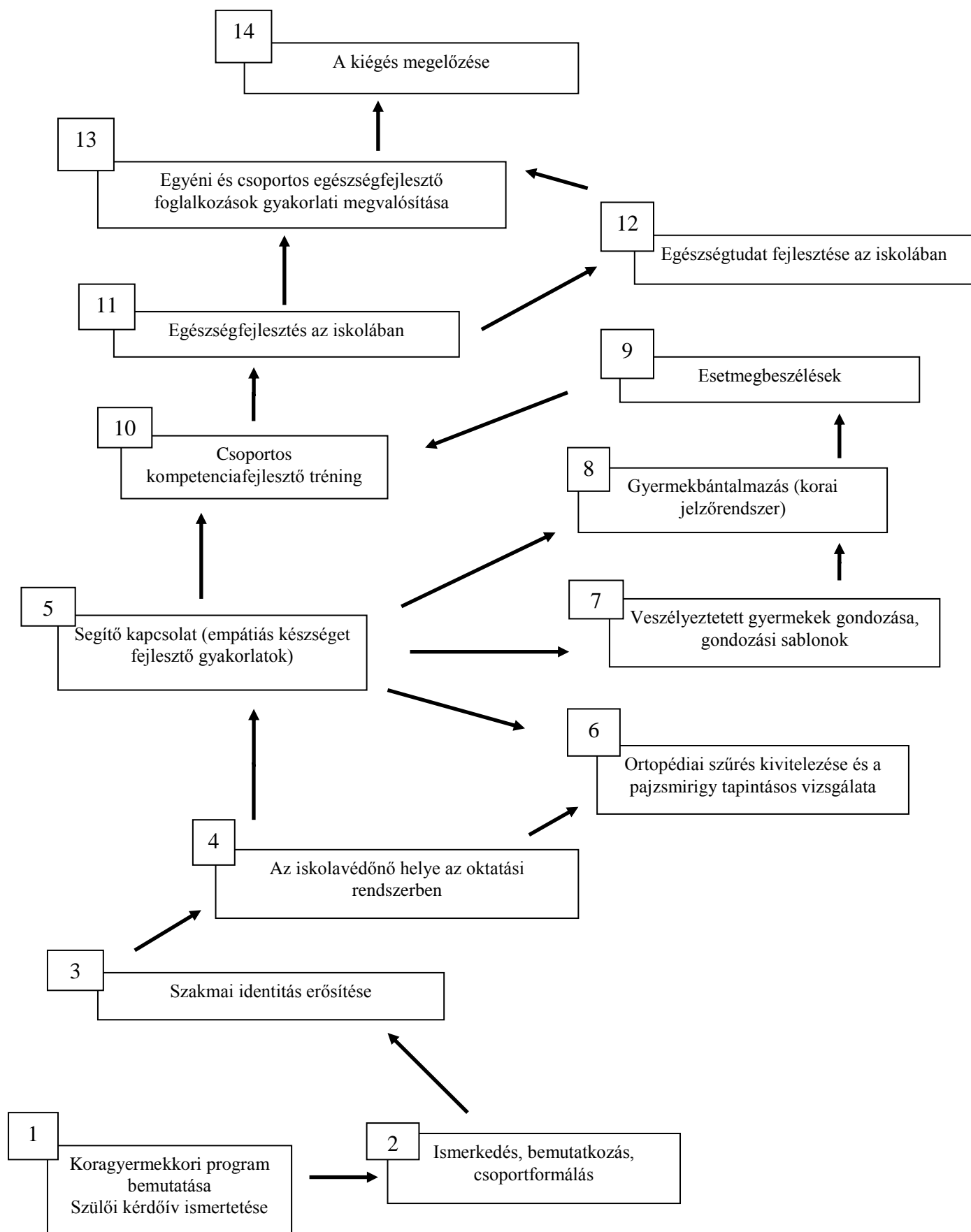
- A/ megfelelt
- B/ nem felelt meg

A „megfelelt” minősítés feltétele: a megszervezett továbbképzési alkalmakon való min. 90%-os részvétel és az írásbeli vizsga legalább 70%-os teljesítése (legalább 15 helyes válasz).

### **III./8 AZ IGAZOLÁS KIADÁSÁNAK FELTÉTELE**

- A továbbképzés kontaktnapos moduljainak (30 óra) sikeres teljesítése: legalább 90%-os részvétel a három nap programján, a hiányzás elfogadott mértéke maximum 3 óra távollét,
- a kontaktnapok utolsó napján írásbeli vizsga sikeres teljesítése.

#### IV. MODULTÉRKÉP



## V. SZÜLŐI MEGFIGYELÉSEN ALAPULÓ KÉRDŐÍV

### V.1. A SZÜLŐI KÉRDŐÍV

A gyermek legjobb ismerője a szülő, ezért az ő megfigyelése, tapasztalata nagyon fontos a fejlődés menetének, illetve megakadásának a meghatározásához. A szülői kérdőív célja az, hogy a szülőknek és az alapellátóknak sikerüljön hamarabb és pontosabban észlelni a fejlődésükben veszélyeztetett gyermekeket, hogy hosszú távon is nőjön a beiskolázásra alkalmas gyermekek aránya, illetve csökkenjenek a területi és szociális egyenlőtlenségek ezen a területen.

A gyermek fejlődésének nyomon követésére, valamint az időben nyújtott segítségadáshoz az eddig alkalmazott tevékenységekhez új elem fejlesztése kapcsolódik: a szülői megfigyeléseken alapuló kérdőív, mely 0-7 éves kor között vizsgálja a gyermekek fejlődését 15 életszakaszban. A szülői kérdőív az alábbi területeket érinti: nagymozgás, finommotorika, kommunikáció, beszéd, értelmi és szociális fejlődés.

A szülői kérdőív Magyarországon, de világviszonylatban is egyedülálló. Sok országban használnak szülői megfigyelésen alapuló kérdőíveket a gyermek fejlődésének nyomon követésére, de arra még nem volt példa, hogy egy ország összes csecsemője és kisgyermekje fejlődését követni próbálták volna. A szülői megfigyelésen alapuló kérdőívet hazai szakemberekből (gyermekneurológusok, gyermekgyógyászok, pszichológusok, védőnők, gyógypedagógusok, gyógytornászok) álló csoport fejlesztette ki és a 0-7 éves gyermekek pszichomotoros fejlődésének nyomon követéséhez ad segítséget a szülők és a szakemberek számára.

A szülői kérdőívet 1 hónapos és 6 éves kor között összesen 12 alkalommal kell a szülőknek kitölteniük. Ehhez kapcsolódik még két kiegészítő életkor: 15 hónapos és 2,5 éves korban. Ezekben a korcsoportokban, akkor szükséges a gyermekekről kitöltenünk a szülői kérdőívet, ha az azt megelőző vizsgálatkor fejlődési zavar gyanúja merült fel. Hétéves korban pedig azokat a gyermekeket szűrjük, akik valamilyen oknál fogva még nem kezdték meg iskolai tanulmányaikat.

A *Gyermek-alapellátási útmutató* részletezi a 0-7 éves korú gyermekek szűrési vizsgálatainak módszertanát és a szülői kérdőívvel kapcsolatos területi védőnői feladatokat.<sup>3</sup>

#### V.1.1 Védőnői feladatok

##### A SZÜLŐ TÁJÉKOZTATÁSA A SZÜLŐI KÉRDŐÍVRŐL

- A védőnő a harmadik trimeszterben esedékes várandósgondozás keretein belül a gyermekek szüleit/gondviselőit írásban és szóban tájékoztatja. Írott formát jelenthet egy erre alkalmas *Gyermek-egészségügyi könyv* vagy annak hiányában rövid nyomtatott példány. A szülő számára értelmezhető módon röviden ismerteti a *szülői kérdőív* fontosságát. Közérthető módon hangsúlyozza a szülők meghatározó szerepét a gyermek fejlődése szempontjából, ami a későbbi sikeres óvoda- és iskolakezdés feltétele. Tömören bemutatja a kérdőívhasználat folyamatát. Tájékoztatást ad a szülők számára készített honlap elérhetőségéről.
- Amennyiben a gyermek későbbi életkorban kapcsolódik be a programba, úgy az esedékes tájékoztatás a rendeleti szabályozásnak megfelelő védőnői szűrővizsgálat kapcsán történik meg.
- Amennyiben a gyermek későbbi életkorban költözött a védőnő ellátási területére, úgy a védőnő rendeletben előírt módon köteles a kapcsolatfelvételre és a tájékoztatásra. A személyes találkozó időzítését a szakmai szempontok érvényesülése érdekében érdemes a soron következő *szülői kérdőív* szerint meghatározott életkor betöltéséhez igazítani, melytől újszülöttkorban maximum egy héttel, csecsemőkorban maximum két héttel, később maximum egy hónappal térhetünk el.
- Amennyiben a védőnői találkozó véletlenszerűen, rendeleti szabályozáson túl vagy előzetes időpontegyeztetésen kívül következik be, úgy a tájékoztatásra az adott lehetőséget szükséges igénybe venni. Ilyen esetben előfordulhat, hogy a gyermek aktuális korrigált kora két kérdőív közötti „résbe” esik. Ebben az esetben a gyermek életkora előtti és utáni kérdőívet is töltsük ki a szülővel. Amennyiben a fiatalabb életkor kérdéseinél is 3 vagy több pontot számolunk, akkor azonnali háziorvosi vizsgálat javasolt. Ha a fiatalabb életkori kérdéseket teljesíti a gyermek, de az idősebb koriak jelentős részét még nem, akkor is javasoljunk háziorvosi vizsgálatot.
- A tájékoztatással egyidejűleg a védőnő ismerteti a *Szülői portálról* letölthető soron következő *szülői kérdőívet* az adott életkorra jellemző *Szülői tájékoztatóval* együtt, és kéri a szülőt/gondviselőt, hogy a következő találkozóig a tájékoztató és a kérdőív tartalma szerint figyelje gyermeke mozgását, viselkedését, környezetéhez való viszonyát. A védőnő hangsúlyozza, hogy a kérdőív célja a gyermekfejlődést leginkább követni képes szülő/gondviselő megfigyeléseinek, véleményének megismerése. A *Szülői tájékoztatók* elején szerepel, hogy melyik életkorban melyiket kell átnyújtani. Olvasási vagy értelmezési nehézség esetén a védőnő segíti a megértést: felolvassa a kérdőív kérdéseit, esetleg mutatóval vagy szinonimák keresésével segít annak értelmezésében.

<sup>3</sup>Kereki, J., Fogarasi, A. (2013) Koragyermekkori ellátás fejlesztése és támogatása a TÁMOP 6.1.4 projekt keretében. *Népegészségügy*, 91., pp. 97-98.

- A védőnő megegyezik a szülővel/gondviselővel a védőnői tanácsadóban/orvosi rendelőben való találkozás idejéről, és kéri a szülőt/gondviselőt, hogy hozza magával a kitöltött kérdőívet.
- Az előírtaknak megfelelő időpontokban a védőnő kitölti a fejlődési zavarok szociális hátterének felderítését szolgáló *rizikókérdőívet*.

Amennyiben van erre idő és lehetőség, javasolt, hogy a fejlődési szűrés végzésekor a védőnő a *szülői kérdőív* átbeszélése mellett az alábbi megfigyelési szempontokról is megkérdezze a szülőt:

#### *Egyéves kor alatt*

1. Érzelmi és fiziológiai állapotait korának megfelelően képes-e szabályozni?
2. Korának megfelelően érdeklődő, motivált-e a világ megismerésére vagy inkább passzív, nehezen felkelthető a figyelme, érdeklődése?
3. A szülő rá tud-e hangolódni a gyermek érzéseire, vágyaira? Pontosan értelmezi-e a gyermek jelzéseit? A szülő-gyermekviszony harmonikusnak tűnik-e?

#### *Egyéves kor felett*

1. Korának megfelelően érdeklődő, motivált-e a világ megismerésére, vagy inkább passzív, nehezen felkelthető a figyelme, érdeklődése?
2. Aktivitási szintje korának megfelelő-e? Esetleg túlzottan mozgékony vagy túlzottan passzív?
3. Inkább a tárgyak vagy inkább a személyek világa érdekli-e a gyermeket?
4. Tud-e egy tevékenységgel korának megfelelő ideig elmélyülten foglalkozni, vagy a figyelme csapong, esetleg túlzottan letapad egy-egy tevékenység, téma mentén?
5. Veszélyérzete korának megfelelően kialakult-e?
6. Irányíthatósága, szabálykövetése korának megfelel-e?
7. A szülő rá tud-e hangolódni a gyermek érzéseire, vágyaira? Pontosan értelmezi-e a gyermek jelzéseit? A szülő-gyermek viszony harmonikusnak tűnik-e?
8. A szülő a gyermeknevelés során kellően rugalmas, a gyermek érzelmi állapotára tekintettel lévő irányítási, nevelési módszereket alkalmaz-e?

#### *A szülői kérdőív értékelése, a pontok számítása*

- Igen, rendszeresen (gyakran, többnyire) = 0 pont
- Néha (ritkán, nem nagyon, de előfordul) = 1 pont
- Még nem = 3 pont

Kivételt a 4 hónapos 11. és 12. kérdés jelent: itt a „Még nem” válaszok ép viszonyt takarnak, azaz 0 pontosak, az „Igen” válaszok kóros viszonyt jeleznek, azaz 3 pontosak. Ennek oka, hogy ezen kérdések kóros funkciókra utalnak (hemiparézis, epilepszia):

	<b>Még nem</b>	<b>Néha</b>	<b>Igen, rendszeresen</b>
11. Ébren, nyugalomban külső inger (pl. hirtelen zaj, gyors, közeli mozdulat, érintés) nélkül is sorozatosan összerezzen?	0	1	3
12. Hason fekve az egyik oldalról nyújtott játékkért a másik kezével nyúl? (Azaz a jobbról nyújtott tárgyat is csak bal kezével fogja meg vagy fordítva?)	0	1	3

1. ábra: A szülői kérdőív értékelése, a pontok számítása

Amennyiben a kérdések összpontszáma eléri vagy meghaladja a 3 pontot, a védőnő a gyermeket az alapellátó orvoshoz irányítja, aki az adott életkornak megfelelő *Részletes orvosi vizsgálati lap* alapján elvégzi a vizsgálatot. Az orvosi vizsgálatnak minél hamarabb, de legkésőbb 2 héten belül (újszülötteknél 1 héten belül) meg kell történnie.

## **SZÜLŐI KÉRDŐÍV TESZTELÉSE**

A szülői kérdőív széleskörű bevezetése csak egy pilot studyval történő tesztelést követően valósulhat meg, az abból szerzett tapasztalatokra alapozott módosítást követően. A pilot study célja az új, szülői megfigyelésre alapozott, fejlődéskövető módszer tesztelése, érvényességének, illetve alkalmazhatóságának, megbízhatóságának és érzékenységének meghatározása volt.

Fenti jellemzők elemzése az új teszt által vizsgálni kívánt jellemzők egy másik, objektívnek tekinthető vizsgálómódszerrel történő párhuzamos mérésével történhetett meg. Ennek megfelelően a pilot study során szükséges volt a kiválasztott gyermekek pszichomotoros fejlődési szintjének orvosi vizsgálata is.

Mivel sem hazai, sem nemzetközi gyermekorvosi gyakorlatban nem áll rendelkezésre az alapellátás számára egy általánosan elfogadott módszer („gold standard”), így a tesztelés során a gyermeket ellátó orvosoknak a jelenleg előírt, korosztálynak megfelelő gyermekgyógyászati vizsgálatot a pszichomotoros fejlődésre vonatkozó szempontokkal kiegészítve kellett elvégezni.

A tesztelésben 1500, 0-7 éves korcsoportba tartozó gyermek vett részt. A Magyarország lakosságának területi megoszlását követő reprezentatív minta vizsgálatát 25 gyermekorvos-védőnő pár végezte el. Adott körzeteken belül a kívánt létszám, a különböző életkorú gyermekek kiválasztása randomizált módon történt.

### **A kiemelt mintacsoport tagjai**

A mintacsoport lelkes és elkötelezett alapellátási szakemberekből állt – területet ellátó védőnőkből, házi orvosokból és házi gyermekorvosokból –, akik gyors és őszinte visszajelzést adtak a projekt egyes elemeiről, így például az elkészült szakmai anyagokról, a szülői és rizikókérdőívről, tananyagokról és az informatikai fejlesztések használhatóságáról. Az 50 fős csoport célja az volt, hogy összetételével minél jobban reprezentálja az ország gyermekalapellátásának rendszerét. Tagjaikat különböző fővárosi kerületekből, városokból és kistéleplésekből választottuk, melyekben egyaránt található átlagos, átlag feletti helyzetben lévő és hátrányos helyzetű terület. A mintacsoport tagjainak kiválasztásakor a megfelelő képesítések megléte mellett a gyakorlati jártasságra helyeztük a hangsúlyt, így a védőnők esetén minimum 2 éves, míg az orvosok esetén legalább 10 éves tapasztalattal rendelkező szakembereket kerestünk. Az orvos-védőnő párok esetében az is elvárás volt, hogy az ellátott családok, gyermekek száma közel hasonló arányt mutasson, de minimum 60%-ban egyezzen meg a közösen ellátott gyermekek száma.

### **A kiemelt mintacsoport területi lefedettsége:**

- 5 budapesti kerület: X., XII., XIV., XV., XXII.
- 5 megyeszékhely: Debrecen, Kecskemét, Pécs, Győr
- 4 közepes város: Hatvan, Nagykanizsa, Szekszárd, Gyula
- 4 kisváros: Balatonfüred, Vásárosnamény, Marcali, Dorog
- 8 község: Balogunyom, Nyáregyháza, Ferencszállás, Szakmár, Mezőszilas, Tiszabura, Sajópetri, Karancslapujtő

A kiemelt mintacsoport 2013. februárban kezdte meg működését és a szülői kérdőív tesztelése pedig 2013. március 1. és június 30. között zajlott le. A pilotban dolgozó házi gyermekorvosok és védőnők az alábbi feladatokat látták el a szülői kérdőívek sikeres teszteléséhez.

### **Feladatok a szülői kérdőív pilotban:**

#### **1. Védőnői látogatás a család otthonában**

- A kiválasztott gyermek szülőjének/gondviselőjének tájékoztatása a programról: „Szülői tájékoztató” átadása, beleegyezés aláírással, dátummal való rögzítése.
- A védőnő tájékoztatót ad a gyermek életkorára jellemző pszichomotoros fejlődési szintről.
- „Szülői megfigyelésen alapuló kérdőív” átadása.
- Időpont-egyeztetés az orvosi vizsgálatra: 3-7 nap múlva.

#### **2. Rendelői látogatás**

##### **Védőnői találkozás**

- A jelenleg előírt védőnői vizsgálat elvégzése.
- Szülői megfigyelésen alapuló kérdőív átvétele, a kérdések megválaszolásának ellenőrzése.

##### **Orvosi találkozás**

- A jelenleg előírt, korosztálynak megfelelő gyermekgyógyászati vizsgálat elvégzése a pszichomotoros fejlődésre vonatkozó szakmai útmutató figyelembevételével.
- A vizsgálat eredményének rögzítése: pszichomotoros fejlődés szempontjából további kivizsgálást/ellátást igényel vagy nem.



## VI. AZ ISKOLAVÉDŐNŐI HIVATÁS MÚLTJA, JELENE ÉS JÖVŐJE

### VI./1 AZ ISKOLA-EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS TÖRTÉNETE

- *Kyr Pál 1541-ben megjelenteti az egészséges élet szabályairól szóló egészségügyi tankönyvét (Sanitatis Studium ad imitationem aphorismorum compositum item alimentorum vires breviter et ordine alphabeticopositae), mely ismerteti a lelki állapotokon túl a lakás levegőjének tisztán tartására vonatkozó szabályokat, megemlíti az élelmiszerek helyes tárolását és kiemeli a munka és a pihenés közötti egészséges egyensúlyt. Hazánk első egészségügyi tankönyve.<sup>4</sup>*
- *1636-ban a nagyszombati Collegium Jesuiticumban már dolgozott iskolaorvos.*
- *Az 1777-ben kiadott Ratio Educationisban Mária Terézia kijelentette, hogy az iskola feladata, hogy gondoskodik a gyermekek egészségi állapotáról. A rendelet nagy hangsúlyt fektet az iskolahigiénére. Kötelező a testi nevelés, az iskolai egészségvédelem és a távollévő szülők szerepének betöltése.*
- *A 18. században Sárospatakon magyar nyelven tanították az egészségügyet.*
- *1876-ban Trefort Ágostonnak köszönhetően megjelent a Közegészségügyi törvény, mely a gyermekek egészségügyi ellátását jelentős mértékben megváltoztatta (például a kötelező himlőoltás ellenőrzésével emelkedett az átoltottság).*
- *1885: Fodor József\* javaslatára Trefort Ágoston kultuszminiszter rendeletet adott ki a középiskolai iskolaorvosok és egészségügytanárok képzéséről.*
- *1927-ben, a Johan Béla által kidolgozott falusi egészségügyi szolgálat kiépítése során létrejött a Zöldkeresztes Egészségvédelmi Szolgálat, melyben a védőnők feladatai között szerepelt az iskola-egészségügy.*
- *1933-ban Hóman Bálint közoktatásügyi miniszter újjászervezte az iskola-egészségügyi tanfolyamokat.*
- *1936-ban megjelent a kultuszminiszteri rendelet, mely a tankerületi igazgatóságok székhelyén a középiskolákban kötelező iskolaorvosok foglalkoztatását írta elő.*
- *1945-ig még csak a fővárosban működött iskolaorvosi hálózat, vidéken az iskola-egészségügyi feladatokat részfoglalkozású orvosok végezték el.<sup>5</sup>*



3. ábra: Fodor József<sup>6</sup>

*\* Fodor József a magyar közegészségügy „első apostola”, aki Max Pettenkofertől tanult. Max Pettenkofer volt az a tudós, aki felismerte, hogy a környezeti tényezők az ember egészségi állapotát jelentős mértékben befolyásolják, valamint nevéhez fűződik a környezettan-egészségügy, mint önálló tudományterület megjelenése. Fodor 1874-ben megalapította Budapesten az első közegészségügyi tanszéket, valamint bevezette a járványtani és közegészségügyi kutatásokat. Nevéhez fűződik az egészségügy iskolai oktatásának bevezetésén túl az iskolaorvosi hálózat kialakítása, továbbá fővárosunk csatornázásának szakmai megalapozása. A hazai iskola-egészségügy és az iskolai egészségnevelés is Fodor József nevéhez fűződik.<sup>7</sup>*

<sup>4</sup> Zsindely, S.: A magyar iskolaegészségügy történelmi emlékei. Különlenyomat a „Iskola és egészség” 1936. évi 4. számából [http://mtdaportal.extra.hu/books/zsindely\\_sandor\\_a\\_magyar\\_iskolaegeszsegugy\\_1.pdf](http://mtdaportal.extra.hu/books/zsindely_sandor_a_magyar_iskolaegeszsegugy_1.pdf) (Letöltve: 2014.09.01.)

<sup>5</sup> Aszmann, A. (2005) *Iskola-egészségügy*. Országos Gyermkegészségügyi Intézet Budapest, pp. 4-7.

<sup>6</sup>Fodor József (orvos)

[http://hu.wikipedia.org/wiki/Fodor\\_J%C3%B3zsef\\_\(orvos\)](http://hu.wikipedia.org/wiki/Fodor_J%C3%B3zsef_(orvos))

(Letöltve: 2013. december 12.)

<sup>7</sup> Ádány, R. (2006) *Megelőző orvostan és épegeszségügy*. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, pp.18.



### **Zöldkeresztes Egészségvédelmi Szolgálat (1927):**

*A szolgálat a Rockefeller Alapítványhoz és Johan Béla nevéhez fűződik, aki kidolgozta a falusi egészségvédelmi munka koncepcióját és gyakorlati megvalósítását. Utalva a nemzetközi környezetvédő zöld mozgalmakra, „Zöldkeresztes” Egészségvédelmi Szolgálatnak nevezte el. A szolgálat védőnői 1930-tól olyan képzésben részesültek, mely kettős képesítést adott: ápolónői és védőnői oklevelet. Ennek az volt a célja, hogy az otthoni gondozás során az ápolással kapcsolatos problémák megoldására is felkészítse a védőnőket. A zöldkeresztes védőnők feladatai öt területre terjedtek ki: anya- és csecsemővédelem, iskola-egészségügy, a nemi betegségek és a TBC elleni küzdelem, szegény betegek otthoni ápolásának szervezése és a szociális gondozás.<sup>8</sup>*

Jegyzetek:

.....  
.....  
.....

## **VI./2 A VÉDŐNŐKÉPZÉS TÖRTÉNETE <sup>9</sup>**

- 1915. június 13-án megalakult az *Országos Stefánia Szövetség*. A szolgálat keretében dolgozó új szakma képviselőit, a védőnőket, **kéthetes tanfolyam** keretében készítették fel.
- 1916-ban az első képzést szabályozó rendelet megjelenése **hathetes tanfolyamot** írt elő a felkészítésre.
- 1918-ban a második rendelet már **három hónaposra** emelte meg a képzés időtartamát.
- 1925-ben **kétéves** képzési időt rendeltek el a védőnők képzésére. Az általános egészségvédelmi munka fejlődése nagyobb számban tette szükségessé a védőnők képzését, így számos, érettségivel vagy tanítói oklevéllel rendelkező hölgyet iskoláztak be kétéves tanfolyamra, melyet négyhetes, védőnők mellett töltött előgyakorlat után kezdhettek meg. Oktatták a nővédelmet és a szülésetet, az ápolást, az egészséges és beteg gyermekről szóló ismereteket, valamint a védőnői módszertant.
- 1927-ben elindult a **zöldkeresztes védőnők** képzése.
- 1930-ban az Állami Ápoló- és Védőnőképző Intézetben folyik a védőnőképzés Budapesten, majd 1938-ban Szegeden, 1939-ben Kassán, 1940-ben Kolozsváron is indul képzés.
- Az 1945-1975 közötti időszakban az Állami Védőnőképző Iskolák folytatják az oktatást, és 1954-ig kettős képesítést (védőnői, ápolói) igazoló oklevelet kapnak a végzetek.
- 1954-ben az egészségügyi miniszter utasítást ad ki az egészségügyi védőnők szakképzéséről, melyben a képzési időt 25 hónapban határozza meg (8400-4/1954. sz. EüM utasítás).

### **VI./2.1 Főiskolai képzés**

- 1973-ban a „**Minisztertanács 1046/1973. (XII. 29.) számú határozata** az Orvostovábbképző Intézet keretében működő karokról” indítja el Magyarországon a **főiskolai képzést**. A rendelet alapján a következő szakok indulnak: *diétás nővér, egészségügyi szakoktató, egészségügyi védőnő, gyógytornász, intézetvezető, közegészségügyi-járványügyi ellenőr, mentőtiszt*.

### **HÁROMÉVES FŐISKOLAI KÉPZÉS**

- Az 1975/76-os tanévtől indult a hároméves főiskolai képzés Budapesten és Szegeden.
- 1978-ban, a főiskolai képzés indítását követően, a nappali képzés mellett kiegészítő képzés is indult, ezzel lehetőség nyílt a korábban végzett védőnők számára, hogy levelező képzés keretében megszerezzék a főiskolai diplomát (utolsó évfolyam: 1986).
- 1988-tól kezdve középfokú végzettséggel nem tölthető be védőnői állás.
- 1992-ben az OTE Egészségügyi Főiskolai Karán megindult a családgondozó védőnő szakosító továbbképzés.
- 1991-ben megalakult a Magyar Védőnők Egyesülete.
- 1993-ban a Szociális és Egészségügyi Minisztérium támogatásával megalakult Védőnői Szakmai Kollégium.

<sup>8</sup> Székely et al. (2002) *Védőnői módszertan*. Semmelweis Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar, Budapest, pp. 21-22.

<sup>9</sup> Csordás, Á. (2007) *A védőnőképzés és továbbképzés tananyaga és alkalmazhatósága*. Budapest, pp. 5-11.

## NÉGYÉVES FŐISKOLAI KÉPZÉS

- 1993: A felsőoktatásról szóló 1993. évi törvény újabb változásokat eredményezett az Egészségügyi Főiskolai Karokon.  
Az 1993/94-es tanévtől a védőnőképzés 4 évesre változott, és ezzel egyidejűleg új tanterv, újabb tantárgyak kerültek bevezetésére: egészségpedagógia, személyiségfejlesztés, informatika, családgondozás, krízisprevenció, gerontológia, mentálhigiéné stb.

### VI./2.2 Egyetemi képzés

- 2004/2005: Ettől a tanévtől okleveles védőnőképzés (MSc) indul pécsi központtal a PTE EFK-n, amely 2006-ban Egészségtudományi Karrá alakult.  
Egészségfejlesztési és Családgondozási Intézet  
Szak megnevezése: Okleveles védőnő  
Képzési idő: 3 félév  
Képzési forma: levelező

### VI./2.3 Képzés a Bologna-rendszerben

- 2006/2007-es tanévtől a bolognai típusú képzés bevezetése.  
Az új típusú képzés pozitív hozadéka, hogy a 2009. évet követően végző hallgatók már dönthetnek, hogy – akár nappali képzésben – egyenes ágon megszerzik-e az MSc szintet (és esetleg tovább is mennek a tudományos fokozatig), vagy befejezik a képzést a BSc szinten. Az előző rendszerben nem volt lehetősége a védőnői szakterületen dolgozóknak saját szakmájukban egyetemi fokozatot szerezni – ami a tudományos fokozathoz elengedhetetlen –, ez csak a határterületi szakterületeken volt lehetséges (pl. pszichológia, pedagógia, egészség-tanár, humán erőforrás, jog, közgazdaság stb.).
- 2007/2008-as tanévre a DE Népegészségtudományi Karán akkreditálták a Népegészségügyi képzés keretében az Egészségfejlesztés Szakot (MSc).
- A mesterképzést követően a védőnőknek is lehetőség nyílik tudományos munka készítésre, doktori képzésre történő jelentkezésre.
- Az alapképzés keretében az egészségügyi gondozás és prevenció alapszakon 2 szakirány választható: népegészségügyi ellenőr és a védőnő.

## VI./3 TOVÁBBKÉPZÉSI LEHETŐSÉGEK (SZAKIRÁNYÚ ÉS MESTERKÉPZÉSEK)

Szak megnevezése	Képzési szint	Város	Képzőintézmény	Képzési idő	Képzési forma
Ifjúsági védőnő	Szakirányú	Nyíregyháza	Debreceni Egyetem OEC – Egészségügyi Kar	2 félév	levelező
Egészségfejlesztő mentálhigiéné	Szakirányú	Nyíregyháza	Debreceni Egyetem OEC – Egészségügyi Kar	3 félév	levelező
Ifjúsági-egészségvédelmi védőnő	Szakirányú	Miskolc	Miskolci Egyetem – Egészségügyi Kar	2 félév	levelező
Gyermek- és ifjúságvédelmi tanácsadó	Szakirányú	Szeged	Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar	4 félév	levelező
Etnikai és kisebbségi egészségfejlesztő referens	Szakirányú	Pécs	Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar	3 félév	levelező
Mentálhigiéné és szervezetfejlesztő	Szakirányú	Budapest	Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közzolgálati Kar	4 félév	levelező

Egészségfejlesztő mentálhigiéné	Szakirányú	Eger	Eszterházy Károly Főiskola Tanárképzési és Tudástechnológiai Kar	3 félév	levelező
Egészségfejlesztés	Szakirányú	Debrecen	Debreceni Egyetem Népegészségügyi Kar	4 félév	levelező
Népegészségügyi	Mesterképzés	Pécs	Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar	3 félév	levelező/nappali
Népegészségügyi	Mesterképzés	Debrecen	Debreceni Egyetem Népegészségügyi Kar	3 félév	levelező/nappali

4. ábra: Továbbképzési lehetőségek az egészségfejlesztés területén<sup>10, 11</sup>

## VI./4 A VÉDŐNŐI HIVATÁS SZÉPSÉGEI ÉS NEHÉZSÉGEI

### VI./4.1 „Miért lettem/vagyok iskolavédőnő?”

#### FELADAT

*Mindenki emlékezzen vissza arra, amikor főiskolai hallgató volt: akkor milyen tervei voltak a választott hivatását tekintve? Majd gondoljunk vissza arra az időszakra, amikor megkaptuk az oklevelünket: akkor milyen célokat tűztünk ki? És most gondoljuk végig, hogy hol tartunk jelenleg, mit sikerült megvalósítani, vagy esetleg mi nem alakult úgy, ahogy terveztük!*



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



.....

.....

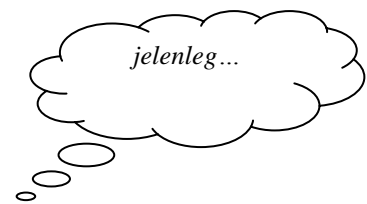
.....

.....

.....

.....

.....



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

#### FELADAT

*A következő feladatok megoldására alkossunk ötfős csoportokat! A csoportok tagjai egymás közt megbeszélnek véleményüket, észrevételeiket és érzéseiket az adott kérdésekkel kapcsolatban, majd közös megbeszélésre kerül sor.*

*Gyűjtsünk össze három olyan eseményt/jellemzőt, ami nagyon boldoggá tett minket az iskolavédőnői munkánk során!*

.....

.....

.....

<sup>10</sup> Sz. n. (é. n.) Egészségfejlesztés – felsőfokú képzések Magyarországon. *Egészségtudomány*, 88., pp. 58–59.

<sup>11</sup> www.felvi.hu

(Letöltve: 2013.december 22.)

Gyűjtsünk összehárom olyan eseményt/jellemzőt, ami kellemetlenül érintett minket a munkánk során, és fejtük ki a történeteket!

.....  
.....  
.....  
.....

Fogalmazzuk meg, miért választottuk a védőnői hivatást, és milyen motiváció tart minket az iskolavédőnői pályán!

.....  
.....  
.....  
.....

Fogalmazzuk meg, milyennek kell lennie a modern kori társadalom iskolavédőnőjének! Milyen változások szükségesek az iskolavédőnői pályán?

.....  
.....  
.....  
.....

Hogyan látnak engem a tanulók?

.....  
.....  
.....  
.....

Hogyan látnak engem a kollégák?

.....  
.....  
.....  
.....

Fogalmazzuk meg, milyen nehézségekkel küzdünk az iskolavédőnői munkánk során! Gyűjtsük össze azokat a lehetőségeket, melyek megoldást jelenthetnek a nehézségek leküzdésében!

.....  
.....  
.....  
.....

Fogalmazzuk meg, hogyan látjuk az iskolavédőnői pálya jövőjét!

.....  
.....  
.....  
.....

## **A NEVELÉSI-OKTATÁSI INTÉZMÉNY VÉDŐNŐJE ÁLTAL ÖNÁLLÓAN ELLÁTANDÓ FELADATOK<sup>12</sup>**

- *Az éves munkatervhez a védőnői feladatok összeállítása, egyeztetése a nevelési-oktatási intézmény egészségnevelési programjában meghatározott feladatok figyelembevételével.*
- *A tanulók védőnői vizsgálata 6 éven felüliek esetében kétévenként (kivéve a színlátás vizsgálata):*
  - *a testmagasság, testtömeg, a testi fejlettség és tápláltsági állapot hazai standardok szerinti értékelése, a nemi fejlődés értékelése,*
  - *a pszichés, motoros, mentális, szociális fejlődés és magatartásproblémák feltárása,*
  - *érzékszervek működésének vizsgálata (látás, kancsalság, hallás) és a színlátás vizsgálata a 6. évfolyamban,*

<sup>12</sup> Az iskola-egészségügyi ellátásról szóló 26/1997. (IX.3) NM rendelet, 3. számú melléklet

- mozgásszervek vizsgálata: különös tekintettel a lábstatikai problémákra és a gerinc-rendellenességekre,
- vérnyomásmérés,
- a pajzsmirigy tapintásos vizsgálata a 4. évfolyamtól.
- A gyermekek, tanulók személyi higiéniájának ellenőrzése.
- Elsősegélynyújtás.
- Az orvosi vizsgálatok előkészítése.
- A védőoltásokkal kapcsolatos szervezési, előkészítési feladatok elvégzése.
- A krónikus betegek, magatartási zavarokkal küzdők életvitelének segítése.
- Részvétel az egészségtan oktatásában elsősorban az alábbi témákban:
  - Személyi higiénie, tisztálkodás, fog- és szájápolás
  - Egészséges táplálkozás
  - Egészséges életmód, testmozgás
  - Fertőző betegségek megelőzése
  - Egészségönkontroll vizsgálata, saját egészségi állapot változásának észlelése
  - Serdülőkori változások
  - Egészségkárosító szerek (dohányzás, alkohol, drog) ártalmairól
  - Szűrővizsgálatok fontossága: mell, here önvizsgálata
  - Szexuálisan terjedő betegségek megelőzése, fogamzásgátlás
  - Párkapcsolat, családi életre nevelés
  - Elsősegélynyújtó, polgárvédelmi tanfolyamok tartása, versenyekre felkészítés
  - Egészségnapok szervezésében, illetve egészségnapokon való részvétel
- A testnevelés-, gyógytestnevelés-, technikaórák, az iskolai helyiségek és a környezet, az étkeztetés higiéniás ellenőrzésében való részvétel.
- Kapcsolattartás a szülőkkel (szülői értekezlet, családlátogatás).
- Pályaválasztás segítése.
- Az elvégzett feladatok dokumentációjának vezetése (egészségügyi törzslapok, Egészségügyi Könyv, ambuláns napló, védőoltások, szakorvosi beutalások, veszélyeztetettek nyilvántartása stb.).

*A védőnői tevékenység szakmai felügyeletét az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat illetékes vezető védőnője látja el.*

## VII. AZ ISKOLAVÉDŐNŐ HELYE AZ OKTATÁSI RENDSZERBEN

### VII./1 A VÉDŐNŐ SZEREPEI AZ ISKOLÁBAN

*Az egészségügy helyzete, színvonala tükrözi egy adott ország fejlettségét, „gondolkodását”: ha az egészségügybe fektetünk, a jövőben hiszünk. Csak egy egészséges nemzet képes arra, hogy az ország színvonalát emelje.*

*Ehhez megfelelő humán erőforrás biztosítására van szükség. Egy olyan egészségügyi gárdára, aki maga is egészséget fejleszt, saját példájával, hiszen a nevelés legfontosabb lépése az önnevelés.*

*Kell egy olyan egészségügyi csapat, amely minőségi munkát végez. Az iskolavédőnő kiemelkedő szerepet tölt be az egészséges lét értékének hirdetésében. Az oktatási rendszerbe beépülve tudja átadni, formálni a tudást, az elméletet összekötni a gyakorlattal.*

Az *Egészséges Nemzetért Népegészségügyi Program* a prevencióra fekteti a hangsúlyt, és célul tűzte ki az egészségügyi feladatok bekapcsolását az iskola életébe.

A *közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény* biztosította a tanulók ingyenes egészségügyi ellátáshoz való jogát az oktatási intézményekben.<sup>13</sup>

A 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet meghatározza a nevelési-oktatási intézmény feladatait a gyermek, a tanuló egészségfejlesztésével összefüggésben, miszerint a teljes körű egészségfejlesztés célja, hogy a nevelési-oktatási intézményben eltöltött időben minden gyermek részesüljön a teljes testi-lelki jóllétét, egészségét, egészségi állapotát hatékonyan fejlesztő, a nevelési-oktatási intézmény mindennapjaiban rendszerszerűen működő egészségfejlesztő tevékenységekben.<sup>14</sup>

Az iskolavédőnői gondozás preventív egészségügyi szolgáltatás. *Célja az egészséges életmód támogatása, tehát a prevenció: megfelelő, biztonságos környezet kialakítása az iskolában, az egészséget károsító magatartások kiküszöbölése, csökkentése, betegségek megelőzése, a normális fejlődéstől való eltérés mielőbbi felismerése szűrővizsgálatokkal, az egészséget segítő képességek fejlesztése, a tanulók támogatása abban, hogy felismerjék az egészség értékét és saját szerepüket a saját egészségük megőrzésében.*<sup>15,16</sup>

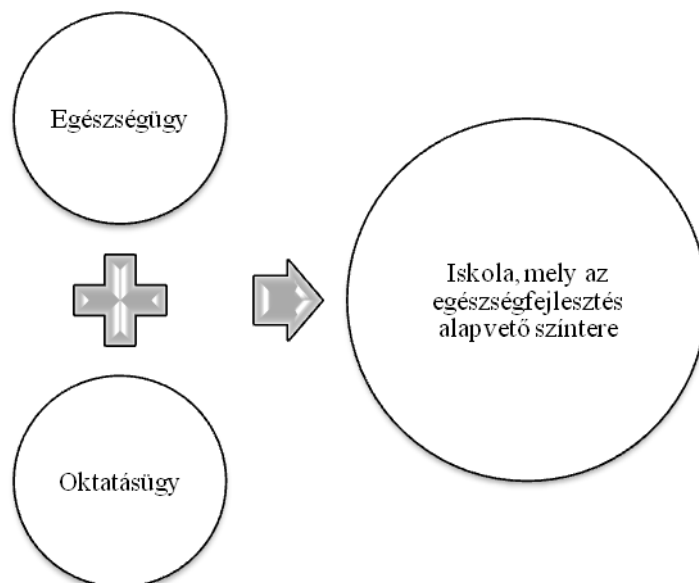
*A védőnőnek hatékonyan kell kommunikálnia. Ez nem könnyű feladat, de tanulható. Hosszú távon az asszertív hozzáállás a célravezető, gyümölcsöző. Ezzel a magatartással tudjuk barátságos közeggé alakítani a munkahelyünket is. Muszáj a fejlesztő szerepét is elsajátítani, ha egy-egy általános, prevenciós gyakorlatot szeretnénk bevezetni a mikrokörnyezetünkbe, figyelembe véve az adott közeg szükségleteit. Minden iskola más és más. Tisztában kell lenni az adott iskola negatívumaival és pozitívumaival. Más a környezet, mások a tanulók, a pedagógusok, az anyagi helyzet, a hozzáállás... És ennek függvényében kell egy adott döntést, változtatást meghozni. Például, ha egészséges táplálkozásról szeretnék előadást tartani, akkor először fel kell térképezni az adott iskola büfékínálatát, mert hiába mondjuk el, mi a helyes táplálkozás alapja, ha a büfében nem érhető el egészséges alternatíva, márpedig a tanulók nagy része ott szerzi be a tízórait, és sok esetben az ebédjét is. Az iskolában dolgozó védőnőnek a mindennapi munkája során az oktatási rendszerben dolgozó munkatársakkal kell hatékony, együttműködő kapcsolatot kiépíteni annak érdekében, hogy az a közeg, melyben a tanulók hétköznapijaik jelentős részét töltik el, egészséges legyen. Nem mindegy, hogy milyen környezetben zajlik az oktatási tevékenység. Az iskolavédőnő képviseli az egészségügyet.*

<sup>13</sup>A közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény

<sup>14</sup>20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról, 128§

<sup>15</sup>Balázs, P. (2001) *Népegészségtan*. Semmelweis Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar, Budapest, pp. 116-119.

<sup>16</sup>26/1997. (IX.3.) NM rendelet az iskola-egészségügyi ellátásról



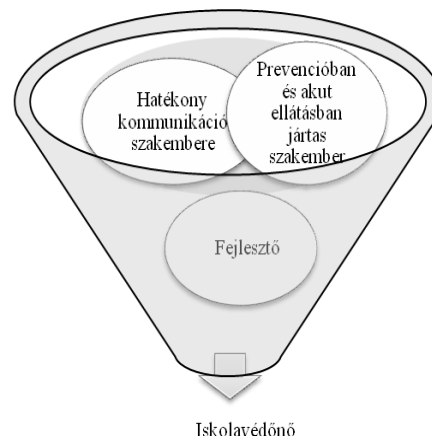
5. ábra: Egészségügy és oktatásügy kapcsolata

Az egészségügy és oktatásügy harmonikus kapcsolata az egészséget támogató iskolai légkör kialakítását segíti elő!

#### FELADAT

*Fogalmazzuk meg, hogy milyen szerepeket töltünk be az iskola életében!*

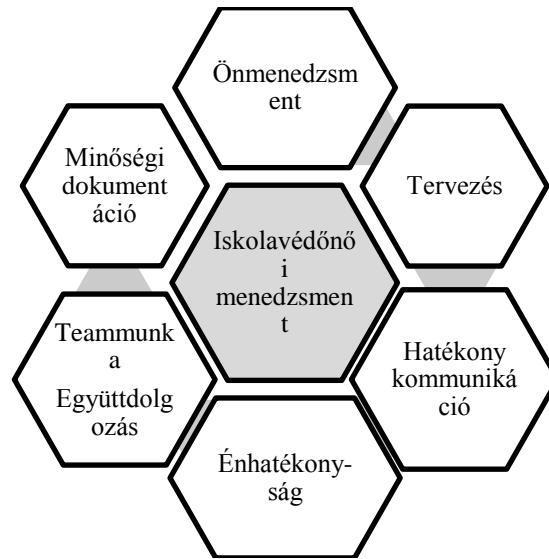
- **Balesetmentes környezet létrehozását segítő szakember**
- **Betegségek megelőzését segítő szakember**
- **Egészségnevelő**
- **Elsősegélynyújtó**
- **„Életvezetési tanácsadó”**
- **Kutató: egészségi állapottal összefüggő problémákat tárhat fel, egészségnevelő program hatékonyságát mérheti**
- **Lelki segítő**
- **Oktatást és egészségügyet összekötő személy**
- **Összekötő kapocs a gyermek és szülő között**
- **„Szociális” segítő**
- **Új egészségügyi szemléletet bevezető szakember**



6. ábra: Az iskolavédőnő szerepei

## VII./1.1 A pedagógus-iskolavédőnői partneri kapcsolat kialakításának alappillérei

### BEKAPCSOLÓDÁS AZ ISKOLA ÉLETÉBE



7.ábra: Bekapcsolódás az iskola életébe

*Önmenedzsment = Tegyük „láthatóvá” magunkat, és adjunk ízelítőt a munkánkból!*

- Tanév elején tegyük közzé az elérhetőségeinket!
  - Telefonszám, e-mail és postacím megadása, egyéb közösségi médiás elérhetőségünk közzététele (tanári szoba, titkárság, faliújság, egészségügyi szoba ajtaján).
  - Tartózkodási hely közzététele.
  - Fogadóórák, szűrővizsgálatok és tanácsadás idejének kitűzése (tanári szobában, titkárságon, egészségügyi szoba ajtaján, faliújságon).
- Iskola honlapján iskolavédőnői rovat indítása:
  - fényképes beköszöntő
  - elérhetőségek (szülők számára is!)
  - iskolavédőnői tevékenység bemutatása
  - szűrővizsgálatokról tájékoztatás
  - kampányoltásokról tájékoztatás
  - serdülőket érintő témák, rövid cikkek
  - kortársképző tanulók cikkei, riportjai
  - facebook közösségi média (egészségfejlesztők csoportja)
  - hasznos linkek
  - galéria (korábbi egészségnapokról, egészségügyi versenyekről fényképek, szakkörökről)
- Faliújság (a hagyományos egészségnevelés módszere a faliújság, mely önmagában már kevésbé hatékony, de a modern szemléletű egészségfejlesztés része lehet)
  - egészségügyi hírek, aktualitások (napozás, fürdőzés stb.)
  - a serdülő fiatalok számára szóló cikkek, képek
  - képek egészségnapokról
- Iskolai egészségfejlesztés
  - tanórán belül és tanórán kívüli egészségfejlesztés
  - szakkörök
  - kortársképzés
  - egészségnapok (pedagógusok számára is /testsúlykontroll, vérnyomás-ellenőrzés, hallásvizsgálat stb./)
  - szülőknek szóló előadások (egészségnapok, szülői értekezlet)
  - iskolai egészségügyi versenyek (pl. plakát készítése az egészséges táplálkozásról)
- Szülőknek kiadott tájékoztatók (pl. Tájékoztató iskola-egészségügyi szűrővizsgálatról)
- Védőnői „postaláda” elhelyezése az egészségügyi szoba ajtaján és a tanári szobában (a nekünk szánt levelek elhelyezésére, amikor nem tartózkodunk az iskolában), mely a tanulók számára anonim módon biztosít lehetőséget az érdeklődési körök, kérdések megjelölésére.



- Szakmai konferenciákon való megjelenés (helyi, országos)
- Szakmai lapokba történő publikálás (Védőnő, Egészségfejlesztés)

#### *Tervezés*

- Részletes, egyeztetett éves munkaterv
  - szűrővizsgálatok ütemezése
  - kampányoltások szervezése
  - egészségnapok várható ütemezése
- Egészségfejlesztési programterv
  - a tanulók/pedagógusok/szülők igényei szerint
  - módosítható
  - iskolai éves jelentés adatai alapján minőségi indikátorok meghatározása
  - kortársképzés várható ütemezése
- Iskolai egészségfejlesztő mintaprojekt tervezete

#### *Asszertivitás. Kommunikáljunk hatékonyan!*

- Az iskolavédőnői munka során a legfontosabb segítők a nyitottság, együttérzés, önbizalom, mások érzéseinek a tiszteletben tartása, tehát az asszertív viselkedés, amelyről a későbbiekben fogunk beszélni.
- Merjünk beszélni, elmondani, hogy miben tudunk segíteni, miben kérünk mi segítséget, mit szeretnénk elérni, legyünk érdeklődők.
- Az asszertív viselkedés az arany középút az alárendelt, illetve a fenyegető, utasító magatartásforma között. Ez tanulható.
- Tisztában kell lennünk azzal, hogy mit szeretnénk, mik a céljaink az adott iskolában, és a környezettel összhangban, mások igényeit is szem előtt tartva kell törekednünk a kitűzött célok elérésére. Ehhez nagyon fontos, hogy megismerjük a közeget, ahol dolgozunk, és megismertessük a munkánkat a környezetünkkel, a pedagógusokkal és a gyermekekkel!

#### *Teammunka*

- Intézményen belüli tagok: iskola vezetése, iskolaorvos, osztályfőnökök, pedagógusok (biológia és testnevelő szakos), gyógytestnevelő, iskolapszichológus, gyakorlati oktatók, élelmiszervezető
- Intézményen kívüli tagok: nőgyógyász, gyógyszerész, belgyógyász, iskolarendőr, pszichológus, szociális munkás, mentőállomás, tűzoltóság, polgármester
- Vegyük fel a kapcsolatot az oktatást segítő munkatársaival:
  - Gyűjtsük be az alábbi információkat az iskolatitkárságtól: iskola létszáma, évfolyamszám, osztálynévsor, hátrányos helyzetű és halmozottan hátrányos helyzetű tanulók száma, magántanulók névsora (**fontos tudni, mert őket csak külön értesítve tudjuk szűrővizsgálatra, védőoltásra behívni**), tartósan beteg és sajátos nevelési igényű<sup>17</sup>, beilleszkedési, tanulási nehézséggel küzdők névsora. ***Ez év közben is változhat, így érdemes havonta elkérni a beiratkozott és más intézménybe távozott tanulók adatait tartalmazó dokumentációs füzetet, illetve az ennek megfelelő dokumentációt.***
  - Fontos, hogy barátságos kapcsolatot ápoljunk a konyhai dolgozókkal, takarító személyzettel is. Munkánk során több alkalommal szükségünk lesz támogató együttműködésükre (egészséges ételek főzésénél, külön terem használatánál...).
  - Alakítsunk ki egy kölcsönösen segítő kapcsolatot, vonjuk be az intézmény oktatást segítő dolgozóit is a pedagógusok részére tartott egészségnapok programjaiba!

#### *Mutassunk pozitív példát!*

- Magabiztos, segítő, egészséges életvitelre törekvő fellépésünkkel is támasszuk alá a munkánkat!
- Az egészségfejlesztő munkában kétfajta nevelés különíthető el egymástól: az egyik a tudatosan megszervezett, az egészségnevelés folyamatába is beépített nevelés, a másik egy nem tudatos nevelés. A nevelő, jelen esetben az iskolavédőnő, a saját személyiségével, önmaga által mutatja be az egészséges életet, és ha ez kudarcot vall, úgy az elméleti, „célzott” nevelés pozitív hatása is elmarad.

<sup>17</sup> SNI-s tanulók: Magatartási, beilleszkedési zavarokkal vagy tanulási nehézségekkel élő tanulók. (Aszmann, A. (2000) *Az iskolaegészségügy kézikönyve*, Anonymus, Budapest, p. 443.)

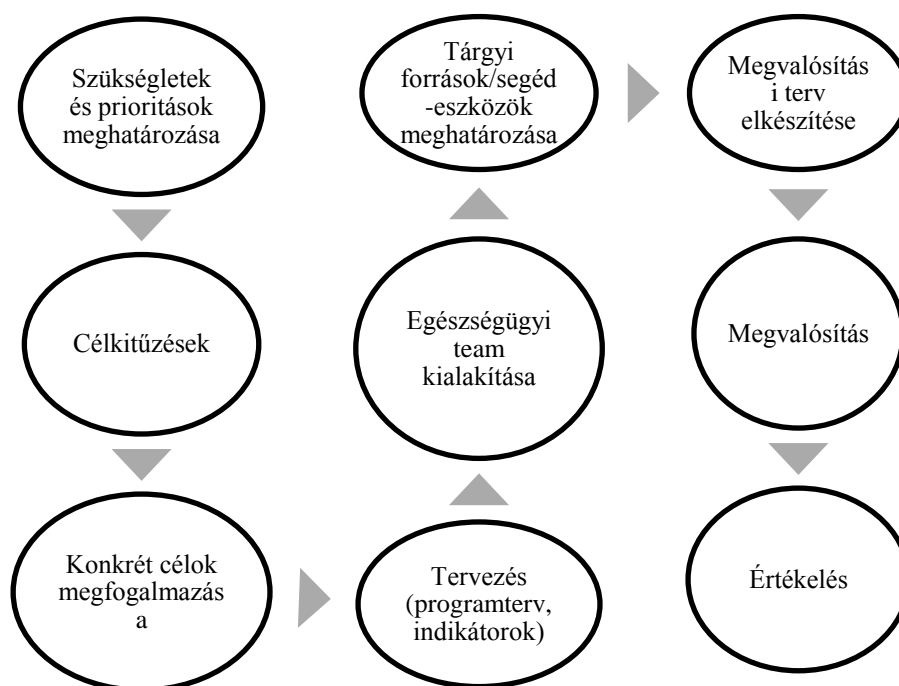
- Az egészségnevelő szerep gyakorlásához elengedhetetlenül szükséges megfelelő ismeret- és tudásszinttel rendelkezni, de kiemelten fontos a tudást átadó személy hitelessége, megfelelő kommunikációja, mely modellként szolgál a tanulóknak, pedagógusoknak, iskolai dolgozóknak számára.<sup>18 19</sup>

#### Minőségi dokumentáció

- Célja a tanulók egészségi állapotának folyamatos nyomon követése.
- Minőségi indikátorok meghatározására alkalmas.
- Segíti a munkaszervezést.
- Tudományos kutatómunka alapjául szolgálhat.
- Jogi vita esetén perdöntő bizonyíték lehet.<sup>20 21</sup>

#### VII./1.2 Egészségnap szervezése pedagógusok részére

A pedagógusoknak szervezett egészségnapnál először azt kell megtervezni, hogy hány főt szeretnénk bevonni a foglalkozásba. Kisebb létszámnál költségesebb eszközöket is tudunk használni (pl. vércukormérő).



8.ábra: Egészségnap szervezése pedagógusok részére

#### FELADAT

Milyen témában szervezne egészségnapot pedagógusok részére a saját iskolájában? A cél, hogy minél költségtakarékosabb legyen, és lehetőleg olyan eszközöket igényeljen, melyek megtalálhatóak minden iskolavédőnői szobában vagy könnyen elkészíthetők.

<sup>18</sup>Meleg, Cs. (1997): Életminőség: egészségmegőrzés és egészségfejlesztés  
<http://epa.oszk.hu/00000/00035/00006/1997-06-mh-Meleg-Eletminoseg.html>  
 (Letöltve: 2013. november 2.)

<sup>19</sup>Meleg, Cs. (2002) *Iskolai egészségnevelés. A feladat újrafogalmazása*  
[http://www.magyarpedagogia.hu/document/csilla\\_meleg-school\\_based\\_health\\_education\\_reformulating\\_the\\_task.pdf](http://www.magyarpedagogia.hu/document/csilla_meleg-school_based_health_education_reformulating_the_task.pdf)  
 (Letöltve: 2014. május 10.)

<sup>20</sup>Meleg, Cs. (1997) Életminőség: egészségmegőrzés és egészségfejlesztés  
<http://epa.oszk.hu/00000/00035/00006/1997-06-mh-Meleg-Eletminoseg.html>  
 (Letöltve: 2013. november 2.)

<sup>21</sup>Meleg, Cs. (2002) *Iskolai egészségnevelés: A feladat újrafogalmazása*  
[http://www.magyarpedagogia.hu/document/csilla\\_meleg-school\\_based\\_health\\_education\\_reformulating\\_the\\_task.pdf](http://www.magyarpedagogia.hu/document/csilla_meleg-school_based_health_education_reformulating_the_task.pdf)  
 (Letöltve: 2013. december 10.)

- **Pénteki pihenő**  
*Meditációs zene mellett vérnyomásmérés, majd vérnyomáscsökkentő módszerek átbeszélése, sóhelyettesítő fűszerek, konyhai technológiák átadása 5 percben.*
- **Elsősegély 45 percben**  
*Témák lehetnek:*
  - *Vöröskeresztől kölcsönzött ambubabán az újraélesztés megtanítása.*
  - *Stabil oldalfektetés.*
  - *Vérzéscsillapítás.*
- **Jól hallom?**  
*Hallásvizsgálat*
- **Jól látom?**  
*Távollátás vizsgálata*
- **Cukor stop**  
*Vércukormérés, cukorhelyettesítőkről tömören.*
- **Súlyos gondok**  
*BMI-számolás, normál testsúly elérése (fogyás, hízás egészségesen).*
- **Jótékony növényi olajok**  
*Különbféle növényi olajok pozitív élettani hatásának ismertetése Power Point előadás formájában.*

#### FELADAT

*Milyen kommunikációs csatornákat lehet használni a célcsoport megszólításához, eléréséhez (papír alapú, elektronikus...)?*

.....

.....

.....

.....

#### VII./1.3 Az együttműködés színterei/lehetőségei

#### FELADAT

*Gyűjtsünk olyan iskolai élethelyzeteket, amikor sikeres volt az együttműködésünk a pedagógusokkal! Mit tettünk ezért?*

*Lássunk néhány tipikus problémás helyzetet és az azok megoldását segítő háttérinformációkat!*

1. **Az iskolában nem biztosított az egészségügyi szoba.**  
*Elsőként szükséges megkeresni az iskola igazgatóját vagy telep vezetőjét, majd a védőnő munkáltatóját (legtöbb esetben az önkormányzat). Fontos ismertetni a munkánkat, kihangsúlyozva az intimitás védelmét, fontosságát, személyiségi jogokat (1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről). Mondjuk el, miért igényeljük a szobát, és kérdezzük meg, van-e akadálya az egészségügyi szoba biztosításának! Legtöbb esetben ez megoldható, van olyan helyisége az iskolának, ahol kialakítható szűrésre, fogadóóra megtartására alkalmas szoba. Fontos, hogy minden oktatási intézményben, amit ellátunk, legyen egy iskolavédőnői helyiség, ami könnyen elérhető a tanulók számára, nem kell elhagyniuk az iskolát, intím beszélgetésre is alkalmas. Ha a munkáltatónkkal nem tudjuk ezt a helyzetet megoldani, akkor a csoportvezető védőnővel, majd a vezető védőnővel kell felvenni a kapcsolatot!*
2. **A pedagógus nem veszi szívesen, hogy a védőnő megzavarja az óráját szűréssel (tetűszűréssel, osztályvizsgálattal).**  
*Nagyon fontos, hogy bemutatkozzunk az új pedagógus kollégáknak, és tömören ismertessük a munkánkat. Már a tanév elején, amikor még nem kezdődött el az oktatás, de a tanárok már bent vannak az iskolában, érdemes elmondani, hogy melyik osztályban lesznek kötelező szűrővizsgálatok, védőoltások, és mely hónapokban lesz intenzívebb a tetűszűrés. Ezzel megelőzhető a „nem várt” óramegzavarás. Érdemes elmondani, hogyan jelezhet a pedagógus, ha tetves gyermeket észlel, valamint a tetűszűrés és észlelés menetét. Nagyon fontos, hogy elmondjuk, mit miért csinálunk, és meghallgassuk a pedagógus véleményét is. Ha úgy véljük, nehezményezi az órája megzavarását, megkérdezzük, mikor lenne jó neki, hogyan tudnánk úgy végezni a munkánkat, hogy az ne legyen egyikünk számára se kényelmetlen. A tetűszűrővizsgálatokat szeptemberben, majd januárban és áprilisban, a téli és a tavaszi, majd a nyári szünetet követően kell elvégezni.*

## **Ifjúság-egészségügyi gondozás**

**42. § (1) Az ifjúság-egészségügyi gondozás célja a kiskorúak harmonikus testi és lelki fejlődésének elősegítése. Ennek során biztosítani kell**

**a)<sup>14</sup> a korcsoportokhoz igazodva a közoktatási intézményekben a teljeskörű egészségfejlesztés bevezetését és megvalósítását,**

**b) az életkoruknak megfelelő szűrővizsgálatokat,**

**c) az életkorhoz kötött kötelező védőoltásokat, illetve azok megtörténtének és eredményességének vizsgálatát, továbbá a kampányoltásokat,**

**d) a pályaválasztási tanácsadás egészségügyi feladatait,**

**e) a beiskolázás előtti vizsgálatokat, a szakmai alkalmasság elbírálását, a szakképzést is nyújtó oktatási intézményekben az időszakos alkalmassági vizsgálatok elvégzését.**

**(2) Az ifjúság-egészségügyi gondozás speciális feladata**

**a) a veleszületett rendellenességgel élők, krónikus megbetegedésben vagy testi, érzékszervi, értelmi fogyatékosokban szenvedők - a háziorvossal történő együttműködésen alapuló - fokozott ellenőrzése, lelki gondozása és az egészséges közösségekbe történő beilleszkedés elősegítése,**

**b) az iskolai testneveléssel, könnyített és gyógytestneveléssel, a diáksporral kapcsolatos egészségügyi feladatok ellátása,**

**c) a harmonikus testi és lelki fejlődést veszélyeztető körülmények, alkohol- vagy drogfogyasztás észlelése esetén a szülőkkel és a pedagógusokkal történő konzultáció után tanácsadás biztosítása, szükség esetén intézkedés kezdeményezése.**

**(3) Az ifjúság-egészségügyi gondozás keretében**

**a) ellenőrizni kell**

**aa) a közegészségügyi, valamint a balesetmegelőzési követelmények érvényesülését a gondozó és a nevelő-oktató intézményekben, az elméleti és gyakorlati képzésre szolgáló helyiségekben, továbbá a szabadtéri foglalkoztatási és rekreációs területeken,**

**ab) a bölcsődében, a nevelési-oktatási intézményben folyó étkeztetést,**

**ac) a járványügyi előírások betartását,**

**ad) az elsősegélynyújtás feltételeinek meglétét,**

**ae) alkohol, kábítószer, egyéb pszichotróp anyagok és a dohánytermékek fogyasztására vonatkozó szabályok betartását,**

**af) a tanulók pszichológiai állapotát, terhelhetőségét;**

**b) fertőző megbetegedés esetén meg kell tenni a szükséges járványügyi intézkedéseket;**

**c) biztosítani kell a nevelési-oktatási intézményekben a gyermekek és tanulók első orvosi ellátását is.**

**(4) Az ifjúság-egészségügyi gondozás részét képezi - a külön jogszabályban meghatározottak szerint - az iskola-egészségügyi ellátás.**

**(5) Az egészségügyi alapellátás és szakellátás területén működő egészségügyi szolgáltatók feladataik ellátása során kiemelt figyelmet fordítanak a gyermekek egészségét veszélyeztető tényezők megelőzésére, felismerésére és megszüntetésére. Ennek érdekében együttműködnek a közoktatási, a szociális és családsegítő, valamint a gyermekek védelmét ellátó intézményekkel, személyekkel, és szükség esetén megfelelő intézkedést kezdeményeznek.<sup>22</sup>**

**3. Az iskolában rühjárvány van, a védőnő megvizsgálja a tanulókat, a pedagógus szeretne részt venni a vizsgálaton.**

**Mondjuk el, hogy nagyon szívesen tájékoztatjuk arról, hogy hogyan végezzük a vizsgálatot, mit nézünk, hogy néz ki a rüh, mit keresünk. Szükséges felhívni a figyelmet, hogy a gyermekeket egyenként nézzük a személyiségi jogok tiszteletben tartásával, és ha van olyan gyermek, akivel jó a kapcsolata és megengedi a gyermek, akkor bejöhethet vele a vizsgálatra.**

**4. A pedagógus felkéri a védőnőt, hogy mondja el az osztályban, melyik tanuló tetves.**

**Tájékoztassuk a pedagógust, hogy jelezzük az adott szülő felé, ha tetűt észlelünk. Ha több gyermeknél tapasztaljuk, akkor küldünk egy információs levelet minden szülőnek az osztályban a megelőzésről, de név szerint nem közölhetjük az osztály előtt, hogy kinél találtunk serkét vagy tetűt.<sup>23</sup>**

**Amennyiben az iskolavédőnő az elvégzett szűrővizsgálatok során tetveség fennállását észleli, köteles annak megszüntetése érdekében a tetves gyermek kezeléséről haladéktalanul gondoskodni, amelynek gyakorlati megvalósítási lehetőségeit az alábbiakban részletezzük:**

<sup>22</sup>1997. évi CLIV. Törvény az egészségügyről

<sup>23</sup>Melles M., (2012) Országos Epidemiológiai Központ 3. Módszertani levele a tetveség elleni védekezésről, Országos Tisztifőorvosi Hivatal, Budapest

*(1) A fejtetvesnek talált gyermek kezelése elsősorban a szülő feladata. A kezelés elvégzése érdekében a védőnő/orvos haladéktalanul tájékoztatja a gyermek osztályfőnökét, aki még aznap értesíti a szülőt a fejtetveség tényéről, és a szükséges teendőkről, egyidejűleg kérve a szülőtől a másnapi, írásos nyilatkozatát arról, hogy a gyermek szakszerű hajkezelését elvégezte.*

*„A tanuló osztályfőnöke (bizalmasan kezelve, zárt borítékban, vagy összehajtván és tűzőgéppel összetűzve) tudatja az érdekelt szülővel a fejtetveség tényét és egyúttal tájékoztatást ad a szükséges teendőkről, valamint nyilatkozatot kér a szülőtől a gyermek hajkezelésének előírás szerinti elvégzéséről. A tetvesnek talált gyermeket, illetve közösséget a védőnő két héten belül ismételten ellenőrizni köteles. Amennyiben a szülő írtási kötelezettségét nem teljesíti, vagy az általa elvégzett kezelés eredménytelennek bizonyult és a gyermek az ismételt vizsgálat alkalmával is tetves, a közösségben kell kezelni. Erről a kezelt gyermek szüleit tájékoztatni kell.”*

*A tetvesnek talált közösséget a védőnő két héten belül ismételten ellenőrizni köteles.*

*(2) Amennyiben a védőnő az ellenőrző vizsgálat alkalmával a gyermek hajában élő, mozgó fejtetűt és/vagy életképes serkét talál, illetve ha a szülői kezelés eredménytelennek bizonyult, a védőnőnek/orvosnak a gyermek kezelését az intézményben, az emberi méltósághoz való jog tiszteletben tartásával, haladéktalanul el kell végezni.<sup>24</sup>*

**5. A pedagógus kötelezi a védőnőt, hogy tiltsa ki a tetves gyermeket az iskolából.**

*Mondjuk el, hogy jelezzük az adott szülő felé, ha tetűt észlelünk, illetve ha több gyermeknél tapasztaljuk, akkor küldjünk egy információs levelet minden szülőnek az osztályban a megelőzésről. Paediculosis miatt nem szabad a tanulót kitiltani az iskolából. Ha időt vesz igénybe a lekezelés, akkor az osztályfőnök igazolhatja a hiányzást, illetve ha a szülő nem kezeli le, akkor a védőnő is elvégezheti az iskolában a személyiségi jogokat tiszteletben tartva. Mindig beszéljünk tényszerűen!*

Jegyzetek:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## VII./2 AZ ISKOLAVÉDŐNŐI MUNKA ALGORITMUSA

A 26/1997. (IX. 3.) NM rendeletben megjelennek azok a feladatok, amelyeket az iskolavédőnőknek a nevelési-oktatási intézményben szükséges elvégezni. Ezt a rendeletet alapul véve foglaljuk össze feladatainkat havi bontásban az iskola-egészségügyi munkatervünkben. Az iskolai munkatervet érdemes augusztus végén elkészíteni, és szeptemberben a pedagógus-munkatervvel egybevetve finomítani rajta. A munkaterv havi bontásban készül el, de amint láttuk a pedagógus-munkatervet, érdemes a munkanaplóba beírni a kötött és kötetlen iskolai elfoglaltságokat, ünnepeket, tanítás nélküli napokat, osztálykirándulásokat, értekezletek időpontjait, így tudjuk az adott hónap munkáját hetekre elrendezni. A munkatervben megjelölhetjük, hogy melyik hétre tervezzük például a kampányoltásokat, egészséghetet, egészségnapot. Minden hétre iktassunk be

<sup>24</sup>1997. évi CLIV. Törvény az egészségügyről

lehetőség szerint adminisztrációs napot, amikor a dokumentálást, illetve a szükséges hivatalos munkahelyi ügyeket, gyógyszerbeszerzést tudjuk végezni.

## **VII./2.1 Éves munkaterv**

Az éves munkaterv az alábbi részekre tagolódjon:

- Fedőlap
- Egészségfejlesztési programterv
- Egyeztetett munkaterv
  - folyamatosan végzendő feladatok (dokumentáció)
  - havonta végzendő feladatok
  - beszerzési feladatok
  - kampányoltással kapcsolatos feladatok
- Beleegyező nyilatkozat
  - az iskolaorvos, az iskolavédőnő és az iskolaigazgató beleegyező aláírása

FEDŐLAP

ISKOLA-EGÉSZSÉGÜGYI MUNKATERV  
A 20.../20...-ES TANÉVRE

A TANULÓK EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSÉRŐL ÉS EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSÁRÓL  
ÁLTALÁNOS ISKOLA MUNKATERVE (minta)

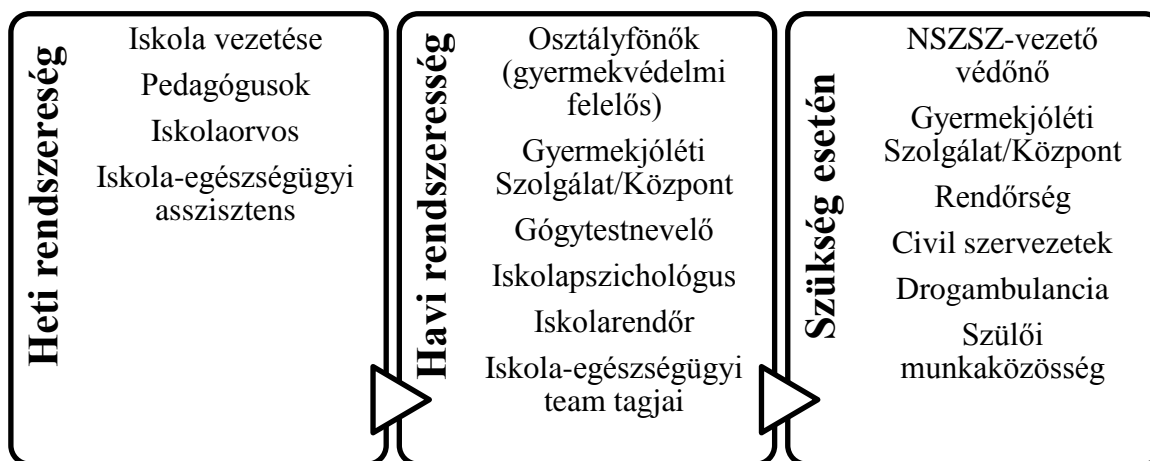
Iskolaorvos: Iskolaorvos  
Főállású iskolavédőnő: Iskolavédőnő

(telefonszám, e-mail cím, honlap)

Fogadóóra

hétfő, kedd: Általános iskola I.: 8.00-10.00-ig (egészségügyi szoba)

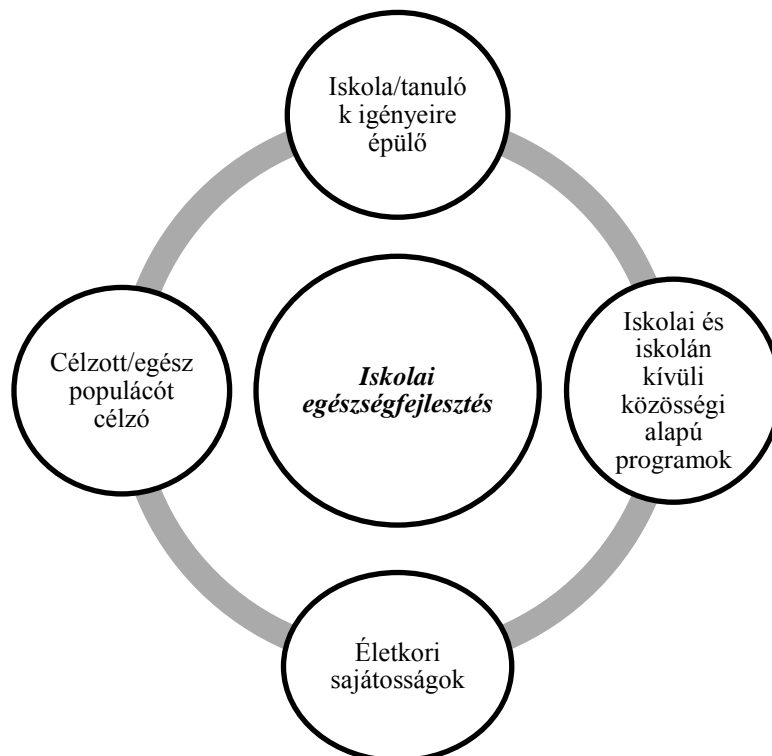
szerda, csütörtök: Általános iskola II.: 8.00-10.00-ig (egészségügyi szoba)



Készítette: .....

.....  
település, dátum

## EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI PROGRAMTERV



9.ábra: Az egészségfejlesztési programterv összeállításának szempontjai

### *Egészségfejlesztési témakörök*

- Egészséges életvitel (egészséges táplálkozás, mozgás, lelki egészség, környezetvédelem stb.)
- Személyi higiéné (tisztálkodás, szájüreg ápolása, bőrápolás, a helyes kézmosás, intim higiéné stb.)
- Serdülőkor sajátosságai (testi-lelki változások, felnőtté válás egészségesen)
- Káros szenvedélyek megelőzése (legális és illegális drogok, játékszenvedély, szteroidok, testépítés stb.)
- Barátság, szerelem (önismeret, fogamzásgátlás, nemi betegségek megelőzése, HPV elleni védőoltás)
- Pozitív önértékelés fejlesztése
- Konfliktuskezelés
- Serdülőkor változásai
- Daganatprevenció
- Csecsemő- és kisgyermek-gondozási ismeretek
- Elsősegély-nyújtási ismeretek

### EGYEZTETETT MUNKATERV

#### *Folyamatosan végzendő feladatok*

- Folyamatos védőnői tanácsadás a fogadóórák alkalmával
- Egészségfejlesztési órák tartása osztályfőnöki órák keretein belül
- Fokozott gondozást igénylők folyamatos ellenőrzése
- Elsősegélynyújtás, akut esetek ellátása
- Tisztasági szűrővizsgálatok
- Folyamatos adminisztrációs munka
- Szűrővizsgálatok végzéséről és eredményéről törvényes képviselő írásban történő értesítése
- Szülői értekezleteken való részvétel igény szerint
- Fogászati szűrések szervezésben való segítkezés
- Munkaértekezleteken, továbbképzéseken való részvétel



### Augusztus

- Egyeztetés a fenntartóval, az oktatási intézmény vezetőjével az ellátás rendjéről
- **Baleseti protokoll áttekintése az iskolavezetőséggel, pedagógusokkal, a baleseti protokoll elérhetővé tétele (egészségügyi szoba ajtaja, faliújság, tanári szoba, igazgatói szoba, titkárság).**
- **Helyi szakrendelő elérhetőségét kiírni, honlapját megnézni (sebészet, röntgen rendelési ideje), illetve a területi kórház telefonszámát, címét felírni.**
- A védőnői tanácsadó felszerelésének mint minimum feltételnek áttekintése a 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet 1. sz. mellékletében foglaltak alapján
- Előző tanév számszaki jelentésének elemzése, áttekintése
- Tanulói névsor kikérése
- Iskola-egészségügyi dokumentációk elkészítése, összeállítása, rendezése
- Munkaterv elkészítése
- Az iskolai baleset esetén szükséges teendők áttekintése (baleseti ellátás folyamata)

### Szeptember

- Egészségügyi törzslapok osztály szerinti rendezése
- 1. osztályos tanulók egészségügyi törzslapjainak megkérése, rendezése
- 1. osztályos tanulók oltásainak az ellenőrzése, hiányuk esetén intézkedés
- Anamnézislapok elkészítése az 1. osztályos tanulók számára, eljuttatása a szülők számára kitöltésre, visszagyűjtése, dokumentálása
- Iskolavédőnő feladatainak a bemutatása a szülői értekezleteken
- Év eleji tisztasági vizsgálatok előkészítése, elvégzése az osztályokban
- **Fontos! Tetűszűréshez módszertani levél, nyomtatható, szülőknek szóló információs anyaggal: 3. módszertani levél a tetvesség elleni védekezésről.**
- Testnevelési csoportbesorolással kapcsolatos feladatok (szűrővizsgálat szervezése, leletek bekérése, besorolás elvégzése)
- 6. osztályos tanulók MMR revakcináció (morbilli-mumpsz-rubeola elleni vakcina), kampányoltások megszervezése, lebonyolítása és dokumentálása
- 7. osztályos tanulók Hepatitis B elleni védőoltásának a megszervezése, lebonyolítása, dokumentálása
- Human Papilloma vírus elleni oltóanyag rendelése
- Oltási jelentések (pótoltás) elkészítése
- Egészségnap: Elsősegélynyújtás világnapja
- Szülői értekezleteken való részvétel
- **Az életkorhoz kötött és iskolai kötelező védőoltások meglétének ellenőrzése (Azoknál a gyermekeknél, akiknél bármelyik kötelezően előírt védőoltás elmaradt, azt a lehető legrövidebb időn belül pótolni kell. Gyermekközösségbe, továbbá alsó- és középfokú oktatási intézménybe csak az előírt oltásokkal rendelkező gyermekek vehetők fel.)<sup>25</sup>**

### Október

- 6. osztályos tanulók dTap (diftéria, tetanusz és acelluláris pertussis) emlékeztető védőoltásának a megszervezése, lebonyolítása, dokumentálása
- 7. osztályos tanuló lányok Human Papilloma vírus elleni védőoltásának megszervezése, lebonyolítása, dokumentálása
- Iskola higiénés ellenőrzése (WC, tantermek, öltözők)
- 2. osztályos tanulók iskola-egészségügyi szűrővizsgálatának előkészítése, elvégzése és dokumentálása
- Tanórán belüli és kívüli egészségfejlesztés
- Elsősegélynyújtó tanfolyam megtervezése, szervezése, megkezdése
- Csecsemőgondozói tanfolyam megtervezése, szervezése, megkezdése
- Kortársképzés szervezése (tanulók toborozása, tanterv összeállítása)

### November

- Szakorvoshoz utalt tanulók leleteinek a bekérése
- Fokozott gondozást igénylők ellenőrzése
- Tisztasági szűrővizsgálat
- Pótszűrések elvégzése

<sup>25</sup>Csohán, Á., (2013) Országos Epidemiológiai Központ Módszertani levele A 2013. évi védőoltásokról, Országos Tisztifőorvosi Hivatal, Budapest

- „Mérlegen a valóság” – iskolai egészségfejlesztő mintaprojekt elkészítése, elfogadtatása az iskola vezetésével
- Tanórán belüli és kívüli egészségfejlesztés
- Családi nap szervezése (egészséges táplálkozás)

#### *December*

- Fokozott gondozást igénylők ellenőrzése
- Szakorvoshoz utalt tanulók leleteinek a bekérése
- Human Papilloma vírus elleni védőoltás jelentésének elkészítése
- Az ebédlő és a konyha higiénés ellenőrzése
- Tanórán belüli és kívüli egészségfejlesztés
- „Mérlegen a valóság” – iskolai egészségfejlesztő mintaprojekt szervezése
- Kortársoktatásra jelentkező tanulók felkészítése az iskolai egészségfejlesztésre
- Pedagógusoknak szervezett egészségdélután (vérnyomásmérés, hallásvizsgálat, testsúly- és testzsírmérés)

#### *Január*

- Tisztasági szűrővizsgálat
- Fokozott gondozást igénylők ellenőrzése
- Pályaválasztási tanácsadás a 8. osztályos tanulók részére
- 8. osztályos tanulók szűrővizsgálatának az előkészítése, lebonyolítása, dokumentálása
- 8. osztályos tanulók továbbtanuláshoz szükséges „Iskola-egészségügyi státuszlap továbbtanulók részére” kitöltése
- Pótszűrések elvégzése
- Kortársoktatás elindítása

#### *Február*

- Iskola higiénés ellenőrzése (WC, tantermek, öltözők)
- Tanórán belüli iskolai és kívüli egészségfejlesztés
- Fokozott gondozást igénylők ellenőrzése
- „Mérlegen a valóság” – iskolai egészségfejlesztő mintaprojekt I. megvalósítása, dokumentálása

#### *Március*

- 7. osztályos tanulók Hepatitis B elleni védőoltásának (II.) a megszervezése, lebonyolítása, dokumentálása
- 4. osztályos tanulók szűrővizsgálatának az előkészítése, lebonyolítása, dokumentálása
- Fokozott gondozást igénylők ellenőrzése
- „Mérlegen a valóság” – iskolai egészségfejlesztő mintaprojekt II. megvalósítása
- Pótoltások szervezése
- Kampányoltás jelentésének elkészítése
- „Szeretem a környezetem” – Egészségnap: közlekedésbiztonság, elsősegélynyújtás, balesetvédelem és környezetvédelem
- **Felkészülés a március végén a Vöröskereszt által megrendezett versenyekre (csecsemőgondozás, elsősegély témákban)**

#### *Április*

- Tisztasági szűrővizsgálat
- 6. osztályos tanulók szűrővizsgálatának előkészítése, lebonyolítása, dokumentálása
- Szakorvoshoz utaltak leleteinek a bekérése
- Tanórán belüli iskolai egészségfejlesztés
- „Mérlegen a valóság” – iskolai egészségfejlesztő mintaprojekt III. megvalósítása, dokumentálása
- Pótszűrések elvégzése

#### *Május*

- Pótszűrések elvégzése, dokumentálása
- „Kihívás napja” – Sportrendezvény
- Testnevelési besorolás lezárása, egy összesítő elkészítése
  - **A testnevelési csoportba sorolásnál „A testnevelési kategóriába sorolás egészségügyi szempontjai szakmai irányelv” az Országos Alapellátási Intézet és az Országos Gyermekegészségügyi Intézet közös kiadványa az irányadó.**

- *A besorolásról való döntés az iskolaorvos felelőssége és jogköre a szakorvosi és egyéb leletek alapján, figyelembe véve az iskolavédőnő és pedagógus javaslatát. A besorolást az iskola-egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell.*
- *A besorolási összesítőt az intézmény vezetőjének (igazgatónak) meg kell küldeni.*
- *Szükség esetén a tanulót jól ismerő házi (gyermek)orvos, krónikus beteg vagy valamilyen fogyatékkal élő tanuló esetén az adott szakma specialistájának véleményét is ki kell kérni.*
- *A kategorizálás időtartama általában 1/2-1 év, de a tanuló állapota a mérvadó.*
- *Amennyiben a besorolással a tanuló, a szülő vagy mindkettő, esetleg a testnevelő, gyógytestnevelő nem ért egyet, szakmai felülvizsgálatot kezdeményezhet az ÁNTSZ területileg illetékes tisztifőorvosánál, aki sportorvosi, illetve mozgásszervi betegségek esetén ortopéd szakorvos véleménye alapján dönt.<sup>26</sup>*

*Június*

- Iskola-egészségügyi dokumentáció rendezése
- Iskola-egészségügyi jelentés elkészítése
- Minőségi indikátorok meghatározása
- Következő évi egészségfejlesztő tevékenységek tervezete a jelentés adatai alapján
- Egészségfejlesztő mintaprojekt tervezetének elkészítése

.....  
Helység, dátum

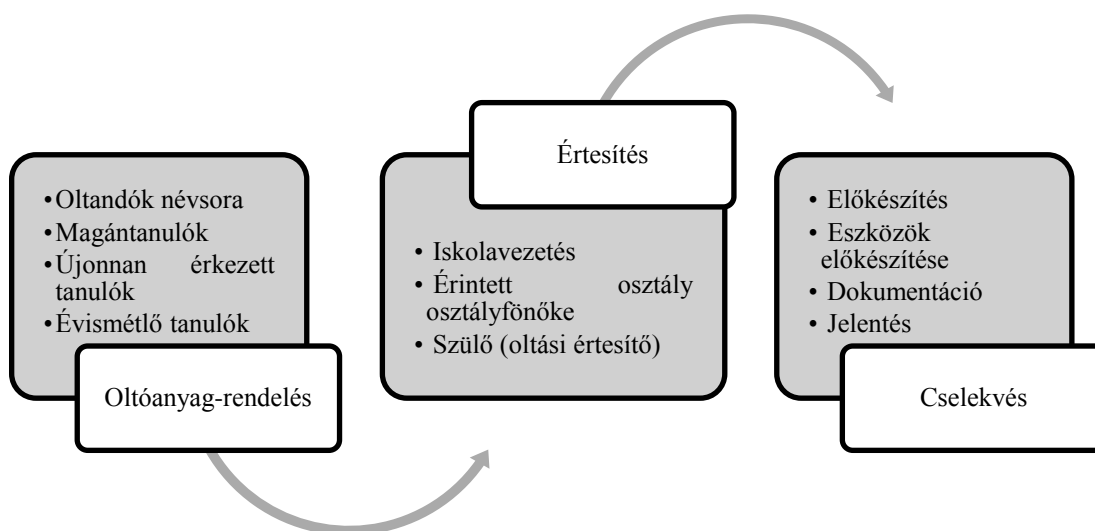
.....  
Iskolaigazgató aláírása

.....  
Iskolaorvos aláírása

.....  
Iskolavédőnő aláírása

<sup>26</sup><http://www.ogyei.hu/upload/files/A%20TESTNEVEL%C3%89SI%20KATEG%C3%93RI%C3%81BA%20SOROL%C3%81S%20EG%C3%89SZS%C3%89G%C3%9CGYI%20SZEMPONTJAI.pdf>  
(Letöltve: 2013. december 22. )

## VII./3 ISKOLAI KAMPÁNYOLTÁSOK SZERVEZÉSE



10.ábra: Védőoltás szervezése

### Oltandók összeírása az oltóanyag megrendeléshez

- **Oltandó osztályok naplójából kell elkészíteni az oltásban részesülő tanulók névsorát:**
  - *ÁNTSZ által meghatározott születési idejű gyermekek felvezetése; ha valaki nem a megadott születési intervallumba esik, ellenőrizni, megkapta-e már az adott védőoltást.*
  - *Oltandók létszáma nem mindig egyenlő az osztálylétszámmal (lehetnek évismétlők, adott védőoltásban már részesültek).*
  - *Szükséges plusz oltóanyagot rendelni (lehetnek később beköltözött tanulók, véletlenül tönkremehet oltóanyag).*
- **Osztályfőnökökkel beszélni, van-e magántanuló, új beiratkozott tanuló.**
  - *Magántanulók beletartoznak az oltandók névsorába, ha az iskolában van tanulói jogviszonyuk. Pl. külföldön élő magántanulók megkapják az adott oltást, amikor itthon járnak vizsgázni, és nem részesültek az oltásban külföldön.*

### 2. Értesítés védőoltásról

- **Igazgató értesítése a védőoltás idejéről, helyéről, plakát kitévése a tanári szobába a védőoltásról.**
- **Iskolaorvos értesítése (éves munkatervben előre is egyeztetni).**
- **Tanulók értesítése és plakát kitévése az egészségügyi szoba ajtajára a védőoltásról.**
- **Szülők informálása (lásd: formanyomtatvány védőoltáshoz).**

### 3. Védőoltási előkészület

- **Szükséges eszközök beszerzése, előkészítése:**
  - *Beadó tű*
  - *Bőrfertőtlenítő spray*
  - *Eldobható pohár*
  - *Fecskendő*
  - *Felszívó tű*
  - *Felszívott oltóanyag tárolására tálca, ami befér a hűtőbe*
  - *Hűtőhőmérő*
  - *Hűtőtáska*
  - *Jégakku*
  - *Matrica*
  - *Műanyag tálca*
  - *Oltóanyag*
  - *Perforált papírvatta*

- Szőlőcukor
- Tetrapelenka
- Veszélyes ledobó doboz
- Tonogén gyógyszer
- Bekért szülői papírok, védőoltási könyvek átnézése (védőoltás beadásának kontraindikációja /műtét, évismétő stb./; a Romániából átköltözött gyermekek legtöbbje már csecsemőkorában megkapta az Engerix védőoltási sorozatot)
- Oltandók listájánál az adott kontraindikáció feljegyzése piros tollal.

#### Oltások közötti intervallumok<sup>27</sup>

	<i>I.O.</i>	<i>É.V.V.</i>	<i>BCG</i>	<i>GG</i>
<i>I.O.</i>	0	0	0	0
<i>É.V.V.</i>	0	0/4 hét	4 hét	2 hét
<i>BCG</i>	0	0	-	0
<i>GG</i>	0	3 hó	0	3 hó

#### Védőoltások és műtétek egybeesése esetén javasolt oltási intervallumok

- Vitális indikációval végzett beavatkozás az immunizáció idejétől függetlenül, bármikor elvégezhető és el is végzendő.
- Elektív műtét végzése védőoltás beadását követően:
  - a) Elölt kórokozót tartalmazó oltás esetén 72 óra várakozás ajánlott,
  - b) Élő kórokozót tartalmazó vakcina adása után 14 nap várakozás ajánlott.
- Vitális indikációval adott védőoltás(ok) után (pl. tetanusz, veszettség, Hepatitis B) azonnali műtéti beavatkozás is biztonsággal elvégezhető.

#### Védőoltás beadása műtéti beavatkozás után

- a) Általában a posztoperatív rekonvaleszcencia időpontja egyben az olthatóság időpontja is, hacsak különös körülmény ezt nem sürgeti, általában a műtét típusától függően 1-2 hét (pl. sérvműtét, tonsillectomia, lépeltávolítás stb.)
- b) Szövődményes műtétek után klinikai védőoltási szaktanácsadók orvosaival javasolt konzultálni az egyedi oltási terv kialakítása céljából.<sup>28</sup>

A problémásabb esetekkel a budapesti Szent László Kórház védőoltási tanácsadó szolgálatát lehet fölkeresni.

- Oltandók felvezetése egy lapra, melyen a következőket kell feltüntetni:
  - Oltandók neve (legyen a név mellett jelölve pirossal, ha van kontraindikáció vagy egyéb)
  - Adott védőoltás oltóanyag száma
  - Védőoltás beadásának dátuma
  - A lapon a név mellett legyen pipálva, ha behozta a tanuló a védőoltási könyvét és van aláírt szülői papír.

## VÉDŐOLTÁSI LEBONYOLÍTÁSA, DOKUMENTÁLÁSA

### 1. Teendők a védőoltás beadásának napján

- Az oltóanyag elszállítása az oltás helyére jégakkival ellátott hűtőtáskában
- Hűtő hőfokának ellenőrzése (2-8 C° közötti legyen)
- Hiányzás ellenőrzése a védőoltás felszívása előtt
- Oltóanyag felszívása
- Oltóanyag számának dokumentálása
- Szék, vizsgálóágy elhelyezése (esetleges újulás esetére)
- Oltandó tanulók névsorának felragasztása falra blue tackkel
- Oltandó osztályok tartózkodási helyének ellenőrzése

<sup>27</sup>Csohán, Á. (2013) Országos Epidemiológiai Központ Módszertani levele A 2013. évi védőoltásokról, Országos Tisztifőorvosi Hivatal, Budapest

<sup>28</sup>Csohán, Á. (2013) Országos Epidemiológiai Központ Módszertani levele A 2013. évi védőoltásokról, Országos Tisztifőorvosi Hivatal, Budapest

## 2. Teendők védőoltás lebonyolításánál

- A védőoltás beadásánál a tanulók behívása lehetőleg névsorban és egyesével történjen.
- Az oltásban részesült tanuló nevének kipipálása a falra ragasztott névsorból, miután, és nem mielőtt megkapta az oltását.
- Az adott osztályból utoljára védőoltásban részesült tanuló felkérése, hogy hívja a következő oltandó osztályt.

## 3. Védőoltás dokumentálása, jelentése

- Etikett beszerzése (amire a védőoltás neve, száma, ideje nyomtatható, majd az adott helyre beragasztható)
- Oltási könyv pótlása szükség esetén<sup>29</sup>
- Védőoltás dokumentálása (pótoltásnál is!):
  - Iskolások és óvodások egészségügyi törzslapjába
  - Iskolavédőnői számítógépes programba (iskolavédőnői program használata esetén)
  - Központi Oltási Nyilvántartóba
  - Oltási kiskönyvbe (Gyermek-egészségügyi kiskönyv)
- Oltási kiskönyvek visszaadásánál az oltandó lista aláírása a tanulóval, hogy az oltási könyvét átvette.
- Jelentés elküldése (pótoltásnál is!)

Jegyzetek:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Védőoltás	Életkor	Aktualitás
MMR revakcináció <i>morbilli-mumpsz-rubeola elleni vakcina</i>	11 év	Szeptember 6. évfolyamot végzők
dTap emlékeztető <i>diftéria-tetanusz-acelluláris pertussis komponenseket tartalmazó oltóanyag újraoltás</i>	11 év	Október 6. évfolyamot végzők
Hepatitis B	13 év	Szeptember (I. oltás) 7. évfolyamot végzők Március (II. oltás)
Human Papilloma vírus elleni	12 év	Október (I. oltás) 7. évfolyam

11.ábra: Kampányoltások

### VII./3.1 A HPV elleni védőoltás

A védőoltás bevezetésének célja az újonnan bekövetkező HPV-fertőzöttség előfordulásának és halálzásának csökkentése, és ennek érdekében 2014 őszétől az iskola-egészségügyi ellátás biztosítja a HPV elleni védőoltást. A védőoltásban azok a leánytanulók részesülhetnek, akik a 12. életévüket betöltötték, és legalább az általános iskola 7. osztályába járnak. Az oltás önkéntes, de a szülőnek/gondviselőnek nyilatkoznia kell arról, hogy igényli-e az oltást, melyet a gyermek egészségügyi dokumentációjában kell rögzíteni.

Az állam a HPV-oltóanyagot térítésmentesen biztosítja a jogszabályban foglalt célcsoport számára. Az oltóanyag igénylését szeptember 20-ig kell megtenni, és az eddigi gyakorlat szerint a járási népegészségügyi

<sup>29</sup>26/1997. (IX.3.) NM rendelet az iskola-egészségügyi ellátásról

intézetek juttatják el a vakcinákat az iskolák számára. Az oltással kapcsolatos adminisztratív feladatokat az iskolaorvosnak november 30-ig kell teljesíteni, míg az iskolavédőnek december 5-ig van lehetősége elkészíteni a jelentést.

Kiemelt cél, hogy minél több serdülő fiatal megkapja a védőoltást, melyben az iskolavédőnő preventív munkája nélkülözhetetlen, hiszen a tanulók, a szülők és a pedagógusok számára nyújtott részletes információk átadásával eredményesség remélhető.<sup>30</sup>

## A HUMÁN PAPILOMA VÍRUSRÓL ÉS A PREVENCIÓRÓL

A Humán Papilloma vírus (röviden HPV) méhnyakrákot és egyéb bőrdaganatokat vagy jóindulatú hámelváltozásokat okozó, elsősorban szexuális úton terjedő vírus. A HPV-nek több mint 130 ismert típusa van. A HPV elleni védőoltás a legveszélyesebb típusok ellen nyújt védelmet. A HPV egy rendkívül elterjedt vírus, egyes becslések szerint az aktív nemi életet élő nők 80%-a élete során egyszer átesik a fertőzésen. Az új fertőzések 75%-a a 15-24 évesek között fordul elő, ezért a megelőzés rendkívül fontos. A legbiztosabb a szexuális élet megkezdése előtt megtenni a szükséges óvintézkedést és beszerezni az oltást.

### *Mi a HPV?*

A 45 év alatti nők körében a méhnyakrák a második leggyakoribb rákfajta a világon. A méhnyakrákos megbetegedések több mint 99%-át a HPV okozza. A vírus következményeképpen a méhnyakat alkotó sejtek rendellenes növekedésbe kezdenek. A vírusnak több mint 100 típusa van. A legtöbb alacsony kockázatú, és nem okoz méhnyakrákot. A magas kockázatú (rákkeltő) típusok esetén (kezelés hiányában) a rendellenesen működő sejtek méhnyakrákot idéznek elő. Habár még a magas rizikófaktorúak is eltűnhetnek maguktól, bizonyos esetekben sajnos a sejtekben maradnak, és általában 10-20 év elteltével okoznak rákot. Esetenként a folyamat sokkal rövidebb idő alatt is végbemehet, annak ellenére, hogy a betegséget alapvetően lassú lefolyásúnak ismerik.

### *A méhnyakrák tünetei*

A méhnyakrák korai fázisában még legtöbbször nem jelentkeznek tünetek, ezért nagyon fontos, hogy gyakran vegyünk részt méhnyakszűrésen. Jelenleg ez az egyetlen módja a rendellenes sejtelváltozások feltárásának, melyek a méhnyakrák korai jelei. Amennyiben a méhnyakrák tüneteket okoz, akkor a leggyakrabban rendellenes hüvelyi vérzés tapasztalható a havi ciklusok között, illetve szeretkezés után. Menopauzán átesett nők esetében újbóli vérzés jelentkezhet. Egyéb tünet lehet még a szex közben jelentkező kellemetlen szagú vérzés, valamint fájdalom.

### *Ki számít veszélyeztetettnek?*

Fontos jól az emlékezetünkbe vésni, hogy bármelyik nő, aki életében már akár egyszer is létesített szexuális kapcsolatot, ki van téve a HPV-fertőzésnek, ami 99%-ban felelős a méhnyakrák kialakulásáért. A rendszeres szűrővizsgálatok és a védőoltások kombinációja hatékony védelmet nyújt a méhnyakrák megelőzésében.<sup>31</sup>

### *Hogyan terjed a vírus?*

A HPV-fertőzés átvihető szexuális előjáték (bőr-bőr kontaktus, petting), hüvelyi, anális és orális aktus során, valamint szülés közben. Könnyű terjedésének köszönhetően minden szexuálisan aktív nőt fenyeget a megfertőződés veszélye. Sőt mi több, a szexuálisan aktív nők 80%-a életének valamely szakaszában megfertőződik a HPV egyik típusával. Bár az óvszer használata csökkenti a vírussal való megfertőződés kockázatát, nem nyújt teljes körű védelmet. Ez azért van, mert a nemi szerveket közvetlenül körülvevő bőr is vírus hordozó lehet. A HPV rákot előidéző típusával történt megfertőződés esetén a betegség korai fázisában gyakran nem figyelhetőek meg tünetek. Azonban a szűrés a sejtek elváltozását már nagyon hamar kimutatja, ezért annyira fontos a rendszeres (évenkénti) ellenőrzés.

<sup>30</sup> Országos Tisztifőorvosi Hivatal: Méhnyakrák elleni védőoltással kapcsolatos figyelemfelhívás és tájékoztatás, 2014.

<sup>31</sup> <http://www.oltokozpont.hu/index.php?id=355>

(Letöltve: 2013..december 10.)

### *Hogyan védekezhetek a méhnyakrák ellen?*

Sok nő életét mentették már meg, mert betegségüket a méhnyakról vett kenetnek köszönhetően már a korai fázisban kimutathatták. Mára a rendszeres szűrővizsgálat mellett a védőoltás is tovább csökkenheti a méhnyakrák kockázatát.

### *Biztonságos szexuális életet él?*

Az óvszerhasználat egy ésszerű védekezési lehetőség, ami a HPV-vel történő megfertőződés kockázatát csökkenti. Mindazonáltal nem jelent teljes védelmet, mivel a közvetlenül a nemi szervek körül található bőrfelület is vírus hordozó lehet. Ennek ellenére az óvszer egy megfelelő óvintézkedés, hiszen számos szexuális úton terjedő fertőzés ellen nyújt védelmet.

### *A rendszeres szűrővizsgálatok fontossága*

A világ számos országában nagy sikereket értek el a szűrővizsgálatokkal. Bár maguk a tesztek nem nyújtanak védelmet a méhnyakrákot okozó vírussal szemben, a méhnyakon található, rendellenesen elváltozott sejtek megtalálásában igen nagy szerepük van. Ennek köszönhetően a kezeléseket még a sejtek elrákosodása előtt megkezdhetik. Ezért fontos nagyon, hogy rendszeresen vegyen részt szűrővizsgálaton.

### *Milyen gyakran kell szűrővizsgálatra járni?*

Magyarországon azt tanácsolják, hogy évente egy vizsgálaton vegyen részt. Magyarországon 2003 óta ingyenes a 25 és 65 év közötti nők számára a szűrővizsgálat (3 évente).

### *Mi a HPV elleni oltás?*

Fontos itt megjegyezni, hogy bár a védőoltás hatékony védelmet nyújt a méhnyakrák kialakulásával szemben, nem véd az összes rákkeltő HPV típus ellen. Ritkán, de előfordul, hogy lányok és asszonyok egy kevésbé gyakori, rákot okozó típusal fertőződnek meg, így a szűrővizsgálatok az oltás mellett is szükségesek.

### *Kinek célszerű beoltatni magát?*

Minden szexuálisan aktív nőt veszélyeztet a méhnyakrák, de mindenki tehet lépéseket az ellen, hogy csökkentse a kockázatot. Az oltás és a rendszeres szűrővizsgálatok együttes alkalmazása optimális védelmet jelent.

### *Aktív szexuális életet élő nők*

A HPV (ami a méhnyakrákos megbetegedések több mint 99%-át okozza) nagyon gyakori, és könnyen továbbadható. Az életük során akár egyszer is szexuális kapcsolatot létesítő nők 80%-a ki van téve a HPV-vel való megfertőződés lehetőségének. Bár a vírus legtöbb fajtája alacsony kockázatú és nem eredményez rákos megbetegedést, mégis számos rákkeltő, magas rizikójú fajtája méhnyakrákot okoz. A vírus szexuális úton terjed, de nem csak a közösülés során fertőződhetünk meg. A nemi szerveket körülvevő bőrfelületek érintkezésekor is továbbadható a vírus. A védőoltás, kiegészülve a rendszeres szűrővizsgálatokkal, védelmet biztosít a leggyakoribb rákkeltő HPV típusok okozta fertőzésekkel szemben.<sup>32</sup>

### *Hogyan véd a méhnyakrák elleni védőoltás?*

Az immunrendszer, amely a szervezet természetes betegség leküzdő rendszere, arra hivatott, hogy megóvja a szervezetet a fertőzésektől. Azonban bizonyos esetekben – mint például a HPV-fertőzés – az immunrendszer nem elég erős ahhoz, hogy megvédjen minket. A méhnyakrák elleni oltóanyag stimulálja a páciens immunrendszerét, ezáltal biztosítva védelmet a HPV-fertőzéssel szemben. Ahogyan a legtöbb védőoltás, ez is arra törekszik, hogy védettséget adjon a fertőzéssel szemben anélkül, hogy át kellene esni a betegségen. Ha már egyszer megkapta az oltást, akkor az immunrendszere felismeri a támadó vírusokat, és olyan antitesteket (= ellenanyagokat) állít elő, melyek megpróbálják elpusztítani vagy hatástalanítani a vírusokat. Ennek köszönhetően az immunrendszer hatékonyabban tud védekezni a méhnyakrák ellen. Mivel az oltás nem

---

<sup>32</sup>Nemzeti Oltóközpont oldala  
<http://www.oltokozpont.hu/index.php?id=355>  
(Letöltve: 2013. december 10.)



tartalmazza az összes rákkeltő HPV típust, így nem is nyújt védelmet az összes ellen, csakis a leggyakrabban rákot okozó típusok ellen.

#### *Mennyire hatásos?*

Az oltás a méhnyakrák kórokozója, a HPV-fertőzés néhány magas kockázatú fajtája ellen nyújt védelmet. Tulajdonképpen az oltás segít csökkenteni a leggyakoribb rákkeltő HPV veszélyét, melyek a méhnyakrákos megbetegedések 99%-ának fő okozói. Az oltás hatékony lehet még abban az esetben is, ha már kapcsolatba került a beteg a vírussal. Habár a HPV az aktív szexuális életet élő nők körében gyakori, legtöbbször nem fertőződött mindegyik típusal, amelyre az oltóanyag védelemet nyújt. Tehát az oltás nélkül a jövőben más, rákkeltő HPV típusal is megfertőződhetnek. Ez azt jelenti, hogy a legtöbb esetben még nem késő a méhnyakrák elleni plusz óvintézkedés által nyújtott nyugalmat élvezni. Habár az oltás védelemet nyújt a leggyakrabban előforduló, méhnyakrákot okozó HPV-vel szemben, van néhány kevésbé gyakori HPV típus, mely szintén a betegség okozója lehet, és az oltóanyag nem nyújt ellene védelemet. Éppen ezért rendszeres szűrővizsgálat szükséges ahhoz, hogy észleljék a rák lehetséges korai jeleit a méhnyakon, és súlyosbodása előtt kezelni tudják.

#### *Mennyire biztonságos a védőoltás?*

Mint minden más oltóanyagot, a méhnyakrák elleni oltóanyagot is forgalomba hozatala előtt több ezer különböző korú nő bevonásával, klinikai vizsgálatokkal tesztelték.<sup>33</sup>

#### *További információ*

[www.antsz.hu/hpv](http://www.antsz.hu/hpv)

---

<sup>33</sup> Nemzeti Oltóközpont oldala  
<http://www.oltokozpont.hu/index.php?id=355>  
(Letöltve: 2013. december 10.)

## VIII. SEGÍTŐ KAPCSOLAT

### VIII./1 VERBÁLIS ÉS NONVERBÁLIS KOMMUNIKÁCIÓ

#### FELADAT

Nézzük meg együtt a két mintaszituációs videót! A mintaszituációk megtekintése közben figyeljük meg a két részt vevő fél nonverbális kommunikációját! Milyen főbb különbségek voltak az első és a második szituáció között a nonverbális kommunikáció terén?

*Az első szituáció az agresszív kommunikációt mutatja be. A védőnő az anya érkezésekor nem áll fel, nem mutatkozik be kéznnyújtással. Az arckifejezése végig komoly, nem mosolyog, nem ébreszt bizalmat a tekintetével, arcjátékával. Hanghordozása nagyon szigorú, kemény, mellőzi a kedvességet és a megértést. Testtartása merev.*

*A második szituáció az asszertív kommunikációt mutatja be. A védőnő a szülőt állva, kézfogással üdvözl, ezzel is megtisztelve őt. A szituáció közben bátorítóan mosolyog, arcán érzelmek tükröződnek. Hanghordozása kedves, lágy, testtartása lazább. Ez a két szituáció a szélsőséget képviseli, és célja, hogy bemutassa a kommunikációs jellemzőket. Ezek a sajátosságok a valóságban sokkal árnyaltabban jelennek meg.*

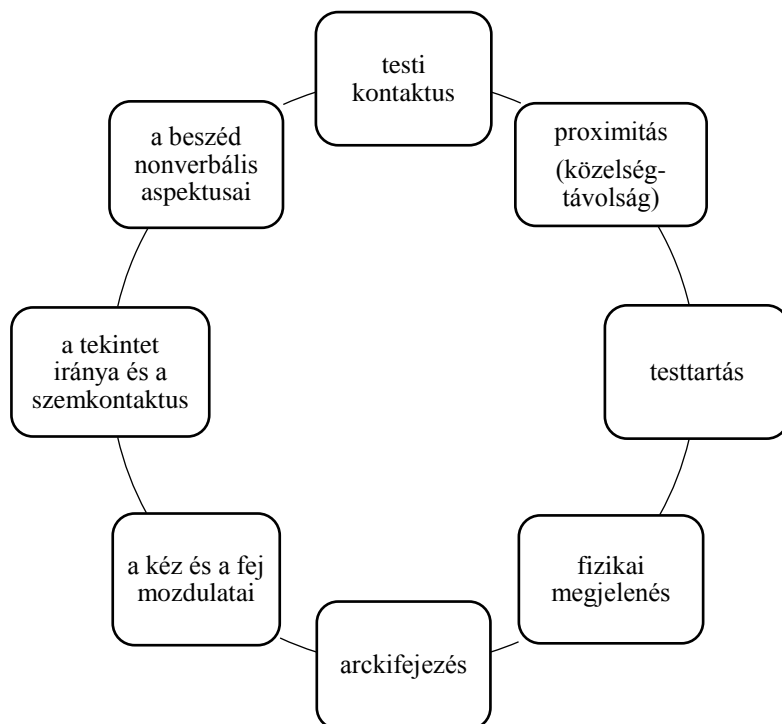
*Az ábra bemutatja a nonverbális kommunikáció főbb kategóriáit.*

.....

.....

.....

.....



12.ábra: A nonverbális kommunikáció főbb kategóriái<sup>34</sup>



A nonverbális magatartás és odafigyelés szerepe a hallgatás során:

1. kifejezze a beszélőpartner bevonódását
2. segítse a hallgatónak feldolgozni és megérteni az elhangzottakat



<sup>34</sup>Benkő, Zs. (2009) *Egészségfejlesztés módszertani kézikönyv*. Mozaik Kiadó, Szeged, pp. 167–185.

## FELADAT

Milyen kommunikációs eszközökkel tehető gördülékenyebbé egy nehéz témájú beszélgetés? A következő részben ezek a kommunikációs eszközök láthatók.<sup>35</sup> A felsorolások után gyűjtsünk össze példákat ezekre az eszközökre!

**A példák lehetnek konkrét verbális és nonverbális üzenetek is. A feladat célja, hogy a résztvevők tudatosan átgondolják a saját kommunikációjukat. A megjelenített példák csak ízelítőül szolgálnak, nem hivatottak az összes kategóriát lefedni.**

### Figyelmet tanúsítani

- koncentrálni az elmondottakra
- tudatosan használni a nonverbális kommunikációs eszközöket

**Pl. a másik félre ránézni, hallgatás közben bólogatni.**

.....  
.....  
.....  
.....

### Bátorítás

- bátorítani a személyt mondanivalója közlésére
- jelezni a beszélőnek, hogy tényleg odafigyelünk rá
- hangokat, szavakat, rövid kifejezéseket, kulcsszavakat megismételni

**Pl. a hallgatás közben halk „ühüm” vagy „igen”, „figyelek” szavakkal jelezni a figyelmet, és éreztetni a bátorítást; mosolygás.**

.....  
.....  
.....  
.....

### Parafrázisok alkalmazása

- a beszélőnek saját szavainkkal összefoglalni az elhangzottak lényegét

**Pl. „Tehát ha jól értem, azt mondta, hogy...”**

.....  
.....  
.....  
.....

### Érzések visszatükrözése

- a beszélő által közvetített érzéseket verbális úton visszajelezni

**Pl. „Ha jól gondolom, akkor Ön ebben a helyzetben intenzív dühöt érzett.”**

.....  
.....  
.....  
.....

<sup>35</sup>Benkő, Zs. (2009) *Egészségfejlesztés módszertani kézikönyv.* pp. 167–185.

*Jelentés visszatükrözése*

- az érzéseket és a tartalmat egy tömör feleletbe foglalni, ami tükrözi az elmondottak jelentését
- pl. Ön... érzi magát, mivel...

**Pl. „Ön... érzi magát, mivel...”**

.....  
.....  
.....

*Összegzés*

- a beszélgetés lényegét és az érzéseket röviden összefoglalni
- a kijelentés helyességének megerősítése a beszélő részéről

**Pl. „Összefoglalva az elmondottakat, úgy látom... – kérem erősítsen meg, hogy helyesen látom-e.”**

.....  
.....  
.....

**FELADAT**

*Mi jellemző a különböző kommunikációs stílusokra? Írjunk példákat a különböző stílusokra!*

*Agresszív (diktatórikus, uralkodó) stílus jellemzői*

- Nem tartja tiszteletben mások jogait, manipulatív, agresszívan viselkedik.
- Mindent elkövet a cél eléréseért, legtöbbször el is éri azt.
- Védekező, harcias, feszült, türelmetlen, megsért, lekezel másokat.
- A felelősséget másokra hárítja.
- Ellenséges, indulatos, önfejű, korlátolt, érzelmileg beszűkült.
- Csak ő dönt, mások felett is.

Példák:

***A te hibád, hogy már megint nem értünk oda időben!  
Hogy lehetsz ilyen hülye, hogy még ezt sem tudod megoldani?***

.....  
.....  
.....

*Passzív (alárendelődő, befolyásolható) stílus jellemzői*

- Nem védi meg a jogait.
- Sokszor nem nyilvánít véleményt, elfogadja a másik álláspontját.
- Nem éri el a céljait.
- Fontosabb neki a jó hangulat fenntartása.
- A konfrontálódást elkerüli.
- Feszült, szorongó, tehetetlennek, bizonytalanak érzi önmagát. A felelősséget hárítja. Félt a megaláztatástól.
- Gátolt, félénk, visszavonult.
- Nem dönt, hagyja, hogy más döntsön helyette.

Példák:

***Igen, szerintem is az én hibámból történt, hogy késtünk. Legközelebb dönts te arról, mikor indulunk!***

.....  
.....  
.....

*Asszertív (önérvényesítő, magabiztos) stílus jellemzői*

- Megvédi saját jogait, mások jogait elismeri.
- Általában eléri céljait, kompromisszumokat köt, a másik fél érdekeit is figyelembe veszi. Küzd, érvel.
- Kompetencia- és kiegyensúlyozottság-érzés, önbizalom, elégedettség, önmaga és a másik fél irányában bizalom, elfogadás jellemzi.
- Vállalja a felelősséget.
- Nyitott, elfogadó, kezdeményező, barátságos, őt is elfogadják.
- Önmaga dönt.

Példák:

***Tudom, hogy most ideges vagy, mert elkéstünk, de ha tovább kiabálsz, én is csak ideges leszek. Mi lenne, ha megnéznénk a következő időpontot, amikor el tudunk jönni?***

.....  
.....  
.....  
.....

## VIII./2 A HATÉKONY KOMMUNIKÁCIÓ KÉRDÉSTÍPUSAI

### VIII./2.1 Bátorító mondatok<sup>36</sup>

- Sokkal több családban vannak gondok, mint azt az első pillanatban gondolnánk, de ezekről az emberek nemigen beszélnek.
- Családi vagy egyéni titkokról, fájdalmas eseményekről nem könnyű beszélni.
- A gyermekek, akik elszenvedik a bántalmazást, elhanyagolást, sokszor évtizedekig vagy örökké titkolják ezt, mert azt hiszik, ők tehetnek arról, ami velük történt.
- Szülőnek lenni nem könnyű, és ma senki sem tanítja meg a gyermekeket arra, hogy mit is jelent ez, és hogyan kell csinálni.
- Nem az a probléma, ha valaki nem készült fel a szülői feladatokra, vagy krízishelyzetbe kerül, hanem az, ha nem tud segítséget kérni és elfogadni.
- Sokszor egy beszélgetés, megerősítés vagy éppen néhány információ megoldja a megoldhatatlannak hitt nehézségeket.
- Olyan gyorsan változnak a szülőkkel kapcsolatos elvárások, hogy nem csoda, ha egyre többen elbizonytalanodnak, és nem tudják, mi a legjobb vagy az elfogadható.
- Félelmetes érzés olyasmiről beszélni, ami komoly érzelmi és anyagi veszteségekkel járhat.

### VIII./2.2 Kérdéstípusok

Amikor kérdezzünk, a feltett kérdés ne tartalmazzon állítást vagy véleményezést!

A kérdések között is megkülönböztetünk direkt és indirekt kérdéseket, amelyre több példa található lejjebb.

#### INDIREKT KÉRDÉSEK<sup>37</sup>

- Hogy érzi magát? Milyen érzései vannak a gyermekkel, anyasággal kapcsolatban?
- Megkap minden segítséget, amire szüksége van a családtagoktól, szakemberektől?
- A közelmúltban milyen feszültségek okoztak gondot? A partnere, családtagjai, a gyermeknevelés, egészségügyi problémái, anyagi gondok stb.?
- Milyen változást hozott a gyermek születése, nevelése a partnerkapcsolatban?
- Félt valamitől? Bántották valaha a szülei, partnere?
- A szülei nevelési módszereit szeretné folytatni? Jó volt gyermeknek lenni az ön családjában? És a partnere családjában?

<sup>36</sup>Herczog, M., Kovács, Zs. (2004) 1. sz. Módszertani levél, házi orvosok, házi gyermekorvosok, védőnők, gyermekegészségügyi szakemberek részére: A gyermekbántalmazás elhanyagolás megelőzése. MAVÉ, Budapest

<sup>37</sup>Herczog, M., Kovács, Zs. (2004) 1.sz. Módszertani levél, házi orvosok, házi gyermekorvosok, védőnők, gyermekegészségügyi szakemberek részére: A gyermekbántalmazás és elhanyagolás megelőzése.

- Úgy látom, gondjai vannak a partnere, családja viselkedésével. Tudna erről egy kicsit bővebben beszélni?
- A gyermek ellátása, viselkedése okoz bármiféle gondot?
- A partnere segít, illetve támogatja önt?
- Említette, hogy sokszor elveszti a türelmét (ön vagy más családtag). Beszélne erről részletesebben?
- Bántotta fizikailag is a gyermeket valaki? Miért és hogyan?
- Említette, hogy anyagi (lakás)gondjaik vannak. Beszélne erről részletesebben? Kértek segítséget? Kaptak? Szüksége van tovább információra?
- Említette, hogy alkohol-, droproblémák vannak (önnél, partnernél, családban). Beszélne erről egy kicsit részletesebben?
- Kértek, kaptak segítséget? Tudják, hová kell, lehet fordulni?
- Említette, hogy gondot okoz a gyermek ellátása, felügyelete. Kapott, kért ehhez segítséget? Van, akivel meg tudja osztani a gondjait?
- Hogyan tudják a felmerülő konfliktusokat kezelni a családban, a partnerével? Mi történik, ha nem értenek egyet?
- Hogyan oldja meg ezeket a helyzeteket a gyermekkel, gyermekekkel?

### DIREKT KÉRDÉSEK<sup>38</sup>

- Különféle horzsolásokat, sérüléseket látok a gyermekem. Mi történt, hogyan keletkeztek ezek?
- Nagyon szorongónak, ijedtnak látom önt és/vagy a gyermeket. Talán bántotta valaki?
- Előfordul, hogy megüti a gyermeket, vagy dühében odacsap?
- Sápadtak és/vagy vékonyknak találom a gyermeket. Nagyon nehéz a gyermek rendszeres ellátása? Van valami speciális probléma?
- Sápadtak, fáradtnak látom, segíthetek valamit? Eleget eszik, van módja pihenni, problémáit, érzéseit megbeszélni valakivel?
- Előfordul, hogy kihagynak egy étkezést, tisztába tételt, fürdetést stb.? Fáradtnak, túlterheltnak érzi magát?
- Gondot okoz a bevásárlás, ügyintézés? Egyedül hagyta már a gyermeket, ha el kellett mennie?
- Úgy érzem, nem jó itt a levegő a szobában. Mikor szellőztetnek? Bent dohányoznak?
- A partnere/szülője bántotta valaha önt/gyermekét? Mi történt?
- Vannak viták, problémák a szexuális életükben?
- Kényszerítették valaha szexuális aktivitásra akarata ellenére?
- És a gyermekkel nem történt hasonló?
- A partnere/családtagjai ijedtnak látszanak. Jelentheti ez azt, hogy félnek attól, hogy ön elmond valamit, vagy segítséget kér?
- Voltak valaha kapcsolatban a gyermekjóléti szolgálattal, gyámüggyel, rendőrséggel? Mi történt?
- Felmerült önben már, hogy segítséget kérjen annak érdekében, hogy megvédje valaki? Szeretne külön költözni?

<sup>38</sup>Herczog, M., Kovács, Zs. (2004) 1. sz. Módszertani levél, házi orvosok, házi gyermekorvosok, védőnők, gyermekegészségügyi szakemberek részére: A gyermekbántalmazás és elhanyagolás megelőzése.

## IX. ORTOPÉDIAI SZŰRÉS KIVITELEZÉSE

*A szűrővizsgálat olyan betegség vagy kóros állapot kiderítésére szolgál, amely addig fel nem ismert, gyakran előforduló vagy súlyos és preszimptomatikus állapotban felismerhető, gyógyítható, javítható. A szűrésnek a célja a kiválasztás (kezelésre szoruló egyének kiválasztása), és nem a diagnózis felállítása. A szűrés technikájának, menetének, kivitelezésének gyakorlati elsajátítására gondot kell fordítani, mert ettől függ a szűrés hatékonysága, így tudjuk a hamis pozitív esetek számát csökkenteni. Fontos, hogy a szűrés módszere könnyen elsajátítható, kivitelezhető legyen.<sup>39</sup>*

### IX./1 ANATÓMIAI ÁTTEKINTÉS

#### IX./1.1 Gerinc (Columna vertebralis)

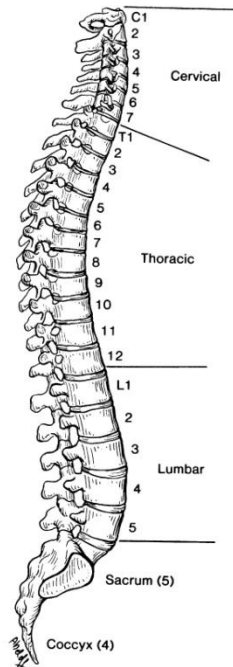
A gerinc sagittalis síkban, kétszeres „S” alakban görbült, de a gerinc kezdeti és végrésze egyenesbe esik. „S” alakban a nyaki és ágyéki szakasz előredomborodik (lordosis), míg a háti és keresztcsonti szakasz hátradomborodik (kyphosis).

A gerincet 24 valódi, és 9-11 álcsigolya alkotja. Megkülönböztetünk 7 nyakcsigolyát, 12 háti vagy mellkasi csigolyát, 5 keresztcsonti és 3-6 farkcsonti csigolyát.

Újszülöttkorban a gerincoszlop egyenes, majd a serdülőkor idejére veszi fel görbületeit, tehát a görbületek a felegyenesedés következményei. Oldalirányú görbület is kialakulhat (scoliosis), mely lehet fiziológiás és patológias is.

A csigolyák egymáshoz viszonyított kismértékű elmozdulásai biztosítják a gerinc mozgását, mint az előre-hátra-oldalra hajlítást és a rotációs és torziós mozgást is.

A gerincoszlop nyaki és ágyéki szakaszán megy át a test súlyvonala, amely minden testhelyzet-változtatásnál megváltoztatja helyét, ezért az egyensúly megtartása fokozott izommunkát igényel.<sup>40</sup>



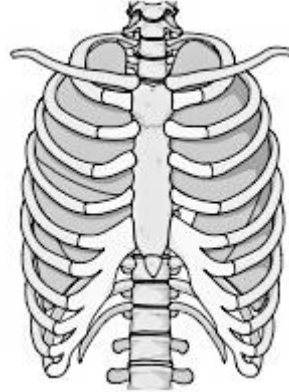
13. ábra: Gerinc

<sup>39</sup> Aszmann, A., (2000) *Az Iskola- Egészségügy Kézikönyve* Budapest, Anonymus, pp. 97-98.

<sup>40</sup> Tarsoly, E. (1999) *Funkcionális Anatómia*. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, pp. 62-63.

### IX./1.2 Bordák (Costae)

A bordák hosszú, lapos csontok, és a gerinc 12 háti csigolyájához ízesülnek. A 12 pár borda közül 7 pár valódi és 5 pár álborda van, és közülük 3 pár porcosan egymáshoz ízesül, és így rögzülnek a 7. bordával a szegycsonthoz. A két utolsó borda a repülő borda, mert ezek nem érik el a szegycsontot, szabadon állnak. A 7-10. borda porcai a bordaívet alkotják, mely a mellkas elülső és hátsó határa.<sup>41</sup>



14. ábra: Mellkas és szegycsont

### IX./1.3 Szegycsont (Sternum)

A mellkas elülső falát alkotó, páratlan, lapos szerv, melynek szivacsos állományában vörös csontvelő van. Három része van, a felső a markolati rész, mely a kulcscsontozathoz kapcsolódik, a középső a test, és alatta pedig a kardnyúlvány található, ami leggyakrabban porcos marad.<sup>42</sup>

### IX./1.4 Mellkas (Thorax)

A mellkas a gerinc, a szegycsont és bordák által körülzárt, lapított, csónka kúp alakú üreg. Átmetszetben kártyaszív alakú, mert a hátsó részen domborodik a gerinc.<sup>43</sup>

### IX./1.5 A láb szerkezete

A lábtő- és lábközépcsontok boltozatos szerkezetűek. Fenntartásában igen fontosak a láb szalagjai, melyek összekötik a lábtőcsontokat, míg a lábszár és a láb izmai tartják kengyelszerűen a boltozatokat.

Hosszanti és haránt lábboltozat van. A haránt lábboltozat a legmagasabb, mely során a láb 3 ponton támaszkodik a talajon: a sarokcsont gumóján, az I. és az V. lábközépcsont fejecskéjén. A hosszanti boltozat a sarokcsont gumójától indul az I. és V. lábközépcsont fejéhez.<sup>44</sup>



15. ábra: A láb szerkezete

<sup>41</sup>Tarsoly, E. (1999) *Funkcionális Anatómia*.

<sup>42</sup>Tarsoly, E. (1999) *Funkcionális Anatómia*.

<sup>43</sup>Tarsoly, E. (1999) *Funkcionális Anatómia*.

<sup>44</sup>Tarsoly, E. (1999) *Funkcionális Anatómia*, p.71.



## IX./2 MOZGÁSSZERVI ELVÁLTOZÁSOK

### IX./2.1 Ortopédiai alapfogalmak

#### EGYSZERŰ TENGELYELTÉRÉSEK

*Csökkent háti kyphosis:* Sagittális síkban az átlagosnál laposabb háti domborulat (egyres tartáshibák, scoliosis, Scheuermann-betegség).

*Fokozott háti kyphosis:* Sagittális síkban az átlagostól eltérő mértékű háti domborulat (pl. helytelen testtartás, Scheuermann-betegség).

*Fokozott lumbális lordosis:* Az ágyéki homorulat fokozódása (gyenge hasizom, alkati sajátosság, Scheuermann-betegség).

*Funkcionális scoliosis:* Frontális síkban a gerinc oldalirányú görbülete. Az oldalirányú görbület fekvésre megszűnik, a vizsgáló által vagy a beteg által akaratlagosan korrigálható, bordapúp előreahajolva nincs.

*Strukturális scoliosis:* A gerinc mindhárom fő síkban deformálódik.

*Valgusdeformitás:* Az ízület tengelye kifelé záródó szöveget alkot (pl. genua valga /X-térd/, pes planovalgus /lúdtalp/).

*Varusdeformitás:* Az ízület tengelye befelé záródó szöveget alkot (pl. crura vara /O-láb/, pes varus /dongaláb/).

#### KOMBINÁLT TENGELYELTÉRÉS

*Idiopathias scoliosis:* Frontális síkban a gerinc oldalirányú görbülete és sagittális síkban a háti domborulat csökkent.<sup>45</sup>

### IX./2.2 Latin–magyar ortopédiai szószedet

*Calcaneovalgus gravis:* fokozott bokadőlés

*Concav:* homorú

*Convex:* domború

*Crura vara:* O-láb

*Dorsalis:* a test hátulsó részével kapcsolatos

*Frontalis:* a test elülső részével kapcsolatos

*Genua valga:* X-térd

*Kyphosis:* a gerinc normális háti hajlata és annak fokozódása

*Lordosis:* az ágyéki gerincszakasz normális homorulata és annak fokozódása

*Lumbalis:* ágyéki

*Pectus carinatum:* tyúkmellkas

*Pectus excavatum:* tölesérmellkas, cipésmellkas

*Pes planovalgus:* lúdtalp

*Pes varus:* dongaláb, a lábfej befelé fordul

*Sagittalis:* nyíli irányú

*Scoliosis:* a gerinc oldalirányú elhajlása a frontális síkban<sup>46</sup>

### IX./2.3 Tartási rendellenességek

A gyermekek vizsgálata során a helyes testtartáskor a test tengelye a következő vonalba esik: a fül mögötti koponyaterület nyaki-háti gerinc csatlakozási pontja, keresztcsont-medencecsont ízülete, csípő előtt pár centiméter. Ha a tengely ennél előrébb helyezkedik el, a testtartás helytelen. Szemből megtekintve a gyermek medencesíkjá és vállsíkja ferde, a mellkas lehet aszimmetrikus, és a has előredomborodó. Hátról tekintve a vállak elfordulhatnak és a lapockák elállhatnak. A térdízületek egymástól távol állhatnak (O-láb), valamint a bokák között túl nagy a távolság (X-láb).<sup>47</sup>

<sup>45</sup> Aszman, A. (2005) *Iskola-egészségügy*. Országos Gyermkegészségügyi Intézet, Budapest, pp. 119-120.

<sup>46</sup> Tudományos és Köznyelvi Szavak Magyar Értelmező Szótára

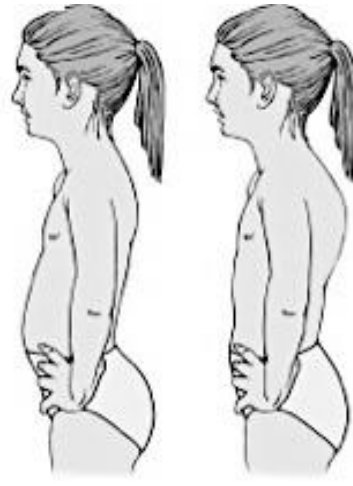
<http://meszotar.hu/keres-ortop%C3%A9d>

(Letöltve: 2013. december 28.)

<sup>47</sup> Aszman, A. (2005) *Iskola-egészségügy*. p.123.



16. ábra: Normál testtartás



17. ábra: Testtartás fokozott ágyéki lordosis és fokozott háti kyphosis esetén

#### FELADAT

Gyűjtsük össze, hogy a leggyakoribb tartási hibák esetében milyen tanácsokat adjon az iskolavédőnő! Írjuk le, milyen mozgásformák javasoltak az egyes eltérések esetén, és milyen mozgásanyag kerülendő!

- *Iskolatáska hordása 2 vállon*
- *Olvasás hason fekve*
- *A gyermek testméretéhez beállított magasságú és dőlésszögű íróasztal és szék használata*
- *Ékpárna alkalmazása*
- *Kerülni kell a nehéz terhek cipelését*
- *Testtartást javító gyógytorna, úszás fontossága*
- *Helyes testtartást tanító pánt alkalmazása*
- *A tartási zavart fokozó inadekvát terhelések: az ágyéki gerinc és a medence rögzítése nélkül végzett erősítések és emelések kerülendők.*
- *Szintén mellőzni kell a tartós függést és támaszgyakorlatokat.*<sup>48</sup>

*Fokozott háti kyphosis:* a háti domborulat fokozott, az ágyéki gerincszakasz homorulata normális, a vállak előreesnek, a mellkas lapos, gyakran enyhébb mellkasdeformitás is van.

#### *Fokozott háti kyphosis esetén ajánlott mozgásanyag:*

- *Gerinc mobilizálása törzshajlításokkal hátra, oldalra, törzskörzésekkel, törzshullámokkal.*
- *Mélyhátizmok megerősítése, elsősorban hason fekvésben, ellenállással szemben (homokzsák, súlyzó stb.) végzett törzshajlításokkal hátra.*
- *A váll háti oldalán lévő izomzat erősítése.*
- *A váll hátrahúzását elősegítő feladatokkal érhetjük el: kar- és könyökhúzások.*
- *Váll- könyök- és karkörzések, főleg hason fekvésben és ellenállással szemben végezve (pl. súlyzók).*
- *A beesett, gyengén fejlett mellkast légzési gyakorlatokkal, mellkasfejlesztő feladatokkal javítjuk.*
- *Az erőtlen hasizmot hanyattfekvésből történő felülésekkel erősíthetjük.*
- *A lapockát rögzítő izmokat célszerű ellenállással szemben végzett (bot-, súlyzó-, expander-) gyakorlatokkal erősíteni.*
- *Célszerű testhelyzet a függés, mely önmagában is nyújtó hatású.*
- *Ajánlottak még a vízszintes testhelyzetek is.*
- *Az úszás, főleg a hátúszás ebben az esetben is feltétlenül ajánlatos.*

<sup>48</sup><http://www.ogyei.hu/upload/files/A%20TESTNEVEL%C3%89SI%20KATEG%C3%93RI%C3%81BA%20SOROL%C3%81S%20EG%C3%89SZS%C3%89G%C3%9CGYI%20SZEMPONTJAI.pdf>  
(Letöltve: 2013. december 22. )

**Fokozott háti kyphosis esetén NEM ajánlott:**

- *Ugrások, szökdelések.*
  - *Tartós függések, amelyek túlnyújtják a vállöv izomzatát.*
  - *Fokozott és tartós törzshajlítások előre.*
  - *Fordított testhelyzetek, mint a tarkóállás, fejállás, kézállás.*
  - *Kézen átfordulás, guruló átfordulások előre-hátra.*
  - *Különféle terhek hordása (pl. társ).*
- .....
- .....
- .....
- .....

*Fokozott ágyéki lordosis:* az ágyéki lordosis nagyobb a normálisnál, a gyermek hasa előrebillen.

**Fokozott ágyéki lordosis esetén ajánlott mozgásanyag:**

- *A medence hátrahúzott tartásának szokássá alakításához pl. hanyattfekvésben az ágyéki homorulat ellaposítása és domborítása (a talaj a viszonyítási lehetőség).*
- *Hason fekvésben az ágyéki szakasz felemelése (domborítása).*
- *Legalkalmasabb testhelyzet a térdelőtámasz, a hanyatt fekvés, hason fekvés, térdelés.*
- *Legalkalmasabb úszásnem a hátúszás.*

**Fokozott ágyéki lordosis esetén NEM ajánlott:**

- *Fokozott és tartós törzshajlítások hátra (pl. híd)*
  - *Gerincrázkódással járó szökdelések, ugrások*
  - *Fejállás, kézállás*
  - *Nagyobb terhek emelése, hordása, társhordás*
  - *Hirtelen testhelyzet-változtatások (pl. fekvésből felugrás, törzscsavarások stb.)*
- .....
- .....
- .....
- .....

*Lapos hát:* a háti gerincszakasz csaknem teljesen lapos, az ágyéki homorulat normális.<sup>49</sup>

**Lapos hát esetén ajánlott mozgásanyag:**

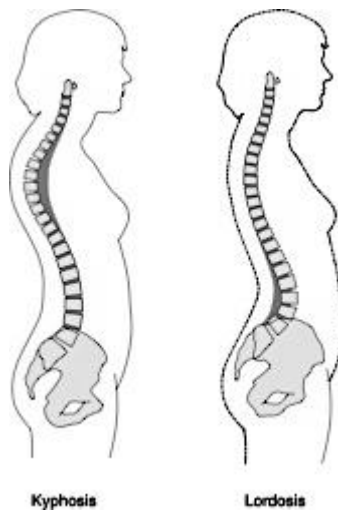
- *Mellizom-erősítő gyakorlatok (pl. húzódkodások, mellső fekvőtámaszban karhajlítások stb.)*
- *Az ágyéki lordosis kialakítására: derékből történő törzshajlítások hátra.*
- *A lábemelések és lendítések megerősítik azokat az izmokat, amelyek a csípőt előre húzzák.*
- *Nagyon fontos az úszás.*

**Lapos hát esetén NEM ajánlott**

- *Merev szökdelések, ugrások, járások*
  - *Nehéz terhek emelése, hordása*
  - *Fejállás, kézállás*
  - *Kézen átfordulások, guruló átfordulás<sup>50</sup>*
- .....
- .....
- .....
- .....

<sup>49</sup>Egészségügyi jegyzetek: Testtartás  
<http://www.eujegyzet.eoldal.hu/cikkek/3---gyogytestnevelés/testtartás.html>  
(Letöltve: 2013. december 28.)

<sup>50</sup><http://www.eujegyzet.eoldal.hu/cikkek/3---gyogytestnevelés/testtartás.html>  
(Letöltve: 2013. december 15.)



18.ábra: Fokozott háti kyphosis és fokozott ágyéki lordosis

#### IX./2.4 Scoliosis

*Az osteochondrosisok mellett a másik problémát a scoliosisok jelentik és azok közül is a strukturális scoliosis, mely lányoknál hétszer gyakrabban fordul elő, mint fiúknál. A nemi érés befejeződése előtt leggyakrabban ismeretlen ok nélkül kezd el a gerinc ferdülni, a csigolyatestek több síkban deformálódnak. A legtorzítóbb és leggyakoribb ismeretlen eredetű scoliosis a jobbra görbülő dorsalis scoliosis (jobbra görbülő háti gerincferdülés).<sup>51</sup>*

*Scoliosis:* A gerinc oldalirányú elváltozásával járó deformitás.

*Funkcionális scoliosis:* A tartás aszimmetrikus, kis elhajlást lehet észrevenni *bordapúp nélkül*, de fekvő vagy hajlított helyzetben teljesen eltűnik a görbület. Lábrövidülés is okozhat medenceaszimmetriát, funkcionális scoliosist. A szalagokban és izmokban nincs strukturális elváltozás. Amennyiben a funkcionális gerincferdülést nem kezelik, és hosszú ideig áll fenn, akkor strukturálissá alakulhat. Megfelelő tartásjavító tornával, szükség esetén a lábrövidülést korrigáló segédeszközzel a funkcionális scoliosis orvosolható. Ortopédiára csak lábrövidülés esetén szükséges továbbküldeni a tanulót.

*Strukturális scoliosis:* A gerinc 3 síkban deformálódik, ami a szilárd vázrendszer károsodásával jár. Visszafordíthatatlan folyamat. Oldalirányú elhajlás. A görbület alkotásában részt vevő csigolyáknak megváltozik az alakja. Megjelenik a bordapúp.



19. ábra: Bordapúp strukturális scoliosis esetén

<sup>51</sup>Czinner, A. (2001) *Gyakorlati gyermekgyógyászat*, Budapest, pp. 230

## A STRUKTURÁLIS SCOLIOSIS

### Kockázati tényezők

- fokozott fizikai igénybevétel
- helytelen testtartás
- gyenge izomzat, különösen gyenge hátizomzat
- genetikai hajlam

### Tünetek

- medencesík elveszti vízszinteségét
- egyik oldali váll lentebb áll
- bordapúp alakul ki
- hátfájdalom
- távol álló lapocka<sup>52 53</sup>



20. ábra: Strukturális scoliosis

### AIS – ADOLESCENS IDIOPATHIAS SCOLIOSIS

A gerincferdülés serdülőkori formája, melynek során a csigolyák az érintett szakaszon elfordulnak, de a háti domborulat csökken. Az elváltozásból adódik, hogy a csigolyákhoz kapcsolódó elemek is elmozdulnak, így deformálódnak. Ezért a háti szakaszon a görbülettel ellentétes oldalon a vállöv megsüllyed, és a görbület oldalán a bordák előemelkednek, és kialakul a bordapúp. Előrehajlaskor az egyik oldali lapocka és a bordasor előemelkedik. A törzs és a leeresztett két kar között létrejött háromszög aszimmetrikus. A görbület lehet egyes vagy kettős, lehet balra vagy jobbra ívelő, valamint lehet háti és ágyéki szakaszon is (esetleg egyívű háti-ágyéki).

<sup>54</sup>

<sup>52</sup> Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja: Gerincdeformitások; Scoliosis és kyphosis. Készítette: Az Ortopédiai Szakmai Kollégium

<sup>53</sup> Aszman, A. (2000) *Iskola-egészségügy*. Anonymus, Budapest, pp. 206-211.

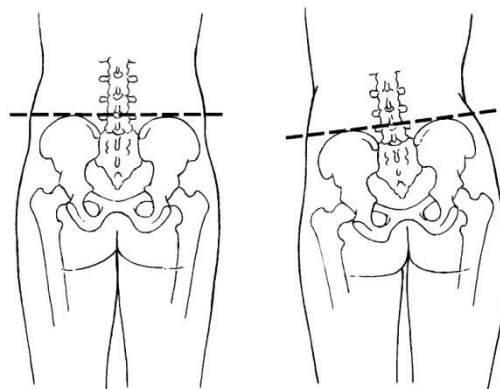
<sup>54</sup> Aszmann, A. (2005) *Iskola-egészségügy*. Országos Gyermkegészségügyi Intézet Budapest, pp. 124–125.



21. ábra: Bordapúp



22. ábra: Rendellenes gerinc



23. ábra: Aszimmetrikus medenceállás

**Az iskolavédőnőknek el kell tudnia különíteni a funkcionális scoliosistól!**

Kezelése

- speciális szakellátást igényel
- gyógytorna
- fűző
- műtét (bizonyos esetekben)<sup>55</sup>

FELADAT

Milyen tényezők befolyásolják a tartáshibák és a gerincferdülés kialakulását az iskoláskorú fiatalok esetében?

- **Helytelen táskahasználat**
- **Helytelen testtartás**
- **Fizikai aktivitás mellőzése**
- **Gerinc egyoldalú megterhelése**
- **Súlyos terhek emelése**
- **Gerincközeli és törzs izomzatának nem megfelelő állapota**<sup>56</sup>
- **Lelki tényezők**

.....

.....

.....

.....

**IX./2.5 Scheuermann-betegség**

*Tizenéves korban jelennek meg a juvenilis osteochondrosisok. A csontrendszer fejlődésének a jellegzetessége okozza ezeket az elváltozásokat. Azok a részek, melyek porccsont-átalakuláson mennek át, egyes területeken sérülékennyé válnak. A végartériákkal ellátott részletek ismeretlen okból elhalnak. A csontrendszer rekonstruálódik, de közben, mivel terhelés alatt van, a végleges csont megjelenésig panaszokat okoz. A juvenilis osteochondrosisok csoportjába tartozik a morbus Scheuermann is. A fiatalkori osteochondrosisok terápiájának meghatározása ortopéd szakorvos feladata. A korrekció időszakában legtöbbször egyéni*

<sup>55</sup> Aszmann, A. (2005) *Iskola-egészségügy*. pp. 126.

<sup>56</sup> Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja: *Gerincdeformitások; Scoliosis és kyphosis*. Készítette: Az Ortopédiai Szakmai Kollégium

**gyógytorna javasolt, az iskolai testnevelésórán a feladatok bizonyos megkötésekkel végezhetők (pl. Scheuermann-betegség esetén a tartós futást, ugrást kerülni kell).<sup>57</sup>**

A gerinc kettős „S” alakú, és oldalirányú görbületének megváltozásával együtt járó kórkép, a gerinc háti és ágyéki szakaszán több csigolyára kiterjedő juvenilis osteochondrosis. A betegség megnevezésekor több szinonima is használatos, mint az Osteochondrosis juvenilis dorsalis és a Kyphosis dorsalis juvenilis.

A betegség lényegében azt jelenti, hogy a *csigolyatest normál fejlődésében zavart okoznak* az apróbb berepedések és a nagyobb destrukciók a záró lemezekben, melyek a csigolyák közti porckorong megkeskenyedését, víztartalmának csökkenését okozzák, így a porckorongok deformálódását eredményezik.

A betegség leginkább panaszmentesen zajlik, két legfontosabb tünete a rögzült háti kyphosis és a háti vagy ágyéki gerinc szakaszán jelentkező fájdalom. Társulhat a betegséghez lógó has, lúdtalp és fokozott lumbális lordosis.

A betegség hazai előfordulási gyakorisága 1%. Lefolyása szakaszos, és különböző súlyossági fokban zajlik. A megbetegedés még a pubertáskor előtt kezdődik, de a serdülőkor idejére kialakul.<sup>58</sup>

Kiváltó tényező

- a mozgásszegény életmód

Kockázati tényezők

- gyenge izomzat, különösen gyenge hátizomzat
- genetikai hajlam
- magas termet

Fő tünetek

- rögzült fokozott háti kyphosis
- a beteg nem képes a hátát homorítani
- háti domborulat fokozódása vagy csökkenése
- a beteg a két karját nem tudja fülsíkiig emelni

Segédtünetek

- hátfájás
- gyengén fejlett izomzat
- lúdtalp
- lógó has

### **Az iskolavédőnőnek a helytelen testtartástól kell elkülöníteni!**

A Scheuermann-beteg gyermeknél fontos a szakszerű gyógytorna, de az iskolai testnevelés alól ne mentsük fel! A gyógytestnevelés beiktatása soha ne a testnevelésóra helyett történjen, hanem annak kiegészítésére.<sup>59 60</sup>



24. ábra: Rögzült háti kyphosis



25. ábra: Scheuermann-betegség

<sup>57</sup> Czinner, A. (2001) *Gyakorlati gyermekgyógyászat*, Budapest, pp. 229-230.

<sup>58</sup> Aszmann, A. (2005) *Iskola-egészségügy*, pp. 126–127.

<sup>59</sup> *Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja: Scheuermann-betegség*. Készítette: Az ortopédiai Szakmai Kollégium

<sup>60</sup> Aszman, A. (2000) *Iskola-egészségügy*. Anonymus, Budapest, p. 206.



26. ábra: Scheuermann-betegségnél az egyén nem tudja a karjait fülsíkiig emelni



27. ábra: Fokozott háti kyphosis

### IX./2.6 Pes planovalgus

***Kisiskoláskortól a láb fejlődési üteme lelassul. A kisiskoláskor a nyúlás és súlygyarapodás időszaka, ilyenkor már megjelenhet a valódi lúdtalp (pes planovalgus).<sup>61</sup>***

Pes planovalgusnál a haránt- és hosszanti lábboltozat ellapulása, bokák befelé dőlése tapasztalható.

Kiváltó tényező

- a mozgásszegény életmód

Kockázati tényezők

- gyenge izomzat
- genetikai hajlam

Fő tünetek

- egyik vagy mindkét sarok befelé dőlése
- a haránt- és hosszboltozat ellapulása
- befelé vagy kifelé forgatott lábbal jár a gyermek

Segédtünetek

- aszimmetrikus cipősarok-koptatás
- láb- és lábszár fájdalom<sup>62</sup>

Teendő

- gyermek, szülő informálása
- napi lábtorna (ortopédiai tüskés szőnyeg) ajánlása
- szupinált cipő ajánlása

<sup>61</sup>Czinner, A. (2001) *Gyakorlati gyermekgyógyászat*, Budapest, p. 228.

<sup>62</sup>Útmutató a tanévben végzett iskola egészségügyi munkáról szóló jelentés kitöltéséhez. Országos Egészségfejlesztési Központ „Fodor József” Iskola egészségügyi Társaság (2001) pp. 9.





28. ábra: Ples planovalgus

#### Lábtorna

1. Lábakat párhuzamosan egymás mellé tenni, mindkét sarkat egyszerre felemelni, letenni (váltva is).
2. Egyszerre felhúzni mindkét talpat, együtt leengedni (váltva is).
3. Egyszerre két lábbal: sarokról lábujjhegyre, lábujjhegyről sarokra gördíteni.
4. Lábujjakat behajlítva talp alá húzni, kinyújtani.
5. Lábujjakat behajlítva talp alá húzni, lábfejet megemelni, letenni.
6. Talpak a földön vannak, sarkakat széthúzva lábujjhegyre emelkedni, összezárva letenni sarokra.
7. Sarkon támaszkodva lábakat terpeszteni, zárni.

A fenti gyakorlatokat először ülve, majd állva végezzük.

#### Járógyakorlatok

8. Lábujjhegyen járni apró lépésekkel, magasra húzott sarokkal.
9. Mackójárás: a talp külső szélére nehezedeve, behajlított lábujjakkal járás.

#### Játékok

10. Földön ülve a labdát két talpunk közé fogjuk, lábbal dobjuk és lábbal kapjuk el.
11. A ceruzát vagy a pálcikát az egyik láb ujjaival megfogjuk, másik lábbal átvesszük.
12. Lábujjakkal kis golyót markolva sétálni (ne az ujjak között legyen a golyó!).
13. Apróra tépett papírdarabkákat megmarkolva egyenként felszedgetni a földről.

### IX./2.7 Mellkasdeformitások

#### PECTUS CARINATUM

A szegycsont és bordák előemelkedése, melynek oka lehet rachitis, illetve genetikai tényezők.

Gyakoriság: 1-2%

Elsősorban kozmetikai probléma, szervi elváltozást nem jelent.

Teendő

- mellizmot erősítő mozgás (úszás)
- a gyermek pszichés támogatása
- gyógytorna<sup>63</sup>

#### PECTUS EXCAVATUM

*A sternum bemélyedését a hozzá csatlakozó bordarészek deformálódása kíséri. A bemélyedés szimmetrikus és aszimmetrikus is lehet. A mellkas elülső részének deformálásához a mellkas hátsó részének a deformálódása is társul, leggyakrabban fokozott kyphosist, sokszor légzési nehezítettséget is okozhat.*<sup>64</sup>

A szegycsont alsó harmadának behúzódása.

Gyakoriság: 1%

<sup>63</sup> Aszmann, A. (2005) *Iskola-egészségügy*, p. 128.

<sup>64</sup> Aszmann, A., (2000) *Az iskolaegészségügy kézikönyve*, Budapest, Anonymus, p. 211.

Teendő

- törzs- és hasizmokat erősítő torna
- gyógytorna
- korrigáló műtét (nem szükséges, esztétikai probléma)<sup>65</sup>
- **törzs- és hasizmokat erősítő torna, légzőtorna**
- **súlyos esetben műtét (a késői gyermekkorban elvégzett korrekciós műtétek eredményei jobbak)**<sup>66</sup>

## IX./2.8 Gyakoribb csontosodási betegségek

**Csípőbetegségek:**

*Gyermekeknél előfordul, hogy minden előzmény nélkül elkezdenek sántítani, csípőfájdalomra panaszkodni. Gyakran egy hurutos, lázas állapotot csípőízületi folyadékgyülem kísér, ez a transitorikus csípőarthritis. Ebben az esetben nem a csípőízület gennyes gyulladásáról van szó, hanem a szervezetben lezajló fertőzés okoz csípőízületi gyulladást, de szerkezeti eltérést nem okoz. Az idejében felismert esetek nyom nélkül gyógyulnak.*<sup>67</sup>

PERTHES-KÓR (COMBFEJ EPIPHYSIS CSONTOSODÁSI ZAVARA)

*A 3-11 éves korosztályt érinti. Ennél a betegségnél a femur epiphysis károsodása kimutatható. Ennél a betegségnél a leghatékonyabb terápia a femur tehermentesítése.*<sup>68</sup>

Tünet

- csípőfájdalom
- térdfájdalom
- sántítás

SCHLATTER–OSGOOD (TUBEROSITAS TIBIAE-KÓR/TUBEROSITAS TIBIAE CSONTOSODÁSI ZAVARA)

Tünet

- tuberositas tibiae gyulladása
- sántítás

*A sípcsont felső részén a patella ín tapadásának területe érzékeny nyomásra és terhelésre.*

*A terápia itt is a tehermentesítés: guggolás, térdelés, hajlított térdrel való ülés mellőzése. Az iskolai tornán részt vehet a tanuló bizonyos megkötésekkel (térdet fokozottan igénybe vevő műveltek kiiktatásával), és térdvédő viselése ajánlott.*<sup>69</sup>

SCHINTZ-KÓR (A SAROKCSONT CSONTOSODÁSI ZAVARA)

Tünet

- sarokfájdalom
- sántítás

BLOUNT-KÓR (TIBIA MEDIALIS EPI-METAPHYSIS CSONTOSODÁSI ZAVARA)

Tünet

- O-lábat okoz (rachitistól el kell különíteni)<sup>70</sup>

<sup>65</sup> Aszmann, A. (2005) *Iskola-egészségügy*, pp. 128.-129.

<sup>66</sup> Aszmann, A., (2000) *Az iskolaegészségügy kézikönyve*, Budapest, Anonymus, pp. 211

<sup>67</sup> Czinner, A. (2001) *Gyakorlati gyermekgyógyászat*, Budapest, p. 231

<sup>68</sup> Czinner, A. (2001) *Gyakorlati gyermekgyógyászat*, Budapest, p. 231.

<sup>69</sup> Czinner, A. (2001) *Gyakorlati gyermekgyógyászat*, Budapest, p. 233.

<sup>70</sup> Aszmann, A. (2005) *Iskola-egészségügy*, pp. 128.-129.

## FELADAT

Milyen gyakoribb ortopédiai elváltozások jellemzőek az alábbi korcsoportoknál?

Kisiskoláskor

- *Pes planovalgus*
- *Hanyagtartások*
- *Csontosodási zavarok*

.....  
.....  
.....  
.....

Serdülőkor

- *Scoliosis*
- *Scheuermann-kór*<sup>71</sup>

.....  
.....  
.....

## IX./3 A MOZGÁSSZERVRENDSZER VIZSGÁLATA

### IX./3.1 A gerinc és a mellkas vizsgálata

A védőnői szűrővizsgálat célja: kiszűrni azokat a gyermekeket, akiknél ortopédiai szakvizsgálat szükséges.

Módszer: megtekintés

Eszközигény: falra felszerelt, 2x0,5 m méretű tükör

MIT KELL FIGYELNÜNK A GERINC ÉS MELLKAS VIZSGÁLATÁNÁL?

*Egyenesen álló helyzetben megtekintjük*

Előlről:

Sternum (szegycsont) alakját

Patellák (térdkalácsok) helyzetét

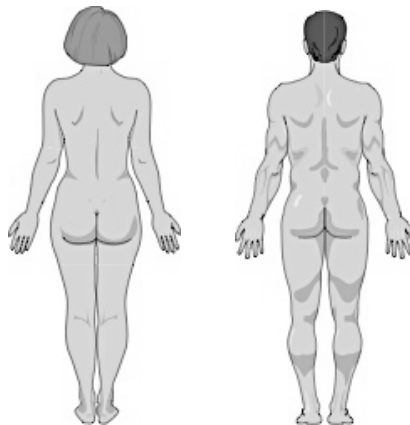
Hátulról:

Fiziológias görbületeket (nyaki lordosis, háti kyphosis, lumbalis lordosis)

Törzs-kar háromszöget

Lapockák szimmetriáját és helyzetét

Medence állását (szimmetrikus-e?)



29. ábra: Egyenes testtartás gerincvizsgálat kivitelezésénél

<sup>71</sup>Aszmann, A. (2005) *Iskola-egészségügy*. Országos Gyermkegészségügyi Intézet, Budapest, pp. 122-127.

Oldalról:

Tartáshibák pontos kiszűrése (Matthias-teszt elvégzése):

1. Felszólítjuk az álló gyermeket, hogy húzza be a hasát, szorítsa össze a farizmát és zárja a lapockáját.
2. Ezt a tartási helyzetet megtartva mindkét karját felemeli mellső középtartásba, és ezt a helyzetet megtartja 30 másodpercig. Normál esetben, ha nincs tartáshiba, akkor képes a fenti testhelyzetet 30 mp-ig megtartani, a törzse eközben nem hajlik hátra, a lapockák nem állnak el, és a medence nem billen előre, a has nem esik előre.

*Középvonalon történő lassú előrehajlás közben (Adams-teszt) megfigyeljük*

Hátulról:

Háti gerinc és bordaívek szimmetriáját

Lumbalis táj szimmetriáját

*A szűrővizsgálat hibalehetőségei*

- A gyermeket nem tanítottuk meg egyenesen állni, és pontosan a középvonalon, lassan előrehajolni.
- Zsírlerakódás okozta bőrröd.
- Végtaghosszkülönbség okozta medenceaszimmetria.

#### A SZŪRŐVIZSGÁLAT KIVITELEZÉSE

1. A tanulót alsóneműre vetkőztessük le!
2. Megnézzük, hogy a nadrág, szoknya egyforma magasságban áll-e a derekán.
3. Álló helyzetben hátulról megnézzük, hogy egy magasságban vannak-e a vállai?

Ha a lapocka eláll, illetve előrefordult, az bordapúpra utal.

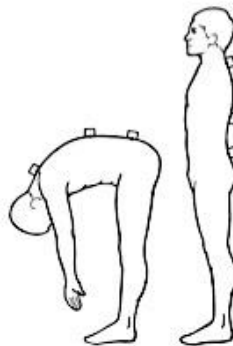
4. Megtekintjük, hogy a tarkó középpontja a sacrum (lapocka) középvonala fölött van-e?
5. Megtekintjük a gerinc kettős „S” alakú görbületét. Van-e fokozott kyphosis, lordosis?

Fokozott kyphosisnál Scheuermann-tesztet végzünk:

- Felkérjük a tanulót, hogy 90°-ban, csípőből hajoljon előre, nyújtott karokkal és vállakkal.
- A kyphosis csúcspontján lefelé nyomva a gerincet, felszólítjuk a tanulót, hogy felső végtagjainak és fejének emelésével fokozatosan homorítson.

Fontos!

- Ép viszonyok között a gerinc homorúvá válik.
- Scheuermann-betegség esetében a kyphosis nem, vagy csak kismértékben csökken.
- Feltűnő jel lehet, ha a háton a gerincre feszülő bőr hyperpigmentált. A fokozott háti kyphosis miatt a pad nyomja az adott szakaszt, és a bőr elszíneződik.
- Funkcionális vagy csak kiskókú strukturális scoliosis kísérheti a Scheuermann-kórt.



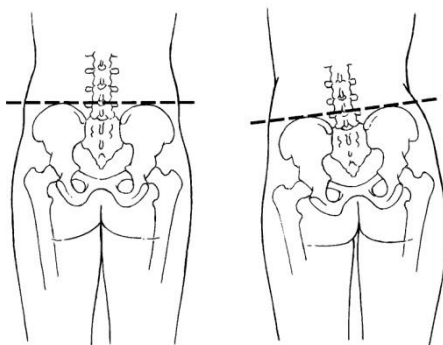
30. ábra: Scheuermann-teszt

6. Megnézzük a törzs és a karok által bezárt háromszöget. A törzs és a karok által bezárt háromszög lelapulása vagy megnagyobbodása a görbület fokát, illetve a törzs áttolódását jelzik valamelyik oldalra.



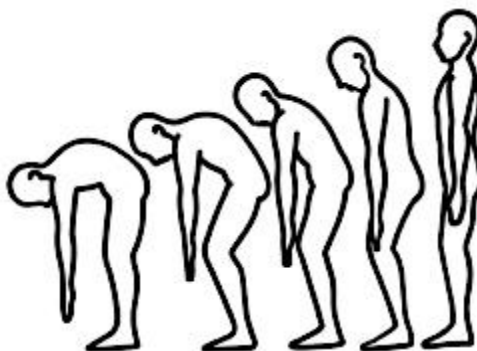
31. ábra: A törzs és a karok által bezárt háromszög

7. Megnézzük, hogy a medence szimmetrikus helyzetben van-e. A legfeltűnőbb tünet sokszor az egyik oldal csípőtárájának előemelkedése.



32. ábra: A jobb oldali csípőtáráj előemelkedése

8. Megkérjük a gyermeket, hogy hajoljon lassan előre – a tükörben is ellenőrizzük a látott képet. Majd lassan egyenesedjen ki a gyermek. A tükörben észlelhetjük a törzs elülső részét (tölcsérmellkas), és rátekintést nyerünk a a gyermek hátára hajlított helyzetben.<sup>72,73</sup>



33. ábra: A gerinc megtekintése felegyenesedés közben

<sup>72</sup>Somhegyi, A., Varga, P. (2002) A gerincbetegségek megelőzésének szükségessége. *Egészségnevelés*, 43, pp. 28–32.

<sup>73</sup>Somhegyi, A. (2005) *A testtartás hibák és következményeik megelőzése, felismerése és korrekciója*. In: Aszmann, A. (2005) *Iskolaegészségügy*. OGYEI Budapest, VI. 15. sz. melléklet

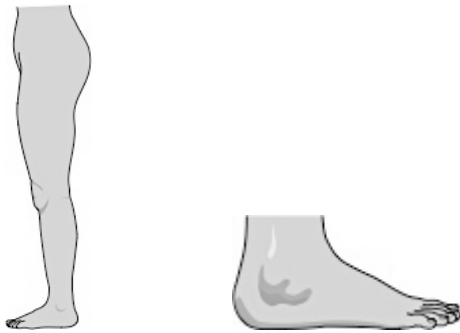
### IX./3.2 A lábboltozat vizsgálata

1. Kérjük meg a tanulót, hogy vegye le a cipőjét és álljon nekünk háttal úgy, hogy a két lábfeje között egy lábfejnyi távolság legyen!



34. ábra: Lábak közti háromujjnyi távolság

2. Nézzük meg a gyermek lábfejét, bokáját hátról és oldalról!



35. ábra: A boka megtekintése oldalnézetből



36. ábra: A boka megtekintése hátról nézetből

3. A gyermeket megkérjük, hogy tőlünk távolodva tegyen meg 3 lépést, és vissza is!
4. Nézzük meg a gyermek lábát, bokáját, lábfejét előlről is!



37. ábra: A láb megtekintése előlnézetből

### IX./3.3 Iskolavédőnői teendők

Ortopédiai elváltozás	Az adott elváltozás jellemzői	Elkülönítés	Iskolavédőnői teendők
Pes planovalgus	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sarok befelé dőlése</li> <li>Hosszanti és harántboltozat lesüllyedése</li> <li>Befelé vagy kifelé forgatott lábbal jár a gyermek.</li> <li>Láb- és lábszárfájdalom</li> <li>Aszimmetrikus cipősarok-koptatás</li> </ul>	-	<p>Gyermek, szülő informálása:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Napi lábtorna (ortopédiai tüskés szőnyeg) ajánlása</li> <li>Szupinált cipő ajánlása</li> </ul>
Helytelen testtartás	<ul style="list-style-type: none"> <li>Funkcionális tartási eltérések, amelyeknél a csontrendszerben nem fedezhetünk fel kóros elváltozásokat. Izomeredetűnek tartják.</li> <li>Előrebillenő vállak</li> <li>Kitolt has</li> </ul>	Scheuermann-kór, scoliosis (funkcionális, strukturális)	<p>Gyermek, szülő informálása:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Iskolatáska hordása 2 vállon</li> <li>Olvasás hason fekve</li> <li>A gyermek testméretéhez beállított magasságú és dőlésszögű íróasztal és szék használata</li> <li>Ékpárna alkalmazása</li> <li>Kerülni kell a nehéz terhek cipelését.</li> <li>Testtartást javító gyógytorna, úszás fontossága</li> <li>Helyes testtartást tanító pánt alkalmazása</li> </ul>
Funkcionális scoliosis	<ul style="list-style-type: none"> <li>A gerinc oldalirányban elgörbül, de nincs bordapúp, illetve előrehajlásnál az elváltozás eltűnik.</li> </ul>	Strukturális scoliosis	<p>Gyermek, szülő informálása:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ortopédia felkeresése, ha lábrövidülés okozza a funkcionális scoliosist</li> <li>Testtartásjavító gyógytorna, úszás végzése</li> <li>Olvasás hason fekve</li> <li>A gyermek testméretéhez beállított magasságú és dőlésszögű íróasztal és szék használata</li> <li>Ékpárna ajánlása</li> <li>Kerülni kell a nehéz terhek cipelését.</li> <li>Helyes táskahasználat</li> </ul>

<p>Strukturális scoliosis</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A gerinc oldalirányú elhajlása bordapúppal, ami előrehajolásnál sem tűnik el.</li> </ul>	<p>Funkcionális scoliosis</p>	<p>Gyermek, szülő informálása:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ortopédiára felkeresése</li> <li>• Testtartásjavító gyógytorna, úszás végzése</li> <li>• Olvasás hason fekve</li> <li>• A gyermek testméretéhez beállított magasságú és dőlésszögű íróasztal és szék használata</li> <li>• Ékpárna ajánlása</li> <li>• Kerülni kell a nehéz terhek cipelését.</li> <li>• Helyes táskahasználat</li> </ul> <p>Ha füzöt kap a tanuló, viseletének ellenőrzése</p> <p>Ortopédiai kontroll ellenőrzése</p> <p>Ha gyermeknek pszichés gondot okoz, konzultáció pszichológussal.</p>
<p>Scheuermann-kór</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Háti doborulat fokozódása vagy csökkenése.</li> <li>• Két karját nem tudja fülsíkiig emelni a gyermek.</li> <li>• Nyújtott térdekkal előrehajolva nem tudja lábujját megérinteni a gyermek.</li> </ul>	<p>Helytelen testtartás</p>	<p>Gyermek, szülő informálása:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ortopédiára felkeresése</li> <li>• Testtartásjavító gyógytorna, úszás végzése</li> <li>• Olvasás hason fekve</li> <li>• A gyermek testméretéhez beállított magasságú és dőlésszögű íróasztal és szék használata</li> <li>• Ékpárna ajánlása</li> <li>• Kerülni kell a nehéz terhek cipelését.</li> <li>• Helyes táskahasználat</li> </ul> <p>Ha füzöt kap a tanuló, viseletének ellenőrzése</p> <p>Ortopédiai kontroll ellenőrzése</p> <p>Ha gyermeknek pszichés gondot okoz, konzultáció pszichológussal.</p>
<p>Pectus carinatum</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A szegycsont és a bordák kidomborodnak.</li> </ul>	<p>-</p>	<p>Gyermek, szülő informálása:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gyógytestnevelés (II/A)</li> <li>• Súlyosabb esetben szakellátás</li> <li>• Ha gyermeknek pszichés gondot okoz, konzultáció iskolapszichológussal.</li> </ul>



Pectus excavatum	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A szegycsont behúzódása</li> </ul>	-	Gyermek, szülő informálása: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gyógytestnevelés</li> <li>• Súlyos esetben szakellátás</li> <li>• Ha gyermeknek pszichés gondot okoz, konzultáció iskolapszichológussal.</li> </ul>
------------------	---	---	--

38.ábra: Az iskolavédő teendői gyakori mozgásszervi betegségek észlelésekor<sup>74</sup>

<sup>74</sup>Aszmann, A. (2005) *Iskola-egészségügy*. pp. 130–131.

## X. A PAJZSMIRIGY TAPINTÁSOS VIZSGÁLATA

### X./1 ANATÓMIAI ÁTTEKINTÉS

Az emberi szervezet legnagyobb belső elválasztású mirigye a pajzsmirigy (glandula thyroidea). A nyak elülső részén, a légcső és a gége két oldalán található. Vörösesbarna színű, tömött tapintatú, dudoros felszínű. Lebényekből álló, pillangó alakú, belső elválasztású mirigy.

Vaskos kötőszövet köti össze a légcsővel és a gégével. Belsejében 0,1-0,5 mm átmérőjű üregek (folliculus) találhatóak, melyek köbhámmal bélelték. Egy túlműködésben lévő pajzsmirigyben a szövettani vizsgálat során hengerhámot láthatunk, míg alulműködéskor laphámot. Az emberi pajzsmirigy tömege 2-4 dkg, maximális fejlettségét a serdülőkorban éri el.

Ezekben a folliculusokban van az emberi szervezet jódtartalmának 25-30%-a. Jódtartalmú kolloidális anyag található benne, melyek tartalmazzák a hámsejtek által termelt pajzsmirigyhormonokat. A pajzsmirigy két hormonja a *trijód-tironin* és a *tiroxin (tetrajód-tironin)*, melyek a szervezet anyagcsere-folyamatait szabályozzák.

A pajzsmirigyben, a folliculusok falában található, ún. „C” sejtek termelik a *kalcitonin* nevezetű hormont, mely a szervezet kalcium-anyagcseréjében játszik szerepet, vagyis elősegíti a kalcium lerakódását a csontokban, illetve akadályozza a kalcium csontokból való kijutását.

Míg a *kalcitonin* a csontokban tartja a  $Ca^{++}$ -ot, ezáltal csökkentve a vér  $Ca^{++}$ -szinjét, addig a mellékpajzsmirigy által termelt *parathormon* hatására  $Ca^{++}$  szabadul fel a csontokból és bekerül a vérbe.

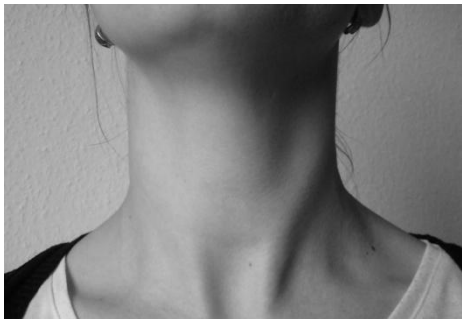
A pajzsmirigyserkentő hormon, más néven thyroidea-stimuláló hormon (TSH) vagy tireotropin az agyalapi mirigy elülső lebenyében termelődő hormon, mely a pajzsmirigyre stimulálóan hat és serkenti annak hormontermelését.<sup>75</sup>



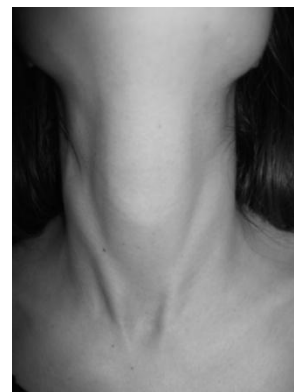
39. ábra: A pajzsmirigy elhelyezkedése



40. ábra: Pillangó alakú pajzsmirigy



41. ábra: A pajzsmirigy helye a fej középpállásnál



42. ábra: A pajzsmirigy helye hátradöntött fejállásnál

<sup>75</sup> Tarsoly, E. (1999) *Funkcionális Anatómia*. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, p. 163.

*A hormonokat termelő szervek, sejtek, sejtcsoportok működésével, a hormonhiány vagy a hormontúltermelés fiziológiai hatásaival és azok vizsgálatával az endokrinológia foglalkozik. A hormonok olyan kémiai anyagok, melyek ugyan kis mennyiségben termelődnek, mégis nagy hatást váltanak ki a szervezetben.*

*Hatásuk szerint két csoportba soroljuk őket:*

- *Helyi hatású hormonok, pl. szekretin*
- *Általános hatású hormonok, pl. pajzsmirigy stimuláló hormon (TSH /tiroideastimuláló hormon/), a pajzsmirigy hormonjai (Trijód-tironin T3, Tiroxin T4, Calcitonin)<sup>76</sup>*

## **X./2 JÓDHIÁNY**

*A jódhiány még mindig egy vezető egészségügyi probléma Európában. 2004-es felmérés szerint 2 milliárd embert még mindig jódhiány fenyeget a Földön, és közülük kb. 20% Európában él (Kelet- és Nyugat-Európa is érintett). A jóddeficiencia a legnagyobb oka az elkerülhető agykárosodásnak. 10-15 IQ pontot veszíthet az elégtelen jódellátottságú területen élő lakosság a jódellátottság szempontjából optimális helyen élő népességhez viszonyítva.<sup>77</sup>*

A jód a pajzsmirigyhormon egyik összetevője, melynek hatására csökken a thyroxinképzés, így annak hatása nem érvényesül. A jódhiány következménye újszülöttkorban az átmeneti hypothyreosis, mely károsítja a gyermeki agy fejlődését, a gyermek intellektuális fejlődését. Serdülőkorban pajzsmirigy-megnagyobbodáshoz (struma, golyva) vezethet.

A jódhiány következtében kialakuló golyva hazánkban is előfordul, ezért a golyvaszűrésre gondosan oda kell figyelni. A golyvaszűrést már 11 éves korban el kell végezni, melynek leggyorsabb, legolcsóbb és leghamarabb elvégezhető módszere a nyak elülső részének a megtekintése, majd megtapintása.<sup>78</sup>

Fontos!

- Az 1 cm-nél kisebb szerkezeti eltérés teljesen normálisan is előfordul a pajzsmirigyben.
- A pajzsmirigy megnagyobbodása (strúma, golyva) érintheti az egész pajzsmirigyét, vagy csak egy részét. Ezeknél az elváltozásoknál a TSH fokozott szekréciója áll fenn, melynek következtében a pajzsmirigyszövet elkezd burjánzani. Gyulladás vagy tumoros elváltozás nem áll a háttérben.
- Működését tekintve lehet hypo-, hyper- és normofunkciós.
- A pajzsmirigybetegségek kialakulásában fontos szerepet játszik az öröklött hajlam. Ha a családban korábban előfordult ilyen probléma, akkor fokozottan ügyeljünk a tünetek korai felismerésére (lásd: első osztályosok szüleinek szóló kérdőív).
- Elkülönítés: nyirokcsomó-duzzanat, idegesség, fizikai aktivitás (pl. nehéz súly emelése).<sup>79</sup>

## **X./3 A STRÚMÁK (GOLYVÁK) WHO-KLASSZIFIKÁCIÓJA<sup>80</sup>**

Adaptációs betegség, melynek során a csökkent jódkinálat ellenére a pajzsmirigy arra törekszik, hogy megfelelően tudjon működni.<sup>81</sup>

*A pajzsmirigy szcintigráfias vizsgálata*

*Azokat a vizsgálatokat hívjuk így, amelyeket olyan szervekben végezhetünk, amelyek a gamma radioizotóppal jelzett vegyületeket felhalmozzák. Ezekben a szervekben a felvett anyag eloszlását is vizsgálhatjuk szcintigráf segítségével. Így lehet vizsgálni a pajzsmirigyét is. A pajzsmirigy hyper- vagy hypofunkciója nem feltétlenül az egész pajzsmirigy elváltozásának következménye. Például a diffúz strúmánál a pajzsmirigy teljes szöveti állománya fokozott mértékben raktározza el a hormonokat, ebben az esetben az egész mirigyállomány*

<sup>76</sup>Ormai S., (2000) *Élettan-kórélettan gyakorlatok*, Budapest, pp. 131-132.

<sup>77</sup>[http://www.who.int/nutrition/publications/VMNIS\\_Iodine\\_deficiency\\_in\\_Europe.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/VMNIS_Iodine_deficiency_in_Europe.pdf) (Letöltve: 2013. december 5.)

<sup>78</sup>Boda, M., Sulyok, E. (2006) *Gyermekgyógyászat*. Medicina Könyvkiadó RT., Budapest, pp. 328-329.

<sup>79</sup>Solymosi, T.: Mit kell tudni a pajzsmirigy betegségeiről? A kivizsgálás, a kezelés és a megelőzés lehetőségei <http://www.konzilium.hu/pajzsmirigy/konzilium/letolt/beteg.pdf> (Letöltve: 2013. december 10.)

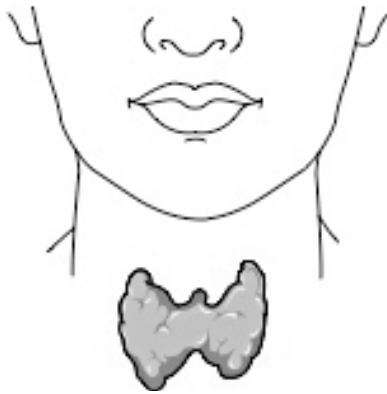
<sup>80</sup>Normofunkciós golyva. Magyar Endokrinológiai és Anyagcsere Társaság

<http://www.iranyelvek.hu/iranyelvek/old/all/anyagcsere/Normofunkcios%20golyva.pdf> (Letöltve: 2013. december 10.)

<sup>81</sup>Aszmann, A., (2000) *Az iskolaegészségügy kézikönyve*, Budapest, Anonymus, pp. 352.

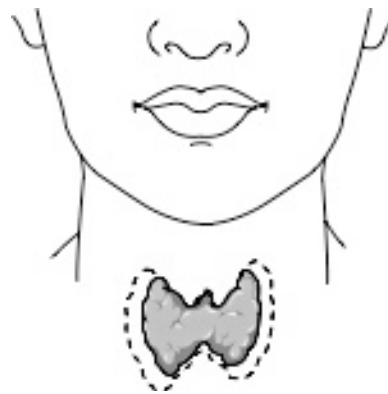
*megnagyobbodott. Struma nodosa (göbös struma) esetén viszont a túlzott raktározás csak a mirigyállomány egyes részeit érinti. A göbös golyva rendszerint tapintható.*<sup>82</sup>

0/a nincs



43. ábra: Elváltozás nélkül

0/b tapintható, de nem látható



44. ábra: Tapintható, de nem látható pajzsmirigy

I. tapintható, és hátrahajtott nyaknál látható



45. ábra: Tapintható, látható pajzsmirigy

II. látható



46. ábra: Látható pajzsmirigy

III. nagy



47. ábra: Nagy pajzsmirigy

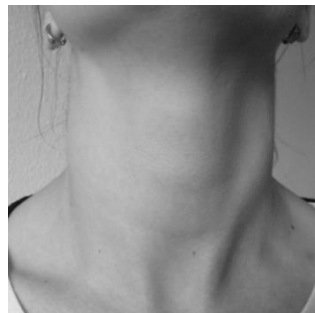
<sup>82</sup>Ormai S., (2000) *Életten-kóréletten gyakorlatok*, Budapest, pp. 140.

- jódiány
  - thyreoiditis
  - Basedow-kór
- } Diffúz golyva okai
- 
- cysta
  - adenoma
  - carcinoma
- } Göbös golyva formái

#### X./4 PAJZSMIRIGY-MEGBETEGEDÉSEK TÍPUSAI

##### X./4.1 Normofunkciós golyva<sup>83</sup>

A normofunkciós golyva a pajzsmirigy tapintható vagy látható diffúz, göbös, fájdalomtalan megnagyobbodása, amely nem jár alul- vagy túlműködéssel. A nagy strúma kellemetlen nyaki érzést okozhat, mely nyelési zavarokkal és rekedtséggel is járhat.



48. ábra: Normofunkciós golyva

Ok: jódiány

Gyakoriság gyermekek között: 10-20%

A jódiányhoz való alkalmazkodás fő tényezője a TSH okozta stimuláció, mely megpróbálja kivédeni a hormonszintézis csökkenését.

Emelkedett TSH stimulálja a pajzsmirigyben az új folliculussejtek képződését, ezeknek a sejteknek a hormonszintézise mutáció következtében autonómmá válhat, és kialakulhat hypo- és hyperthyreosis.

##### X./4.2 Hypothyreosis (pajzsmirigy-alulműködés)



49. ábra: Hypothyreosis

***A szervezet nem kap elegendő pajzsmirigy hormont ( $T_3$ ,  $T_4$ )***

<sup>83</sup> Hatfaludy, Zs., Rákassy, B. (2007) *Anyagcsere-Endokrinológiai Útmutató Klinikai Irányelvek Kézikönyve*. Medition Kiadó Kft., Budakeszi, pp. 125-129.

**Formái:**

- **Primer: A pajzsmirigy szintjén van elváltozás.**
- **Szekunder: A hypophysis szintjén van elváltozás.**
- **Tercier: A hypothalamus szintjén van elváltozás.**

**Congenitalis:**

- **hormonképzés zavara**
- **perifériás hormonrezisztencia**
- **jódhiány**

**Szerzett:**

- **autoimmun thyroiditis (pajzsmirigygyulladás)**
- **jódhiány**
- **hormonképzést gátló anyagok hatására**
- **a működő pajzsmirigy szövete csökken**

**Kétéves kor után már nem kell az idegrendszer visszafordíthatatlan károsodásával számolni. Sokszor autoimmun eredetű a betegség.**<sup>84</sup>

**Tünetei:**

- fáradtság
- száraz bőr, haj
- alacsony pulzus
- hideg bőr
- hidegintolerancia
- székrekedés
- súlygyarapodás
- teljesítőképesség csökkenése
- fáradtság, depresszió<sup>85</sup>
- **szellemi aktivitás csökken**
- **bradycardia**
- **hypercholesterinaemia**
- **anaemia**<sup>86</sup>

**Iskolavédőnö teendői hypothyreosis esetén:**

- gyanú esetén konzultáció az iskolaorvossal
- amennyiben szakorvos igazolta a betegség fennállását:

**Információ átadása gyermek, pedagógus részére:**

- tanuló tájékoztatása a kórállapotról, és gondozásba vétele
- pedagógus tájékoztatása
- rendszeres gyógyszeresedés (elmaradás következményei)
- rendszeres laborkontroll<sup>87</sup>
- helyes táplálkozás, étrendi tanácsok
- száraz bőr, haj megfelelő ápolása

---

<sup>84</sup>Czinner, A. (2001) *Gyakorlati gyermekgyógyászat*, Budapest, pp. 180-181.

<sup>85</sup>Solymosi, T.: Mit kell tudni a pajzsmirigy betegségeiről? A kivizsgálás, a kezelés és a megelőzés lehetőségei <http://www.konzilium.hu/pajzsmirigy/konzilium/letolt/beteg.pdf> (Letöltve: 2013. december 10.)

<sup>86</sup>Czinner, A. (2001) *Gyakorlati gyermekgyógyászat*, Budapest, p. 181.

<sup>87</sup>Solymosi, T.: Mit kell tudni a pajzsmirigy betegségeiről? A kivizsgálás, a kezelés és a megelőzés lehetőségei <http://www.konzilium.hu/pajzsmirigy/konzilium/letolt/beteg.pdf> (Letöltve: 2013. december 10.)

### X./4.3 Hyperthyreosis (pajzsmirigy-túlműködés)



50. ábra: Hyperthyreosis

*A pajzsmirigy fokozott működésénél pajzsmirigy hyperfunkcióról beszélünk, ez a hyperthreosis. Lányoknál gyakrabban fordul elő.<sup>88</sup>*

*Gyermekkorban észlelhető formái:*

- *Basedow-kór*
- *Autonóm adenoma*
- *Thyreoditis hyperthyreosissal*

Tünetei:

- *csillogó tekintet*
- *fáradékonyság*
- *golyva*
- *idegesség*
- *melegintolerancia*
- *napjában többszöri lazább széklet*
- *tachycardia*
- izgatottság
- remegés
- érzelmi labilitás
- fokozott izzadás
- hasmenés
- megtartott étvágy melletti fogyás
- gyenge koncentrációképesség
- magas pulzus<sup>89</sup>

Iskolavédőnö teendői hyperthyreosis esetén:

- gyanú esetén konzultáció az iskolaorvossal

Amennyiben szakorvos igazolta a betegség fennállását:

- tanuló tájékoztatása a kórállapotról, és gondozásba vétele
- pedagógus tájékoztatása

Információ átadása gyermek részére:

- rendszeres gyógyszeresedés (elmaradás következményei)
- rendszeres laborkontroll
- helyes táplálkozás, étrendi tanácsok
- fokozott izzadás miatt folyadékpótlás, megfelelő anyagú, mintájú ruházat, izzadásgátló szerek

<sup>88</sup>Czinner, A. (2001) *Gyakorlati gyermekgyógyászat*, Budapest, p. 181.

#### X./4.4 Pajzsmirigyciszta

Akkor beszélünk cisztáról, ha a gőb egésze vagy nagy része folyadékot tartalmaz.

#### X./4.5 Pajzsmirigy autonóm adenoma<sup>90</sup>

Gőb, mely a szervezet igényeitől függetlenül termeli a hormonokat. Kialakulásában alapvető fontosságú a jódiány.

A betegek egy részénél a gőb lassú növekedésével párhuzamosan a pajzsmirigyhormon-termelés fokozódása észlelhető: kezdetben csak a pajzsmirigy szabályozó agyalapi mirigy által termelt TSH-érték válik kórossá (a normálisnál alacsonyabbá). A TSH-szint csökkentésével a szervezet védekezik a pajzsmirigy-túlműködés kialakulása ellen. Az a stádium, amikor a pajzsmirigyhormonok (FT4- vagy T4- és T3-érték) még a normális tartományban vannak, de a TSH már jóformán nem mérhetően alacsony, a kezdődő pajzsmirigy-túlműködés stádiuma. Azon betegek nagy részénél, akik ebbe a stádiumba kerültek, törvényszerűen kialakul tényleges pajzsmirigy-túlműködés.

#### MILYEN TÜNETEKET OKOZ A GÖB?

A legtöbb esetben semmilyen tünettel nem jár. 3-4 cm-re növekedő gőb önmagában is, illetve a pajzsmirigy egészének a jelentős megnagyobbodása okozhat panaszt.

#### MILYEN VIZSGÁLATOT VÉGEZNEK GÖBÖS GOLYVÁNÁL?

A tapintás a legfontosabb vizsgálat, mert a nyakról és a pajzsmirigy egészéről ad információt, de egyetlen felszínű pajzsmirigy esetén sokszor tévesen gőbnek tűnik egy teljesen normális egyetlen rész. Elhízott egyéneknél sokszor nem lehet tapintással tájékozódni. A tapintás mellett nélkülözhetetlen a pajzsmirigy ultrahangos, szükség esetén izotópos vizsgálata is.

#### NYOMON KÖVETÉS?

#### **6-12 havonta UH-vizsgálat, szakorvosi kontroll javasolt.<sup>91</sup>**

Évente egy alkalommal nyakkörfogat mérése, évente szakorvosi kontroll.

A pajzsmirigy-göbökre egyáltalán nem az a jellemző, hogy egyik hónapról a másikra megnőnek. Ehhez több évre vagy akár egy évtizedre is szükség van.<sup>92</sup>

#### VESZÉLYCSÖKKENTŐ STRATÉGIA

*Információ átadása szülő, pedagógus részére*

- Jódellátottsági térkép alapján adott település ivóvizének jódtartalmáról tájékoztatni a szülőket, pedagógusokat.
- Jódszükséglet gyermekeknél 100-150 µg/nap. (Ma a magyar lakosság 80%-a jódiányos területen él.)
- Ha csökkentjük a hozzáadott só bevitelét, akkor a jódbevitel is kárt szenvedhet.
- A vízsűrítés is csökkenti a víz jódtartalmát.
- Főzés hatására a jódtartalom csökken.
- A tengeri só kevés jódot tartalmaz.
- Az alga, a természetes jódban gazdag víz megfelelő jódforrás.<sup>93</sup>

<sup>90</sup> Solymosi, T. (2003): Mit kell tudni a pajzsmirigy betegségeiről? A kivizsgálás, kezelés és a megelőzés lehetőségei <http://www.konzilium.hu/pajzsmirigy/konziluj/letolt/beteg.pdf> (Letöltve: 2013. 12. 10.)

<sup>91</sup> Hatfaludy, Zs., Rákassy, B. (2007) *Anyagcsere-endokrinológiai útmutató. Klinikai irányelvek kézikönyve*, Medition Kiadó Kft., Budakeszi, p. 126.

<sup>92</sup> Hatfaludy, Zs., Rákassy, B. (2007) *Anyagcsere-Endokrinológiai Útmutató Klinikai Irányelvek Kézikönyve*. Medition Kiadó Kft., Budakeszi, pp. 125-129.

<sup>93</sup> Human Vitamin and Mineral Requirements. Agriculture and Consumer Protection <http://www.fao.org/docrep/004/y2809e/y2809e0i.htm> (Letöltve: 2013. december 5.)



## X./4.6 Pajzsmirigygyulladás

A szerzett hypothyreosisnak egyik leggyakoribb oka a pajzsmirigygyulladás, az elégtelen jódbevitelen kívül. Kezelése a hiányzó hormon pótlásából áll.

A pajzsmirigy gyulladásnak (thyreoiditis) formái:

- heveny (acut): gyakran bakteriális fertőzés indukálta
- közepes gyorsasággal kialakult (subacut):
  - vírusfertőzés okozta pajzsmirigygyulladás
  - szülést követő pajzsmirigygyulladás
  - sugárhatásra kialakuló pajzsmirigygyulladás
  - gyógyszer indukálta pajzsmirigygyulladás
- idült (chronicus) forma: Hashimoto-thyreoiditis

*Chronicus juvenilis lymphocytás (Hashimoto) thyreoiditis*

Genetikailag hajlamos egyénekben egy autoimmun folyamat következménye. A keringő ellenanyagok következtében a pajzsmirigy működő állománya szétesik. A betegség lassan alakul ki. Kezdetben a széteső sejtekből thyroxin hormon szabadul fel, mely túlműködéshez vezet, így az egyén a hyperthyreosis tüneteit produkálja. Egyre több állomány sérül, így később csökken a hormonok termelése. Néhány hónap, akár több is, de a pajzsmirigy hegesedik, atrofizál, és kialakul a hypothyreosis.<sup>94</sup>

FELADAT

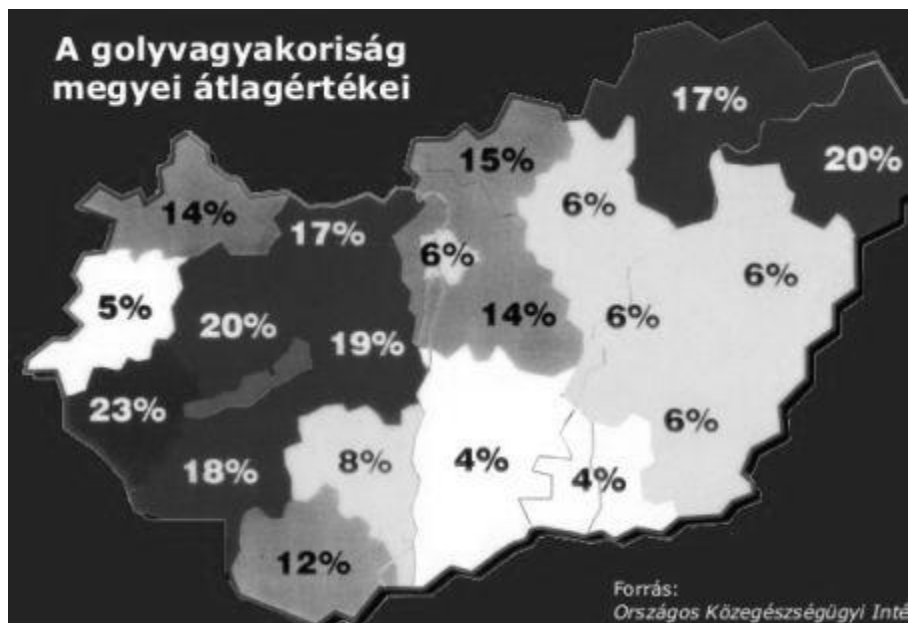
*Mivel tudunk segíteni, hogy a jódbevitel javuljon Magyarországon?*

**Jódaqua**

**Jódtabletta**

**Jódozott kenyhasó használata**

**Jódellátottsági térkép ismerete**



<sup>94</sup> Boda, M., Sulyok, E. (2006) *Gyermekgyógyászat*. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, pp. 329.

**Különböző élelmiszerek átlagos jódtartalma (µg/g)**

<b>Élelmiszer</b>	<b>Friss nyersanyag</b>	
	<b>Átlag</b>	<b>Tartomány</b>
<b>Édesvízi hal</b>	<b>30</b>	<b>17-40</b>
<b>Tengeri hal</b>	<b>832</b>	<b>163-3180</b>
<b>Kagyló</b>	<b>798</b>	<b>308-1300</b>
<b>Hús</b>	<b>50</b>	<b>27-97</b>
<b>Tej</b>	<b>47</b>	<b>35-56</b>
<b>Tojás</b>	<b>93</b>	<b>-</b>
<b>Cereáliák</b>	<b>47</b>	<b>22-72</b>
<b>Gyümölcs</b>	<b>18</b>	<b>10-29</b>
<b>Hüvelyesek</b>	<b>30</b>	<b>23-36</b>
<b>Zöldségfélék</b>	<b>29</b>	<b>12-201</b>

*Jódvésztes következhethet be, ha a terméket nem megfelelően csomagolják, nedvesség, pára éri, vagy a vagon, amiben pl. a jódosított konyhasót szállították, napfénynek volt kitéve. A jódtartalom főzés közben is csökkenhet, a mértéke a főzéstechnikától is függ, általában 20-40 %-os veszteséggel kell számolni.<sup>95</sup>*

.....

.....

.....

.....

*Milyen életmódbeli tanácsokat adjunk egy pajzsmirigybeteg serdülő részére?*

**Tanuló életvitelének segítése hypothyreosis esetén:**

- **rendszeres gyógyszeresedés (elmaradás következményei)**
- **rendszeres labor kontroll**
- **helyes táplálkozás, étrendi tanácsok**
- **száraz bőr, haj megfelelő ápolása**

**Tanuló életvitelének segítése hypothyreosis esetén:**

- **rendszeres gyógyszeresedés (elmaradás következményei)**
- **rendszeres labor kontroll**
- **helyes táplálkozás, étrendi tanácsok**
- **fokozott izzadás miatt folyadékpótlás, megfelelő anyagú, mintájú ruházat, izzadásgátló szerek<sup>96</sup>**
- **testnevelési óra alóli felmentés ellenőrzése súlyos hiperfunkció miatt**

<sup>95</sup><http://www.fao.org/docrep/004/y2809e/y2809e0i.htm>

(Letöltve: 2013. december 5.)

<sup>96</sup>Normofunkciós golyva. Magyar Endokrinológiai és Anyagcsere Társaság

<http://www.iranyelvek.hu/iranyelvek/old/all/anyagcsere/Normofunkcios%20golyva.pdf>

.....

.....

.....

.....

*Párokat alkotva tapintsuk ki egymás pajzsmirigyét! Írjuk le a pajzsmirigyvizsgálat lépéseit!*

*Álljunk szemben a tanulóval!*

- 2. Kérjük meg, hogy egyenesítse ki a nyak hátsó részét!*
- 3. Igyon egy korty vizet!*
- 4. Eközben figyeljük meg a nyak méretének változását (az ádámcsutka alatti részen, a kulcscsont felett).*
- 5. Majd a gyermek mögé állva helyezzük a mutató, középső és gyűrűs ujjunkat a tanuló ádámcsutkája alá, tapogassuk végig, majd kérjük meg, hogy döntse hátra a nyakát, így is nézzük meg és tapogassuk meg!*
- 6. Amennyiben megnagyobbodást észlelünk, végezzük el a nyakkörfogat mérését!*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

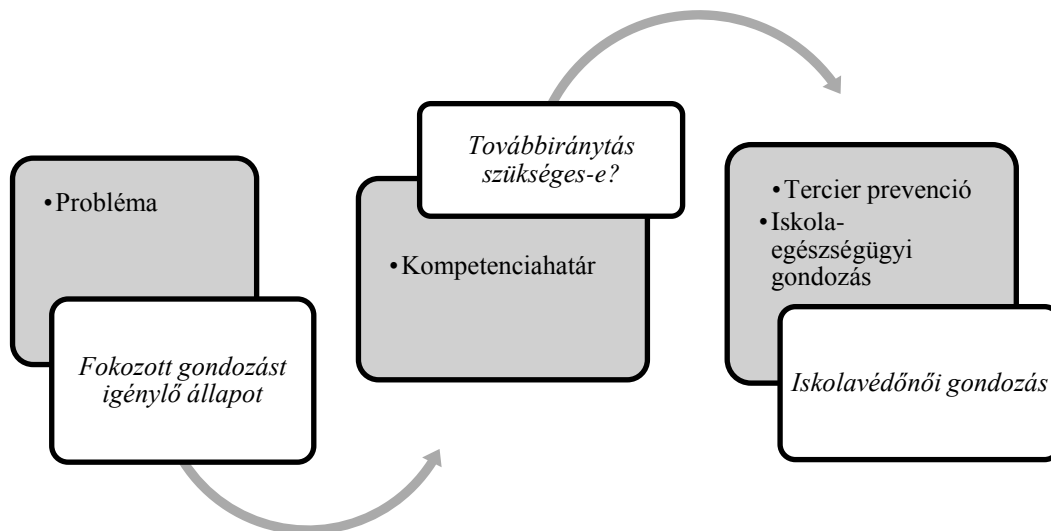
.....

.....

.....

## XI. FOKOZOTT GONDOZÁST IGÉNYLŐ GYERMEKEK ISKOLAVÉDŐNŐI GONDOZÁSA

### XI/1 ÁLTALÁNOS GONDOZÁSI SABLON



51.ábra: Gondozási folyamatábra

#### XI/1.1 Iskolavédőnői gondozás

A sikeres, egyénre szabott gondozáshoz szükséges:

- Informálódás: a tanuló hozzáállásának, problémamegoldó képességének feltérképezése.
- Információ átadása: mit tud és mit kellene tudnia, elméleti és gyakorlati tudás összhangja.

Emberi erőforrások feltérképezése, akik a tanuló segítségére lehetnek:

- Családon belül
- Intézményen belül
- Intézményen kívül

Veszélycsökkentő stratégia elindítása:

- Prevenció jellegű egészségnevelő előadás az érintett osztályban
- Egészségnap
- Szóróanyagok

#### *A krónikus beteg gyermek iskolai ellátásának szakaszai*

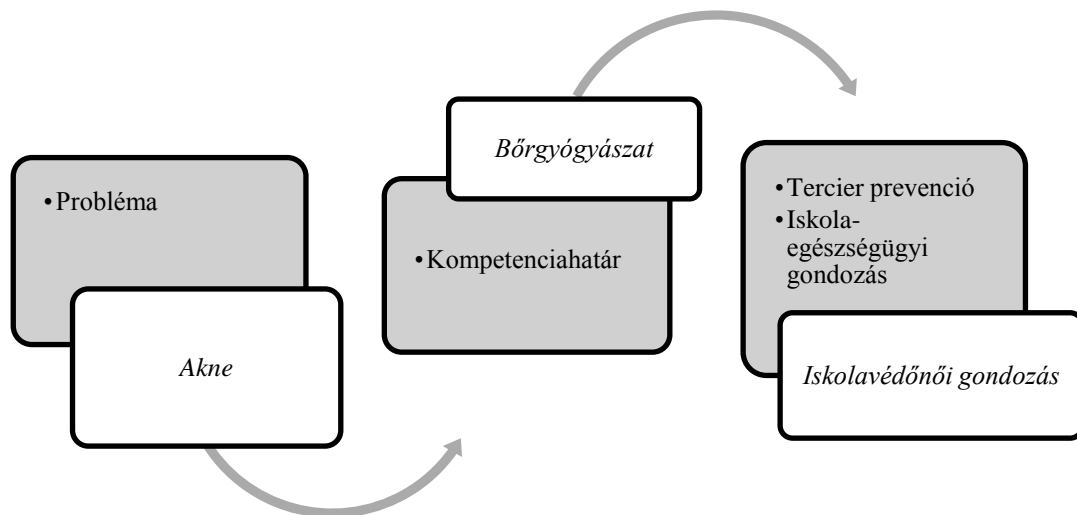
- **Információgyűjtés, probléma feltárása:**
  - *A probléma jellege (fizikai, mentális, szociális...)*
- **Gyermek életkora, ismerete, hozzáállása, önállósága**
- **Szülői háttér (szociális státusz felmérése is fontos)**
- **Iskolai támogatás, gyermekközösség hozzáállása**
- **Tanulót segítő emberek feltérképezése**
- **Megtervezés**
- **Edukálás:**
  - *Elméleti és gyakorlati tudnivalók átadása gyermeknek, szülőnek, pedagógusoknak, osztálytársaknak.*
  - *A tanuló képessé tétele saját egészsége megőrzésében, helyreállításában.*
    - **Pszichés támogatás: Fontos, hogy a gyermek ne érezze magát betegnek, ne rekesztődjön ki az állapota miatt. Szükség esetén pszichológusi terápia.**

- **Szociális háttér:** *Ha a család anyagi helyzete indokolja, vegyük fel a kapcsolatot a helyi gyermekjóléti és családsegítő szolgálattal!*

- **Kortársoktatók bevonása**
- **Végrehajtás**
- **Ellenőrzés, feedback**

A szűrés akkor célravezető, ha a kiszűrt gyermek megfelelő gondozásban, életvezetésben részesül. A fokozott gondozást igénylő tanulók ellátása az iskolavédőnői munka egyik legnagyobb részét teszi ki. A védőnőnek nem feladata a diagnózis megállapítása, de a szűrővizsgálatok alkalmával a gyermek fejlődésében beállott kedvezőtlen testi-lelki változásokat, vagy egy krónikus betegség kezdeti tüneteit esetleg elsőként ő észleli, így meghatározó szerepe lehet abban, hogy a kivizsgálás megkezdődjön, a gyermek a megfelelő ellátásban részesüljön. Fontos, hogy a védőnő felismerje, hogy mi tartozik a normál fejlődéshez, és melyek azok a változások, amelyek esetleg kórosnak tekinthetők. Bizalmas kapcsolatot szükséges kiépíteni és ápolni ahhoz, hogy a gyermek lelkében történő esetleges negatív változásokat időben észlelhessük, és elkezdhessük a beavatkozást. Sokszor a gyermekbántalmazás jeleit is az iskolavédőnő veszi észre először. A védőnő egészségügyi szakemberként fontos szerepet tölt be a krónikus beteg gyermek mindennapi iskolai életbe való integrálásában, a fokozott gondozást igénylő tanuló gondozásában, de ne felejtjük el, hogy ez teammunkán alapszik, így vonjunk be más szakembert is! Így válik teljessé a gondozás. Ez mindig egyénre szabott legyen, a tanuló bevonásával történjen.

## XI./2 GONDOZÁSI SABLON AKNE ESETÉN



52.ábra: Az akne gondozási folyamata

*Serdülőkorban a megnövekedett mennyiségű androgén hormon hatására a faggyúmirigyek megnagyobbodnak, több faggyút termelnek. A folliculusok baktériumflórája a faggyú trigliceridjeit szabad zsírsavakká bontja, és ezek a zsírsavak gyulladást provokálnak.*<sup>97</sup>

### XI./2.1 Iskolavédőnői gondozás

#### INFORMÁLÓDÁS

- Tanuló lelkiállapota
- Étkezési szokások
- A panaszok gyakorisága
- Arc tisztítási szokások

<sup>97</sup>Czinner, A. (2001) *Gyakorlati gyermekgyógyászat*, Budapest, p. 248.

- Tanuló által szedett gyógyszer, táplálék kiegészítő

## INFORMÁCIÓ ÁTADÁSA

- Az akne kialakulásának okai
- Az akne kialakulásának fázisai
- Az akne kialakulásáért felelős tényezők:
  - Helytelen táplálkozási szokások.
  - Férfihormonok: nőkben a petefészkek és a mellékvesék termelik.
  - Férfihormonok hatására a faggyúmirigyek fokozottan termelik a faggyút.
  - Bizonyos kozmetikumok (mitesszerképzők) elzárhatják a pórusokat, ezzel mitesszert (kommedót) okozva.
  - Stressz.
- Az akne kezelése időigényes folyamat, minimum 8-12 hétre van szükség, hogy javulást érzékeljünk.<sup>98</sup>  
A gondozás célja:
  1. Faggyútermelés csökkentése, az aknés bőrfelület tisztítása.
  2. Enyhén savas pH létrehozása, megtartása.
  3. Megerősíteni a bőr védelmét.
  4. Gyulladás megszüntetése.
  5. Az akne újraképződésének megakadályozása.
  6. Hegek képződésének megakadályozása.
  7. Bőr megjelenésének javítása sminkkel.

### *Életmódbeli tanács a serdülő számára*

- Soha ne sértsük meg a gyulladt bőrfelületet!
- A mitesszereket kíméletesen távolítsuk el (előtte arc felpuhítása/fehér mályvateás lemosás)!
- Ha nem tudjuk eltávolítani a mitesszert, ne erőltessük, mert ezzel további gyulladást okozhatunk!
- Pattanásainkat addig ne kezeljünk kozmetikussal, amíg nem kértük ki bőrgyógyászunk tanácsát!
- Ne szárítsuk túl az arcot!
- A szárító rázókeveréket csak a pattanásra kenjük!
- Szárító, lúgos szappan használatát kerüljük!
- A speciális pattanás elleni szappanok és egyéb arctisztítók alkalmazása javíthat a bőr állapotán, de nem tekinthetjük valódi kezelésnek.
- A növényi olajok többsége mitesszerképző (az interneten megtalálhatjuk, hogy melyek azok az anyagok, amiket érdemes elkerülni, pattanásos bőr esetén).
- A mérsékelt napfény és friss levegő kedvezően hat a pattanásokra, kifejezetten napoztatni vagy szoláriumoztatni azonban nem szabad a pigmentálódás miatt!
- A bőr elfertőződése esetén: bőr fertőtlenítése, súlyos esetben bőrgyógyász felkeresése.
- Akneellenes A-vitamin-származék tartalmú gyógyszer szedésénél: nem mitesszerképző hidratáló használata.
- Antibiotikum szedése esetén probiotikum szedése, joghurt fogyasztása ajánlott.
- Egyéb panaszok esetén (menstruációs zavarok, súlygyarapodás) forduljunk szakorvoshoz (endokrinológus).

### *Táplálkozás*

- Nincs olyan diéta, amely megoldaná az aknés, mitesszeres, pattanásos bőrgondjainkat, az egészséges táplálkozás alapelveit ajánlott követni.
- Cinktabletta szedése (jól felszívódó formában: orotát, citrát kötésű a megfelelő).
- E-, D-vitamin szedése.
- Zöldségben, gyümölcsben gazdag étrend.
- Napi 2 liter folyadék bevitele.
- Ételek sótartalmának csökkentése.
- Alga, tojás, tenger gyümölcseinek kerülése (a jó aknét provokálhat arra érzékeny egyéneknél).

<sup>98</sup> Tan, J.: Maximizing effectiveness with combination therapy  
<http://www.skintherapyletter.com/fp/2005/1.3/1.html>  
 (Letöltve: 2013. december 11.)

- Olajos magvak kerülése, ha a bőr állapotában rosszabbodást észlelünk.
- Hidegen sajtolt növényi olajok, főleg a ligetszépemagolaj, kendermagolaj, lenmagolaj gyulladáscsökkentő hatással bír.<sup>99</sup>

### *Stressz*

A stressz szerepet játszhat az akne kialakulásában. A serdülőt biztassuk a rendszeres mozgás beiktatására, mert a mozgás nemcsak egészséges, de feszültséglevezető is lehet.

### *Az akne kezelése*

#### 1. Az aknés bőrfelület tisztítása

- Csak olyan arcápoló szereket szabad használni, melyek nem izgatják a bőrt, és nem szárítanak túlságosan. Tilos az erősen szárító, izgató hatású folyékony szappanok használata, mert fokozzák a faggyútermelést. Ajánlatos a gyakori hajmosás is, mert ezáltal elkerülhető a homlok fokozott zsírosodása.
- Mielőtt megvennénk egy adott terméket, érdemes megnézni olyan weboldalakat, ahol különböző kozmetikai termékeket tesztelnek a vásárlók. Ez segíthet abban, hogy csökkentjük a felesleges, hatástalan termékekre kidobott pénzt.
  - Ha a bőr zsíros:
    - Olyan tisztítószeret alkalmazzunk, amely nem szárító hatású. A micellás arctisztító vizek használata eltávolítja a felesleges faggyút, sminkmaradványt, szennyeződések az arcbőr kiszárítása nélkül.
    - Nappalra praktikus a zsírfelszívó lapocskák alkalmazása.
  - Ha a bőr gyulladt:
    - Savas kémhatású tisztítószer segítene helyreállítani a bőr védelmi savköpenyét.
  - Ha a bőr zsíros, erősen pattanásos, mitesszeres:
    - Fertőtlenítő tisztítószer, 4%-os benzol-peroxid tartalmú készítmények alkalmazása átmenetileg.
  - Ha a bőr mitesszeres:
    - Szalicilsavas, benzol-peroxidos készítmény, csak a kezelendő helyre pontosan felvinni, kezdetben kétnaponta egyszer, majd emelve a koncentrációt, gyakoriságot az orvos utasításainak betartásával.
  - Ha a bőr feszül, száraz:
    - Micellás arctisztító vizek alkalmazása.
    - Nem mitesszerképző hidratáló vagy glicerines rózsavíz alkalmazása (5%-nál ne legyen magasabb a glicerintartalom)

#### 2. Enyhén savas pH létrehozása, megtartása (tonik)

- Zsályás, Hamamelis, nyírfa, cseszömörce tartalmú tonik
- Pattanásos bőrre való tonik használata.

#### 3. Megerősíteni a bőr védelmét (arckrém, gyógykrém, alapozó, pakolás)

- Antibiotikus stift, ha orvos ajánlja
- Hetente 1-3 alkalommal
  - Pakolás: agyag-, élesztőpakolás, Aloe vera gél feketenadálytővel keverve
- Hetente 1 alkalommal
  - Arcradírozás (nem durvaszemcsés arcradírral)
  - Párnára arctörölközőt tenni, heti cseréje
  - Arctörölköző cseréje

#### 4. Gyulladás megszüntetése

- Aloe vera gél
- Gyulladáscsökkentő készítmények aknés bőrre

#### 5. Az akne újraképződésének megakadályozása (rázókeverék, gél)

Arctisztítás, majd orvos által felírt szer vagy hámlasztó, szárító rázókeverék (gyógyszertári rázókeverék). Az erősen hámlasztó készítmények a bőr természetes fényvédelmét biztosító szaruréteg vékonyításával a

---

<sup>99</sup>Essential Fatty Acids and Skin Health  
<http://ipi.oregonstate.edu/infocenter/skin/EFA/>  
 (Letöltve: 2013. december 12.)

fényérzékenység fokozódását idézhetik elő. Az A-vitamin származékait tartalmazó krémek kifejezetten fényérzékenyítő hatásúak, ezért fontos, hogy kizárólag éjszakára kenjük föl őket, és nappalra használjunk nem mitesszerképző fényvédőszert.

#### 6. Hegek képződésének megakadályozása

- Szilíciumlap
- Szilíciumstift
- Gyógyszertári forgalomban kapható hegkezelő gél
- Hegesedés megakadályozására, csökkentésére való, gyógyszerárban beszerezhető kozmetikai készítmények

#### 7. Bőr megjelenésének javítása sminkkel

A terméken legyen feltüntetve, hogy nem mitesszerképző (komedogén lista), és aknés bőrön is használható. Fontos, hogy lefekvés előtt mindig távolítsuk el a sminket!

- Cinkes poralapozó krém, ha a bőr zsíros.
- Camouflage (bőrhibákat elfedő kozmetikum), korrektorstift, ha erősebb fedés szükséges.
- Figyelem! Kontroll negyedévente: gyógyszer ellenőrzése, ha szed a tanuló.<sup>100</sup>

#### *Természetes megoldások*

- Arcmosó teakeverék (külsőleg):
  - Hozzávalók: vadárvácska (3 rész), orvosi zsálya (1 rész), fehér mályva (1 rész)
  - Ebből a keverékből 1 púpozott evőkanálnyit 0,5 l forrásban lévő vízbe teszünk, lassú tűzön néhányszor megkeverve felforraljuk. 15 percig állni hagyjuk, majd leszűrjük.
- Arcmosó teakeverék (belsőleg és külsőleg):
  - Kakukkfű tea: 1 púpozott teáskanányi kakukkfűvet leöntünk 2,5 dl forrásban lévő vízzel, 5 percig állni hagyjuk, és belsőleg teaként, külsőleg borogatás formájában használhatjuk.
- Illóolajok vizes borogatáshoz: teafa illóolaj, levendula illóolaj.

#### A TANULÓ SEGÍTSÉGÉRE LEHETNEK

Családon belül:

- Szülők
- Testvér

Intézményen belül:

- Iskolavédőnő
- Iskolaorvos
- Iskolapszichológus

Intézményen kívül:

- Dermatológus (bőrgyógyász)
- Kozmetológus
- Endokrinológus

#### VESZÉLYCSÖKKENTŐ STRATÉGIA

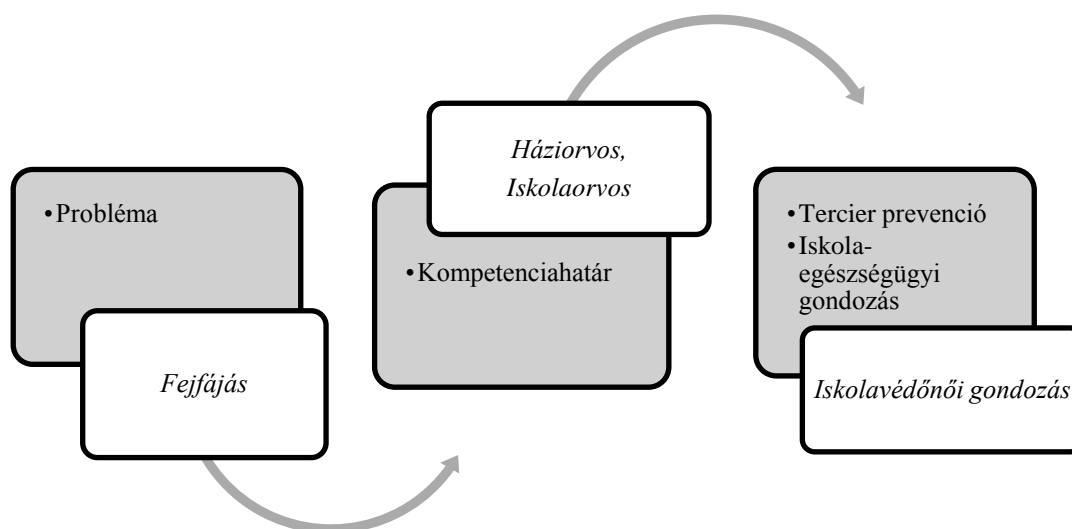
- Információ átadása szülőknek, tanulóknak szülői értekezleten, egészségnevelési óra, egészségnap keretében: serdülőkori változásokról, bőrápolásról, szoláriumról, fényvédelemről, akneellenes szerekről (lásd az egyénre szabott gondozásnál).
- Pattanásos bőrről szóló információs szórólapok elhelyezése az egészségügyi szoba ajtajára felszerelt szórólaptartóban.
- Kortársképzés keretében serdülőkori bőrápolás higiénés szabályai témakörben.
- Szakkör vezetése a célcsoport számára a bőrápolás témakörében (bőrgyógyász, kozmetikus közreműködésével).

---

<sup>100</sup> Excellence in Dermatologic Surgery. American Academy of Dermatology  
<http://www.aad.org/media-resources/stats-and-facts/conditions/acne>  
(Letöltve: 2013. december 2.)



## XI./3 GONDOZÁSI SABLON FEJFÁJÁS ESETÉN



53.ábra: A fejfájás gondozási folyamata

### XI./3.1 Iskolavédőnői gondozás

#### INFORMÁLÓDÁS

- Jellemezze a tanuló, hogy hogyan fáj a feje!
- Hol érzi legerősebben a fájdalmat?
- Jelentkezett-e már többször is ilyen jellegű fejfájás?
- Mit ivott, evett a tanuló?
- Folyadékfogyasztás mennyisége.
- Gyógyszer- vagy drogfogyasztás történt-e? (Óvatosan kérdezni, mert nem biztos, hogy bevallja.)
- Hányás, hányinger, más tünet társul-e a fejfájáshoz?
- Láz vagy egyéb panasz társul-e a fejfájáshoz?

#### Teendő

- Vérnyomásmérés
- Látásvizsgálat

#### INFORMÁCIÓ ÁTADÁSA

##### Teziós fejfájás (nyomó-feszítő fájdalom)

- Ok: stressz, fáradtság, anaemia, rossz levegő, front, vérnyomásproblémák<sup>101</sup>
- Anaemiában a vörösvérsejtszám és a hemoglobin (hgb) szintje csökken. Mivel így az oxigén szállítása is zavart szenved, a következő általános tünetek jelentkeznek:
  - Sápadság
  - Fáradtság
  - Étvágytalanság
  - Szédülés
  - Fejfájás
- Az anaemia néhány fajtája:
  - Vashiányos anaemia
  - Ok:
    - Hiányos vasbevitel
    - Coeliakia

<sup>101</sup> Aszmann, A., Békefi, D. (2005) *Iskola-Egészségügy*. Országos Gyermkegészségügyi Intézet, Budapest, p. 194.

- Ulcus
- Tejallergia
- Tünet:
  - Anorexia
  - Száraz bőr
  - Töredező haj, köröm
  - Fáradtság
- Folsavhiányos anaemia:
  - Ok:
    - Folsav hiányos bevitele
    - Epilepsziában használatos anticonvulsiv szerek növelik a folsavszükségletet
  - Tünet:
    - Glossitis (nyelv steril gyulladása)
    - Hasmenés,
    - Fejlődésbeli elmaradás<sup>102</sup>
- Teendő:
  - Elbeszélgetés a tanulóval: Feszültnek érzi magát? Sok volt a dolgozat? Nehéznek érzi az iskolai, otthoni elvárásokat? Amennyiben fennáll az anaemia gyanúja, konzultáció iskolaorvossal, majd a gyermek kivizsgálásra küldése.
  - Stressz, fáradtság gyanúja esetén
    - Nyitott ablaknál mély levegővételek
    - Egyszerű relaxációs technika megtanítása
    - Sport, mozgás ajánlása (jóga, tánc, úszás)
    - Víz itatása, felhívni a figyelmet a folyadékpótlásra
    - Ha elérhető, magnézium és B6-vitamin adása
    - Jól felszívódó magnézium ajánlása (B6-vitamin tartalom fokozza a feszültségoldó hatást, jól felszívódó az orotát és citrát kötésű magnézium)
    - Szükség esetén iskolapszichológussal konzultáció
    - Kikérdezni a tanulót az alvási szokásairól: Mikor fekszik? Mikor kel? Gyakran néz televíziót lefekvés előtt? Van tévé, számítógép a szobájában? Kielégítőnek, pihentetőnek érzi az alvását? Hány órát tanul egy nap otthon? Mivel kapcsolódik ki? Aktív-passzív pihenés fontosságára felhívni a tanuló figyelmét.
    - Osztályteremben szellőztetnek-e alaposan a szünetekben? Lehetőség van-e bukóablakot nyitni az órák alatt?
    - Mikor jelentkezik a tanulónál a fejfájás? Napló vezetése. Érzékelt-e esetleg, hogy meleg idő érkezése előtt fáj a feje? Szeles időt, havazást hogy bírja, jelentkezik akkor fejfájás?
    - Vérnyomásmérés fontossága (magas vérnyomás esetén iskolaorvossal konzultáció, van-e a családban magas vérnyomással élő családtag, rokon?).

### *Gyermekkori hypertonia*

A hypertonia gyermekkorban ritkán okoz panaszokat.

A vérnyomásmérést lehetőleg 5 perces pihenés után végezzük, lehetőleg ne előzze meg fizikai megterhelés. Átmeneti vérnyomás-növekedést okozhat a fájdalom, hideg, stressz is.

Szorgalmazzuk az otthoni vérnyomásmérést!

- A vérnyomásmérést a jobb felkaron végezzük
- A kar szív magasságában legyen.
- Ne szorítson a feltűrt ruha.
- A vérnyomásmérő mandzsetta gumibetéte olyan széles legyen, hogy fedje be a felkar kb. kétharmadát.
- Teljesen érje körül a felkart.
- Az első mérés után teljesen engedjük le a mandzsettát, várjunk fél percet, és ismételjük meg kétszer a mérést! Amennyiben a háromszor ismételt vérnyomás összegét elosztjuk hárommal, és a kapott szám a 95. percentilis értékét meghaladja, a gyermek vérnyomását hetente, majd havonta ellenőrizni kell.

A gyermekkori normotonia határértékei:

- 7 év-9 év: 120/75 Hgmm
- 10 év-12 év: 125/80 Hgmm

<sup>102</sup>Czinner, A. (2001) *Gyakorlati Gyermekgyógyászat*. Budapest, pp. 197-200.

- 13 év-15 év: 135/85 Hgmm
- 16 év-18 év: 140/90 Hgmm

Az a tanuló hypertóniás, akinek szisztolés és/vagy diasztolés vérnyomása többhetes időközökben, legalább 3 különböző alkalommal, alkalmanként háromszor mérve, a fenti határértékek fölé esik. Az életkorhoz viszonyítva magas és izmos gyermek vérnyomása általában magasabb, mint a hozzá hasonló életkorú, de alacsonyabb, vékonyabb testalkatú kortársáé.<sup>103</sup>

Nem gyógyszeres terápia:

- Testtömeg redukálása
- Sóbevitel csökkentése (napi 2 gramm jódozott só)
- Kálium, kalcium, magnézium pótlása
- Egészséges táplálkozás
- Rendszeres fizikai aktivitás
- Meditáció<sup>104</sup>
- Csökkentett nátriumtartalmú só használata
- Sós rágcárnivalók felváltása a termék sótlan változatával
- Sport, mozgás fontossága (gyaloglás, kocogás futópályaon, nem aszfaltosított, salakos talajon)
- Testsúlykontroll obesitas esetén
- Hidegen préselt növényi olajok használata
- Hideg-meleg váltott zuhany (a has- és vesetájékat ne zuhanyozzuk hideg vízzel)
- Napi 2 liter folyadék fogyasztása
- Koffeintartalmú italok, energiaitalok mellőzése

Vérnyomás ellenőrzése: hetente, majd havonta kontroll

*Szem körüli fejfájás*

- Ok: homloküreg, arcüreg gyulladása, hypoglicæmia, láz, fénytörési zavarok<sup>105</sup>
  - Teendő: lázmérés
- Ha testhőmérséklete magas:
- A szülő tájékoztatása, szükség esetén láz- és fájdalomcsillapító, orvoshoz irányítás.
  - Fájdalomcsillapító adása előtt információ gyűjtése: van-e gyógyszerérzékenysége?
  - Felhívni a gyermek figyelmét a gyógyszer használatával kapcsolatban: folyadékkal lenyelni, 3-4 óránként ismételtető (adott gyógyszerre érvényes maximális dózis/nap).

<sup>103</sup> Aszmann A. (2000) *Iskola-egészségügy*. Budapest, pp. 188-190.

<sup>104</sup> Hollós S., Kiss G. (2003) *Alkalmazott gyógyszerterápia*. Budapest, p. 151.

<sup>105</sup> Aszmann A. (2000) *Iskola-egészségügy*. Budapest, p. 252.

<p><b>Paracetamol (Benuron, Panadol, Rubophen)</b></p> <p>Fájdalom- és lázcsillapító, gyulladáscsökkentő hatású</p> <p><b>KRÓNIKUS BÉLGYULLADÁS ESETÉN TILOS ADNI!</b></p>
<p><b>Salicylsav-származékok (Aspirin)</b></p> <p>Fájdalom- és lázcsillapító, gyulladáscsökkentő hatású</p> <p><b>A GYOMOR NYÁLKAHÁRTYÁJÁT IRRITÁLHATJA ÉHGYOMORRA.</b></p> <p><b>GYAKORI AZ ALLERGIA RÁ, ASTHMA BRONCHIALÉS GYERMEKNÉL BRONCHOPASMUST PROVOKÁLHAT.</b></p> <p><b>A REGURGITÁCIÓT FOKOZHATJA.</b></p>
<p><b>Ibuprofen (Algoflex, Nurophen)</b></p> <p>Fájdalom- és lázcsillapító, gyulladáscsökkentő hatású</p>

54.ábra: Az iskola-egészségügyi rendelésen leggyakrabban használt szerek fejfájás esetén<sup>106</sup>

Ha nincs láz:

- Látásvizsgálat (távolsági és közeli /olvastatás/ látás vizsgálata)
- Rákérdezni lányoknál menstruációra
  - Ligetszépemagolaj alkalmazása
  - Jól felszívódó magnézium ajánlása (B6-vitamin tartalom fokozza a feszültségoldó hatást, jól felszívódó az orotát és citrát kötésű magnézium)

Nem csillapodó fejfájásnál: orvoshoz küldés

### *Migrén jellegű fejfájás*

Lüktető jelegű fejfájás, mely valamelyik koponyafélre lokalizálódik, néhány órától napokig is eltarthat. A fájdalom erős. A fejfájás előtt, közben, de utána is lehet:

- Látászavar
- Fénylátás
- Szikralátás
- Csórlátás
- Elsápadás
- Hányinger
- Verejtékezés
- Hányás
- Ok: A tudomány mai állása szerint a migrént a craniocervicalis (koponya- és nyaki) erekben bekövetkező serotonin szint csökkenése okozza, ami vasoconstrictiot eredményez, ennek hatására alakulnak ki a migrén aura tünetei. Majd serotonin releasing faktor felszabadulása révén vasodilatáció jön létre, ami a fejfájást, nyakfájdalmat okozza.<sup>107</sup>
- Kiváltó ok: Aromás étel, front, menstruáció
- Tünet: Féloldali, lüktető fejfájás, szikralátás, hányás vagy erős hányinger, járás- és/vagy beszédzavar, fénykerülés.
- Teendő:
  - A tanuló megnyugtatása, lefektetése sötétített, csendes szobában
  - A szülő tájékoztatása

<sup>106</sup> Aszmann A. (2000) *Iskola-egészségügy*. Budapest, p. 115.

<sup>107</sup> Aszmann A. (2000) *Iskola-egészségügy*. Budapest, p. 251.

- Szükség esetén gyógyszer adása, orvoshoz irányítás.
- Fájdalomcsillapító adása előtt információ gyűjtése: van-e gyógyszerérzékenysége?
- Felhívni a gyermek figyelmét a gyógyszer használatával kapcsolatban: folyadékkal lenyelni, 3-4 óránként ismételtető (adott gyógyszerre érvényes maximális dózis/nap).

## INFORMÁCIÓ ÁTADÁSA

- Táplálkozás: sokaknál az aromás élelmiszerek (fokhagyma, hagyma, kakaó, kéntartalmú aszalt gyümölcsök migrént provokálnak)
- Étkezési napló vezetése
- Vitaminok, ásványi anyagok alkalmazása: Jól felszívódó magnézium ajánlása (B6-vitamin tartalom fokozza a feszültségoldó hatást, jól felszívódó az orotát és citrát kötésű magnézium)
- Aktív-passzív pihenés fontossága
- Villogófények, diszkó, kifáradás kerülése

## A TANULÓ SEGÍTSÉGÉRE LEHETNEK

### Családon belül

- Szülő

### Intézményen belül

- Iskolavédőnő
- Iskolaorvos
- Iskolapszichológus
- Pedagógus

### Intézményen kívül

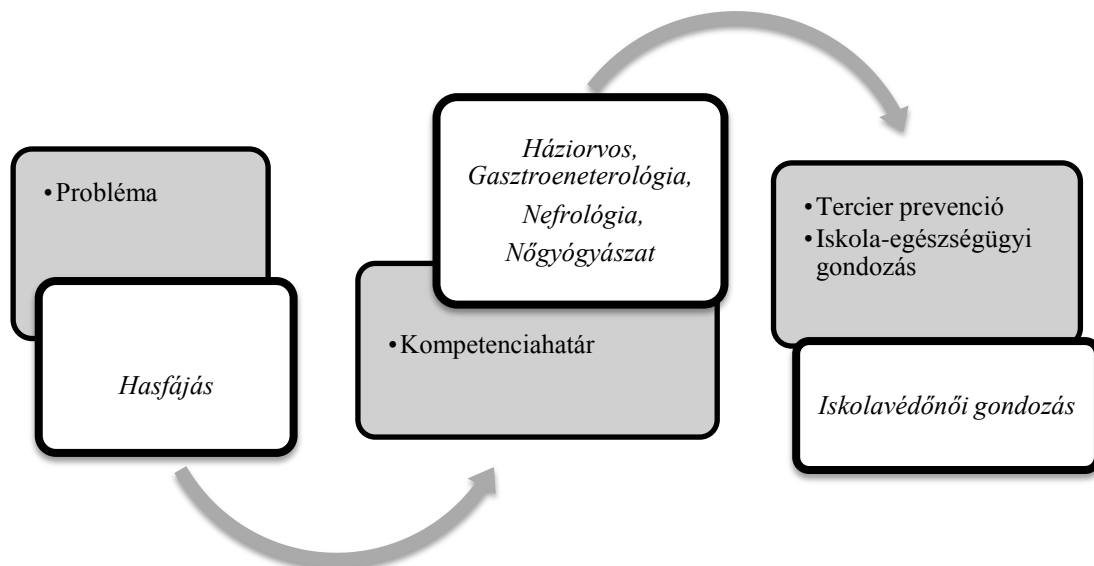
- Fejfájás-ambulancia

## VESZÉLYCSÖKKENTŐ STRATÉGIA

- Információ átadása: Szülő edukációja
- Fájdalomambulancia
- Fejfájósok relaxációs klubja

Ha több gyermeknél fordul elő, kiscsoportos betegoktatás. <sup>108</sup>

## XI./4 GONDOZÁSI SABLON HASFÁJÁS ESETÉN



55. ábra: A hasfájás gondozási folyamata

<sup>108</sup>Aszmann, A., Békefi, D. (2005) *Iskola-egészségügy*. pp. 194–195.

## XI./4.1 Iskolavédőnői gondozás

### INFORMÁLÓDÁS

#### *Hasfájás okának kiderítése*

- Írja le a tanuló, hogy hol fáj a hasa – fájdalom lokalizálása.
- Hol érzi legerősebben a fájdalmat?
- Jelentkezett-e már többször is ilyen jellegű hasfájás?
- Mit ivott, evett a tanuló? Van-e ismert ételallergiája (pl. laktózintolerancia)?
- Gyógyszer- vagy drogfogyasztás történt-e? (Óvatosan kérdezni, mert nem biztos, hogy bevallja.)
- Hányás, hányinger, más tünet társul-e a hasfájáshoz?
- Lázmérés.

## XI./4.2 A krónikus hasfájás organikus (szervi) eredetére utaló jelek, tünetek<sup>109</sup>

- A fájdalmat hányás kíséri.
- A gyermek a széket képtelen visszatartani.
- A hasfájás mellett láz, ízületi- és/vagy bőrtünetek is jelentkeznek.
- A hasi fájdalomhoz hasmenés vagy szorulás társul.
- Családban előforduló gyulladósos bélbetegség (colitis ulcerosa, Crohn-betegség).
- Éjszaka jelentkező fájdalom
- Fogyás.
- Hát felé, lapockák felé, vállba, alsó végtag felé kisugárzó fájdalom
- Hirtelen kezdődő, visszatérő, néhány percig tartó fájdalmak több napon át.
- Körülhatárolt, köldöktől távoli lokalizációjú hasfájás.
- A végbélből vér ürül.

#### *Mi a hasmenés?*

##### *Akut hasmenés:*

*A hevenyen kezdődő hasmenést legtöbbször baktérium vagy egyéb kórokozó váltja ki. Ezeket enterális fertőzésnek (bélfertőzésnek) hívjuk. A gyermekközösségben halmozódó hasonló vagy azonos lefolyású hasmenéses megbetegedéseket mindenképpen fertőzéses eredetűnek kell tekinteni.*

*A gyermekeknél a testtömeghez képest relatíve nagy testfelszín miatt a felszíni folyadékvesztés nagyobb mértékű, mint felnőtteknél, ezért a napi folyadékigényük is nagyobb. Egy esetleges hányás, hasmenés esetén a dehidráció veszélye is fokozottabb. Ezért iskolavédőnőként első legfontosabb tanács, amit a hasmenéses gyermeknek javasolhatunk, a megfelelő minőségű, mennyiségű folyadék pótlása (zöldségleves, limonádé, tea, patikában beszerezhető orális rehidrááló folyadék) és a WC-használat utáni higiénia betartása. Nem célszerű a hasmenést gyógyszerekkel elfojtani, hiszen a hasmenéssel a káros anyagok is távoznak, tisztul a szervezet.*

- *Étkezési terápia: alma, banán, barnarizs, sárgarépa*  
*Szigorú diétás megkötés nincs: amit kíván a gyermek, azt adhatjuk. Nehezen emészthető, zsíros, fűszeres ételek nem ajánlottak. Elhúzódó hasmenés esetén laktózmentes tej, tejtermék javasolt.*
- *Információ átadása higiénére vonatkozóan: körömkézés, szappanos kézmosás étkezés, ételkészítés előtt; WC használata kerti munka, állatokkal való foglalkozás után.*

##### *Recidiváló/krónikus hasmenés:*

*Gyakran okozza bélfertőzés. Igen sokszor a Giardia lamblia fertőzés, ez generalizált malabsorptiót, súlyvesztést is okozhat. Iskolavédőnőként feladatunk gyermekorvoshoz utalni a gyermeket. Az enterális fertőzés gyanújának tisztázása az alapellátás feladata. Gasztroenterológiai kivizsgálásra akkor kerül sor, ha a széketvizsgálat az enterális fertőzést nem igazolja, illetve a kimutatott fertőzés gyógyulása után is megmaradnak a tünetek.*

<sup>109</sup> Czinner, A. (2001) Gyakorlati Gyermekgyógyászat. Budapest, p.131.

## Felső hasi fájdalom

- Ok: tüdőgyulladás, epe betegsége, hypoglycaemia, reflux oesophagitis, gastritis, enteritis.<sup>110</sup>
- Teendő:
  - A gyermek alapos kikérdezése:
    - Idegesnek érzi magát?
    - Jobb vagy bal oldalon, elöl vagy deréktájon, alhasban vagy gyomorszájnál érzi erősebbnek a fájdalmat?
    - Van-e hasmenése?
    - Beteg-e jelenleg?
    - Éhes-e?
    - Fogyókúrázik-e?
    - Tud-e arról, hogy savtúltermelése van?
    - Van-e reflux betegsége?
    - Szokott-e savasat büfögni?
    - Lefekvésnél fokozódik-e a fájdalom?
    - Mit evett, mit ivott?
    - Evett-e szokatlan, eddig nem, vagy ritkán fogyasztott ételt?
    - Fogyasztott-e fűszeres, zsíros, hagymás, tojásos ételt?
  - Lázmérés.
    - Ha testhőmérséklete magas:
      - A szülő tájékoztatása
      - Szükség esetén fájdalomcsillapító, görcsoldó adása.
      - Gyógyszer adása előtt információ gyűjtése: van-e gyógyszerérzékenysége, milyen krónikus betegsége van, szedett-e be aznap gyógyszert?
      - Felhívni a gyermek figyelmét a gyógyszer alkalmazásával kapcsolatban: folyadékkal lenyelni, 3-4 óránként ismételt (adott gyógyszerre érvényes maximális dózis/nap).
    - Stressz, savtúltengés esetén magnézium tableta, illetve egyszerű relaxációs technikák tanítása.
    - Éhség esetén evés szorgalmazása.
    - Epebetegség, gastritis, enteritis gyanújánál:
      - Orvoshoz irányítás.
      - Tanuló informálása a megfelelő táplálkozásról (fűszeres, zsíros ételek kerülése, napi ötszöri étkezés, kisebb adagokat fogyasszon egyszerre, bélvédelem /örölt lenmag, banán, probiotikumok, hidegen sajtolt kendermagolaj, lenolaj, emésztést segítő gyógyteák alkalmazása/).
  - Igazolt reflux oesophagitis esetén teendők:
    - A tanuló informálása megfelelő táplálkozásról (fűszeres, zsíros ételek, szénsavas üdítők, kávé kerülése, napi ötszöri étkezés, kisebb adagokat fogyasszon egyszerre, fogzománcvédelem /fogerozióra való hajlam/).

## Gastroesophagealis Reflux betegség (GOR)

*A nyelőcső alsó sphinctere (záróizma) egészséges egyénben úgy működik, hogy amikor a lenyelt étel, ital bejut a gyomorba, akkor a záróizom nem, vagy csak ritkán és rövid időre engedi meg a gastroesophagealis refluxot (gyomortartalom visszaáramlását).*

### *A táplálékregurgitatio következményei:*

- *Emesis*
- *Malnutritio*
- *hiányállapotok*

### *Az oesophagitis tünetei:*

- *mellkasi és epigastriális fájdalmak*
- *okkult vérzés*
- *Anaemia*
- *haematemesis*

<sup>110</sup>Aszmann, A., Békefi, D. (2005) *Iskola-egészségügy*, pp. 224–225.

### **Respirációs tünetek:**

- ***Pneumonia ex aspiratione***
- ***Bronchospasmus***
- ***Asthma***
- ***Dyspnoe***
- ***rekedtség***
- ***krónikus köhögés***
- ***csuklás***
- ***A kezeletlen oesophagitis a fogzománc felmaródásához, a nyelőcső hegesedéséhez, szűkületéhez vezethet.***

### **Iskolavédőnői tanácsok GOR esetén:**

- ***Napi ötszöri, kisebb mennyiségű étkezés.***
- ***Az étel ne legyen túl zsíros, izgató fűszerekkel teli (pl.: bors, chili parika).***
- ***A csokoládé, kávé, tea, kóla, szénsavas italok, jeges ételek fokozhatják a refluxot.***
- ***A késő esti étkezés, teli gyomorral való lefekvés káros.***
- ***Fogzománcvédelem<sup>111</sup>***

### **Középhaszi fájdalom**

- Ok: Krónikus bélgyulladás, izomláz, köldökkólika, vesemedence-gyulladás.<sup>112</sup>
- Teendő:
  - A gyermek alapos kikérdezése:
    - Volt-e testnevelésóra, edzés a napokban?
    - Van-e székelési ingere?
    - Van-e székrekedése?
    - Fáj-e a dereka?
    - Gyakrabban ürít vizeletet a szokásosnál?
    - Fájdalmas a vizeletürítés?
    - Van-e hasmenése?
  - Lázmérés  
Ha testhőmérséklete magas:
    - A szülő tájékoztatása, szükség esetén fájdalomcsillapító adása, illetve orvoshoz irányítás.
    - Fájdalomcsillapító adása előtt információ gyűjtése: van-e gyógyszerérzékenysége?
    - Felhívni a gyermek figyelmét a gyógyszer használatával kapcsolatban: folyadékkal lenyelni, 3-4 óránként ismételtető (adott gyógyszerre érvényes maximális dózis/nap).
  - Székelési inger jelentkezésénél WC használatának szorgalmazása.
  - Kínzó hasmenés esetén orvosi széntabletta adása, és ha nem szűnik, akkor orvoshoz irányítás.
  - Krónikus bélgyulladás gyanúja esetén orvoshoz irányítás.
  - Vesemedence-gyulladás gyanúja esetén orvoshoz irányítás.

### **Irritabilis bélszindróma (IBS)**

Az egyik leggyakoribb bélrendellenesség, mely a gasztroenterológiai szakrendelésre utalt betegek közel 50%-ánál fordul elő. A rendellenes bélműködésre nincs magyarázat, de a kellemetlen tünetek idegességet okoznak, mely tovább fokozza a tünetek erősségét.

#### **Tünet:**

- Hastáji fájdalom, de kifejezetten a köldök körül
- Obstipáció
- Gyakran hasmenés, vagy szalagszerű székletürítés
- Haspuffadás, bélkorgás
- Túlzott bélgázosság
- Ritkán hányinger, hányás is jelentkezhet
- Gyomorégés

<sup>111</sup>Czinner, A. (2001) *Gyakorlati gyermekgyógyászat*, Budapest, pp. 131-134.

<sup>112</sup>Aszmann A., Békefi, D. (2005) *Iskola-egészségügy*, pp. 224-225.



Tünetek megléte esetén ki kell zárni:

- Medencegyulladás
- Felszívódási zavar
- Epekő
- Végbélrák
- Giardiasis
- Thyreotoxicosis (a vérben a pajzsmirigyhormonok magast szintje)<sup>113</sup>

## INFORMÁCIÓ ÁTADÁSA

- Ülő életmód kerülése
- Rendszeres mozgás beiktatása (min. heti 3 alkalommal)
- Napi 2 l folyadék fogyasztása
- Puffadást kiváltó élelmiszerek elkerülése
- Sós és fűszeres ételek kerülése
- Probiotikumok szedése

### ***Gyulladásos bélbetegségek (Inflammatory Bowel Disease IBD) (colitis ulcerosa és Crohn-betegség)***

#### ***Colitis ulcerosa:***

***A vastagbél nyálkahártyája gyulladt, de a gyomor-bélrendszer többi szakasza érintetlen.***

#### ***Crohn-betegség***

***A gyomor-bélhuzam bármely részét érintheti (szájnyílástól a végbélnyílásig). A gyulladás a bélfal valamennyi rétegét érintheti. A transmuralis gyulladás talaján kialakulhatnak sipolyok, tályogok, szűkületek.***

#### ***IBD tünetei:***

- ***hasmenés***
- ***véres-nyálkás széklet***
- ***testi fejlődés lelassul***
- ***étvágytalanság***

***Mindkét betegség remissiókkal (tünetmentességgel) és relapsusokkal (visszaeséssel) jár.***

#### ***Fontos!***

***IBD-vel diagnosztizált betegnél a nemsteroid gyulladásgátló gyógyszerek közül a PARACETAMOL káros, mert relapsust provokálhat!***

***Minden gyógyszeradás előtt fontos, hogy felhívjuk a gyermek szüleit, gondozóját!***<sup>114</sup>

#### ***Alhasi fájdalom***

- Ok: cystitis, appaendicitis, bélbetegségek, menstruáció, sérv, petefészek betegségei.<sup>115</sup>

## INFORMÁLÓDÁS

A gyermek alapos kikérdezése:

- Gyakrabban ürít vizeletet a szokásosnál?
- Fájdalmas a vizeletürítés?
- Van-e hasmenése?
- Van-e székelési ingere?
- Jobb vagy bal oldalon erősebb a fájdalom?
- Menstruál-e, vagy várható-e ez a napokban?

<sup>113</sup>Abrahams, P. (2005) *Családi orvosi enciklopédia*. Pannon-Literatúra Kft., Kísújszállás, pp. 162–163.

<sup>114</sup>Czinner, A. (2001) *Gyakorlati gyermekgyógyászat*, Budapest, pp. 142-144.

<sup>115</sup>Aszmann, A., Békefi, D. (2005) *Iskola-egészségügy*, pp. 224–225.

Teendő

Húgyhólyaggyulladás gyanúja esetén:

- Orvoshoz, sebészetre irányítás
- Tanuló figyelmének felhívását az alhas, vesetájék melegen tartására (haspólok, hideg felületen ülés, hideg vízzel történő zuhanyzás, fürdés kerülése, télen meleg harisnya viselése).

Appendicitis (féregnyúlvány-gyulladás) gyanúja esetén:

- a szülők tájékoztatása
- orvoshoz irányítás vagy mentő hívása

**Lactose malabsorptio (Tejcukor-felszívódási zavar)**

*A laktózt alkotórészeire bontó lactase enzim az emésztőrendszer legsérülékenyebb enzime. A vékonybél nyálkahártyáját károsító hatások elsősorban a bélbolyhok csúcsán elhelyezkedő laktóz enzim aktivitását csökkentik, és lactose malabsorptiót okoznak. Ezért is szükséges hasmenés alatt és után 2 héttel a tej fogyasztását kerülni, illetve laktózmentes tejet, tejterméket fogyasztani, vagy tejcukorbontó enzimek készítményt alkalmazni.<sup>116</sup>*

**Coeliakia, glutensensitiv enteropathia**

*A búza, a rozs, az árpa és a zab egyik fehérjetermészetű anyaga, a glutén, illetve annak egyik alkotórésze, a gliadin súlyos betegséget okoz egyes egyéneknél. A coeliakiás egyén gluténintoleranciája életreszóló.*

**Tünetei:**

- hasmenés
- haspuffadás
- csontritkulás
- cinkhiány
- anaemia
- vitaminhiány<sup>117</sup>

#### **XI./4.3 Appendicitis jelei**

Általában váratlanul fellépő, fokozódó jobb alhasi fájdalom, helyi érzékenység, hányinger, hányás, láz.<sup>118</sup>

Bélbetegség gyanúja esetén:

- Orvoshoz irányítás
- Tanuló informálása a megfelelő táplálkozásról (fűszeres, zsíros ételek kerülése, napi ötszöri étkezés, kisebb adagokat fogyasszon egyszerre, bélvédelem /örölt lenmag, banán, probiotikumok, hidegen sajtolt kendermagolaj, lenolaj alkalmazása/).

Menstruációs fájdalom esetén:

- Tanuló tájékoztatása jól felszívódó magnézium tabletták rendszeres szedéséről (orotát, citrát kötésű magnézium jól hasznosul a szervezetben).
- Alhas melegen tartása (pléd, infralámpa, melegítőpárna használata).
- Szükség esetén fájdalomcsillapító adása, orvoshoz irányítás.
- Fájdalomcsillapító adása előtt információ gyűjtése: van-e gyógyszerérzékenysége?
- Felhívni a gyermek figyelmét a gyógyszer használatával kapcsolatban: folyadékkal lenyelni, 3-4 óránként ismételtet (adott gyógyszerre érvényes maximális dózis/nap).
- Különböző hatóanyagú menstruációs gyógyszerek ismertetése.

<sup>116</sup>Czinner, A. (2001) *Gyakorlati gyermekgyógyászat*, Budapest, p. 136.

<sup>117</sup>Czinner, A. (2001) *Gyakorlati gyermekgyógyászat*, Budapest, pp. 140-141.

<sup>118</sup>Czinner, A. (2001) *Gyakorlati Gyermekgyógyászat*. Budapest, p. 217.

## A TANULÓ SEGÍTSÉGÉRE LEHETNEK

### Családon belül

- Szülő

### Intézményen belül

- Iskolavédőnő
- Iskolaorvos
- Iskolapszichológus
- Pedagógus

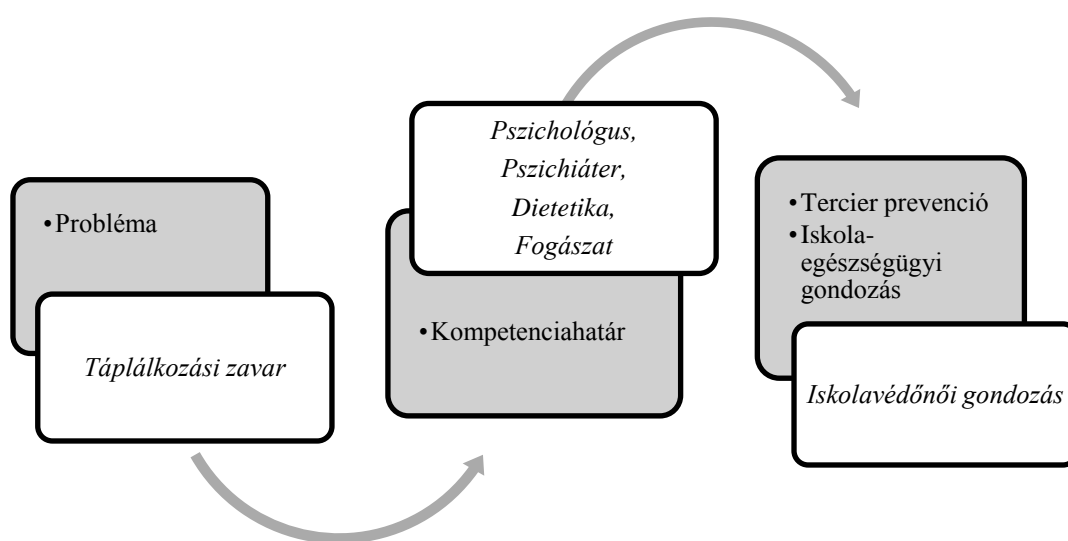
### Intézményen kívül

- Gasztroenterológus
- Nőgyógyász
- Nefrológus

## VESZÉLYCSÖKKENTŐ STRATÉGIA

Ha több gyermeknél fordul elő, kiscsoportos betegoktatás.

## XI./5 GONDOZÁSI SABLON ANOREXIA NERVOSA ESETÉN



56.ábra: Az anorexia nervosa gondozási folyamata

### XI./5.1 Iskolavédőnői gondozás

#### INFORMÁLÓDÁS

##### *Információ az anorexia nervosáról*

A táplálkozási zavarokat röviden evési zavaroknak is nevezzük. 1868-ban William Gull angol orvos hivatalosan leírta az anorexia nervosát mint olyan betegséget, ami a karcsúság elérését célzó koplalás okoz. Gull először anorexia hysterica néven írta, majd később használta az anorexia nervosa elnevezést rá. A kórkép háttérében pszichológiai tényezők játszanak döntő szerepet.<sup>119</sup>

##### *Az anorexia nervosa altípusai:*

- Korlátozó típus: A betegség aktuális időszaka folyamán a beteg nincs állandóan a falással, hánytatással elfoglalva.
- Faló/purgáló (hánytató) típus: Az anorexia nervosa aktuális időszaka alatt a beteg gondolata az evés és hánytatás körül forog.<sup>120</sup>

<sup>119</sup> Sipos K., Gritz A., (2006) *Egészségpszichológiai szöveggyűjtemény*. Budapest, p. 204.

<sup>120</sup> Sipos K., Gritz A., (2006) *Egészségpszichológiai szöveggyűjtemény*. Budapest, p. 205.

Magas a halálozási arány (4 év után 5%, 20 éves fenállás után 15-20%).<sup>121</sup>

Fizikai jelek	Pszichológiai jelek	Magatartási jelek
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Drasztikus mértékű fogyás. A BMI értéke anorexiásoknál 17.5, vagy annál kevesebb.</li> <li>• Száraz, sprőd, elvékonyodott haj</li> <li>• Beestett arc, karikás szemek</li> <li>• Fogerozió (zománcfelmaródás)</li> <li>• Rossz fogazat</li> <li>• Gyakran szájszag</li> <li>• Beesett mellkas</li> <li>• Izomzat leépülése</li> <li>• A lesóványodott testet fedő bőr petyhüdt, száraz tapintású, és általában sárgás színű.</li> <li>• Sok anorexiában szenvedő beteg arcán, hátán, karján és a lábán fokozottan nő a pihezőr (a hormonális rendszer felborulása miatt).</li> <li>• Menstruáció elmaradása lányoknál</li> <li>• A serdülőkorban emiatt károsodik a csontépülés, gyengébb csontozat alakul ki, s mert a csont növekedési porczónái idő előtt elcsontosodnak, ez beleavatkozik a végleges testmagasságba.</li> <li>• Alacsony vérnyomás</li> </ul> <p>Az anorexia nervosa orvosi szövődményei:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bradycardia</li> <li>• Hypothermia</li> <li>• Carotinaemiás bőr</li> <li>• Emelkedett növekedési hormonszint</li> <li>• Csökkent gonadotropszintek</li> <li>• Kóros glukóztolerancia-teszt</li> <li>• Emelkedett szérumkoleszterin</li> <li>• Hypokalémia</li> <li>• Dehydratio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aggódás</li> <li>• Maximalizmus</li> <li>• Kövérség érzése, pedig sovány</li> <li>• Alacsony önbecsülés</li> <li>• Depresszió</li> <li>• Nem érzi magát betegnek a drasztikus mértékű fogyás ellenére, tagadja, hogy fogyókúrázik.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kevés étkezés</li> <li>• Túlzott edzés</li> <li>• Táplálék összetételének alapos tanulmányozása, kalória számolása</li> <li>• Étkezés visszautasítása társaságban</li> <li>• Megszállott súlymérés</li> <li>• Hazugság az étkezéssel kapcsolatban</li> <li>• Étel készítése mások számára</li> </ul>

57. ábra: Az anorexia nervosa tünetei <sup>122, 123</sup>

### Beszélgetés a tanulóval

- A gyermek személyiségének tiszteletben tartása.
- Ennél a betegségnél a legfontosabb iskolavédőnöi teendő a beszélgetés, meghallgatás, empátia.
- Ha a tanuló elfogadja, akkor iskolapszichológus bevonása.
- Sajnos nem minden iskolában van jelen főfoglalkozású iskolapszichológus, így nehezen fogadják el a tanulók, és nehezen is nyílnak meg egy számukra ritkán látott szakember előtt.
- Ilyen esetben a védőnőre hárul a betegség észrevétele után a gondozás elindítása.

### Teendő

- Alakítsunk ki vele nyílt, őszinte, együttműködésre kész kapcsolatot.
- Próbáljunk heti kapcsolatot kialakítani a tanulóval. Vonjuk be kortársoktatásba, tanfolyamokba!
- Vonjuk be az egészséges táplálkozás programsorozatunkba.
- Pedagógusaival működünk együtt. Tájékoztassuk őket a problémáról, és kérjük pedagógiai segítségüket és empatikus hozzáállásukat, ha a gyermeke a teljesítmények folytonos hajszolása a jellemző.
- Beszélgessünk el vele, illetve ha nem nyitott rá, akkor egészségnap keretében tartsunk előadás-sorozatot!

<sup>121</sup> Sipos K., Gritz A., (2006) *Egészségpszichológiai szöveggyűjtemény*. Budapest, p. 211.

<sup>122</sup> Robert, B., Mark H. B., Abdrew, J. F. (2001) *MSD Orvosi Kézikönyv A Családban*. Merck Research Laboratories, pp. 415-416.

<sup>123</sup> Szabóné, K. J. (2004) *Családgondozás – krízisprevenció*. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, pp. 132-133.

- Beszéljünk el vele az anorexia nervosa következményeiről!
- Ajánljuk a negyedévenkénti fogászati megelőzést, kezelést, fogzománcvédelmet!
- Hívjuk fel a figyelmét a vérvétel fontosságára!
- Hívjuk fel a figyelmét a szájhigiéniére, fogerózióra!
- A hangsúly a bizalmi, rendszeres kapcsolaton van.
- MINDENKÉPPEN PSZICHIÁTRIAI SZAKGONDOZÁST IGÉNYEL, és szoros kontrollt.

#### *Az anorexia nervosa arcai az iskolavédőnői ellátásban*

- Az iskolavédőnői szűrővizsgálatok, egészségnevelés során nagyon fontos, hogy már a korai tüneteket felismerjük. A munkánk során tapasztalhatjuk, hogy sokszor különböző, nem általános okok is vezethetnek koplaláshoz, anorexia nervosa kialakulásához.
- Volt egy 8. osztályos tanuló lány, akinek havonta visszatérő, súlyos fájdalmat, mindennapi életvitelét jelentősen rontó menstruációs görcse volt. Nőgyógyászati kivizsgálás a dysmenorrhea háttérében kóros elváltozást nem igazolt. A lány úgy gondolta, hogy ha jelentős mértékben fogy, akkor megszűnik a menstruációja és így az állandó problémát okozó alhasi fájdalom is. Fontos, hogy foglalkozzunk azokkal a tanulókkal, akiknek problémát okoz a menstruáció. Ha a fájdalom jelentős, küldjük kivizsgálásra, és szorgalmazzuk a jól felszívódó magnézium étrendkiegészítő szedését, olajos magvak beiktatását az étrendbe, mert sokszor a kóros magnéziumhiány következménye a simaizom görcse.
- Szintén anorexiás problémákhoz vezethet, ha a gyermek olyan sportágat választ vagy választanak számára, ami később nem a testalkatának megfelelő. Tájékoztassuk a szülőket, főleg a kisiskolások szüleit, hogy sportágválasztásnál vegyék figyelembe az adott sport testi-lelki követelményeit, éljenek a sportágválasztás lehetőségével, amit évente megrendeznek Budapesten. Kérjék ki sportorvos véleményét, hogy gyermekük testalkatához melyik a legideálisabb. Egy kisiskolás testalkata rengeteget változik, lehet, hogy akkor még megfelelő számára a ritmikus sportgimnasztika, de a serdülőkorban a megváltozott testalkata miatt, mert, mondjuk, erősebb testfelépítésű, súlyos koplalásba kezd. Természetesen nem minden gyermeknél alakul ki ez a probléma, sokan könnyedén váltanak sportfajtaát később, amikor érzékelik, hogy bármennyire igyekeznek, de testalkatuk nem a választott sportra megfelelő. Egy alapvetően perfekcionista kislánynak viszont csalódást okozhat, ami önbüntetésbe megy át. Ez fiúknál is előfordul, de lányoknál a táplálkozási betegségek aránya magasabb.
- A szakirodalom megemlíti a testképzavar előfordulását anorexiás betegeknél, mely sokszor rendkívül differenciált. A testtípusok nem kellő ismerete következtében is kialakulhat egy torz testkép. A médiában van egy korszakideál, egy eszményi testkép, ami időnként változik. De ameddig jelen van, addig beférkőzik mindenhová. Ezt látjuk a tévében, magazinokban, interneten és bizony általában egy testképpel szembesülünk sokszor szakkönyvekben is. A serdülő lelkivilága, de egyébként a nők lelkivilága a serdülőkort elhagyva is rendkívül érzékeny. Ha nap mint nap a serdülő lány azt látja, hogy a favorizált nő például keskeny csípőjű, akkor az ő széles csípőjét torznak látja. Anatómiai ismeretek nélkül ő valószínűleg úgy gondolja, hogy fogyókúrával ezt a problémát orvosolhatja. És elkezd diétázni, már csontsovány, de a csípőcsontja még mindig széles, ezért tovább fogyókúrázik. Fontos, hogy egészségnevelési órán, külön lányokkal több alkalommal beszéljünk el a női testtípusokról, mutassunk be hírességeket, hogy különböző testfelépítésükkel vonzóak, szépek. Ez segítséget nyújthat olyan lányoknak is, akiknek nővérük, húguk eltérő testfelépítéssel rendelkezik, mint ő. Beszéljünk el arról, hogy kihez milyen sportág illik, hova tudnak menni, ha segítséget szeretnének a sportágválasztásban.
- Másik eset, hogy sokan a haspuffadást hízásnak vélik, egy rossz emésztést összekevernek a kövér hassal, elkezdik a fogyókúrát, hogy laposabb legyen a hasuk, az ésszerűtlen diéta tovább ront a helyzeten, stresszesek lesznek, további puffadást okozva és egy ördögi kört alakítanak ki ezzel.
- Volt olyan eset is, amikor a serdülő lány, azért kezdett fogyókúrába, hogy megszabaduljon a nem kívánt pattanásoktól. Úgy olvasta, hogy drasztikus fogyókúra következtében amenorrhoea alakulhat, és azt a következtetést vont le, hogy ezzel bőre állapota is javulni fog.
- Vannak olyan tanulók is, akiknél a betegség nincs összefüggésben testképzavarral, hanem egy általában konkrét, kideríthető probléma áll a háttérben (pl. szeretett nagyszülő elvesztése).

## A TANULÓ SEGÍTSÉGÉRE LEHETNEK

### Családon belül

- Szülő
- Testvérek

### Intézményen belül

- Iskolavédőnő
- Iskolaorvos
- Iskolapszichológus
- Pedagógus
- Osztálytárs
- Barát, barátnő

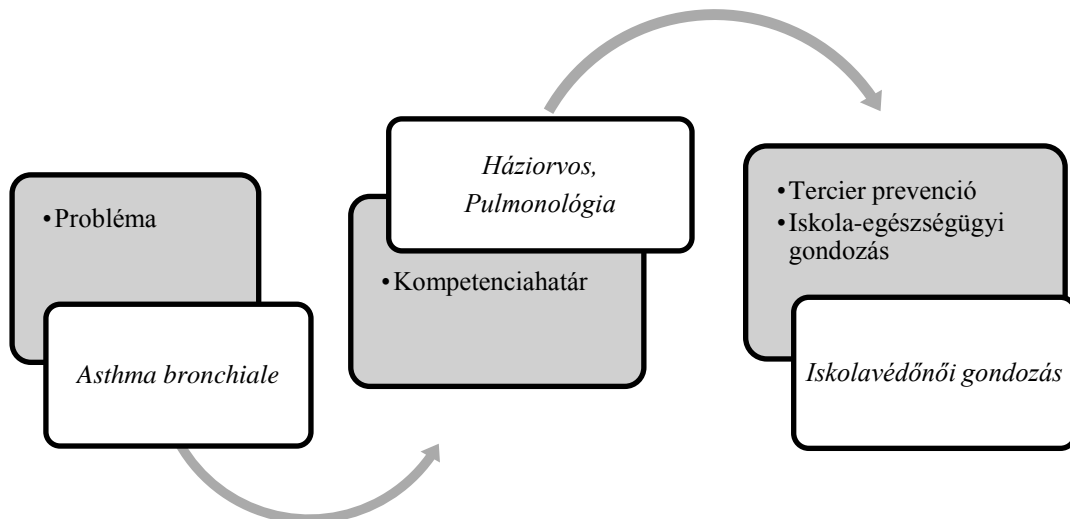
### Intézményen kívül

- Pszichológus
- Pszichiáter
- Fogorvos
- Fogászati asszisztens
- Nőgyógyász

## VESZÉLYCSÖKKENTŐ STRATÉGIA

- Tartsunk előadás-sorozatot:
  - A serdülőkori változásokról
  - Pozitív önértékelés fejlesztése témában (lehetőleg iskolapszichológus segítségével)
  - Elfogadás, önbecsülés témában beszélgetés megtartása osztályfőnök által
  - Evészavarokról előadás egészségnap keretében

## XI./6 GONDOZÁSI SABLON ASTHMA BRONCHIALE ESETÉN



58. ábra: Asthma bronchialis gyermek gondozásának folyamata

## XI./6.1 Iskolavédőnői gondozás

### INFORMÁLÓDÁS

- A tanuló hozzáállásának, problémamegoldó képességének feltérképezése

### INFORMÁCIÓ ÁTADÁSA

#### *Asthma bronchiale*

Az asthma bronchiale és beteg légútjai hyperirritábilisak, amelynek következtében reverzibilis légúti obstrukció alakul ki, vérben megnövekszik a specifikus IgE-antitestek száma. A hörgők hiperaktívak, kisebb ingerekre is görccsel válaszolnak.

A bronchusok és a bronchiolusok falát a vegetatív idegrendszer idegzi be. Asthma bronchiale betegség esetén a bronchiolusok részlegesen elzáródnak, ami nem gátolja a belégzést, de a kilégzést megnehezíti, kilégzési dyspnoét okozva.

Asztmás roham:

- Hörgők görcsbe rándulnak
- A hörgők nyálkahártyában sejtes beszűrődés lesz
- Gyulladás keletkezik
- Oedema
- Hörgőhámsejtekkel teli, sűrű, nehezen felköhöghető nyálka termelődik.

A gyermekkori asthma bronchiale kiváltásában a legnagyobb szerepet az inhalatív (belélegezhető) allergének játsszák, pl. dohányfüst, légszennyezés, alacsony hőmérséklet, száraz levegő. 6 havi szakorvosi kontroll szükséges.<sup>124</sup>

- Ok: Az alsó légutakban zajló, gyakran allergiás eredetű gyulladás, ami a hörgők szűkületét eredményezi. A roham alatt a beteg kilégzése nehezített, elnyújtott és sípoló.<sup>125</sup>
  - Asztmás rohamot provokáló tényezők
    - Dohányzás (aktív és passzív)
    - Szennyezett, szmogos levegő
    - Festék-, benzingőz káros hatása
- } Pályaalkalmassági tanácsadásnál fontos megemlíteni

#### *Asthma bronchiale kialakulását, rosszabbodását provokáló tényezők<sup>126</sup>*

<i>Lakáson belül</i>	<i>Rizikófaktor csökkentése</i>
<i>Dohányfüst (cigaretta, szivar, pipa, vízidohány, egyéb dohánytermékek)</i>	<i>Dohányfüstmentes lakás</i>
<i>Fa füst (kandalló, kályha, cserépkályha)</i>	<i>Fűtési időszakban megfelelő ventiláció alkalmazása</i>
<i>Penész (nyirkos házalap, légkondicionáló berendezés, nem megfelelő vízvezetékrendszer, beázó tető)</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 50 % alatt legyen a relatív páratartalom</li><li>• Száraz időben 1 órás szellőztetés csökkenti a lakás páratartalmát</li><li>• Párátlanítók alkalmazása</li><li>• Növények földjének ellenőrzése, ne legyen túllocsolva, mert penészedést okoz.</li></ul>
<i>Nitrogénoxid (gáztűzhely, gázkonvektor)</i>	<i>Megfelelő ventiláció, tilos letakarni a készülékeket!</i>

<sup>124</sup> Czinner, A. (2001) *Gyakorlati Gyermekgyógyászat*. Budapest, pp. 105-106.

<sup>125</sup> Petrányi, Gy. (2003) *Belgyógyászat*. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, p. 72.

<sup>126</sup> Ruth, A., Balk, S. J. (2003) *Pediatric Environmental Health*, American Academy of Pediatrics. In: Etzel, R. A. (2003) How environmental exposures influence the development and exacerbation of asthma, *Pediatrics* pp. 525-543.

<p><i>Illatosítók (spray, pumpás dezodoráló szerek, füstölők, aromalámpák, illatosítók, illatos mécsesek, rovarirtó szerek, kozmetikumok, tisztító szerek)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Illatosító szerek mellőzése, a természetes illóolajok is asztmás rohamot provokálhatnak.</i></li> <li>• <i>Pumpás dezodorok használata helyett stiftes változatok preferálása.</i></li> <li>• <i>Tisztítószerek alkalmazása után alapos szellőztetés. Asztmás beteg szobájában részesítsük előnyben a természetes ecet, a szóda bikarbóna tisztító erejét.</i></li> </ul>
<p><i>Illékony organikus összetevők, pl. formaldehid (hászigetelő anyagok, tisztítószerek, oldószerek, rovarirtó szerek, új kárpitok, linóleumok, papírtermékek, ragasztók, penész, szigetelő anyagok)</i></p>	<p><i>Új kárpitozású bútorok behelyezése után, új linóleum, padlószőnyeg felhelyezésénél ügyelni kell a szellőzésre, ez hetekig is eltarthat.</i></p>
<p><i>Állati váladék (kutya, macska, madarak, rágcsálók) Ha a gyermek korai életszakaszában kerül kapcsolatba kutyával, macskával, akkor az állatizőr-allergia esélye csökken. Poloska (konyhában, fürdőszobában vízhez, ételhez közel)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Magas teljesítményű porszívó, takarítógép alkalmazása, nedves portörletés</i></li> <li>• <i>Állat helyének takarítása</i></li> <li>• <i>Kutya macska fürdetése, ápolása</i></li> <li>• <i>Poloskák ellen</i></li> <li>• <i>Zárt szemetes, ételek elcsomagolása</i></li> <li>• <i>Konyhában enni csak</i></li> <li>• <i>Zárható szekrények</i></li> <li>• <i>Napi szemétkivétel</i></li> </ul>
<p><i>Poratka (tollpárna, tollpaplan, kárpitok, plüssállatok, matracok)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Hetente kell a huzatot mosni 55 C° feletti hőmérsékletű vízben</i></li> <li>• <i>Napon szárítani</i></li> <li>• <i>Gépi szárításnál 20 perc</i></li> <li>• <i>Plüssállatot mélyhűtőbe tenni , így az atkák száma csökken</i></li> <li>• <i>Allergénmentes párna, paplan alkalmazása</i></li> <li>• <i>A matrac, párna allergiaellenes huzattal való bevonása</i></li> <li>• <i>Poliészter párnák</i></li> <li>• <i>Gumilepedő</i></li> <li>• <i>A porszívózás 35%-kal csökkenti a poratkát szőnyegpadlóról és 80%-kal fapadlóról, kőről</i></li> <li>• <i>A padlószőnyeg helyett a linóleum, bőr, fa jobb választás</i></li> <li>• <i>Mosható függönyök</i></li> <li>• <i>Nedves takarítás</i></li> <li>• <i>Dupla vastag porzsák használata a porszívóban</i></li> </ul>
<p><i>Élelmiszerek (mogyoró, kagyló, tej, hal)</i></p>	<p><i>Az allergizáló élelmiszerek kerülése, vásárlásnál az élelmiszercímkék ellenőrzése.</i></p>
<p><i>Lakáson kívül</i></p>	<p><i>Rizikófaktor csökkentése</i></p>
<p><i>Pollenek (szezonálisan változó virágzó növényekből)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Orr öblítése</i></li> <li>• <i>Bőrvédelem</i></li> <li>• <i>Levegőtisztító berendezés</i></li> </ul>
<p><i>Penész (földben jelenlévő, nedves, árnyékos, nyirkos helyeken, avar, faforgács)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Kertészkedésnél kesztyű, arcmaszk alkalmazása</i></li> <li>• <i>Kerti munka után zuhanyozás, ruházat cseréje, orröblítés</i></li> <li>• <i>A kerti munkaruhát, kinti ruhát ne a szobában tartsuk, hanem az előtérben jól zárt helyen.</i></li> </ul>
<p><i>Ózon (kipufogógáz, meleg időben az ózonkoncentráció megnő)</i></p>	<p><i>Meleg időben, ha az ózon magas, zárt helyen való tartózkodás ajánlott</i></p>
<p><i>Porszemcsék (dízelautók kipufogógáza, ipari területek, faégetés során)</i></p>	<p><i>Autóúthoz közel ne biciklizzünk, sportoljunk!</i></p>
<p><i>Kéndioxid</i></p>	<p><i>Autóúthoz közel ne biciklizzünk, sportoljunk!</i></p>

*Előfordulás: Hazánkban 2% alatti (1995-ös felmérés szerint)*



**Ok:**

- **Genetikai háttér**
- **A légúti nyálkahártya hypersensitív**
- **Atopia<sup>127</sup>**
  
- Asztmás rohamot csökkentő tényezők megbeszélése
  - Gyógyítás
  - Légzőtorna
  - Normál testsúly elérése, megtartása
  - Sóbarlang
  - Hegyi levegő
  - Túrás
- Gyógytestnevelési besorolás
  - Gondozó orvos dönti el, hogy melyik csoportba kerüljön a gyermek.
  - Gyógyítás szorgalmazása
- Teendő asztmás roham esetén
  - A tanuló megnyugtatása, leültetése
  - Orvos által felírt gyógyszer beadása
- Kontroll: negyedévente, gyógyszer ellenőrzése

**A TANULÓ SEGÍTSÉGÉRE LEHETNEK**

**Családon belül**

- Szülő
- Testvérek

**Intézményen belül**

- Iskolavédőnő
- Iskolaorvos
- Pedagógus
- Osztálytársak
- Barát, barátnő

**Intézményen kívül**

- Gyermek háziorvosa
- Pulmonológus

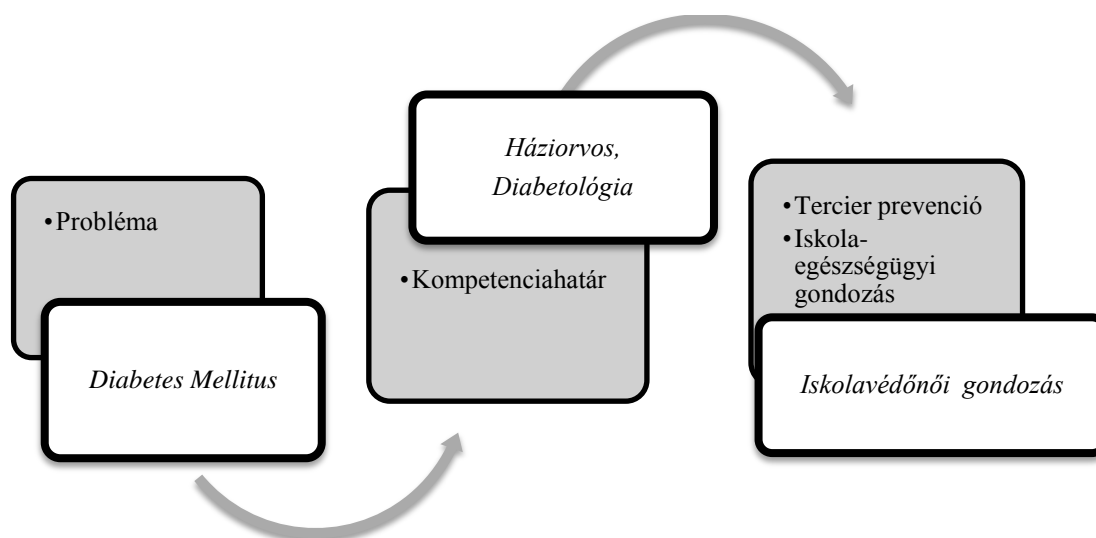
**VESZÉLYCSÖKKENTŐ STRATÉGIA**

- Szülő, osztályfőnök, osztálytársak informálása (mi az asthma bronchiale, provokáló tényezők csökkentése, szellőztetés fontossága, teendő asztmás roham esetén)
- Információ átadása a gyermek terhelhetőségéről a testneveléstanár részére
- Pedagógusok részére oktatás (teendők asztmás roham esetén)

---

<sup>127</sup>Aszmann, A., (2000) *Az iskolaegészségügy kézikönyve*, Budapest, Anonymus, pp. 137-140.

## XI./7 GONDOZÁSI SABLON DIABETES MELLITUS ESETÉN



59. ábra: Diabetes mellitus gondozási folyamata

### XI./7.1 Iskolavédőnői gondozás

#### INFORMÁLÓDÁS

Tanuló ismereteinek, hozzáállásának, problémamegoldó képességének feltérképezése

#### INFORMÁCIÓ ÁTADÁSA

*A pancreas bétasejtjei elégtelen mennyiségben vagy egyáltalán nem termelnek inzulint, így megjelennek a diabetes mellitus tünetei: poliuria, polidipsia, polifagia, fogyás.*

*Előfordulási gyakorisága gyermekkorban: 1,3/ezer gyermek*

*Magyarország a közepes rizikójú országok közé sorolható az inzulin dependens diabetes mellitus tekintetében.*

*Korai diagnózist tesz lehetővé a vizelet-cukorürítés meghatározása vizeletvizsgáló tesztsikkal.*

*Ha az éhgyomri vagy postprandialis (étkezés utáni) vércukorvizsgálat 11,1 mmol/L feletti vércukorszintet igazol, akkor az esetek túlnyomó többségében diabetes mellitus az oka a magas vércukorszintnek.*

*A gyermekkori IDDM korai tünetei:*

- *Nagy mennyiségű vizeletürítés, még enuresis is előfordulhat nagyobb gyermekeknél is.*
- *Túlzott mennyiségű folyadék fogyasztása, sokszor az iskolás gyermek az összes napi zsebpénzét innivalóra költi el.*
- *Fáradtság*
- *Súlyvesztés*
- *Émelygés*

A klinikai tünetek az inzulin abszolút hiányából adódnak, így kívülről kell az inzulint pótolni. Az egészséges szervezetben a pancreas az inzulin termelését a szervezet szénhidrát-ellátottságához igazítja. Étkezéseknél a szénhidrátmennyiség felhasználásához szükséges mennyiségű inzulinadagot juttatja a v. portaen keresztül a szervezetbe, majd az étkezések közötti időszakban kismértékű inzulintermeléssel és más ellenregulációs rendszerekkel (glucagon, catecholaminok) együttesen biztosítja az euglicaemiát. Inzulin dependens diabetes mellitus esetén is az exogén inzulinbevitel is a normál pancreasműködést próbálja utánozni. Az átlagos napi inzulinigény 0,5-1,0 NE/ttkg. Krónikus kezelés során az inzulin bevétele subcutan történik.<sup>128</sup>

<sup>128</sup> Hollós, S., Kiss, G., (2003) *Alkalmazott gyógyszerteran.* Budapest, pp. 315-317.

- Hypoglikémia: vércukorszint 2,8 mmol/l (50 mg/dl) alatt<sup>129</sup>
  - Tünet: remegés, hideg verejték, szorongás, éhségérzet, hányinger, szédülés, beszédzavar, koncentrációképesség csökken, súlyosabb esetben eszméletvesztés, kóma
  - Teendő: vércukormérés, ha a gyermek eszméletlenül van, majd 1 csésze tej, gyümölcsle vagy 20 g cukor adása. 1 óra múlva vércukormérés ismétlése. Ha eszméletlen, akkor nem szabad a szájába tenni semmit. Ebben az esetben szükséges lehet a GLUCAGON 1 ampulla injekció adása subcutan vagy intramuscularisan. Ha eszméletlen, azonnal hívjunk mentőt!
- Hyperglykémia
  - Tünet (sokszor tünetmentes): fáradtság, szájszárazság, acetonszagú lehelet<sup>130</sup>
  - Teendő: Vércukormérés, a cukorbeteg gyermek ilyenkor legtöbbször gyors hatású inzulin beadásával rendezni tudja az emelkedett vércukorszintet. Megfigyelés szükséges, 1 óra múlva a vércukor ellenőrzése. Ha a gyermek eszméletlen, vagy tudatzavara van, azonnal hívjunk mentőt!<sup>131</sup>
- Megfelelő diéta megbeszélése (alacsony glikémiás indexű élelmiszerek, cukorhelyettesítő édesítőszer)
  - *Alacsony glikémiás indexű élelmiszerek*
  - *Cukorhelyettesítő édesítőszer (mesterséges édesítőszer, cukorhelyettesítő anyagok, cukoralkoholok)*
  - *Kerülni kell a gyors vércukor-emelkedést okozó élelmiszereket.*
  - *A napi szénhidrát- és energiafelvételt napi 5-6-szori étkezésre elosztani.*
  - *Minden étkezésnek megfelelő szénhidrátmennyiséget szükséges tartalmazni, ennek oka az inzulinnal kezelt betegek esetében az, hogy ha a folyamatos inzulinhatást többször ismétlődő szénhidrátbevitellel nem ellensúlyozzák, akkor hypoglicémiás állapot alakul ki.*
  - *A normál egészséges táplálkozás alapjait kell szem előtt tartani.*<sup>132</sup>
- Mozgás fontossága: az izommunka általában csökkenti a vércukrot.
- Diabetes napló vezetésének fontossága
- Pályaalkalmassági tanácsadás

#### **Célkitűzések diabéteszes gyermek gondozásánál:**

- *Hypoglycaemia megelőzése*
- *Normoglycaemia fenntartása*
- *Obesitas megelőzése*
- *Gyermek normális fejlődésének elősegítése*<sup>133</sup>

#### **Az anyagcserehelyzet direkt mérési módszere:**

*HbA1c gykozilált hemoglobin. A késői érszövődmények megelőzéséhez a 9-10% alatti HbA1c-érték az optimális. Havonta minimum 30 alkalommal szükséges a vércukorszint meghatározása glukométer segítségével az ujjbegyből. Havonta kérjük el a vércukornaplót.*

#### **Sportajánlás:**

*A sport csökkenti az inzulinszükségletet, de 13 mmol/l feletti vércukorértéknél a mozgás tovább növeli a vércukorszintet, ebben az esetben a testnevelésóra alól ideiglenes felmentés szükséges.*

*Nem ajánlott sportok: hegymászás, szertorna, mélyvízi úszás*

#### **Pályaválasztás:**

*Nem ajánlott: élelmiszeripar, vegyipar, gépkocsivezetés, magasban végzendő munka, órás, optikus*<sup>134</sup>

#### **Humán inzulinok fajtái (néhány példa):**

- *Gyors hatású: Actrapid MC, Humulin R*
- *Lassú hatású: Humulin N, Insulatard HMG*
- *Ultra lassú hatású: Humulin U, Ultratard HMGE*

<sup>129</sup>Petrányi, Gy. (2003) *Belgyógyászat*. Medicina Könyvkiadó Rt. Budapest, p. 365.

<sup>130</sup>Hatfaludy, Zs., Rákassy, B. (2007) *Anyagcsere-Endokrinológiai Útmutató Klinikai Irányelvek Kézikönyve*. Medition Kiadó Kft., Budakeszi, pp. 33–51.

<sup>131</sup>Aszmann, A., (2000) *Iskola-egészségügy*. Budapest, pp. 124., 126.

<sup>132</sup>Hatfaludy Zs., Rákassy B. (2007) *Anyagcsere-Endokrinológiai Útmutató Klinikai Irányelvek Kézikönyve*, Medition Kiadó Kft. Budakeszi, pp. 41–43.

<sup>133</sup>Petrányi, Gy. (2003) *Belgyógyászat Tömör összefoglalás* Budapest, Medicina Könyvkiadó Rt., p. 361.

<sup>134</sup>Aszmann A., (2000) *Iskola-Egészségügy Kézikönyve*, Budapest, Anonymus, pp. 119-126.

*Az elhúzódó hatású készítménnyel állítják be a kórházban a basis (alap) inzulinigényt, a gyors hatásúakat pedig az étkezéseket követő vércukorszint szabályozásához adják.*

*Cél az euglykaemiás vércukorszint tartása, így a gyermek „acetonmentes” lesz, a későbbi mikro- és makroangiopathiák megelőzhetőek lesznek. A mikroangiopathiák az agy, szem, vese ereit károsítják, míg a makroangiopathiák a végtag ereit betegítik meg.*

*A diabéteszes tanuló mozgását, sportolását szorgalmazni kell, mert ez segíti emelni a szervezetében az érvédő HDL-cholesterin frakció szintjét.<sup>135</sup>*

## A TANULÓ SEGÍTSÉGÉRE LEHETNEK

Családon belül

- Szülő
- Testvérek

Intézményen belül

- Iskolavédőnő
- Iskolaorvos
- Pedagógus
- Osztálytársak
- Barát, barátnő

Intézményen kívül

- Gyermek háziorvosa
- Diabetológus
- **Diabetológiában gyakorlattal rendelkező gyermekgyógyász szakorvos**
- **Ápolóeducátor**
- **Dietetikus**
- **Szociális munkás**
- **Iskolavédőnő**
- **Pszichológus**
- **Nőgyógyász**
- **Szemész. szakorvos**

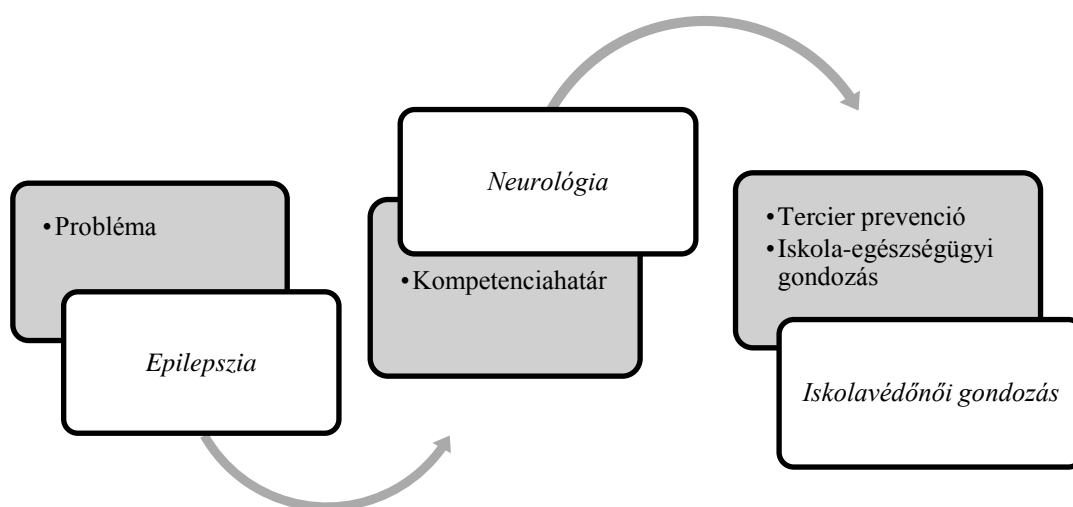
## VESZÉLYCSÖKKENTŐ STRATÉGIA

- Ellenőrzés: diabétesznapló, inzulin, vércukormérő csomag, „hypós” csomag meglétének ellenőrzése negyedévente
- Információ átadása: szülő, osztályfőnök, osztálytársak informálása (lásd a tanulói tájékoztató tartalmát!)
- Információ átadása a gyermek terhelhetőségéről a testneveléstanár részére
- Oktatás a pedagógusok részére

---

<sup>135</sup>Czinner, A. (2001) *Gyakorlati Gyermkgyógyászat* Budapest, pp. 187-188.

## XI./8 GONDOZÁSI SABLON EPILEPSZIA ESETÉN



60. ábra: Epilepszia gondozási folyamata

### XI./8.1 Iskolavédőnői gondozás

#### INFORMÁLÓDÁS

- Tanuló ismeretének, hozzáállásának, problémamegoldó képességének feltérképezése
- Vezet-e rohamnapárt? (Ha nem, szorgalmazzuk annak bevezetését!)

#### INFORMÁCIÓ ÁTADÁSA

Az epilepszia „visszatérő, rohamokban, sztereotíp fellépő, tudatzavarral és/vagy érzékszavarral (szag, íz, vizuális jelenségek), és/vagy mozgásviharral vagy éppen gátoltsággal járó, a szimultán EEG-vizsgálat során a rohamjelenséggel szinkron típusos elektrokonvulzív jelekkel kísért betegség.”

A fejlődő agy hajlamosabb a görcskészségre, mert az agyban a gátló mechanizmusok éretlenebbek, a myelinizáció sem teljes, az agy vérátáramlása, cukoranyagcseréje különbözik a felnőtt agytól.<sup>136</sup>

Előfordulási gyakorisága gyermekeknél: 1%<sup>137</sup>

Az epilepszia az agy egyes területeinek kóros működése miatt kialakuló, és rohamok formájában jelentkező betegség. Epilepsziás görcsnek vagy rohamnak egy adott rosszullétet nevezünk, míg epilepszia betegségről akkor beszélünk, ha valakinek több alkalommal jelentkezett nem alkalmi rosszulléte.

Az alkalmi rohamokhoz a valamilyen külső provokáló tényező által kiváltott görcsöket soroljuk (pl. lázgörcs, villogó fény, alkoholfogyasztás, drog- vagy gyógyszermegvonás, alvásmegvonás okozta roham).

Az epilepszia gyermekkori előfordulása igen magas (1%). Az alkalmi rosszullétek aránya még ennél is magasabb.

- Ok: a betegek egy részénél agyi lézió (fejlődési rendellenesség, gyulladás, oxigénhiány, vérzés, anyagcsere-betegség, illetve trauma) okozza, más gyermekeknél genetikai eredetű görcskészség áll a betegség hátterében.
- A rosszullét típusai: attól függ, hogy az agy mely részéről indul, majd mely területeket von be a roham.
  - Az egész agyat bevonó rosszullétek úgynevezett generalizált tónusos-klónusos rohamok (korábbi nevén grand mal vagy GM-rohamok) formájában jelentkezhetnek, ami eszméletvesztéssel, elvágódással, az egész test tónusos megfeszülésével, majd ritmikus rángásával jár.

<sup>136</sup> Fogarasi, A. (2009) *A gyermekkori epilepsziáról*. In: Radvány K. (szerk.) *Előadások az Ért. Ak. Klubban*, ELTE, Budapest

<sup>137</sup> Czinner, A. (2001) *Gyakorlati Gyermkgyógyászat*. Budapest, p. 164.

- Kisebb területen zajló rohamok enyhébb tünetekkel, egy-egy izomcsoport megfeszülésével (tónusos roham), megrándulásával (mioklonus) vagy ritmusos rángásával (klónus) járnak. Előfordul, hogy csak a beteg által leírt, de kívülről nem észlelhető, szubjektív érzésekkel találkozunk, megtartott tudatállapot mellett. Ez utóbbi jelenséget – mely gyakran egy roham bevezető tünete – *aurának* nevezzük.
- Az epilepszia egyik igen gyakori gyermekkori formája az *absence roham* (régi nevén *petit mal*), ami tudatzavarral, a beszéd vagy cselekvés néhány másodpercig tartó megakadásával jelentkezik, majd a pillanatnyi kihagyás után a gyermek folytatja korábbi tevékenységét. A gyermekközösségekben az absence-t gyakran tévesen figyelem- vagy viselkedési zavarként értelmezik. Leggyakrabban 4 és 10 éves kor között észleljük.
- Legjellemzőbb azonban, hogy egy epilepsziás roham – az egyes agyi régiókat „bejáró” útja alapján – változatos, egymást követő jelenségből álló rohamtüneteket produkál.

#### *Néhány epilepszia szindróma részletes leírása*

- **Benignus centrotemporalis epilepszia:** A leggyakoribb, egyben legjobb prognózisú gyermekkori epilepszia. 2-14 (leggyakrabban 5-9) éves kor között kezdődik alvásból induló facio-brachiális rohamokkal. Féloldali száj- és nyelvzsibbadás, nyálfolyás, majd féloldali arc- és karrángás jelentkezik. Mivel a roham többnyire alvásból indul és szekunder módon generalizálódhat, a szülők nem mindig látják a roham kezdetét, és megtévesztő módon GM-rohamról számolhatnak be. A rosszullétet átmeneti dysarthria és szájzug-aszimmetria követheti. Mivel a betegek 20%-ának gyógyszereszedés nélkül sem ismétlődik a rohama, ezért sokan várnak az antiepileptikum beállításával az első rosszullét után. Gyakorlatilag mindenki „kinövi” a betegséget, és 2-3 év múlva óvatosan elhagyható az antiepileptikum.
- **Absence:** Néhány másodpercig tartó, tudatzavarral, megrekedéssel (a francia „absence” szó „távollét”-et jelent), időnként ritmusos pislogással járó rohamokat észlelünk ebben az epilepszia formakörben. Általában az első antiepileptikumra (valproát vagy ethosuximid) rohammentessé válnak a gyógyszer nélkül akár napi 100 rosszullétet is produkáló betegek. Az absence epilepsziákat az indulási életkor alapján osztjuk további altípusokba. A kisgyermekkori forma kinőhető, a serdülőkorban induló juvenilis absence esetében viszont egy életen át tartó gyógyszereszedésre van szükség. Gyakori, hogy idősebb óvodás, vagy kisebb iskolás viselkedését szemtelenségnek, kialvatlanságnak tudják be a tanárok, gyermekgondozók, időnként meg is feddve a gyermeket.
- **Juvenilis mioklonus epilepszia:** Mioklonusos és GM-rohamok jellemzőek ebben a genetikailag igazolt epilepsziában. Serdülőknél, 12-16 éves kor között, a reggeli felkelést követő első órában jelentkeznek kisebb-nagyobb végtagrándulások. Típusos panasz, hogy a reggeli ital kilöttyen a csészéből vagy a reggeli fogmosás közben nagyokat rándul a kéz. Gyógyszeres monoterápia mellett rohammentessé válik a betegek jelentős része, de a gyógyszert életük végéig szedni kell, amiről nehéz a kamaszokat meggyőzni. Rohamrecidíva jellemzően bulik alatt vagy után jelentkezik, ahol az alvásmegvonás, az alkoholfogyasztás, az alkohol miatti gyógyszerkihagyás, illetve a diszkók villogó fénye egyszerre provokálhat.
- **Fokális epilepsziák:** Agyi léziók (pl. fokális kortikális diszplázia, benignus tumorok) okozta epilepszia szindrómák, melyeket az érintett lebenyről nevezünk el. Kiténtetett szerepe van a temporális lebenynek, ahol a leggyakoribbak az epileptogén léziók.
- **West-szindróma:** Klasszikus példája annak, hogy epilepszia típusa mennyire függ az életkortól. Gyakorlatilag bármilyen agykárosodás, a néhány cm-es diszpláziától a kiterjedt hipoxiás-ischaemiás encephalopathiáig lehet etiológiai tényező. A szindróma első tünete, hogy a csecsemő pszichomotoros fejlődése 4-8 hónapos kor között leáll, majd spazmusokból álló rohamsorozat jelentkezik. A spazmus általában az axiális izomzat rövid flexiójából áll, ami vállemelések, fejbiccentések sorozataként jelentkezik. 10-50 ilyen spazmus követi egymást néhány percen keresztül. Az életkor, a mentális retardatio, az infantilis spazmusok és a típusos EEG-kép együtt adják a West-szindróma diagnózisát. Terápiája általában gyógyszeres, illetve körülírt lézió esetében sebészi. Az agyi fejlődés igen aktív szakaszában induló epilepszia többnyire irreverzibilis kognitív károsodással jár.

#### *Differenciáldiagnosztika*

- **Kiemelendő az affektív apnoe, és a gastro-oesophageális reflux szerepe:** utóbbinál az étkezéseket néhány 10 percen belül követő savas regurgitátumok okozta fájdalom, esetleges aspiratio okozza a rohamszerű tüneteket, néha igen nehezen elkülöníthetően a valódi epilepsziától. Előfordulhat természetesen fordított helyzet is, amikor a refluxszal kezelt csecsemőről derül végül ki, hogy epilepsziás.
- **Az alapellátásban találkozhatunk az extrapiramidális eredetű mozgászavarok közül a rohamot utánzó tic-vel.**

- *Az alvászavarok frontális lebeny epilepsziától való elkülönítése is okozhat differenciáldiagnosztikai problémát.*
- *Egyes gyermekek pszichogén (konverziós) rohamok formájában hívják fel magukra a figyelmet, részben szándékos, részben nem szándékos cselekvéssorozattal. Mivel többnyire komplex pszichológiai, vagy pszichiátriai probléma lehet a háttérben, mindenképpen szükséges a szakemberekhez történő, nem késlekedő továbbküldés.*
- Az epilepszia kezelése:
  - Epilepszia betegség esetén, ha a rosszullét ismétlődésének komoly esélye van, rohammegelőző gyógyszer, antiepileptikum felírására kerül sor.
  - A gyermekkori epilepsziák kb. 80%-a jóindulatú, ami azt jelenti, hogy gyógyszereszedés mellett nem jelentkezik újabb rosszullét, de az antiepileptikum kihagyása görcsöt provokálhat.
  - Ezen epilepsziás gyermekek közel fele serdülőkorra „kinövi a betegséget”, de a gyógyszer elhagyása ilyenkor is csak fokozatosan, a gondozó orvossal megbeszélte ütemben, EEG-ellenőrzés mellett történhet.
  - Az antiepileptikumok szedése ellenére is előfordul roham a betegek kb. 20%-ánál.
  - Bár a legtöbb epilepsziás betegnek nincs szüksége szigorú életmódbeli megszorításokra, egyedül az olyan helyzeteket kell kerülnie, ahol egy váratlan rosszullét veszélyes lehet (ezért tilos a fára mászás, szertorna, felügyelet nélküli úszás és fürdőzés, illetve a forgalmas helyeken történő kerékpározás). Ugyanakkor bizonyos sportokat (pl. atlétika, labdasportok) kifejezetten ajánlunk, hiszen a közösségi és sikerélményekre különösen nagy szüksége van minden krónikus betegséggel élő gyermeknek!
- Teendő roham esetén:
  - Roham esetén a legfontosabb az alap élettani funkciók megőrzésének biztosítása: az eszméletlen, görcsölő beteget stabil oldalfekvésbe kell helyezni.
  - Meg kell akadályozni a félrenyelést, ezért semmit nem helyezhetünk a görcsölő beteg szájába, a sérüléseket – így a fejsérüléseket – pedig meg kell előzni.
  - Amennyiben a roham 2 percnél tovább is fennáll, ún. rectalis, azaz végbélbe adott diazepam szükséges, szükség esetén pedig mentőt kell hívni.
  - Rezisztens status epilepticus – különösen a grand mal status – életet veszélyeztető állapot, intenzív osztályos kezelést igényel.

#### *Tények és tévhitek az epilepsziával kapcsolatban*

Sokan gondolják tévesen, hogy az epilepszia egyenlő az elmebetegséggel vagy mentális retardációval. Fontos, hogy védőnőként ismerjük e tényeket, és így segíthessünk az epilepsziával élőket megbélyező téves információk elosztatásában, segítve ezzel a majdani pályaválasztást, sőt akár családalapítási vágyat is.

Epilepsziás betegeknél több mechanizmusa is lehet az értelmi akadályozottság kialakulásának:

- Bár a mai modern antiepileptikumoknak már jóval ritkább a szedáló mellékhatása, de gondolni kell erre is.
- Leggyakoribb, hogy ugyanaz az alapbetegség (pl. hypoxiás károsodás vagy agyi fejlődési rendellenesség) okoz lassabb kognitív fejlődést, amely egyben az epilepsziás rohamokért is felelős.
- A terápiarezisztens epilepsziás betegeknél a gyakori rohamok is vezethetnek értelmi akadályozottsághoz, a hypoxiás epizódok (GM-rohamok esetén), illetve a görcsök okozta neuronkárosodáson keresztül.
- Végül arra is mindig gondolnunk kell, hogy nem a nagy dózisban adott antiepileptikum mellékhatása okoz-e fejlődésbeli elmaradást.

Korábban úgy vélték, hogy minél több rohama van valakinek, annál rosszabb az életminősége. Ma már tudjuk, hogy az igazi határ a teljes rohammentességnél húzódik. Szinte mindegy, hogy valakinek havi 1-2 vagy évi 1-2 rohama van, a roham jelentkezésétől való félelem ugyanannyira rontja az életminőséget mindkét esetben. Ennél is többet jelent azonban a környezet hozzáállása. Az izoláció csak növeli a betegségtudatot ezeknél a gyermekeknél, és többet árt az életminőségüknek, mint maga a betegség.

#### *Epilepsziás tanuló életvitelének segítése*

Nagyon fontos lenne, hogy olyan osztályban, ahol van epilepsziás gyermek, az iskolavédőnő tartson felvilágosító előadásokat a betegség természetét illetően. Ha oldjuk az ismeretlentől való félelmet, könnyebb lesz az epilepsziás iskolatárs elfogadása.

## A TANULÓ SEGÍTSÉGÉRE LEHETNEK

### Családon belül

- Szülő
- Testvérek

### Intézményen belül

- Iskolavédőnő
- Iskolaorvos
- Pedagógus
- Osztálytársak
- Barát, barátnő

### Intézményen kívül

- Gyermek háziorvosa
- Neurológus szakorvos

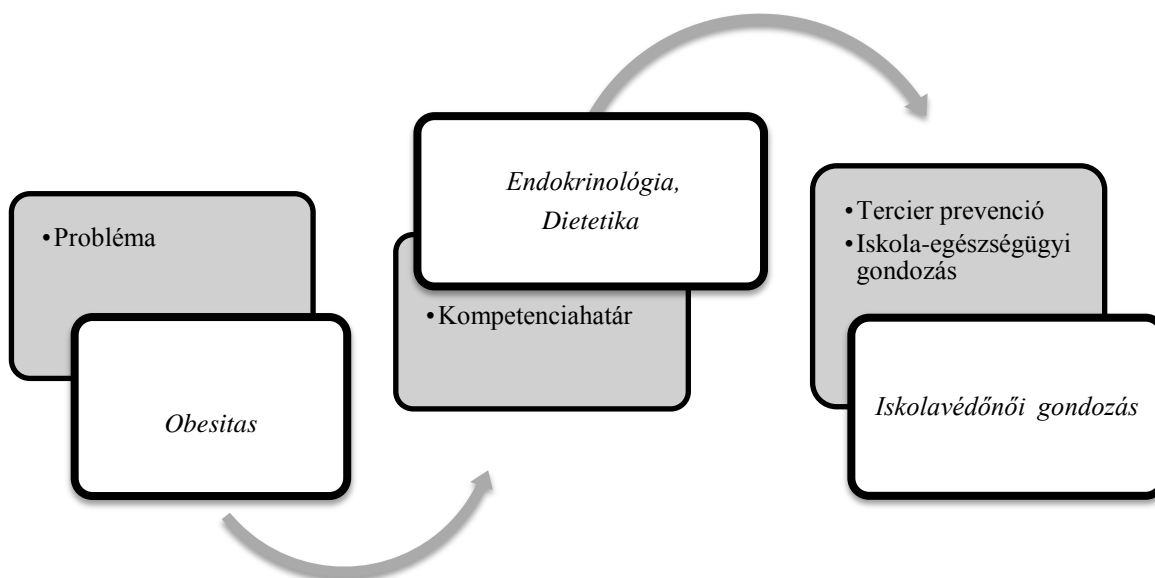
## VESZÉLYCSÖKKENTŐ STRATÉGIA

- Információ átadása  
Szülő, osztályfőnök, osztálytársak informálása az epilepsziát provokáló tényezőkről, az epilepszia tüneteiről, teendőkről epilepsziás roham esetén.
- Kontroll negyedévente

## XI./9 GONDOZÁSI SABLON OBESITAS ESETÉN

### FELADAT

Alkossunk csoportokat! Dolgozzuk ki egy obes gyermek gondozását az alábbi gondozási sablon segítségével!



61. ábra: Obesitas gondozási folyamata

### Iskolavédőnői gondozás

#### Egyénre szabott gondozás

- *Tanuló hozzáállásának, problémamegoldó képességének feltérképezése*
- *Információ átadása: mit tud és mit kellene tudnia – elméleti és gyakorlati tudás összhangja*

#### Tápláltsági állapot megítélése:

*Body Mass Index (BMI: testtömeg (kg)/testmagasság (m) négyzete)*

*Legáltalánosabban elfogadott, tájékoztató jellegű mutató, a testtömeg és a testmagasság viszonyáról ad tájékoztatást. A tápláltsági állapot, elhízás valószínűsítésére alkalmas. A testsúlymérést lehetőleg reggeli órákban végezzük!*

*Az iskolavédőnői program szűrővizsgálati lapja automatikusan kiszámítja a bevitt adatok alapján a tanuló BMI-indexét, és ki is értékeli. A test összetételére vonatkozóan nem ad tájékoztatást.*<sup>138</sup>

<sup>138</sup>Aszmann A., (2000) Az Iskola-Egészségügy Kézikönyve, Budapest, p. 37.



*Javaslatok az elhízás megítélésére:*

- *Percentil táblák használata, bőrredővastagság mérése.*
- *Ahol lehetséges, testösszetétel-meghatározás javasolt.*
- *Elhízás okának kiderítése: Alimentáris (tartósan pozitív energiaegyensúly) vagy szervi eredetű (pl. Cushing-szindróma, hypothyreosis)<sup>139</sup>*

*Az elhízás szervrendszerekre tekintet nélkül generálisan fokozza a betegségek kialakulásának rizikóját.<sup>140</sup>*

*A betegség leírása:*

*A zsírszövet sejtjeinek nagysága és száma megnő. A zsírszövetekben szabad zsírsavak raktározódnak el triglicerid formájában. A zsírszövet nemcsak energiaraktározására, hanem számos anyag termelésére is képes*

*Obesitas patofiziológiai eltérései:*

- *Szomatikus fejlődés*
- *Szénhidrát-anyagcsere zavara, csökkent glukóztolerancia*
- *Hyperinzulinaemia*
- *Inzulínrezisztencia*
- *Zsírsavanyagcsere zavara, emelkedett trigliceridszint<sup>141</sup>*

*A tartós szénhidrátabúzus és a paraszimpatikus túlsúly fokozza az inzulinválasztást. Ennek következtében a pancreas Langerhans-szigeteinek  $\beta$ -sejtjei hipertrófiázódnak, kialakul a hyperinzulinaemia, ami kezdetben csökkent vércukorszintet eredményez, éhségérzet jelentkezik, ami újabb evéssel társulva hízáshoz vezet. Tartósan magas lesz az inzulinszint, ami főleg a máj- és zsírszövet receptoraktivitásában változásokat idéz elő. A receptorok számában és aktivitásában az inzulinszinttel fordított arányban csökkenés mutatható ki. Ez az inzulinrezisztencia, ami hyperglükémiát eredményez. Hormonális, anyagcsere-eltérések lesznek.<sup>142</sup>*

*Obesitas talaján kialakuló betegségek:*

- *II-es típusú Diabetes Mellitus (acanthosis nigricans bőrtünet!)*  
*Inzulínrezisztencia, inzulin hatásának csökkenése áll fenn, ennek következménye: hyperinsulinaemia. Patológiás szénhidrát-anyagcsere áll fenn, ami részben a táplálkozás, részben genetikai hajlamosító tényezők következménye.*
- *Gyermekkori hipertonia*  
*A hipertonia gyermekkorban ritkán okoz panaszokat. Szorgalmazzuk az otthoni vérnyomásmérést!*  
*A helyes vérnyomásmérés metodikája:*  
*A vérnyomásmérést lehetőleg 5 perces pihenés után végezzük, lehetőleg ne előzze meg fizikai megterhelés. Átmeneti vérnyomás-növekedést okozhat a fájdalom, hideg, stressz is.*
  - *A vérnyomásmérést a bal felkaron végezzük!*
  - *A kar szívmagasságában legyen!*
  - *Ne szorítson a feltűrt ruha!*
  - *A vérnyomásmérő mandzsetta gumibetéte olyan széles legyen, hogy fedje be a felkar kb. kétharmadát, és teljesen érje körül a felkart!*  
*Az első mérés után teljesen engedjük le a mandzsettát, várjunk fél percet, és ismételjük meg kétszer a mérést!*

*Amennyiben a háromszor ismételt vérnyomás összegét elosztjuk hárommal, és a kapott szám a 95. percentilis értékét meghaladja, a gyermek vérnyomását hetente, majd havonta ellenőrizni kell!*

<sup>139</sup>Hatfaludy Zs., Rákassy B. (2007) *Anyagcsere-Endokrinológiai Útmutató Klinikai Irányelvek Kézikönyve*, Medition Kiadó Kft., Budakeszi, p. 219.

<sup>140</sup>Hatfaludy Zs., Rákassy B. (2007) *Anyagcsere-Endokrinológiai Útmutató Klinikai Irányelvek Kézikönyve*, Medition Kiadó Kft., Budakeszi, p. 217.

<sup>141</sup>Aszmann A., (2000) *Az Iskola-egészségügy Kézikönyve*, Budapest, Anonymus, pp. 388-391.

<sup>142</sup>Hollós S., Kiss G., (2003) *Alkalmazott gyógyszer-tan* Budapest, pp. 318-320.

### A gyermekkori normotonia határértékei

7év-9 év	120/75 Hgmm
10 év-12 év:	125/80 Hgmm
13 év-15 év:	135/85 Hgmm
16 év/18 év:	140/90 Hgmm

*Az a tanuló hypertoniás, akinek szisztolés és/vagy diasztolés vérnyomása többhetes időközökben, legalább 3 különböző alkalommal, alkalmanként 3-szor mérve a fenti határértékek fölé esik.*

*Az életkorhoz viszonyítva magas és izmos gyermek vérnyomása általában magasabb, mint a hozzá hasonló életkorú, de alacsonyabb, vékonyabb testalkatú kortársáé.<sup>143</sup>*

*A magas vérnyomás nem gyógyszeres terápiája:*

*1. Testtömeg redukálása dietetikus segítségével.*

*Iskolavédőnő táplálkozási iránymutatása:*

- *Sovány húсок (szárnyasfélék)*
- *Hal, vizes alapú halkonzervek*
- *Sovány tejtermékek*
- *Hidegen sajtolt növényi olajok*
- *Cukorhelyettesítők*
- *Cukrozatlan gabonapelyhek, gabonakészítmények*
- *Teljes kiőrlésű, magvas kenyérfélék, péksütemények*
- *Zöldségfélék (friss, saláta, fagyasztott készítmények, konzerv)*
- *Gyümölcsök (friss, szárított, aszalt)*
- *Tojás*
- *Natúr magvak*
- *Frissen préselt gyümölcs- és zöldséglevék*
- *Víz, alacsony nátriumtartalmú ásványvíz*

*2. Sóbevitel csökkentése (napi 2 gramm jódozott só)*

*3. K, Ca, Mg pótlása*

*4. Egészséges táplálkozás*

*5. Rendszeres fizikai aktivitás*

*6. Meditáció<sup>144</sup>*

- **Metabolikus X-szindróma**

*Komplex anyagcserezavar, inzulinrezisztencia, hyperinsulinaemia, csökkent glukóztolerancia, NIDDM jelenléte, abdominalis obesitas, hypertonia, hyperlipoproteinaemia, ischémias szívbetegség, hyperurikaemia*

*Kezelés:*

- *Megfelelő diéta*
- *Szénhidrátabúzusok elkerülése*
- *Testsúlycsökkentés*
- *Rendszeres fizikai aktivitás – ez késlelteti a gyógyszeres kezelés szükségességét.*
- *Gyógyszerterápia nem inzulindependens diabetes mellitus esetén: A hasnyálmirigy  $\beta$ -sejtjeire fejtik ki a hatásukat, az inzulinelválasztást fokozzák. Csak addig alkalmazható, ameddig a pancreas inzuintermelése megtartott. Néhány gyakrabban alkalmazott gyógyszer:*
  - *Glibenclamid (Gilemal)*
  - *Glipizid (Minidiab)*
  - *Butilbiguanid (Adebit)*
  - *Acarbose (Glucobay)<sup>145</sup>*

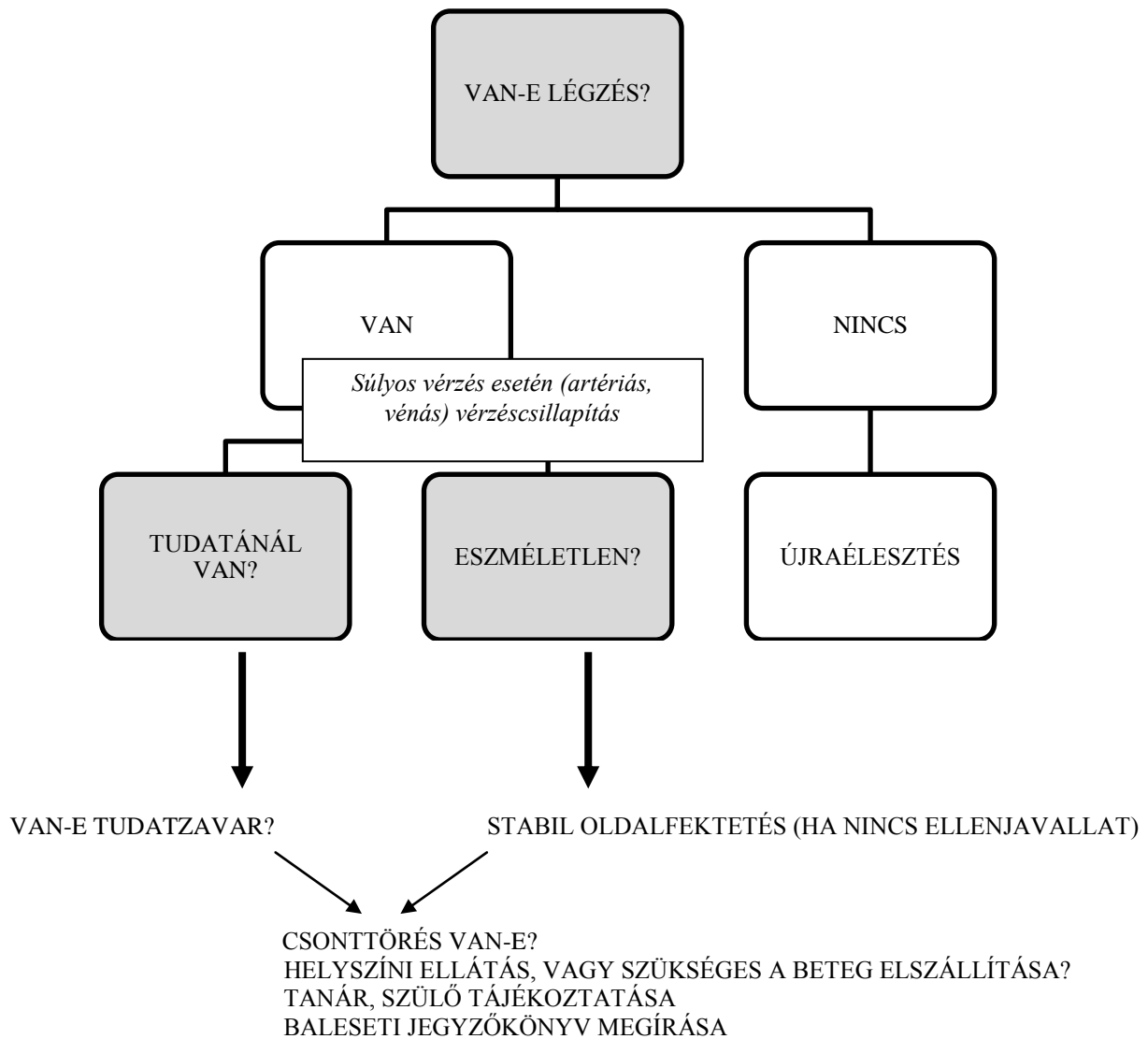
<sup>143</sup> Aszmann, A., (2000) Az Iskola-egészségügy Kézikönyve, Budapest, Anonymus, pp. 188-190.

<sup>144</sup> Hollós S., Kiss G., (2003) *Alkalmazott gyógyszerterápia*, Budapest, p. 151

<sup>145</sup> Hollós S., Kiss G., (2003) *Alkalmazott gyógyszerterápia*, Budapest, pp. 318-320.



## XII. BALESETI ELLÁTÁS FOLYAMATA<sup>146</sup>



62. ábra: A baleseti ellátás folyamata

### XII./1 A TUDATZAVAR MEGHATÁROZÁSA

- *Somnolentia*: A gyermek aluszékony, környezetéről nem vesz tudomást, ébreszthető, ingerekre reagál, kérdésekre válaszol.
- *Lethargia*: Az aluszékonyosság súlyosabb foka, stimulusra renyhébben reagál, beszéde elkent, de tájékozott.
- *Stupor*: A tudatzavar súlyos foka. Csak ismételt, erőteljes ingerekre reagál, rövid időre ébreszthető.
- *Coma*: Mély eszméletlenség jellemző. A beteg fájdalomingerre nem reagál, szemét nem nyitja, verbális ingerekre nem reagál.

Eszméletlenség kialakulásának leggyakoribb okai iskolában tanulóknál: koponyasérülések.<sup>147</sup>

<sup>146</sup>Aszmann, A. (2005) *Iskola-egészségügy*. Országos Gyermkegészségügyi Intézet, Budapest, pp. 207–211.

<sup>147</sup>Czinner, A. (2001) *Gyakorlati Gyermekgyógyászat*. Budapest, p. 265.

**Eszméletlenség kialakulásának leggyakoribb okai iskolában tanulóknál:**

- **Koponyasérülések<sup>148</sup>**
- **Vérvesztés**
- **Vérszegénység**
- **Szaporos légzés**
- **Pánikbetegség**
- **Pszichogén okok**
- **Epilepszia**
- **Alkohol, kábítószer**
- **Menstruációs görcs**
- **Fájdalom<sup>149</sup>**
- **Ájulás**
- **Hirtelen növekedés**
- **Hosszas állás**
- **Hypoglycaemia**
- **Menstruáció**
- **Izgatottság**
- **Félelem**

**Teendő:**

**Gyermeket vízszintes helyzetbe tenni, lábait megemelni (anti-sokk fektetés), majd a rosszullét után 15 percig megfigyelés alatt tartjuk.**

**Éhség esetén csak akkor adható enniivaló a tanulónak, ha teljesen öntudatánál van.**

**Folyadékot is csak teljesen magánál lévő gyermeknek adhatunk.<sup>150</sup>**

---

<sup>148</sup>Czinner, A. (2001) *Gyakorlati Gyermkgyógyászat* Budapest, p. 265.

<sup>149</sup>Aszmann, A., (2000) *Az Iskola-egészségügy Kézikönyve*, Budapest, Anonymus, p. 117.

<sup>150</sup>Aszmann, A., (2000) *Az Iskola-egészségügy Kézikönyve*, Budapest, Anonymus, p. 113.

## XIII. GYERMEKVÉDELEM – GYERMEKBÁNTALMAZÁS

### XIII./1 KAPCSOLÓDÓ JOGSZABÁLYOK

#### XIII./1.1 Törvények

- Magyarország Alaptörvénye (2011. április 11.)
- 2013. évi V. törvény a polgári törvénykönyvről
- 2011. évi CCXI. törvény a családok védelméről
- 2005. évi LXXX. törvény a gyermekeknek a nemzetközi örökbefogadások terén való védelméről és az ilyen ügyekben történő együttműködésről szóló, Hágában, 1993. május 29. napján kelt Egyezmény kihirdetéséről
- 2003. évi CXXV. törvény az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról
- 1998. évi LXXXIV. törvény a családok támogatásáról
- 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról
- 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról
- 1991. évi LXIV. törvény a Gyermek jogairól szóló, New Yorkban, 1989. november 20-án kelt Egyezmény kihirdetéséről

#### XIII./1.2 Rendelet

- 513/2013. (XII. 29.) Korm. rendelet a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony és a helyettes szülői jogviszony egyes kérdéseiről
- 369/2013. (X. 24.) Korm. rendelet a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények és hálózatok hatósági nyilvántartásáról és ellenőrzéséről
- 29/2003. (V. 20.) ESzCsM rendelet a helyettes szülők, a nevelőszülők, a családi napközit működtetők képzésének szakmai és vizsgakövetelményeiről, valamint az örökbefogadás előtti tanácsadásról és felkészítő tanfolyamról
- 223/1998. (XII. 30.) Korm. rendelet a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény végrehajtásáról
- 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről
- 235/1997. (XII. 17.) Korm. rendelet a gyámhatóságok, a területi gyermekvédelmi szakszolgálatok, a gyermekjóléti szolgálatok és a személyes gondoskodást nyújtó szervek és személyek által kezelt személyes adatokról
- 149/1997. (IX. 10.) Korm. rendelet a gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról

### XIII./2 A GYERMEKEK VÉDELMEINEK RENDSZERE

Magyarország Alaptörvénye kihirdeti, hogy „Minden gyermeknek joga van a megfelelő testi, szellemi és erkölcsi fejlődéséhez szükséges védelemhez és gondoskodáshoz.”<sup>151</sup>

A „Gyermekek védelméről és gyámügyi igazgatásáról szóló 1997. évi XXXI. törvény” (továbbiakban Gyvt.) az ENSZ Gyermekjogi Egyezményével, a Házasságról, a családról és a gyámságról szóló 1952. évi IV. törvénnyel, valamint a Szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvénnyel összhangban előtérbe helyezi a gyermekek jogait és érdekeit, és elsőbbséget biztosít a gyermek családban történő nevelkedésnek. A törvény meghatározza a gyermekek alapvető jogait és e jogok érvényesítésének garanciáit és gyermekek védelmének rendszerét, alapvető szabályait. Ehhez különböző támogatások és szolgáltatások igénybevétele, vagy közvetítését biztosítja, meghatározza a veszélyeztetettség megelőzésével, felismerésével és kezelésével kapcsolatos feladatokat. Helyettesítő védelmet biztosít azoknak a gyermekeknek, és gondoskodik teljes körű ellátásukról, akik hatósági intézkedések következtében kerültek ki családjukból. Kiemelt feladatként határozza meg a gyermekek családjukba történő visszahelyezését.<sup>152</sup>

<sup>151</sup> Magyarország Alaptörvénye, XVI. cikk (1)

<sup>152</sup> 1997. évi XXXI. törvény a Gyermekek védelméről és gyámügyi igazgatásáról, I-II. fejezet

A gyermekek védelme a gyermekek családban történő nevelkedésének elősegítésére, veszélyeztettségének megelőzésére és megszüntetésére, valamint a szülői vagy hozzátartozói gondoskodásból kikerülő gyermek helyettesítő védelmének biztosítására tevékenység.<sup>153</sup>

A gyermekek védelmét pénzbeli, természetbeni és *személyes gondoskodást nyújtó* gyermekjóléti alapellátások és szakellátások biztosítják, melynek működtetése állami és önkormányzati feladat.<sup>154</sup>

<i>Pénzbeli és természetbeni ellátások:</i>	<i>Személyes gondoskodás keretébe tartozó gyermekjóléti alapellátások:</i>
rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény	gyermekjóléti szolgáltatás
gyermektartásdíj megelőlegezése	gyermekek napközbeni ellátása
otthonteremtési támogatás	gyermekek átmeneti gondozása
<i>Személyes gondoskodás keretébe tartozó gyermekvédelmi szakellátások:</i>	<i>Gyermekvédelmi gondoskodás keretébe tartozó hatósági intézkedések:*</i>
otthont nyújtó ellátás	hátrányos és halmozottan hátrányos helyzet fennállásának megállapítása
utógondozói ellátás	védelembe vétel
területi gyermekvédelmi szakellátás	családba fogadás
	ideiglenes hatályú elhelyezés
	nevelésbe vétel

\*A hatósági intézkedések körébe tartozik a nevelési felügyelet elrendelése, az utógondozás elrendelése, az utógondozói ellátás elrendelése.

63. ábra: A gyermekek védelmének rendszere<sup>155</sup>

A gyermekvédelmi rendszer része a bíróság által javítóintézeti nevelésre utalt, illetve előzetes letartóztatásba helyezett fiataalkorúak intézeti ellátása.<sup>156</sup>

### **XIII./2.1 Személyes gondoskodás keretébe tartozó gyermekjóléti alapellátások**

*A személyes gondoskodás igénybevétele önkéntes, kérelemre történik.* Ha azonban gyermek védelme nem biztosított az ellátás önkéntes igénybevételével, a törvény elrendeli az ellátás kötelező igénybevételét. A cél ebben az esetben is a család működőképességének megőrzése, illetve javítása abból a célból, hogy a gyermekek családból való kiemelésé megelőzhető legyen.<sup>157</sup>

### **XIII./2.2 Gyermekjóléti szolgáltatás**

A gyermekjóléti alapellátás egy olyan speciális személyes, szociális szolgáltatás, amely a szociális munka módszereivel, eszközeivel szolgálja a gyermek testi, lelki egészségének védelmét, és célja a gyermek családban történő nevelésének segítése, valamint a gyermek veszélyeztettségének csökkentése, megszüntetése, és a családból kiemelt gyermek visszahelyezése. Az alapellátás hozzájárul a gyermek hátrányos és halmozottan hátrányos helyzetének feltárásához és szociális hátrányok csökkentéséhez.

Feladata többek között a támogatásokhoz való hozzájutás segítése; a családtervezési, a pszichológiai, a nevelési, az egészségügyi, a mentálhigiénés és a káros szenvedélyek megelőzését célzó tanácsadás vagy az ezekhez való hozzájutás megszervezése; a válsághelyzetben lévő várandós anya támogatása, segítése, tanácsokkal való ellátása, valamint számára a családok átmeneti otthonában igénybe vehető ellátáshoz való hozzájutás szervezése.

A gyermek veszélyeztettségének megelőzése érdekében észlelő- és jelzőrendszert működtet, elősegíti a nem állami szervek, valamint magánszemélyek részvételét a megelőző rendszerben; feltárja a veszélyeztettséget előidéző okokat és ezek megoldására javaslatot készít; tájékoztatást nyújt az egészségügyi

<sup>153</sup> 1997. évi XXXI. törvény a Gyermekek védelméről és gyámügyi igazgatásáról, 15.§ (2)

<sup>154</sup> 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és gyámügyi igazgatásáról, 14.§

<sup>155</sup> 1997. évi XXXI. törvény a Gyermekek védelméről és gyámügyi igazgatásáról, 15.§

<sup>156</sup> 1997. évi XXXI. törvény a Gyermekek védelméről és gyámügyi igazgatásáról, 15 § (5)

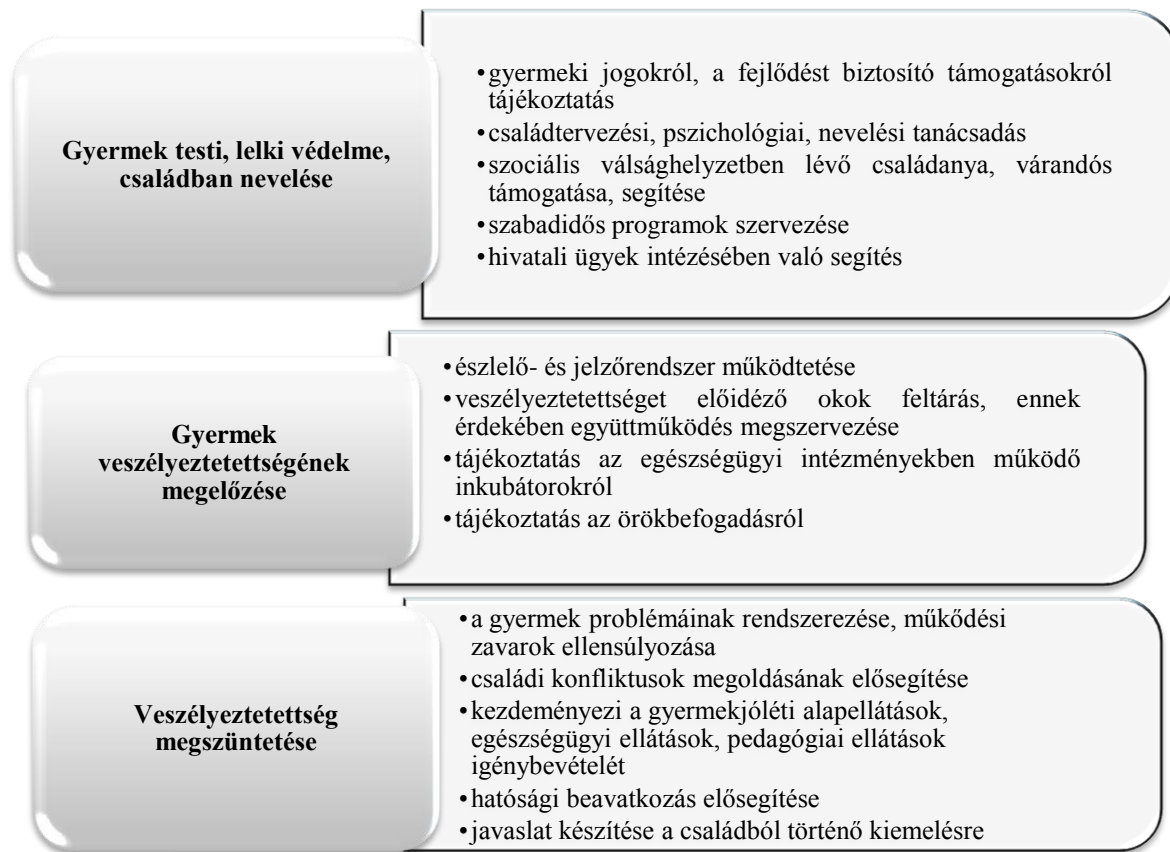
<sup>157</sup> 1997. évi XXXI. törvény a Gyermekek védelméről és gyámügyi igazgatásáról, 29.§ (1)

intézményeknél működő inkubátorokról, illetve abba a gyermek örökbefogadáshoz való hozzájárulás szándékával történő elhelyezésének lehetőségéről.

Feladata a kialakult veszélyeztetettség megszüntetése érdekében a gyermekkel és családjával végzett szociális munkával elősegíteni a gyermek problémáinak rendezését, a családban jelentkező működési zavarok ellensúlyozását; a családi konfliktusok megoldásának elősegítését, az egészségügyi ellátások igénybevételét, a pedagógiai szakszolgálatok igénybevételét, vagy a gyermek védelembe vételét vagy súlyosabb fokú veszélyeztetettség esetén a gyermek ideiglenes hatályú elhelyezését, nevelésbe vételét. A gyermekjóléti szolgáltatás feladata a családjából kiemelt gyermek visszahelyezése érdekében a családgondozás biztosítása a gyermek családjába történő visszailleszkedéséhez.<sup>158</sup>

Az ellátást a jogosult lakóhelyéhez, tartozódási helyéhez legközelebb lévő személyes gondoskodást nyújtó intézménynek kell biztosítani. A települési önkormányzat gyermekjóléti szolgáltatásának feladatait a **gyermekjóléti szolgálat** keretén belül látja el<sup>159</sup>

A gyermekjóléti szolgáltatás feladata a családból kiemelt gyermekek visszahelyezése érdekében a *családgondozás* (otthont nyújtó ellátást biztosítva a család gyermeknevelési körülményeinek megteremtéséhez, javításához, a szülő és a gyermek közötti kapcsolat helyreállításához) és az *utógondozás*, mely biztosítja az otthont nyújtó ellátást, illetve a területi gyermekvédelmi szakszolgáltatást végző intézménnyel együttműködve a gyermek családjába történő visszailleszkedését.<sup>160</sup>



64. ábra: A gyermekjóléti szolgáltatás feladatai<sup>161</sup>

<sup>158</sup> 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 39.§

<sup>159</sup> 1997. évi XXXI. törvény a Gyermekek védelméről és gyámügy igazgatásáról, 40. § (1,2)

<sup>160</sup> 1997. évi XXXI. törvény a Gyermekek védelméről és gyámügy igazgatásáról, 39.§ (5)

<sup>161</sup> 1997. évi XXXI. törvény a Gyermekek védelméről és gyámügy igazgatásáról, 39.§



### **XIII./2.3 A gyermekjóléti szolgálatok és a védőnők közös feladatai**

A Gyvt. nevesíti a jelzőrendszer tagjait, együttműködésüket és feladataikat a veszélyeztetettség megszüntetése érdekében.

A gyermekjóléti szolgáltatás alapvető feladata az észlelő- és jelzőrendszer működtetése, melynek tagjai törvényben meghatározott feladatokat látnak el. Ebben a rendszerben kiemelt szerepet kap a védőnő, a házi orvos és a házi gyermekorvos.

A védőnő preventív jellegű gyermekvédelmi gondoskodása a veszélyeztető tényezők megfigyelésén alapul. A védőnő alaptervekenysége, hogy a gyermeket körülvevő család működését és a gyermek fejlődését figyelemmel kíséresse, és a veszélyeztetettség gyanúja esetén jelzéssel éljen a Gyermekjóléti Szolgálatnak.<sup>162</sup>

### **XIII./2.4 Gyermekjóléti központ<sup>163</sup>**

A gyermekjóléti központ a gyermekjóléti szolgáltatás alapfeladatain túl speciális szolgáltatásokat, így utcai és lakótelepi szociális munkát, kapcsolattartási ügyeletet, kórházi szociális munkát és készenléti szolgálatot biztosít.

#### **AZ UTCAI ÉS LAKÓTELEPI SZOCIÁLIS MUNKA CÉLJA**

- A magatartásával testi, lelki, értelmi fejlődését veszélyeztető, a szabadidejét az utcán töltő, kallódó, csellengő gyermek speciális segítése.
- A lakóhelyéről önkényesen eltávozó, vagy gondozója által a lakásból kitett, ellátás és felügyelet nélkül maradó gyermek felkutatása, lakóhelyére történő visszakerülésének elősegítése, szükség esetén átmeneti gondozásának vagy gyermekvédelmi gondoskodásban részesítésének kezdeményezése.

A gyermekjóléti központ az érintett gyermekek lakókörnyezetében, az általuk látogatott bevásárlóközpontokban vagy a saját szolgálatában szervezi a gyermekeknek szóló, beilleszkedésüket, szabad idejük hasznos eltöltését segítő programokat. A gyermekjóléti központ a programokba lehetőség szerint a gyermek családját is bevonja.

#### **A KAPCSOLATTARTÁSI ÜGYELET CÉLJA**

- A gyermek és a kapcsolattartásra jogosult szülő vagy más kapcsolattartásra jogosult személy számára a találkozásra, együttlétre alkalmas semleges hely biztosítása mellett
- konfliktuskezelő, segítő szolgáltatás nyújtása, vagy
- az érintettek kérésére, illetőleg a gyámhivatal kezdeményezésére gyermekvédelmi közvetítői eljárás (mediáció) biztosítása, melynek célja a felek közötti konfliktusok feloldásának segítése, közöttük a megállapodás létrehozása, és annak mindkét fél részéről történő betartása, vagy
- önálló szakmai módszertani programmal rendelkező kapcsolatügyi szolgáltatás nyújtása, vagy
- a felügyelt kapcsolattartást elrendelő gyámhivattalal történt előzetes egyeztetést követően a felügyeletet ellátó szakember biztosítása vagy más felügyeletet ellátó szakember jelenlétének lehetővé tétele.

#### *A kapcsolattartási ügyelet feladatát ellátó intézmény*

- A felügyelt kapcsolattartáson történekről, a szülő-gyermek kapcsolat alakulásáról, a felügyelet fenntartásának szükségességéről felkérésre,
- a felügyelt kapcsolattartás felülvizsgálatára vonatkozó javaslatáról hivatalból tájékoztatja a gyámhivatalt.

A kapcsolattartási ügyelet feladatát ellátó intézmény a nevelőszülői hálózat működtetőjével kötött külön megállapodás alapján a szolgáltatást a nevelőszülőnél elhelyezett gyermek és a kapcsolattartásra jogosult vér szerinti szülő vagy más kapcsolattartásra jogosult személy között is biztosíthatja.

<sup>162</sup>XIII. Országos Konszenzus Konferencia szakmai anyagai (2013), Módszertani Gyermekjóléti Szakemberek Országos Egyesülete, Zamárdi, pp. 6-8.

[http://www.mogyesz.hu/files/konszenzus\\_kiadv%C3%A1ny\\_2013.pdf](http://www.mogyesz.hu/files/konszenzus_kiadv%C3%A1ny_2013.pdf)

(Letöltve: 2013. november 26.)

<sup>163</sup> 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről, 7 §

### XIII./3 A GYERMEKVÉDELMI JELZŐRENDSZER FELADATA

A Gyvt. meghatározza a Gyermekjóléti Szolgálat tevékenységét, így a jelzőrendszernek kettős funkciója van: a településen élő gyermekeket általában veszélyeztető okok feltárása, és azok megoldására javaslatok készítése, valamint az egyes gyermek veszélyeztetettségének megelőzése, felismerése és megszüntetése érdekében az összehangolt szakmai intézkedések megtétele

*A jelzőrendszer tagjai* többek között a házi gyermekorvos/háziorvos és a területi védőnő, a köznevelési intézmények dolgozói, de ilyen jelzéssel és kezdeményezéssel bármely állampolgár és a gyermekek érdekeit képviselő társadalmi szervezet is élhet. Kötelesek a gyermek veszélyeztetettségének fokától függően jelezéssel élni a gyermekjóléti szolgálat felé, súlyos veszélyeztetés esetén hatósági eljárást kezdeményezni.

#### FELADAT

*Válaszolja meg a kérdést! Kik a jelzőrendszer külső és belső tagjai?*

**Külső jelzőrendszeri tagok:** családsegítő és gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, önkormányzatok, háziorvos, házi gyermekorvos, védőnői szolgálat, iskola-egészségügyi szolgálat, oktatási intézmények, egyházak, civil segítők, önkéntes segítők, rendőrség, katasztrófavédelem, magánszemélyek (lakóközösség, szomszéd, közösképviselő stb.), egyéb közüzemi szolgáltató intézmények.

**Belső jelzőrendszeri tagok:** gyermekjóléti szolgálat, családsegítő szolgálat, integráltan működő intézmények esetében speciális szolgáltató intézmények.<sup>164</sup>

*A gyermekjóléti szolgálat feladatai a gyermekvédelmi jelzőrendszer működtetésével kapcsolatban:*

- Megkeresi a jelzőrendszer tagjait, ösztönzi a tagokat az együttműködésre, ennek érdekében esetmegbeszéléseket szervez, tanácskozást tart.
- Felhívja a jelzőrendszer tagjait jelzési kötelezettségük írásban – krízishelyzet esetén utólagosan – történő teljesítésére.
- Fogadja a jelzéseket, és kezdeményezi vagy megteszi a szükséges szakmai intézkedéseket.
- Visszajelez a jelzőrendszer tagjai felé.

*A kialakult veszélyeztettség megszüntetése érdekében a gyermekjóléti szolgálat:*

- Elősegíti a gyermek problémáinak rendezését, a családban jelentkező működési zavarok ellensúlyozását.
- Kezdeményezi: egyéb ellátások (szociális alapszolgáltatások, családsegítés, egészségügyi ellátások, pedagógiai szakszolgálatok) igénybevételét.
- Kezdeményezi a gyermek védelembevételét, illetve súlyosabb fokú veszélyeztettség esetén a gyermek ideiglenes hatályú elhelyezését, átmeneti vagy tartós nevelésbe vételét.

A települési önkormányzat a Gyvt. 39. §-ában meghatározott gyermekjóléti szolgáltatás feladatait önálló intézményként, illetve családsegítő szolgálat, vagy a 96. § (4)-(5) bekezdései szerinti egészségügyi vagy nevelési-oktatási intézmény szervezeti és szakmai tekintetben önálló intézményegységként, illetve a külön jogszabályban meghatározott képesítési előírásoknak megfelelő személy foglalkoztatásával biztosítja.<sup>165</sup>

**Érdemes a jelzőrendszer tagjainak egymás között együttműködési szabályokat kialakítaniuk a kompetenciahatárok meghatározásával. Az alapelvek betartása során törekedni kell a jelző személyiségi jogainak tiszteletben tartására, ugyanakkor minden esetben tiszteletben kell tartani minden ember értékét és méltóságát. Továbbá a jelzés mindenképpen a veszélyeztetett (kliens) érdekeit kell hogy védje és támogassa. Az iskolavédőnő munkáját is jelentősen megkönnyíti, ha az oktatási intézménnyel megegyeznek a jelzőrendszeri feladatokban, kompetenciákban, vagyis intézményi szinten kötnek egy együttműködési megállapodást.**<sup>166</sup>

<sup>164</sup> Gáborné Aczél, A., Zomboriné Botos, M. (2010) *Módszertani ajánlások szociális szolgáltatóknak*. Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, Budapest, pp. 7-9.

<sup>165</sup> 1997. évi XXXI. törvény a Gyermkek védelméről és gyámügy igazgatásáról, VI. fejezet (40.§)

<sup>166</sup> Gáborné Aczél, A., Zomboriné Botos, M. (2010) *Módszertani ajánlások szociális szolgáltatóknak*. Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, Budapest, pp. 7-13.

### Esetmegbeszélés

A családot és a családdal foglalkozó szakembereket is bevonva egy adott család ügyében tartott megbeszélés a gyermekjóléti szolgálat és a jelzőrendszer tagjainak képviselői között, előre meghatározott témakörben, évente legalább hat alkalommal megrendezésre kerülő szakmaközi megbeszélés keretében.

Állandó meghívottak: védőnő, a bölcsőde, óvoda munkatársa, iskolai gyermek- és ifjúságvédelmi felelős, a családsegítő szolgálat, illetve a nevelési tanácsadó munkatársa.

A meghívottak között szerepeljen a jegyző, a rendőrségtől kijelölt személy és a házi orvosok. Az esetmegbeszélésre a fiatalkorúak pártfogó felügyelőjét meg kell hívni, ha olyan család ügyét tárgyalják, melynek bármely tagja fiatalkorúak pártfogó felügyelete alatt áll.

A gyermekvédelmi rendszerhez kapcsolódó más személyeket, illetve intézmények képviselőit szükség szerint kell meghívni, így különösen akkor, ha részvételük az adott gyermekkel kapcsolatos probléma megoldásához, illetve a gyermekek nagyobb csoportját érintő veszélyeztető tényezők megszüntetését célzó cselekvési terv kidolgozásához szükséges (példul szülész-nőgyógyász).

A gyermekjóléti szolgálat minden év március 31-ig tanácskozást szervez, amelyen a jelzőrendszer tagjainak írásos beszámolóit figyelembe véve átfogóan értékeli a jelzőrendszer éves működését, valamint a gyermekjóléti alapellátásának valamennyi formáját, és szükség szerint javaslatot tesznek működésük javítására.<sup>167</sup>

### XIII./3.1 Az egészségügy feladata

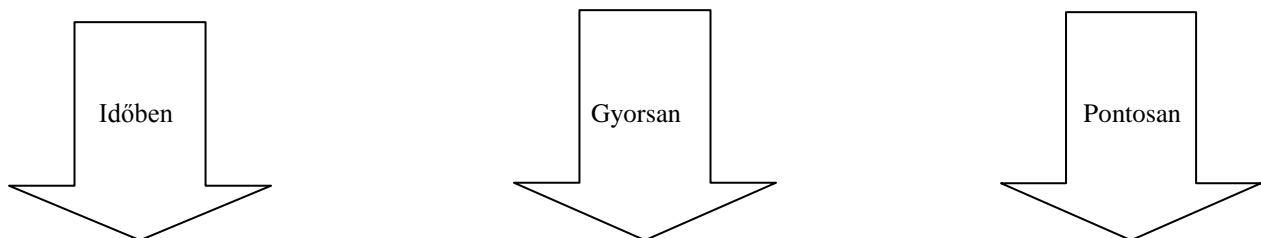
A gyermekek/várandós és családja veszélyeztetettségének állapotát tovább veszélyezteti, ha a fenyegetett állapotot, a nem kívánt helyzetet nem vesszük időben észre, de teszünk adekvát reakciót az esetre.

A Gyvt. kimondja, hogy:

„6. § (1) A gyermeknek joga van a testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődését, egészséges felnevelkedését és jólétét biztosító saját családi környezetében történő nevelkedéshez.

(2) A gyermeknek joga van ahhoz, hogy segítséget kapjon a saját családjában történő nevelkedéséhez, személyiségének kibontakoztatásához, a fejlődését veszélyeztető helyzet elhárításához, a társadalomba való beilleszkedéséhez, valamint önálló életvitelének megteremtéséhez.

(2a) A hátrányos helyzetű és a halmozottan hátrányos helyzetű gyermeknek joga van ahhoz, hogy fokozott segítséget kapjon a fejlődését hátráltató körülmények leküzdéséhez és esélyeinek növeléséhez.”<sup>168</sup>



A Módszertani Gyermekjóléti Szolgáltatások Országos Egyesülete által meghatározott definíció a veszélyeztetettséget a következőképpen részletezi:

- Veszélyeztetett gyermek az, aki családjában vagy közvetlen környezetében tartósan fennálló vagy ismétlődő, testi, fizikai, lelki bántalmazásnak, szexuális zaklatásnak, erőszaknak és elhanyagolásnak áldozata.
- Az akut vészhelyzet olyan, a gyermek vagy más személy által tanúsított magatartás, mulasztás vagy körülmény következtében kialakult rossz állapot, mely a gyermek vagy várandós élethelyzetét veszélyezteti, és azonnali intézkedést igényel.
- A veszélyeztettség nem akut, hanem egy veszélyeztető folyamat miatt kialakult állapot. A testi és lelki fejlődést ártó környezeti hatások és rossz társas kapcsolatok károsítják.<sup>169</sup>

<sup>167</sup> 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről, 15. §

<sup>168</sup> 1997. XXXI. törvény A gyermekek védelméről és gyámügyi igazgatásáról, 6.§  
[http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=99700031.TV#ljb235param](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99700031.TV#ljb235param)  
(Letöltve: 2013. december. 3.)

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben (továbbiakban Etv.) a veszélyeztettség csupán az egészségi állapot optimális fenntartásának fenyegetettségét foglalja magába:

Az Etv. 3. § j) pontja szerint a veszélyeztető állapot „az az állapot, amelyben a nem azonnali intézkedés hiánya a beteg vagy más személy életét, testi épségét vagy egészségét közvetlenül fenyegető helyzetet eredményezne, illetőleg a környezetére közvetlen veszélyt jelentene.”<sup>170</sup>

Az Etv. 42. § (5) bekezdése szerint „az egészségügyi alapellátás és szakellátás területén működő egészségügyi szolgáltatók feladataik ellátása során kiemelt figyelmet fordítanak a gyermekek egészségét veszélyeztető tényezők megelőzésére, felismerésére és megszüntetésére. Ennek érdekében együttműködnek a közoktatási, a szociális és családsegítő, valamint a gyermekek védelmét ellátó intézményekkel, személyekkel, és szükség esetén megfelelő intézkedést kezdeményeznek.”<sup>171</sup>

Az Országos Gyermekesegészségügyi Intézet (OGYEI) által kiadott, házi orvosoknak, házi gyermekorvosoknak és védőnőknek készült 1. sz. módszertani levél bemutatja az elhanyagoló vagy bántalmazó magatartás mértékének meghatározását, szintjeit és szükséges intézkedéseit.

Az Etv. nem részletezi az együttműködés és a jelzési kötelezettség eseteit, ezért gyakran előfordul, hogy az orvosi titoktartást azokban az esetekben is alkalmazzák, amikor a Gyvt. meghatározza a jelzési kötelezettséget.

A gyermekorvos és a védőnő együttes feladata, hogy megbecsülje azt, hogy milyen fokú a veszélyeztetettség, mert a továbbiakban ennek függvényében kell dönteni.<sup>172</sup>

*Az egészségügyi dolgozó jelzési kötelezettségének elmulasztása is bántalmazó, elhanyagoló magatartást jelent – valamint foglalkozás körében elkövetett gondatlanságot –, hiszen ez is veszélyezteti a gyermeket és családját, valamint további sérelmet eredményezhet. A szakemberek részéről a jelentési kötelezettség módját ad az esetet/eseteket megbeszélni, és a közös intézkedés metodikáját, cselekvési tervét elkészíteni.*<sup>173</sup>

---

<sup>169</sup> Kézikönyv a gyermekjóléti szolgáltatást nyújtók számára a gyermekekkel szembeni rossz bánásmóddal kapcsolatos esetek ellátáshoz és kezeléshez. (2006) Módszertani gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesülete, Budapest, p. 14.

<sup>170</sup> 1997. évi CLIV. törvény az Egészségügyről, 3. §

<sup>171</sup> 1997. évi CLIV. törvény az Egészségügyről, 42. §

<sup>172</sup> Gál, A. et al. (2011) *Veszélyeztetettség fogalma, hatékony alkalmazásának szakmai megalapozása*. Nemzeti Család és Szociálpolitikai Intézet, Budapest, pp 10.

<sup>173</sup> Gál, A. et al. (2011) *Veszélyeztetettség fogalma, hatékony alkalmazásának szakmai megalapozása*. Nemzeti Család és Szociálpolitikai Intézet

<i>Magatartás</i>	<i>Leírás</i>	<i>Teendők</i>
<b>Alacsony fokú veszélyeztető magatartás</b>	Enyhébb jelenségek, csekély a hatás a gyermek fejlődésére, későbbi viselkedésére.	Orvos, védőnő segítséget nyújt a gyermek gondozásában, nevelésében. Rendszeresen látogat, tájékoztat. Szakellátóhoz irányít.
<b>Mérsékelt súlyos veszélyeztető magatartás</b>	Ha gyakori (de nem veszélyes), vagy hosszabb távon károsítóval nem fenyegető magatartás.	Jelzés a gyermekjóléti szolgálat felé.
<b>Nagyon súlyos veszélyeztető magatartás</b>	Folyamatos vagy gyakori elhanyagolás, vagy súlyosan veszélyeztető magatartás.	Sürgős jelzés a gyámhatóság és a gyermekjóléti szolgálat felé!
<b>Életveszélyes veszélyeztetettség</b>	Hosszú távú vagy súlyos lélektani, fizikai károsítás, vagyis életveszélyes helyzet.	A gyermek azonnali kiemelése.

65. ábra: Veszélyeztetett helyzet és teendői

### **XIII./3.2 Az iskolavédőnő feladata**

- Az oktatási intézménybe járó gyermekeket testi, lelki és szociális fejlődésük érdekében folyamatos védőnői gondozásban részesíti,
- a védőnői gondozás során bevonódik a pedagógus, a szülő, a törvényes képviselő, valamint az érintett gyermekjóléti szolgálatok is,
- kiemelt figyelmet fordít a gyermekek pszichoszomatikus fejlődésére, feltételeire, egyéni sajátosságaira,
- aktív szereplője az életkorhoz kötött (kampányoltások) védőoltások szervezésének,
- az iskolát ellátó orvossal együttműködik a gyermekek szűrővizsgálatainak szervezésében, lebonyolításában,
- a gondozás éves munkaterv szerint történik, mely kapcsolódik az intézmény pedagógiai, egészségnevelési programtervezetéhez,
- krízishelyzet gyanúja esetén jelzéssel él a gyermekjóléti szolgálat felé.<sup>174</sup>

### **XIII./3.3 A rendőrség feladata**

Ha az észlelt eset azt kívánja, a rendőrségnek is részt kell vennie a gyermekvédelmi együttműködésben, és fel kell vennie a kapcsolatot a jelzőrendszer tagjaival. A családon belüli erőszak kezelésével és a kiskorúak védelmével kapcsolatos rendőri feladatok végrehajtására vonatkozó 32/2007. (OT 26.) ORFK utasítást az országos rendőrfőkapitány annak érdekében adta ki, hogy a családon belüli erőszakkal kapcsolatos rendőri munka preventív tényezőként jelenjen meg. Ha az orvosi ellátás során 8 napon túl gyógyuló sérülést észlelünk, akkor a sérülés feltehetően bűncselekmény következménye, így az észlelő orvos haladéktanul köteles az esetet bejelenteni a rendőrség felé.<sup>175</sup>

<sup>174</sup> Módszertani gyermekjóléti Szakemberek Országos Egyesülete (2013) Zamárdi, XIII. Országos Konszenzus Konferencia szakmai anyagai, pp. 19-20.

[http://www.mogyesz.hu/files/konszenzus\\_kiadv%C3%A1ny\\_2013.pdf](http://www.mogyesz.hu/files/konszenzus_kiadv%C3%A1ny_2013.pdf)  
(Letöltve: 2013. november 26.)

<sup>175</sup>Gál, A. et al. (2011) *Veszélyeztetettség fogalma, hatékony alkalmazásának szakmai megalapozása*, p. 12.

### **XIII./3.4 A közoktatás feladata**

A nevelési-oktatási intézmény közreműködik a gyermekek, tanulók veszélyeztettségének megelőzésében és megszüntetésében, ennek során tevékenyen együttműködik a gyermekjóléti szolgálattal, valamint a gyermekvédelmi rendszerhez kapcsolódó feladatot ellátó más személyekkel, intézményekkel és hatóságokkal.<sup>176</sup>

Ha a nevelési-oktatási intézmény a gyermeket, tanulót veszélyeztető okokat pedagógiai eszközökkel nem tudja megszüntetni, vagy a gyermekközösség, a tanulóközösség védelme érdekében indokolt, megkeresi a gyermek- és ifjúságvédelmi szolgálatot vagy más, az ifjúságvédelem területén működő szervezetet, hatóságot, amely javaslatot tesz további intézkedésekre.<sup>177</sup>

A rendelet 43. fejezete kijelenti, hogy nevelési-oktatási intézmények feladata a testi, lelki, mentális egészség fejlesztése, a magatartási függőség, a szenvedélybetegség kialakulásához vezető szerek fogyasztásának és a gyermeket, tanulót veszélyeztető bántalmazásnak a megelőzése.<sup>178</sup>

### **XIII./3.5 A járási gyámhivatal feladatai**

- A gyermekek védelme érdekében elhelyezi a gyermeket ideiglenes hatállyal a külön élő másik szülőnél, más hozzátartozónál vagy más alkalmas személynél, illetve gyermekvédelmi nevelőszülőnél, vagy – ha erre nincs mód – gyermekotthonban, fogyatékosok vagy pszichiátriai betegek otthonában, egyidejűleg – a feltételek fennállása esetén – családbafogadó gyámot vagy gyermekvédelmi gyámot rendel,
- megállapítja a szülői felügyeleti jog szünetelését, feléledését, megszűnését,
- dönt az általa elrendelt és a más szerv által alkalmazott ideiglenes hatályú elhelyezés felülvizsgálatáról, megszüntetéséről és megváltoztatásáról,
- nevelésbe veszi a gyermeket és egyidejűleg gyermekvédelmi gyámot rendel, és dönt ennek megszüntetéséről
- dönt a nevelésbe vett gyermek kapcsolattartásáról, és figyelemmel kíséri a kapcsolattartásra jogosult szülő kapcsolatának alakulását, együttműködését,
- megállapítja a nevelésbe vett gyermek lakóhelyét,
- dönt az utógondozás és az utógondozói ellátás elrendeléséről, valamint a tanulói vagy hallgatói jogviszonyban álló fiatal felnőtt utógondozói ellátásának elrendelésével egyidejűleg megállapítja a fiatal felnőtt halmozottan hátrányos helyzetének fennállását,
- dönt a gondozásdíj-fizetési kötelezettség megállapításáról, illetve megszüntetéséről
- közreműködik a bírósági végrehajtási eljárásban,
- dönt a gyermek védelembe vételéről és annak megszüntetéséről,
- dönt az ideiglenes hatállyal elhelyezett és nevelésbe vett, speciális szükségletű gyermek nevelési felügyeletéről,
- teljes hatályú apai elismerő nyilatkozatot vesz fel,
- megállapítja a gyermek családi és utónevét,
- A járási gyámhivatal feljelentést tesz a gyermek veszélyeztetése, a tartási kötelezettség elmulasztása, vagy gyermek sérelmére elkövetett más bűncselekmény miatt.
- jóváhagyja a gyermek részére a szülők lakóhelyének vagy a szülők által kijelölt más tartózkodási helynek az elhagyását,
- dönt a gyermek sorsát érintő lényeges kérdésekben a szülők vitájáról,
- dönt a 16. életévét betöltött gyermek házasságkötésének engedélyezéséről.<sup>179</sup>

<sup>176</sup>20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról, 129 § (2)

<sup>177</sup>20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról, 129 § (3)

<sup>178</sup>20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról, 43.

fejezet

<sup>179</sup>331/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet a gyermekvédelmi és gyámügyi feladat- és hatáskörök ellátásáról, valamint a gyámhatóság szervezetéről és illetékességéről, 4 §

### XIII./3.6 Veszélyeztető tényezők

#### VESZÉLYEZTETÉS

A gyermek alapvető szükségleteinek tartós elhanyagolása és/vagy a gyermek bántalmazása.

#### ELHANYAGOLÁS

Minden olyan mulasztás, amely jelentősen árt a gyermek egészségének, és negatívan befolyásolja a gyermek testi, lelki és intellektuális fejlődését.

- *Érzelmi elhanyagolás:* Az állandóság, a szeretetkapcsolat hiánya. A gyermek érzelmi kötődésének durva mellőzése, elutasítása.
- *Fizikai elhanyagolás:* Alapvető fizikai szükségletek hiánya, például a tisztálkodás hiánya vagy az orvosi utasítások be nem tartása.
- *Oktatási, nevelési elhanyagolás:* Az iskolalátogatási kötelezettség elhanyagolása, speciális vagy fejlesztési szolgáltatások elmulasztása.<sup>180</sup>

#### BÁNTALMAZÁS

- *Fizikai bántalmazás:* Az a szándékos cselekedet vagy gondatlanság, amely a gyermek fizikai sérüléséhez, halálához vezet vagy vezethet, mint például ütés, rázás, mérgezés, égés stb.
- *Érzelmi bántalmazás:* A rendszeres, hosszú időn át tartó rossz érzelmi bánásmódot jelenti, amely súlyos és tartósan káros hatással van a gyermek érzelmi fejlődésére, mint például gúnyolás, szidalmazás, bizonytalanságban tartás, szeretetmegvonás stb.
- *Szexuális visszaélés:* A gyermek szexuális tevékenységre való kényszerítése. A gyermek bevonását jelenti olyan szexuális aktivitásba, amelyre a gyermek fejlettségi állapotánál fogva nem érett, így nem képes érdemi beleegyezését adni, sem megérteni, sem felfogni.

Szülői elhanyagolás	
<i>Egészségügyi elhanyagolás</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• a gyermek nem kapja meg időben az orvosi ellátást</li><li>• a szülő visszautasítja a kötelező védőoltásokat</li><li>• a szülő megtagadja az iskola-egészségügyi ellátást</li><li>• a szülő nem váltja ki a felírt gyógyszereket</li><li>• a gyermeket nem látogatja a kórházban</li><li>• a szülő nem tartja az előírt orvosi terápiákat, diétákat</li><li>• a gyermek hajtetvéssége tartósan fennáll és kezeletlen</li></ul>
<i>Gondozás elhanyagolása</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• a gyermek öltözete nemének, korának nem megfelelő</li><li>• öltözete piszkos és nem az évszaknak megfelelő</li><li>• a gyermek éhez</li><li>• a gyermek nagymozgásos és játéktevékenységében korlátozva van</li><li>• egészséges fejlődéshez szükséges eszközök nem állnak rendelkezésre</li><li>• a gyermek személyi higiénája elhanyagolt</li><li>• a szülő kapcsolattartási jogát nem teljesíti</li><li>• a szülő a gyermeket otthon hagyja egyedül</li><li>• a szülő a gyermeket egyedül bezárja</li><li>• a szülő a gyermeket alkalmatlan személyre bízta</li><li>• a szülő ismeretlen helyre távozott, gyermekét megtagadja</li><li>• örökbeadáshoz szükséges lemondó nyilatkozatot tesz a szülő</li></ul>
<i>Érzelmi elhanyagolás</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• a szülő a gyermek közeledését elutasítja</li><li>• érzelmi biztonságot nem ad a szülő</li><li>• szeretet - és kapcsolathiány</li></ul>

<sup>180</sup>Herczog, M., Kovács, Zs. (2004) *A gyermekbántalmazás és elhanyagolás megelőzése, felismerése és kezelése.* OGYEI, MAVÉ, Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium, Budapest, pp. 5–6.

<i>Nem megfelelő szülői nevelési stílus</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• a szülő túl merev</li> <li>• a szülő túlzott elvárásai</li> </ul>
<i>Felelőtlen, veszélyeztető magatartás</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• közlekedés során veszélyezteti a szülő a gyermek életét (ittas vezetés)</li> <li>• veszélyes helyzetekbe viszi a szülő a gyermeket (bányatóban fürdőzés)</li> </ul>
<b>Gyermekbántalmazás</b>	
<i>Fizikai bántalmazás</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ütögetés, verés</li> <li>• rázás, rángatás</li> <li>• lökdösés, fojtogatás, hajhúzás</li> <li>• pofozás, harapás, csipkedés</li> <li>• sarokba állítás. térdepeltetés</li> <li>• megcsonkítás, égetés</li> <li>• tárgyak dobálása</li> </ul>
<i>Érzelmi bántalmazás</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• durva szidalmazás</li> <li>• kiabálás, ijesztgetés, terrorizálás</li> <li>• kritizálás, lekicsinylés, gúnyolás</li> <li>• túlzott elvárások (kéességekhez nem igazodó iskolai követelmének)</li> <li>• szóbeli megalazás, megszegyenítés</li> <li>• feltételekhez kötött szeretetadás</li> <li>• a gyermek figyelmen kívül hagyása</li> <li>• eltúlzott büntetések</li> <li>• a gyermek alvási lehetőségétől, a játéktól való megfosztása</li> <li>• a gyermek koldulásra való kényszerítése</li> <li>• a gyermek előtt történik más személy bántalmazása</li> </ul>
<i>Szexuális bántalmazás</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• a gyermek tanúja közöskülésnek</li> <li>• pornográf filmek bemutatása, nemi szervek mutogatása</li> <li>• nemi szervek érintése, simogatása</li> <li>• erőszakos szexuális közöskülés</li> <li>• gyermekprostitúció</li> </ul>

66. ábra: Veszélyeztető tényezők<sup>181</sup>

### XIII./3.7 Problémajelző adatlap

#### FELADAT

*Milyen információk/adatok szerepeljenek egy problémajelző adatlapon?*

- **Bejelentő adatai:**
  - *Bejelentő neve (lehet anonim)*
  - *Bejelentő intézmény*
  - *Elérhetősége (telefon, cím)*
- **Családgondozásra javasolt egyén/család adatai:**
  - *Név*
  - *Lakcím*
  - *Telefon*
  - *Egyéb adatok*
- **Javaslatétel okai, körülményei**
- **Eddig tett intézkedés, családlátogatások**
- **Eddigi jelzések**
- **Jelzés lehet telefonon, e-mailben, de postai úton egyidejűleg aláírt példány küldése is szükséges!**

<sup>181</sup> Gál, A. et al. (2011) *Veszélyeztetettség fogalma, hatékony alkalmazásának szakmai megalapozása*. Nemzeti Család és Szociálpolitikai Intézet, Budapest, pp. 17-21.



.....  
.....  
.....  
.....

*A jelzés megtételét követően milyen feladatai vannak az iskolavédőnőnek?*

- *pontos és precíz adminisztráció (éves beszámoló , iskola-egészségügyi dokumentáció)*
- *folyamatos kapcsolattartás a pedagógusokkal (osztályfőnök, gyermekvédelmi felelős)*
- *kapcsolattartás a gyermekkel, igény szerint fokozott gondozás*
- *szülői fogadóóra biztosítása*
- *szakmai ismeret bővítése a témát érintően*
- *kapcsolattartás a Gyermekjóléti Szolgálattal*
- *a téma javaslatként szolgálhat egészségfejlesztő témának és közösségi egészségnevelő program témájának (anonimitás biztosítása)*

**Kapcsolódó szakmai irodalom:**

*Herczog, M., Kovács, Zs. (2004) A gyermekbántalmazás és elhanyagolás megelőzése, felismerése és kezelése. 1. sz. módszertani levél*

*Elérhető: <http://szociologiaszak.uni-miskolc.hu/segedanyagok/gyermekbantalm.pdf>*

.....  
.....  
.....  
.....

### **XIII./3.8 Szituációs gyakorlatok**

#### **FELADAT**

*Az alábbi eseteket szerepjátékkal dolgozzuk fel, majd közösen beszéljük meg, hogy az egyes, iskoláskorú fiatalokat érintő problémák esetében milyen teendői lehetnek egy iskolavédőnőnek, illetve a jelzőrendszer működésének algoritmusá hogyan épül fel.*

- **Eset 1.: Igazolatlan hiányzás**  
Péter 11/D osztályos tanuló, akinek 35 igazolatlan hiányzása van, pedig az iskola még csak 3 hónapja kezdődött el. Péter közepes tanuló, a pedagógusok szerint „nagyszájú.” Hétköznapi viselete nagyon laza, ruhája szándékosan szakadt. A pletykák szerint Péter közel 5 hónapja egy nála 10 évvel idősebb, elvált asszonnyal találkozik. Nővére vidéken tanul óvodapedagógusnak, édesapja pedig külföldön dolgozik.

Verzió 1: Péter csendes, barátságos

Verzió 2: Péter elutasító, lekezelő

*Észlelés*

.....  
.....  
.....  
.....

- Eset 2.: Kiskorú várandós  
Petra 17 éves. Jó tanuló, pénzügyi szakügyintéző szeretne lenni. Egyéves kapcsolatának most lett vége, mert a fiú hat évvel idősebb volt nála, és megcsalta Petrát egy magával egykorú lánnyal. Időközben Petra megtudta, hogy állapotos lett. Édesanyjával együtt keresték fel az iskolavédőnőt, mert nem tudták, hogy ilyenkor mi a teendő.

Verzió 1: Az édesanya nagyon megértő és támogató.

Verzió 2: Az édesanya haragos, és neheztel a lányára. Felelőtlennek tartja.

*Észlelés*

.....

.....

.....

.....

.....

- Eset 3.: Kábítószer fogyasztó fiatal  
Ildikó 16 éves, és az egyik tanórán napközben hirtelen lett rosszul, majd a diáktársai lekísérték a védőnői szobába. A tünetek alapján a védőnő észrevette, hogy valamilyen szert fogyasztott. Ildikóról kiderül, hogy rendszeres szerhasználó.

Verzió 1: Ildikó nem fogadja el a segítséget, inkább elkezd tagadni. Egyre agresszívabb.

Verzió 2: Ildikó szívesen fogadja a segítséget, de nagyon fél a szüleitől, hogy mi lesz, ha ezt megtudják.

*Észlelés*

.....

.....

.....

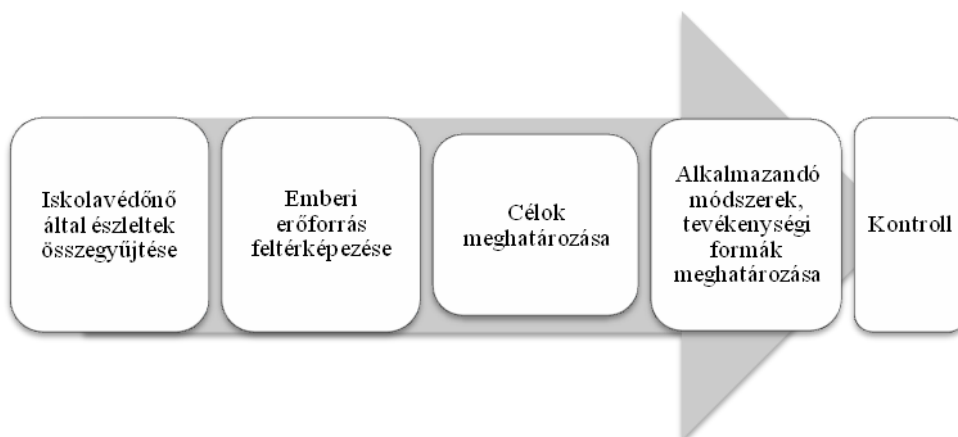
.....

.....

### **XIII./4 ESETEK – GYERMEKBÁNTALMAZÁS**

#### **XIII./4.1 Eset I. rövid leírása**

- 15 éves lány
- Titkolt párkapcsolat (19 éves fiú, aki korábban droghasználó volt, tanulmányait abbahagyta, jelenleg alkalmi munkái vannak)
- BMI > 90 PC
- A lány alacsony önértékelésű
- A szülők közötti gyakori a konfliktus
- A gyermek elhanyagolva érzi magát
- Jó anyagi háttér



67. ábra: Sokproblémás esetek fokozott védőnői gondozásának lépései

## ISKOLAVÉDŐNŐ ÁLTAL ÉSZLELTEK ÖSSZEGYÚJTÉSE

- lehetséges konfliktushelyzet gyermek és szülő között a titkolt párkapcsolat miatt
- esetleges nemkívánatos terhesség, szexuális úton terjedő betegség, lelki fájdalom
- alacsony önértékelése van túlsúlya miatt
- droghasználat veszélye
- szülői elhanyagolás, negatív példamutatás veszélye

## EMBERI ERŐFORRÁSOK FELTÉRKÉPEZÉSE

- Osztályfőnök
- Iskolavédőnő
- Barátnő
- Iskolarendőr
- Szülő

## CÉLOK MEGHATÁROZÁSA

- a párkapcsolat felfedése a szülők felé
- adott helyzetben a problémák felismerése
- saját testének megismerése, fogamzásgátlás, szexuális úton terjedő betegségekről ismeret elsajátítása
- a tanuló tudatosítja személyes erősségeit, pozitív testi-lelki értékeit felismeri, önbecsülése nő
- egészséges táplálkozás, életmód kialakítása a tanulóval közösen
- a drog veszélyeinek megismerése, önvédő, drogelutasító magatartás elsajátítása
- pozitív baráti, rokoni kapcsolatok erősítése

## ALKALMAZANDÓ MÓDSZEREK, TEVÉKENYSÉGI FORMÁK

- beszélgetés, személyes tanácsadás
- előadás az osztály számára, ami nem egyént céloz meg, hanem az egész osztályt
- szabadidős programok szervezése

## KONTROLL

- Lehetőleg napi szinten kapcsolattartás, amíg nem tudjuk a szülőket bevonni.

## FELADAT

*Hogyan valósítsuk meg a kontrollt a leghatékonyabban? A legtökéletesebb megoldásnak tartjuk, ha a szülő az első olyan személy, aki bevonásra kerül?*

.....

.....

.....

.....

## XIII./4.2 Eset II. rövid leírása

- 12 éves lány
- édesanya a kislánya haját egy 50 forintos nagyságú területen kitépte
- lány alacsony önértékelésű
- szülők közötti gyakori gyermeknevelésből adódó konfliktus, alkoholprobléma
- gyermek elhanyagolva érzi magát
- rossz anyagi, szociális háttér

## ISKOLAVÉDŐNŐ ÁLTAL ÉSZLELTEK ÖSSZEGYÚJTÉSE

- konfliktushelyzet gyermek és szülő között
- anya-gyermek kapcsolat sérülése, lelki fájdalom
- alacsony önértékelés bántalmazás, rossz szociális háttér miatt

- csellengés veszélye
- szülői elhanyagolás, negatív példamutatás veszélye

#### CÉLOK MEGHATÁROZÁSA

- a bántalmazás tényének megállapítása, a szülők felkeresése
- adott helyzetben a problémák felismerése
- a tanuló érzéseinek meghallgatása
- a tanuló tudatosítja személyes erősségeit, pozitív testi-lelki értékeit felismeri, önbecsülése nő
- önvédő magatartás elsajátítása
- pozitív baráti, rokoni kapcsolatok erősítése

#### ALKALMAZANDÓ MÓDSZEREK, TEVÉKENYSÉGI FORMÁK

- beszélgetés, előadás

#### KONTROLL

- Ha a gyermekjóléti szolgálat felvette a kapcsolatot a családdal, utána heti kapcsolattartás a gyermekkel.

#### FELADAT

*Egészítsük ki ötleteinkkel, véleményeinkkel az eset megoldását!*

.....

.....

.....

.....

## XIV. CSOPORTOS KOMPETENCIAFEJLESZTŐ TRÉNING

### XIV./1 KONFLIKTUS

#### FELADAT

*Határozzuk meg, mi a konfliktus definíciója számunkra!*

*A csoport tagjai egyénileg beírják a Hallgatói Kézikönyvükbe a saját konfliktusdefiníciójukat.*

.....  
.....  
.....  
.....

#### XIV./1.1 A konfliktusok szintjei

A konfliktusnak két nagy szintjét különböztetjük meg. A munkánk során gyakran tárgyilagos szinten kommunikálunk, de ezzel egy időben mindig vannak olyan szintek is, amelyek, bár előfordul, hogy nem tudatosan, de jelen vannak a kommunikációs folyamatban. Ezt nevezzük kapcsolati szintnek.<sup>182</sup> *A tárgyilagos szinten akkor mozgunk, ha információk, tények, adatok cseréjéről van szó. Ezzel együtt mindig vannak olyan szintek is, amelyeket gyakran nem tudatosan, de használunk. Ilyen a kapcsolati szint is, aminek kiemelt szerepe van. Azt mutatja be, hogy az egyik fél hogyan áll a másikhoz, mit gondol róla. Egy konfliktusos szituáció során az egyik fél úgy éli meg, hogy rosszul bánnak vele, nem foglalkoznak az ő igényeivel, nem tudja kifejezni az érzéseit, sérül az önértékelése.*<sup>183</sup>

#### FELADAT

*Gyűjtsünk példákat a tárgyilagos és a kapcsolati szintre!*

*Tárgyilagos szint:*

**Számok**

**Adatok**

**Tények**

.....  
.....  
.....  
.....

*Kapcsolati szint:*

**Érzelmek**

**Igények**

**Kívánságok**

**Önértékelés**

**Beállítódás**

**Értékek**

.....  
.....  
.....  
.....

#### XIV./1.2 Konfliktustípusok

Ahhoz, hogy hatékony megoldási módokat tudjunk kidolgozni egy-egy konfliktushoz, nagy segítséget nyújt a különböző konfliktustípusok ismerete. Így helyesen be tudjuk sorolni őket, s nagyobb a rálátásunk a konfliktus legyőzhetőségének esélyére is. Tehát a megoldáshoz már egy lépéssel közelebb juthatunk, ha tudjuk, melyik

<sup>182</sup> Schmidt, T. (2009) *Konfliktuskezelési tréninggyakorlatok – Komplet forgatókönyvek tréningvezetőknek*. Z-Press Kiadó Kft., pp. 57–67.

<sup>183</sup> Schmidt, T. (2009) *Konfliktuskezelési tréninggyakorlatok – Komplet forgatókönyvek tréningvezetőknek*, Z-Press Kiadó Kft., pp. 57-67.

fajta konfliktussal van dolgunk. A három fő típus abban különbözik egymástól, hogy honnan ered, és hol játszódik le.<sup>184</sup>

#### FELADAT

*Milyen példák jutnak eszünkbe a konfliktus három típusáról? Töltsük ki az ábrát!*

***A szakirodalom számos konfliktustípust különít el, az alábbiak során azokkal foglalkozunk, amelyek a védőnői munka során a leggyakrabban előfordulhatnak.***

*Szociális konfliktus:*

***A szociális konfliktus az emberek között játszódik le. Egy ilyen helyzet esetén a konfliktusban részt vevő egyik fél valamilyen sérelmet él meg.***

.....  
.....  
.....

*Belső konfliktus:*

***A belső konfliktus egy személyen belül játszódik le, két különböző impulzus összeegyeztethetlenségéről van szó.***

.....  
.....  
.....

*Szerkezeti konfliktus:*

***A szerkezeti konfliktus egy szervezeti felépítésen belül játszódik le.***

.....  
.....  
.....

#### **XIV./1.3 A konfliktus kezdeményezése – MONDD-modell<sup>185</sup>**

A modell a konfliktusok konstruktív kezdeményezéséhez ad támpontokat. A táblázatban a modell főbb pontjai láthatók.

#### FELADAT

*A bemutatott példán keresztül egészítsük ki a táblázatot!*

***Az iskolában épp szűrést végez az iskolavédőnő. Az egyik 16 éves kamaszlánynál túlsúlyt állapít meg. Ezt közli a kamaszlánnyal, aki erre nagyon ingerülten, sértődötten válaszol.***

***A résztvevők feladata, hogy közösen megbeszéljék a modell pontjain keresztül ennek a problémának a hatékony megoldását.***

***Ha a védőnőknek igénye van más helyzetek megbeszélésére a modellen keresztül, van rá lehetőségük.***

<sup>184</sup>Schmidt, T. (2009) *Konfliktuskezelési tréninggyakorlatok – Komplet forgatókönyvek tréningvezetőknek*, pp. 57–67.

<sup>185</sup>Schmidt, T. (2009) *Konfliktuskezelési tréninggyakorlatok – Komplet forgatókönyvek tréningvezetőknek*, pp. 158–164.

**Mutassa meg saját látásmódját!**

**Ossza meg vele, hogyan hat a viselkedése Önre!**

**Nevezze meg az érzéseit!**

**Derítse ki a másik fél látásmódját!**

**Definiálja a végső következtetéseket!**

## XV. EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS AZ ISKOLÁBAN

### XV./1 BEVEZETÉS AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSBE

#### XV./1.1 Mit jelent az egészség?

##### FELADAT

Mit jelent az EGÉSZSÉG?

.....

.....

.....

.....

.....

##### FELADAT

Mit jelent számomra az egészség?

*Az első oszlopban különböző kijelentések szerepelnek. Az € jelzésű oszlopba tegyünk X-et azon állításokhoz, amelyek fontosak az egészség szempontjából! Annyit jelölhetünk meg, amennyit csak szeretnénk! Az ® jelzésű oszlopban válasszuk ki azt a hét állítást, amely az egészségünk szempontjából a legfontosabb lehet számunkra! Az Σ jelzésű oszlopban pedig rangsoroljuk ezt a hét dolgot fontossági sorrendben!*

Az egészséget az jelenti számomra, ha...	€	®	Σ
...családommal, barátaimmal jól érzem magam.			
...szabad vagyok, azt csinállok, amit én akarok.			
...minden testrészem jól működik.			
...nem panaszkodom.			
...elégedett vagyok az alakommal.			
...szerelmes vagyok.			
...béke, nyugalom vesz körül.			
...nincsenek anyagi nehézségeim.			
...sikeres vagyok a munkámban.			
...szeretnek, elfogadnak mások.			
...rendszeresen sportolhatok.			
...folyamatosan képezhetem magam.			
...elégedett vagyok a munkámmal.			
...egészségtudatosan táplálkozom.			
...van állásom.			
...nem kell szednem napi rendszerességgel gyógyszert.			
...nincs szenvedélybetegségem.			
...megvannak a kedvenc eszközeim (laptop, okostelefon).			
...sokat kirándulhatok a természetben.			
...van lakásom, autóm.			



## XV./2 AZ EGÉSZSÉG FOGALMÁNAK TÖRTÉNELMI VÁLTOZÁSA

### XV./2.1 A WHO 1946-os egészségdefiníciója

„Az egészség a teljes fizikai, szellemi (mentális) és társadalmi (szociális) jóllét állapota, nem csupán a betegség, illetve képességsökkenés hiánya.”<sup>186</sup>

Szóhasználatban a „jóllét” fogalma szociális biztonságot és anyagi javakat jelent. A „jóllét” fogalma a prevencióban magába foglalja az alábbi tényezőket: jó erőnlét, alkalmazkodóképesség, emocionális kiegyensúlyozottság, harmonikus párkapcsolat, balesetmentesség, vágyak és szükségletek kielégítése stb.<sup>187</sup>

A második világháború után fogalmazott meghatározás holisztikus jellegű (az egészség teljességét tükrözi), vagyis rámutat arra, hogy az egészség több dimenzióból áll össze. Az egészség pozitív fogalma.<sup>188</sup> *Az egészség fogalmának pozitív megközelítése alatt a tényleges jóllétet, erőnlétet értjük, míg a negatív egészség esetén egy betegségi állapotban lévő egyén egészsége jellemezhető.*<sup>189</sup>

Fizikális egészség	Mentális egészség	Emocionális egészség
Szervezetünk megfelelő, mechanikus működése.	Következetes gondolkodás és a tiszta gondolkodásra való képesség.	Érzések kifejezésének képessége.
Szociális egészség	Lelki egészség	Társadalmi egészség
Másokkal való kapcsolat egészsége.	Önmagunkkal szembeni nyugalom, magatartásbeli elvek és vallásos meggyőződések.	Önmagunkkal, a minket körülvevő társadalommal való kapcsolat.

68. ábra: Az egészség dimenziói<sup>190</sup>

Az egészségfogalom kritikái:

- irrealisztikus és idealista (nem lehet minden kritériumot figyelembe venni).
- túl statikus nézőpont: az élet és az életjelenségek bárminek mondhatók, csak statikusnak nem, a megfogalmazás nagyon állapotszerű.<sup>191</sup>

### XV./2.2 Alma-atai nyilatkozat

A nemzetközi konferencia az egészségügyi alapellátásról 1978-ban került megrendezésre (Alma-Ata, Szovjetunió), ahol kijelentették a világ összes kormánya és közössége számára, hogy sürgős cselekvés szükséges a Föld lakosságának egészségvédelme érdekében.

#### A NYILATKOZAT PONTJAI

- Az egészség alapvető emberi jog.
- Az egészség megvalósulása számos más gazdasági és társadalmi szektor közreműködését követeli meg az egészségügyön kívül (multiszektoriális együttműködés).
- A Föld lakosságának egészségi állapotát tekintve hatalmas eltérés mutatkozik, ezért minden országnak foglalkoznia kell ezzel a kérdéssel.
- Fejlődő és fejlett országok közötti egészségállapotbeli különbségek csökkenjenek.
- Egyénileg és társadalmilag minden személynek joga van részt venni az egészségügyi ellátás tervezésében, és annak megvalósításában.
- Cél, hogy 2000-re minden ember olyan egészségi állapotba kerüljön, hogy gazdaságilag és társadalmilag is szerves része legyen a társadalomnak.
- Az egyének és családok számára az alapellátást a lakóhelyükhöz és munkahelyükhöz közel kell biztosítani.

<sup>186</sup>Ewles, L., Simnett, I. (1999) *Egészségfejlesztés*. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, p. 7.

<sup>187</sup>Gritz Arnoldné (2007) Az egészségfejlesztés kompetenciái a XXI. században. *Egészségfejlesztés*, XLVIII., p. 3.

<sup>188</sup>Ewles, L., Simnett, I. (1999) *Egészségfejlesztés*. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, p. 7.

<sup>189</sup>Gritz Arnoldné (2007) Az egészségfejlesztés kompetenciái a XXI. században. *Egészségfejlesztés*, p. 3.

<sup>190</sup>Ewles, L., Simnett, I. (1999) *Egészségfejlesztés*.

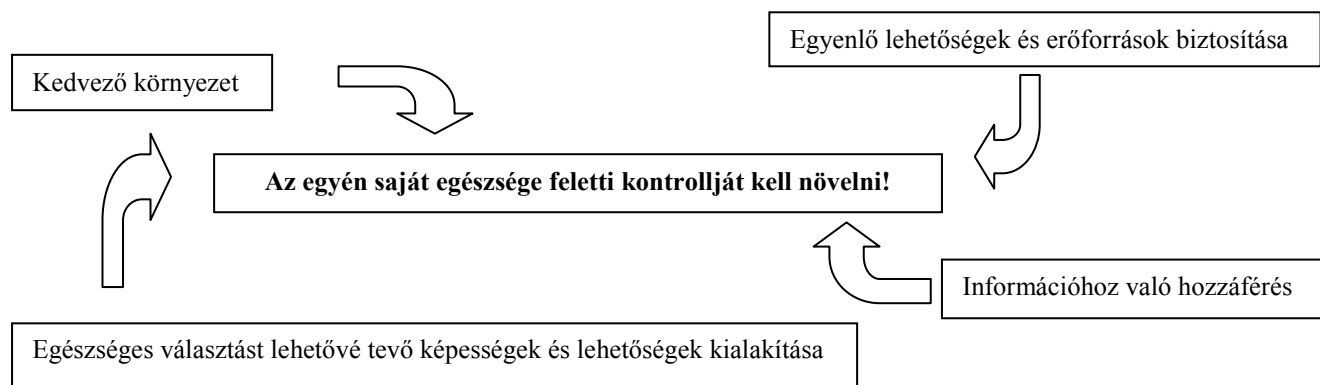
<sup>191</sup>Ewles, L., Simnett, I. (1999) *Egészségfejlesztés*.

- Minden kormányának nemzeti irányelveket, stratégiát és cselekvési tervet kell kidolgoznia.<sup>192</sup>

### XV./2.3 Ottawai Egészségfejlesztési Charta

1986. november 17-21. között ülésezett az I. Nemzetközi Egészségfejlesztési Konferencia, amely cselekvésre ösztönöz „Az egészséget mindenkinek 2000-re és azon túl” elérése érdekében. A charta szerint is az egészség az élet mindennapi erőforrása, és ahhoz, hogy az egyén elérje a teljes fizikai, szellemi és szociális jólét állapotát, képesnek kell lennie megfogalmaznia és megvalósítania a vágyait.<sup>193</sup>

Az egészség alapfeltétele és forrása a béke, a lakás, az oktatás, az élelem, a jövedelem, a stabil környezet (ökológiai), a fenntartható erőforrások, a társadalmi igazságosság és egyenlőség, amelyeket az egészségfejlesztés érdekében biztosítani kell.



69. ábra: A saját egészségünk feletti kontroll elérésének meghatározó tényezői

Az *egészségfejlesztés* olyan folyamat, amely *képessé teszi* az embereket arra, hogy fokozzák *kontrolljukat* egészségük felett, illetve javítsák azt. A fizikai, szellemi és szociális jólét állapotának elérése érdekében az egyén vagy csoport legyen képes azonosítani és megvalósítani célkitűzéseit, kielégíteni szükségleteit és/vagy megváltoztatni környezetét, vagy megküzdni azzal. Összefoglalva az egészségfejlesztés az ember testi, lelki, szociális jólétén túlmutató állapot és folyamat<sup>194</sup>

Az egészségfejlesztés jelenti a nem terápiás egészségjavító tevékenységeket, módszereket is. Az egészségfejlesztés módszere lehet az egyéni tanácsadás, közösségi alapú egészségnevelési programok és a jogalkotás is.<sup>195</sup>

#### A CHARTA FŐ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI TEVÉKENYSÉGEI

A charta az egészségfejlesztést olyan folyamatként határozza meg, mely lehetőséget és módot ad az emberek számára, hogy egészségük javítsák és karbantartsák. Ennek érdekében öt fő tevékenységi területet határozott meg:

- az egészséget szolgáló, támogató politikai döntések,
- az egészséget támogató környezet,
- közösségi tevékenységek erősítése,
- egyéni képességek fejlesztése,
- az egészségügyi ellátás átszervezése.<sup>196</sup>

Az egészségfejlesztési közpolitika egy összehangolt tevékenység, mely eltérő megközelítéseket tartalmaz, mint a jogalkotás, költségvetési intézkedések, adóztatás stb. Közös cél a biztonságosabb javak és egészségesebb közszolgáltatások, élvezhetőbb környezet biztosítása.<sup>197</sup>

<sup>192</sup>Kishegyi, J., Makara, P. (2004) *Az egészségfejlesztés alapelvei. Az egészségfejlesztés nemzetközi dokumentumai.* Országos Egészségfejlesztési Intézet, Budapest, pp. 5–8.

<sup>193</sup>Kishegyi, J., Makara, P. (2004) *Az egészségfejlesztés alapelvei. Az egészségfejlesztés nemzetközi dokumentumai.* Országos Egészségfejlesztési Intézet, Budapest, p. 9.

<sup>194</sup>Kishegyi, J., Makara, P. (2004) *Az egészségfejlesztés alapelvei. Az egészségfejlesztés nemzetközi dokumentumai.* Országos Egészségfejlesztési Intézet, Budapest, p. 9.

<sup>195</sup>Benkő, Zs. (2010) Egészségfejlesztés a közoktatásban és az egészségfejlesztésben. *Egészségtudomány.* 88, p. 38.

<sup>196</sup>Kishegyi, J., Makara, P. (2004) *Az egészségfejlesztés alapelvei. Az egészségfejlesztés nemzetközi dokumentumai.* Országos Egészségfejlesztési Intézet, Budapest, pp. 9–14.

**Kapcsolódó szakmai irodalom:**

**Kishegyi, J., Makara, P. (2003) Egészségfejlesztés alapelvei. Az egészségfejlesztés alapvető nemzetközi dokumentumai. Nemzeti Népegészségügyi Program.**

**Elérhető: <http://www.oefi.hu/modszert.htm>**

**Egészségfejlesztési szakkifejezések glosszáriuma (2008) Országos Egészségfejlesztési Intézet**

**Elérhető: [http://www.oefi.hu/glosszarium\\_who\\_2008.pdf](http://www.oefi.hu/glosszarium_who_2008.pdf)**

**XV./2.4 Az egészségfejlesztés módszerei**

**KÉPESSÉGEK ÉS LEHETŐSÉGEK KIALAKÍTÁSA – „KÉPESSÉ TÉTEL”**

Cél: Felhatalmazás

Az egyének és csoportok számára szervezett foglalkozások, melyek segítségével egészségorientált hozzáállás alakítható ki, valamint személyes kontroll az egészségi állapot felett. Megvalósíthatósági lehetősége a személyes erőforrások bővítése, az információhoz való hozzájutás.

**ÉRDEKÉRVÉNYESÍTÉS**

Cél: Részvétel

Célja az egészséggel kapcsolatos politikai, kulturális, biológiai, ökológiai és viselkedési tényezők befolyásolása. Gyakorlati alkalmazásai lehetnek például a nyilvános bemutatók, kiállítások.

**Például különböző egészségfejlesztő bemutatók vagy az aláírásgyűjtés (petíciók).**

**KÖZVETÍTÉS ÉS HÁLÓZATÉPÍTÉS – „KÖZVETÍTÉS”**

Cél: Hálózatépítés, együttműködés

Közvetítés a különböző érdekcsoportok és társadalmi területek között. Példa erre az állami és nem állami, egészséggel kapcsolatos szervezetek.<sup>198</sup>

**FELADAT**

*Az alább felsorolt, Grossmann és Scala által megfogalmazott egészségfejlesztési módszereket további két módszerrel egészíthetjük ki. Melyek ezek a módszerek?*

***Az egészségfejlesztés nélkülözhetetlen módszere a TUDOMÁNYOS MUNKA, valamint az egészséggel kapcsolatos kutatások tervezése, értékelése, és a kapott eredmények, javaslatok és következtetések szakmai lapokban történő kommunikálása. Ebből következhet a FEJLESZTÉSEK KIDOLGOZÁSA és FENNTARTÁSA, mely jelenti a szakmaközi együttműködést.<sup>199</sup>***

***Az iskolavédőnői munka során tudományos munka a kapott szűrővizsgálati eredményekből, önkitöltős kérdőívekből készíthető, melyek hozzájárulnak a következő egészségfejlesztő projektekhez.***

.....  
.....  
.....  
.....

<sup>197</sup>Kishegyi, J., Makara, P. (2004) *Az egészségfejlesztés alapelvei. Az egészségfejlesztés nemzetközi dokumentumai.* Országos Egészségfejlesztési Intézet, Budapest, pp. 9–14.

<sup>198</sup>Benkő, Zs. (2009) *Egészségfejlesztés módszertani kézikönyve.* Mozaik Kiadó, Szeged, p. 27.

<sup>199</sup>Benkő, Zs. (2009) *Egészségfejlesztés módszertani kézikönyve.* Mozaik Kiadó, Szeged, p. 27.

## XV./2.5 Az egészségfejlesztő tevékenységek területei<sup>200</sup>

### FELADAT

*Az egészségfejlesztési tevékenységek területeire írjunk olyan példákat, melyekkel az iskolai egészségfejlesztés során találkozunk!*

<p>„Az egészséget elősegítő politikai intézkedések:”</p> <p>TÁRSADALOM</p>	<p>A politikai döntés kulcsfontosságú szerepe. Gyakorlatban ilyen például a törvények, rendeletek, valamint adóintézkedések megtétele, <i>például:</i></p> <p><b>„Az iskola a nappali rendszerű iskolai oktatásban azokban az osztályokban, amelyekben közismereti oktatás is folyik, azokon a tanítási napokon, amelyeken közismereti vagy szakmai elméleti oktatás is folyik, megszervezi a mindennapos testnevelést legalább napi egy testnevelés óra keretében.”<sup>201</sup></b></p>
<p>„Az egészséget támogató környezet megteremtése:”</p> <p>LAKÓKÖRNYEZET</p>	<p>A természeti környezet védelme és fenntartása, mint a gyakorlatban a városfejlesztés, az egészséget támogató munkakörnyezet, a kényelmes lakókörnyezet kialakítása, <i>például:</i></p> <p><b>Az Emberi Erőforrások Minisztériuma és a Vidékfejlesztési Minisztérium megbízásából az Oktatáskutató és Fejlesztő Intézet nyílt pályázatot hirdetett 2014-ben is a magyarországi székhelyű nevelési-oktatási intézmények számára Ókoiskola és Örökös Ókoiskola cím elnyerésére.</b></p>
<p>„Közösségi tevékenységek támogatása:”</p> <p>CSOPORTOK</p>	<p>A közösség tagjainak bevonása az egészséggel kapcsolatos tevékenységekbe, <i>például:</i></p> <p><b>Elsősegélynyújtó szakkör heti egy alkalommal.</b></p>
<p>„Személyes készségek fejlesztése:”</p> <p>EGYÉNEK</p>	<p>A cél az, hogy az egyén képessé váljon irányítani a saját egészségét, irányítást szerezzen saját egészségi állapota felett, ilyenek az életvezetési készségek, <i>például:</i></p> <p><b>Személyre szabott egészségfejlesztés egyéni fogadóóra keretében. Az egészségfejlesztés egyik szelete az egészségnevelés, mely során az iskolavédőnő elérheti azt, hogy az egyén képessé váljon a saját egészsége feletti kontrollra. Egyéni testsúlycsökkentő program során a tanuló Diétásnaplót vezet, min. 3 alkalommal mozog hetente. Kéthetente a tanuló 1,5 kg-t veszít súlyfeleslegéből. Részt vett endokrinológiai tanácsadáson.</b></p>
<p>„Az egészségügy fő irányainak újbóli meghatározása:”</p> <p>SZERVEZET</p>	<p>Az egészségügyi kutatásokra fektetett nagyobb hangsúly és az egészségügyi szektorok közötti együttműködések fejlesztése, <i>például:</i></p> <p><b>A TÁMOP 6.1.4. Koragyermekkor (0-7 év) program nagy hangsúlyt fektet a szakmaközi együttműködésekre a sikeres és egészséges koragyermekkorai fejlődéshez. Így az iskolavédőnői továbbképzés is ide tartozik.</b></p>

<sup>200</sup>Benkő, Zs. (2009) *Egészségfejlesztés módszertani kézikönyve*. Mozaik Kiadó, Szeged, p. 26.

<sup>201</sup> 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről, 27§

## XV./2.6 Koherenciaérzet

A koherenciaérzet az egészség fontos meghatározója, egy olyan magasabb szinten működő elv, melynek irányító funkciója van. Szoros hasonlóság mutatkozik más pszichológiai konstrukciókkal. Az egészség védelme és megőrzése érdekében is megjelenik egy belső kontroll és az „énhatékonyság”. A fogalom Aaron Antonovsky nevéhez fűződik, mely 3 fő jellemzőből áll, mint a világ megérthetősége, a kezelhetőség és az értelemteliség élménye<sup>202</sup>

### A KOHERENCIAÉRZET DIMENZIÓI

*A világ megérthetőségének élménye:*

- az egyén egy strukturált, rendezett formában tudja feldolgozni a külső környezetből jövő ingereket,
- és az egyén nem érzi azt, hogy a külső ingerek számára kaotikusak vagy megmagyarázhatatlanok lennének.

*A kezelhetőség élménye:*

- az egyén meggyőződése, hogy a nehézségek, az új kihívások megoldhatóak,
- az elvárások teljesítésére az egyén megfelelő erőforrásokkal bír.

*Az értelemteliség élménye:*

- egy probléma esetén az egyén mennyire tartja érdemesnek energiát befektetni vagy elköteleződni a probléma megoldása érdekében.<sup>203</sup>

A koherenciaérzet azt jelenti, ha az egyén külső és belső környezete egy stabil biztonságérzettel rendelkezik, számára a váratlan események is nagy valószínűséggel ésszerűen, megoldhatón alakulnak majd.<sup>204</sup>

Antonovsky szerint, ha valaki értelmét látja az életének, és az életben jelentkező problémákkal meg próbál, és meg is tud küzdeni – vagyis képes megérteni a környezete jelzéseit – az az egyén képes lesz saját egészsége megőrzésére, védelmére és ellenőrzésére.<sup>205</sup>

## XV./2.7 A WHO 1984-es egészségdefiníciója

Az Egészségügyi Világszervezet kiegészítette korábbi definícióját: *az egészség az, amikor az egyének és közösségek képesek önmaguk kiteljesítésére, szükségleteik kielégítésére, továbbá képesek az egyének és a környezet közötti egyensúly megtartására.*<sup>206</sup>

A WHO egészségfejlesztési megközelítésének jellemzői

- Az egészségfejlesztés alapja az egészség holisztikus megfogalmazása, értelmezése, melyben az egészség-erőforrások központi helyet foglalnak el.
- Az egészséget a döntéshozatal társadalmilag elfogadott kritériumaivá teszi a gazdasági és jogi tényezők mellett.
- Az egészségfejlesztés társadalmi, társadalompolitikai fogalom, hiszen az egyén egészségét a környezeti változások és a szociokulturális tényezők is befolyásolják.
- Az egészségfejlesztés különböző szintereken valósul meg, melyek az emberek életkörülményeit helyezik középpontba.
- A WHO fogalma nemcsak egészséges egyénekre vonatkozik, hanem kiterjed minden életkorcsoportra, valamint a beteg és fogyatékos egyénekre is.
- Kiemelt célja az egészség esélyegyenlősége.
- Olyan szakmai csoportokat fog össze, mint a szociális munka, oktatás-nevelés, politikai és üzleti területek.
- Az egészségfejlesztés egy olyan folyamat, ami aktív részvételt és önálló cselekvést igényel.
- Az egyén feletti önszabályozásra, autonómiára összpontosít.<sup>207</sup>

<sup>202</sup>Benkő, Zs. (2009) *Egészségfejlesztés módszertani kézikönyve*, p. 24.

<sup>203</sup>Benkő, Zs. (2009) *Egészségfejlesztés módszertani kézikönyve*, p. 123.

<sup>204</sup>Benkő, Zs. (2009) *Egészségfejlesztés módszertani kézikönyve*, p. 123.

<sup>205</sup>Pikó, B. (2006) *Orvosi Szociológia*. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, p. 43.

<sup>206</sup>Pikó, B. (2006) *Orvosi Szociológia*. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, p. 34.

<sup>207</sup>Benkő, Zs. (2009) *Egészségfejlesztés módszertani kézikönyve*. Mozaik Kiadó, Szeged, p. 28.

## XV./2.8 Jakartai nyilatkozat

A jakartai egészségfejlesztés IV. Nemzetközi Konferenciáját 1997-ben tartották az „Egészségmegőrzés a XXI. században” címmel. A konferencián az eddigi tapasztalatokat összegyűjtötték, és újragondolták az egészségfejlesztés értelmezéseit, az egészség meghatározó feltételeit, és így jöttek rá arra, hogy az egészségfejlesztésben újabb kihívásokkal kell szembenézni.

Az egészség meghatározói

- Az egészség előfeltétele: béke, lakhatás, társadalmi biztonság, kapcsolatok, stabil ökoszisztéma, élelem, jövedelem, emberi jogok tiszteletben tartása.
- A *szegénység* az egyik legfőbb veszélyeztető.
- Demográfiai trendek: krónikus betegségek gyakoribbá válása, devianciák, családon belüli erőszak, antidepresszánsok.
- A felbukkanó *fertőző betegségek*, lelki eredetű betegségek sürgős megoldást igényelnek.
- A globális gazdaság, a pénzpiacok, a média és a kommunikációtechnológia hatása az egészségre.

A Jakartai Nyilatkozat szintén öt tevékenységi területet jelölt ki fő prioritásként a XXI. századra:

- a társadalmi felelősségvállalás támogatása az egészségért,
- a beruházás az egészségbe megközelítés használata,
- az együttműködés kiszélesítése az egészségfejlesztés érdekében,
- a közösségi kapacitások fejlesztése, növelése és az egyén képessé tétele egészsége javítására,
- infrastruktúra biztosítása az egészségfejlesztés számára.<sup>208</sup>

## XV./2.9 57. WHO-közgyűlés

Egészségfejlesztés és egészséges életmód (2004. május 22.)

2002. évi World Health Report (Egészségügyi Világjelentés): az egészséget veszélyeztető tényezőkre hívja fel a figyelmet → viselkedési tényezők, egészségtelen táplálkozás, mozgásszegény életmód, dohányzás és egyéb káros szenvedélyek → egészségfejlesztés az egyenlőtlenségek csökkentésére → szakmapolitikák, humán és pénzügyi erőforrások!

Ösztönözni kell a tagállamokat:

- A meglévő kapacitások erősítésére nemzeti és helyi szinten az átfogó és multiszektoriális egészségfejlesztési szakmapolitikák és programok tervezése és végrehajtása során.
- A nemzeti tapasztalatok összegyűjtésére, elemzésére és monitorozására.
- Az egészséges életmód propagálására iskolai és iskolán kívüli foglalkozások keretében.
- Az alkoholfogyasztás visszaszorítására.
- A dohányzásról leszoktató programok bevezetésére.
- Az egészségfejlesztést irányító intézményi háttér biztosítására.<sup>209</sup>

FELADAT

*Összefoglaló feladatként definiáljuk az alábbi fogalmakat!*

*Egészségfejlesztés (Health promotion)*

***Az egészségfejlesztés az a folyamat, mely során az egyén képessé válik egészsége javítására és az egészsége feletti kontroll megtartására.***

.....  
.....  
.....

<sup>208</sup>Kishegyi, J., Makara, P. (2004) *Az egészségfejlesztés alapelvei. Az egészségfejlesztés nemzetközi dokumentumai.* Országos Egészségfejlesztési Intézet, Budapest, pp. 29–34.

<sup>209</sup>Kishegyi, J., Makara, P. (2004) *Az egészségfejlesztés alapelvei. Az egészségfejlesztés nemzetközi dokumentumai,* pp. 37–40.

*Egészségnevelés (Health education)*

*Az egészségnevelés célja a motiváció felkeltése és a képességek fejlesztése, melyek által elérhető az egyén egészségének javítása. Mindezekben kiemelt szerepe van az információk kommunikációjának és az egészségpedagógiai módszerek sokszínűségének. Az egészségfejlesztés legfontosabb eleme az egészségnevelés.*

.....  
.....  
.....

*Holisztikus*

*A szó önmagában azt jelenti, hogy a teljességre, az egészre törekvő. Az egészségfejlesztésben használt fogalom az egészség definiálásakor jelenik meg először, amikor az egészséget úgy határozzuk meg, mint ami jelenti a fizikai, mentális, lelki (spirituális) és szociális egészség állapotát.*

.....  
.....  
.....

*Interszektoriális együttműködés (Intersectoral collaboration)*

*Jelenti a szakmaközi együttműködést, de kifejezetten azt, hogy az egészségfejlesztési kezdeményezésnek magában kell foglalnia a megfelelő szektorok szervei közötti együttműködést.*

.....  
.....  
.....

*Részvételen alapuló*

*Az egészségfejlesztés akkor válhat igazán hatékonyá, ha az érintett egyéneket bevonjuk már a tervezés szakaszába, és aktív képviselői a szervezésnek, a cselekvésnek, valamint érdekeltek az értékelésben is.*

.....  
.....  
.....

*Az egészségügyi ellátórendszer új hangsúlyainak megteremtése (Re-orienting health services)*

*A lakosság egészségi állapotának javulását kell szolgálnia a szolgáltatások megszervezésével és finanszírozásával., mely megköveteli a szervezés változtatását. Az Ottawai Charta hangsúlyozza az egészségügyi szektor jelentőségét. A kormányoknak fel kell ismernie az egészségügyi szektor kulcsszerepét, hogy a szektorok közötti együttműködést elősegítse az egészség érdekében.*

*Például a a Bajai Szent Rókus Kórház sikerrel pályázott az Új Széchenyi Terv támogatási rendszerében a Társadalmi Megújulás Operatív Program TÁMOP 6.1.2/11/3 számú konstrukcióban meghirdetett „Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok a kistérségekben” című egészségfejlesztési projektre.*

.....  
.....  
.....

### XV./3 AZ EGÉSZSÉGET BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK

*Az egészség az egyén identitását is jelenti, és nem csupán a szükségletek kielégítésére alapul. Az egészséges életmóddal kapcsolatos döntést leginkább mára az egyén belső irányítása szabályozza, mint a külső tényezők. Korunkban az egészségünk fejlesztése és az egészséges életmód teljesítménnyé válik, amit az egyén önmaga kíván megvalósítani, elérni. Ugyanakkor az egyén választását számos tényező is befolyásolhatja, így például a média és egyéb reklám, marketing.*<sup>210</sup>

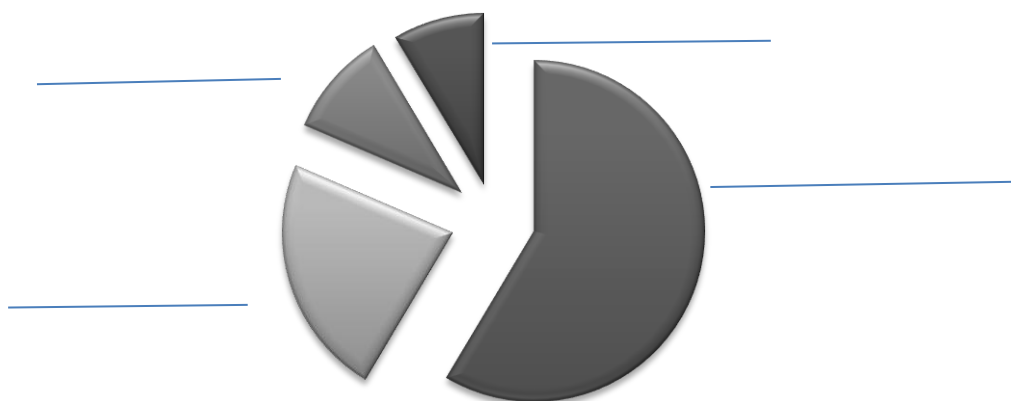
**Egészséges életmódot befolyásoló tényezők:**

- **gazdasági/társadalmi (iskolázottság, képzettség, jövedelem)**
- **biológiai (nem, életkor, az egyén által véleményezett egészségi állapot)**
- **kulturális tényezők (etnikai hovatartozás, vallás, értékorientáció)**
- **pszichológiai (érvédő mechanizmusok, stresszkezelés, coping – stresszel való megküzdés stratégiája)**<sup>211</sup>

#### FELADAT

Milyen közvetett tényező határozza meg az egészségi állapotot? Melyik ez a négy alapvető tényező? Írjuk a kördiagram mellé a 4 tényezőt, és azt, hogy az adott tényező hány százalékban játszik szerepet!

- **Egészségügyi ellátás: 11%**
- **Környezeti tényezők: 19%**
- **Genetikai tényezők: 27%**
- **Életmód: 43%**



#### FELADAT

Milyen közvetlen tényezők befolyásolják az egészségünket?

*Belső kör = egyéni*

- **Genetikai adottságok**
- **Nem**
- **Életkor**
- **Egészségkép**
- **Énkép**
- **Hangulat**
- **Lelkiállapot**
- **Párkapcsolat**
- **Szerepek közti egyensúly**

<sup>210</sup> Benkő, Zs. (2009) *Egészségfejlesztés módszertani kézikönyv*, Mozaik Kiadó, Szeged, p. 45.

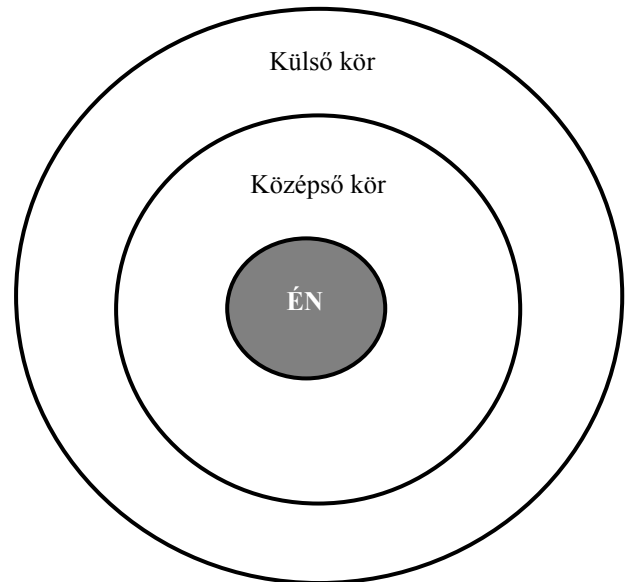
<sup>211</sup> Benkő, Zs. (2009) *Egészségfejlesztés módszertani kézikönyv*, Mozaik Kiadó, Szeged, p. 46.



.....  
.....  
.....  
.....

*Középső kör*

- *Család megléte/hiánya, szerkezete*
  - *Barátok*
  - *Munkahelyi környezet, munkatársak*
  - *Lakókörnyezet, infrastruktúra*
  - *Közbiztonság*
  - *Anyagi helyzet*
- .....  
.....  
.....



*Külső kör*

- *Béke/háború*
  - *Társadalompolitika*
  - *Gazdasági helyzet*
  - *Oktatáspolitika*
  - *Környezetvédelem*
  - *Éghajlat*
  - *Tömegkommunikáció*
- .....  
.....  
.....

## **XV./4 PARADIGMAVÁLTÁS AZ EGÉSZSÉGNEVELÉSBEN**

### **FELADAT**

*Társítsuk a három egészséggel kapcsolatos fogalomhoz az alábbi jellemzőket!*

#### **Egészségmegőrzés**

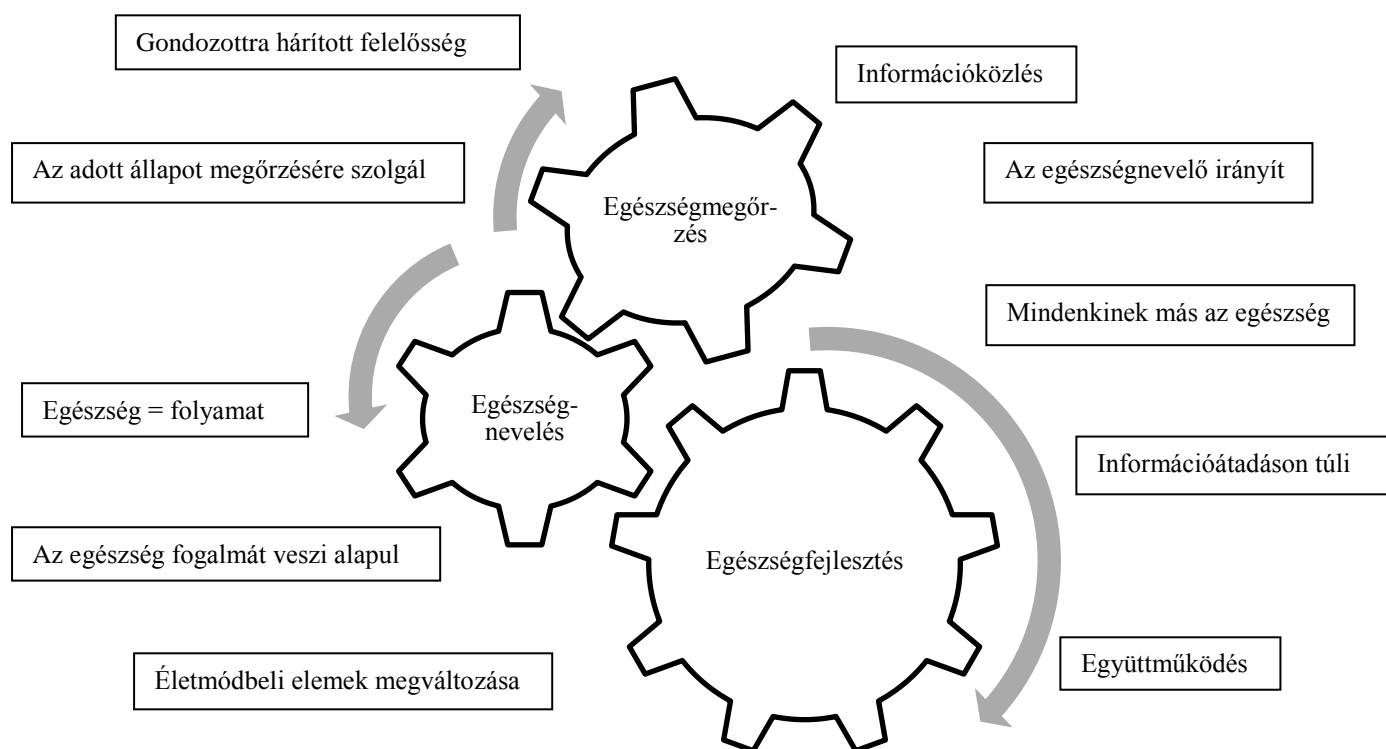
- *Adott (optimális állapot) megőrzésére irányul*
- *Információközlésre korlátozódik*
- *Az információátadáson túl passzív*
- *Gondozottra hárított felelősség*

#### **Egészségnevelés**

- *Információátadáson túli*
- *Egészségnevelő irányít*
- *Életmódbeli elemek megváltoztatása*

#### **Egészségfejlesztés**

- *Mindenkinek más az egészség*
- *Folyamatot jelent*
- *Együttműködésen alapul*
- *Az egyén egészségfogalmát veszi alapul*



70. ábra: Szemléletváltás az egészségnevelésben

#### FELADAT

Gyűjtsük össze a hagyományos és a modern szemléletű egészségnevelés jellemzőit!

##### **Hagyományos egészségnevelés:**

- *egészségkárosító magatartásformák kerülése*
- *konkrétan behatárolt*
- *egyéni felelősség jelenik meg*
- *helyszín: osztályterem*
- *közvetlen ismeretsajátítás*
- *kész információk átadása*
- *kiemelt témája a testi egészség és a higiénia*
- *módszere a frontális munka*
- *a pedagógusok és a szülők egészségfejlesztésével nem foglalkozik*

##### **Modern szemléletű egészségnevelés:**

- *preventív egészségmagatartásra fókuszál (kompetenciák átadása)*
- *lehetőséget kínál fel*
- *az egyéni döntés nem kizárólag a normák szerint történik*
- *helyszíne lehet az iskola minden aspektusa (udvar, tornaterem, kollégium)*
- *pedagógusmodell szerepe fontos*
- *szülők edukálása*
- *egészségügyi teamben dolgozik*
- *pedagógus egészségnevelése*

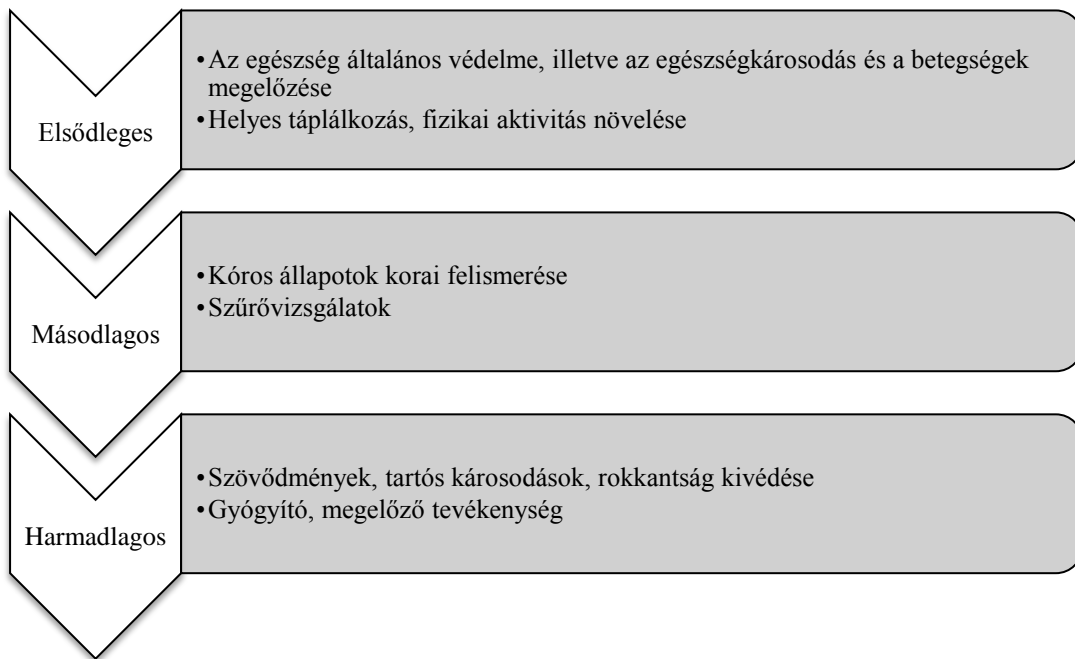


**FELADAT**

Írjunk három példát arra, ahol megjelenik az egészségtudatosság az egészségi állapotunk javítása érdekében!

Betegség	Tevékenység	Cél
Inzulin Dependens Diabetes Mellitus	rendszeres sportolás	metabolikus egyensúly megtartása

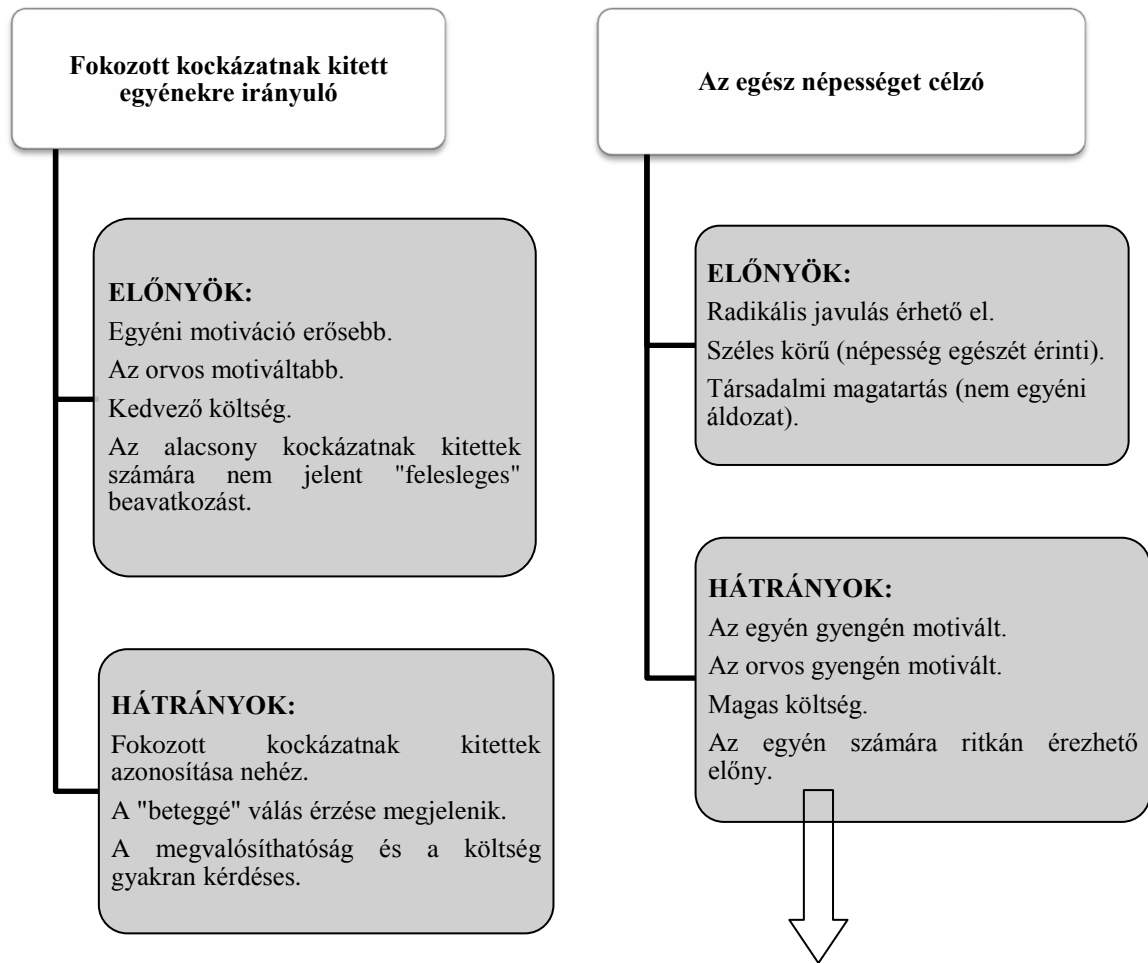
Az egészségfejlesztés magában foglalja a prevenció szintjeit, tevékenységeit!



71. ábra: A megelőzés szintjei <sup>214</sup>

<sup>214</sup>Ádány, R. (2006) *Megelőző orvostan és népegészségtan*. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, pp. 23–24.

## XV./5.1 Tömeges preventív stratégiák



### PREVENTÍV ELLÁTÁS PARADOXONJA

72. ábra: Prevenációs stratégiák előnyei, hátrányai

Axióma = alapigazság: A kis és közepes kockázatnak kitett személyek körében, akik a népesség nagy részét teszik ki, több megbetegedés fordul elő, mint a népesség kisebb részét képező, de magas kockázatnak kitett személyek körében.<sup>216</sup>

*A preventív ellátás axiómája azt jelenti, hogy a kis és közepes kockázatnak kitett személyek körében, akik a népesség nagy részét teszik ki, több megbetegedés/halálozás fordul elő, mint a népesség kisebb részét képező, de magas kockázatnak kitett személyek körében. Vagyis sokkal több olyan személy van, akinek például a szérum-koleszterinszintje közepes, mint akinek magas. Ha a magas kockázatúak vannak kevesebben, akkor relatíve kevesebb a halálozási gyakoriság, hiszen a közepes szérum-koleszterinszinttől több a halálozás. A fogalom azt kívánja kifejezni, hogy a fokozott kockázatnak kitettekre irányuló preventív program a problémát csak marginálisan képes kezelni.<sup>217</sup>*

<sup>215</sup> Bíró, É. (2011) *Epidemiológiai felmérések és statisztikai elemzések a népegészségügyi gyakorlatban*. Hallgatói kézikönyv. DE-OEC Népegészségügyi Kar, pp. 96–104.

<sup>216</sup> Bíró, É. (2011) *Epidemiológiai felmérések és statisztikai elemzések a népegészségügyi gyakorlatban*. Hallgatói kézikönyv, p. 101.

<sup>217</sup> Bíró, É. (2011) *Epidemiológiai felmérések és statisztikai elemzések a népegészségügyi gyakorlatban*. Hallgatói kézikönyv, p. 101.

## FELADAT

Írjunk példákat az alábbi betegségek esetén az elsődleges, a másodlagos és a harmadlagos megelőzés lehetőségeire, illetve a populációs és a fokozott kockázatnak kitettekre irányuló preventív stratégiákra!

### **Cukorbetegség**

Primer prevenció: *egészséges táplálkozás, rendszeres testmozgás, éhgyomri vércukormérés*

Szekunder prevenció: *vércukorszintkontroll, egyéb szakorvosi vizsgálat*

Tercier prevenció: *diabetológiai gondozás, kontrollvizsgálat*

Populációs preventív stratégia: *egészségnap szervezése az egészséges táplálkozás témakörében*

Fokozott kockázatnak kitettekre irányuló preventív stratégia: *Orális Glükóztolerancia Teszt*

### **Dohányzással összefüggő betegségek**

Primer prevenció: *Jogi szabályozás: A nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól szóló 1999. évi XLII. törvény 2013. 07.01-től hatályos; influenza elleni védőoltás*

Szekunder prevenció: *tüdőszűrés, légzésfunkció-vizsgálat*

Tercier prevenció: *COPD-betegek gondozása*

Populációs preventív stratégia: *Egészségnap: Füstmentes világnap – november 18., adóemelés, Dohányzás Fókuszpont*

Fokozott kockázatnak kitettekre irányuló preventív stratégia: *dohányzásról leszoktató programok, E-cigaretta*

### **Méhnyakrák**

Primer prevenció: *monogám párkapcsolat, óvszerhasználat, HPV elleni védőoltás*

Szekunder prevenció: *nőgyógyászati szűrővizsgálat*

Tercier prevenció: *műtét utáni rehabilitáció*

Populációs preventív stratégia: *szexedukáció, védőoltások bevezetése 12 éves kortól a lányoknak, védőnők képzése a szűrővizsgálatok elvégzésére*

Fokozott kockázatnak kitettekre irányuló preventív stratégia: *Magyarországon 2003 óta ingyenes a 25 és 65 év közötti nők számára a szűrővizsgálat (3 évente)*

### **Metabolikus X-szindróma**

Primer prevenció:

Szekunder prevenció:

Tercier prevenció:

Populációs preventív stratégia:

Fokozott kockázatnak kitettekre irányuló preventív stratégia:

## XV.6 AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS ETIKAI KÓDEXE<sup>218</sup>

KOMMUNIKÁCIÓ	<ul style="list-style-type: none"><li>• A tanulókat szándékosan ne vezessük félre, ne tévesszük meg olyan információval, ami egészségi állapot javulását ígéri!</li><li>• A titoktartás elvét ne szegjük meg (korrektség, bizalom)!</li></ul>
TUDÁS	<ul style="list-style-type: none"><li>• Káros és helytelen információkat ne terjesszünk egészségfejlesztés során!</li><li>• Csak jól képzett, gyakorlott egészségfejlesztő vegyen részt egészségfejlesztési folyamatban!</li></ul>
NEVELÉS	<ul style="list-style-type: none"><li>• Egészséggel kapcsolatos szükségletek kielégítése az egészségfejlesztés kiemelt célja.</li><li>• Egészségfejlesztő interakciók során mondjuk el azokat az információkat, melyek a hagyományos tanácsoknak ellentmondanak!</li></ul>

73. ábra: Az egészségfejlesztés etikai kódexe

### FELADAT

*Mivel egészíthetjük ki az etikai kódexet?*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

<sup>218</sup>Benkő, Zs. (2009) *Egészségfejlesztés módszertani kézikönyv*. Mozaik Kiadó, Szeged, pp. 34–35.

## XVI. AZ EGÉSZSÉGTUDAT FEJLESZTÉSE AZ ISKOLÁBAN

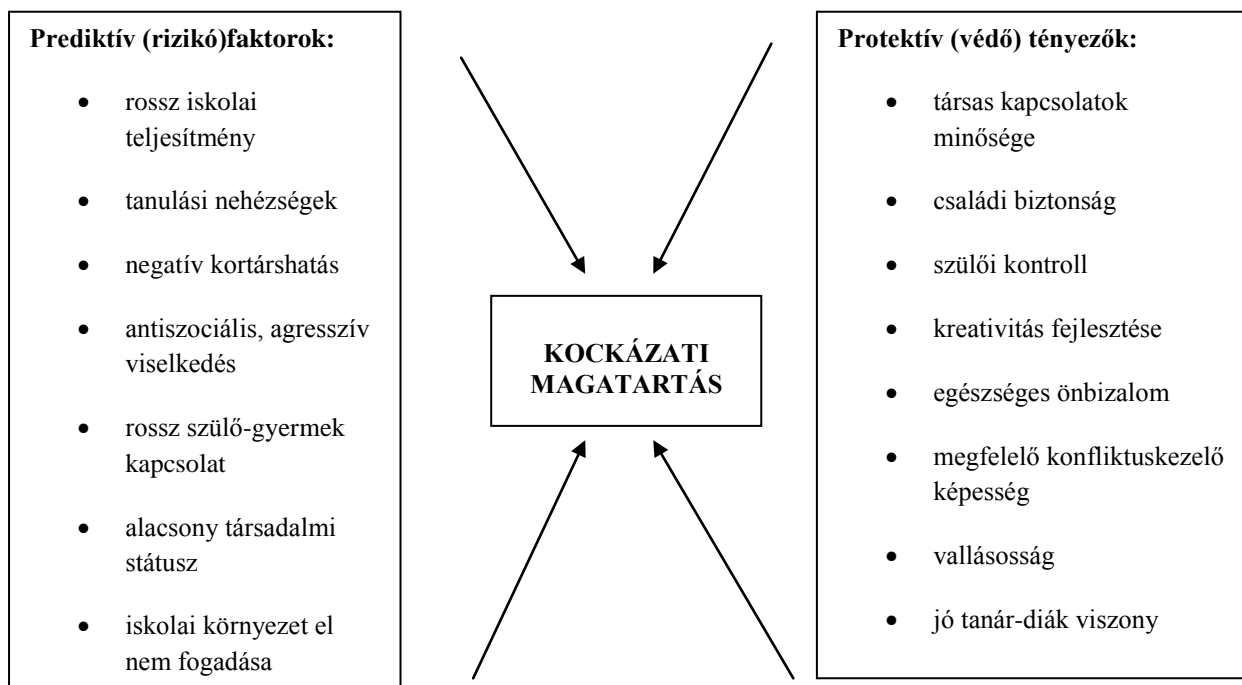
### XVI./1 AZ EGÉSZSÉGMAGATARTÁS VÁLTOZÁSA

Kiemelt egészségpedagógiai feladat, hogy a gyermekeket képessé tegyük a modern, egészséges életvezetés gyakorlásához. Az egészségtudat ezen ismeretek alkalmazási módjait jelenti.<sup>219</sup>

#### XVI./1.1 A prediktív és a protektív modell szerepe az egészségfejlesztésben<sup>220</sup>

*A sikeres iskolai egészségfejlesztési program megvalósításához ismernünk kell a serdülőket érintő legfontosabb rizikótényezőket, és azokat a védőfaktorokat, melyek szerepet játszanak az egészségtudatos magatartásformák kialakításában. 2003-ban a Szegedi Tudományegyetem Pszichiátriai Klinikájának Magatartástudományi Csoportja végzett egy kutatást a fiatalok egészségfejlesztésének kérdéseivel, pszichoszociális egészségük magatartás-epidemiológiai elemzésével, kockázati magatartásuk elméleti és gyakorlati prevenciójával kapcsolatban (Pikó és Fitzpatrick, 2003). A modell a személyiségbeli jellemzőkön túl a társas és társadalmi változókat említi, azaz komplex megközelítést tesz lehetővé. A rizikótényezők emelik a kockázati magatartás, pszichoszociális probléma vagy depresszió és egyéb mentális zavar kialakulásának valószínűségét. A serdülőkorúak esetében a kortárshatás mint társas faktor kiemelt magatartási rizikótényező, míg a társas kapcsolati háló védő tényezőként jelenik meg. A társas támogatás jelensége képes akár a káros hatások semlegesítésére is. E kedvező hatások pszichofiziológiai és biokémiai alapokon működnek. A vizsgálatok szerint például a társas támogatás a sporttal együtt úgynevezett pufferszerepet is képes betölteni. Az elnevezést a biokémiai pufferekről adták a magatartás-epidemiológiával foglalkozó kutatók.<sup>221</sup>*

*A rizikótényezők megváltoztatása nagyon nehéz. Nem tudunk iskolát, munkahelyet vagy egy „rossz” baráti kört egyik napról a másikra lecserélni, továbbá a rögzült személyiségbeli jellemzők sem változtathatók meg gyorsan, így az iskolai egészségfejlesztés során törekedni kell a protektív tényezőkre, a társas támogatásra és a kapcsolati hálóra. A társas kapcsolatok és a sporttevékenységek mellett a kreativitás fejlesztése és akár a csoportos játékok bevezetése az iskolai egészségnevelésbe is aktív védelmet jelenthet. A tanulóknak ez élményt ad, és különböző játékokkal, szerepjátékokkal konfliktusmegoldási módszereket adhatunk át, képességüket fejleszthetjük. Így érkezünk el a képzés kiemelt céljához és a csoportos egészségfejlesztéshez. Ehhez nyújt szakmai segítséget a Játéktár.*



74. ábra: Kockázati magatartásformák rizikó- és védőtényezői

<sup>219</sup> Székely, L., Vergeer, F. (2010.) Egészség – fejlesztés – jólét. *Egészségnevelés*, 51, p. 5.

<sup>220</sup> Aszmann, A. (2005) *Iskola-egészségügy*, p. 325.

<sup>221</sup> Pikó, B. (2003) Magatartástudomány és prevenció: a preventív magatartásorvoslás jelentősége. *Magyar Tudomány*, 48., pp. 1380-1890.



## FELADAT

*A magatartás megváltozásában jelentős szerepe van a tanuló(k) és az egészségfejlesztő interakciójának. A partneri viszony mit jelent? Mitől tekinthető a kapcsolat pozitívnak?*

*A partneri viszonyt a bizalom és a nyíltság jellemzi, vagyis az őszinte kommunikáció az egészségfejlesztő és kliense, így az iskolavédőnő és a tanuló között. Partneri viszony során az iskolavédőnő bevonja az érintett tanuló(t)tanulókat az egészségfejlesztői tevékenységbe és annak szervezésébe, és kikéri a tanuló(k) véleményét. Bevallja őszintén, ha tanult valamit a tanuló(t)tól. A mai modern társadalmakban a gyermekek sokkal tájékozottabbak is lehetnek bizonyos témákban, mint a felnőttek, a naprakész információkról hamarabb és gyorsabban szerezhetnek tudomást, pl. világháló rendszeres használata miatt.*

*A kapcsolat attól válik pozitívvá, ha az iskolavédőnő megdicséri a tanuló(t) a fejlődéséért (még akkor is, ha többet várt volna el), ha az egészségre káros magatartást nem ítéli erkölcsileg rossznak, kellő időt fordít a tanulóra és arra, hogyan változtathatnának az állapotán.<sup>222</sup>*

.....

.....

.....

.....

## FELADAT

*A koherenciaérzet fejlesztése az iskolavédőnek is feladata az egészségfejlesztés során! Próbáljunk néhány magatartásformát, oktatási vagy tanítási módszert összekapcsolni a fent említett koherenciaérzet dimenzióival. (Iskolavédőnői tevékenységen kívüli fejlesztési módszereket is írhatunk!)*

*A világ megérthetőségének élménye:*

- **Csoportos játékok, szerepjátékok**
- **Rajzolás**
- **Szabályok és előírások**
- **Történetmondás**
- **Kortársképzés**
- **Elsősegélynyújtó diákbemutató**
- **Túrázás**
- **24 órás kosárlabdameccs**
- **Tánc**
- **Kórházlátogatás (csecsemőgondozás)**

.....

.....

.....

*Kezelhetőség élménye:*

- **Relaxációs próbák**
- **Hibák elfogadása**
- **Védőnői fogadóóra – segítség, meghallgatás**
- **Kiscsoportos beszélgetések**
- **Közös testmozgás**
- **Konfliktuskezelés**
- **Csoportos játékok**
- **Kommunikációs játékok (érzelmeik kifejezése)**

.....

.....

.....

<sup>222</sup> Tóth Lászlóné (2005) *Egészségpedagógia*. Egészségügyi Továbbképző és Intézet, Budapest, p. 25.

Az értelemteliség élménye:

- **Önálló munka** → *kiselőadás*
  - **Kiscsoportokban történő feldolgozás**
  - **Tanulók bevonása az egészségnap szervezésébe (részvétel)**
  - **Beszélgetés, meghallgatás**
  - **Egészségfejlesztő program áttekinthetősége**
- .....  
.....  
.....

## **XVI./1.2 Egészségmagatartás**

Az egészséggel kapcsolatos *magatartásforma*, melynek egyik formája az *immunogén* vagy *preventív* egészségmagatartás, ilyen például a biztonsági öv használata, vagy a rendszeres sportolás. Másik formája a *patogén* egészségmagatartás (pl.a káros szenvedélyek).

Az *egészségmagatartás* lehet aktív és passzív. *Passzív*, amikor az egyén tartózkodik egy patogén formától, például a dohányzástól. *Aktív*, amikor tudatosan tesz, dönt az eredményért, például helyesen táplálkozik vagy rendszeresen sportol. <sup>223, 224</sup>

Az egészségfejlesztés magával hozza a változást, mely lehet kellemes és lehet kevésbé örömteli érzés. Például egy diéta megtartása nagy kihívást jelenthet, ezért a nagyfokú elszántság gyakran elmúlik, és visszatér a kezdeti stádiumba. <sup>225</sup>

Az egészségmagatartás megváltozásának fázisai<sup>226</sup>

### **FELADAT**

*Az előadás és az eddigi ismereteink alapján fejtsük ki az egészségmagatartás megváltozásának egyes fázisait!*

***Az egészségmagatartás változásának modelljét Prochaska és Di Clemente (1985) dolgozta ki. A modellre alapozott stratégiák hatékonyak lehetnek az egészséggel kölcsönhatásban lévő magatartásformák megváltoztatására, mint a dohányzás, alkoholizmus, a testmozgás hiánya, az elhízás és egyéb esetek során.***

#### ***1. Fontolgotást megelőző stádium***

***A kezdő fázisban az egyén még nem motivált, és nincs tudatában annak, hogy változtatnia kellene, vagy akarja elfogadni a változtatás szükségességét.***

.....  
.....

#### ***2. Fontolgotás stádiuma***

***Az egyén ebben a fázisban lép be a modell képzeletbeli forgóajtáján, hiszen már elkezdett valamit fontolgatni, és már megjelenik a motiváció.***

.....  
.....

#### ***3. Állásfoglalás stádiuma***

***Az egyén meghozza a döntést, hogy készen áll a változtatásra.***

.....  
.....

#### ***4. Cselekvés stádiuma***

***Az egyén aktívan tesz a változásért.***

.....  
.....

<sup>223</sup> Pikó, B. (2006) *Orvosi Szociológia*. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, pp. 44–48.

<sup>224</sup> Aszmann, A. (2005) *Iskola-egészségügy*, pp. 320–321.

<sup>225</sup> Tóth, L. (2005) *Egészségpedagógia*. Egészségügyi Továbbképző és Intézet, Budapest, p. 22.

<sup>226</sup> Tóth, L. (2005) *Egészségpedagógia*. Egészségügyi Továbbképző és Intézet, Budapest, p. 25.

5. Fenntartás stádiuma

*Ebben a szakaszban az egyén küzd, hogy a változást meg tudja tartani.*

.....  
.....

6. Visszaesés stádiuma

*A változást nem sikerült fenntartani, így bekövetkezik a visszaesés, még gyakran akkor is, ha az egyén már érzékeli a változást. Gyakran pedig az állhat a háttérben, hogy az egyén nem érzékelt pozitív változást, és az ereje és az elszántsága is elszáll. Ha újra motivált lesz, akkor kezdődik a fontolgatás.*

.....  
.....

7. Kilépés stádiuma

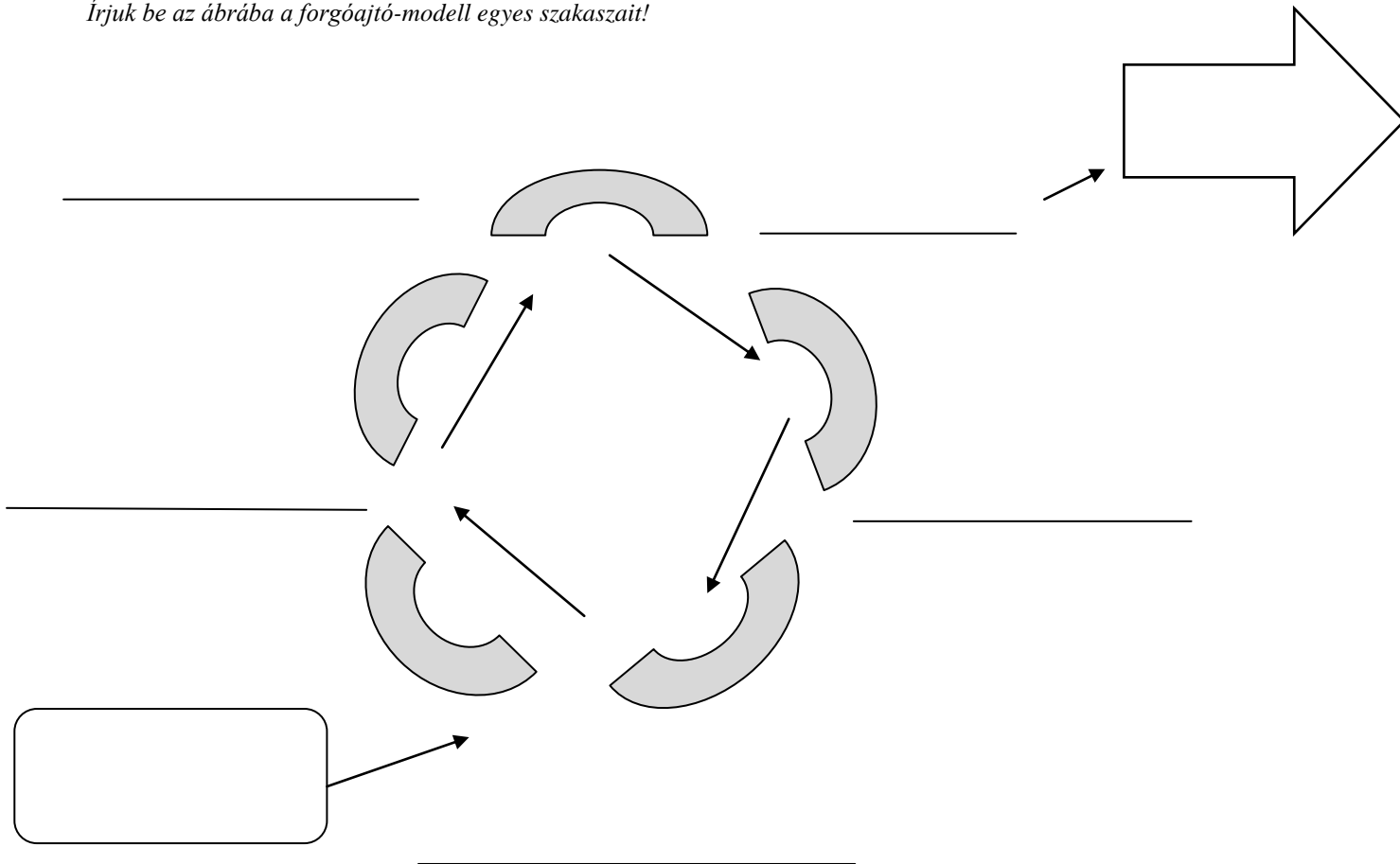
*Ebben a fázisban az egyén elérte a változást, és biztosan meg is tudja tartani, így bekövetkezett a magatartás-változás.*

.....  
.....

**XVI./1.3 Forgóajtó-modell**

**FELADAT**

*Írjuk be az ábrába a forgóajtó-modell egyes szakaszait!*



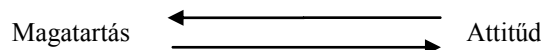
75. ábra: Forgóajtó-modell<sup>227</sup>

**XVI./1.4 Attitűd**

Értékelő viszonyulás, amely saját és mások múltbeli tapasztalatainak összegzéseként formálódik ki. Allport, szociálpszichológus szerint az emberek tudatosan keresnek másoktól információkat a saját döntéseik

<sup>227</sup> Tóth, L. (2005) *Egészségpedagógia*. Egészségügyi Továbbképző és Intézet, Budapest, p. 25.

meghozatala előtt. Pl. A dohányzás erősen függ a társadalmi hozzáállástól, vagyis ahol az attitűd szerint a dohányzás negatív, ott jelentősen csökken annak előfordulása.



Az attitűd meghatározza a viselkedésünket, de a viselkedésünk is hat a beállítódásunkra. A pozitív viszonyulás megerősítésként hat, ösztönöz minket, hogy egészséget támogató viselkedéseket hajtsunk végre, a negatív viszonyulás pedig segít abban, hogy az egészségkárosító viselkedést elutasítsuk.<sup>228</sup>

#### FELADAT

A téma összefoglalásként írjunk példát arra, hogy a serdülők esetében a kockázátészlelés hogyan, milyen esetekben nyilvánulhat meg!

**A kockázati magatartásforma, mint például a droghasználat, az egészség szempontjából veszélyes. Ezek a szerek segítik a fiatalot a stresszoldásban, konfliktusok megoldásában, és jelentősen megkönnyítik a kapcsolattartást, hiszen szorongásoldók is. A leszokás épp emiatt nehéz, vagy az újboli kipróbálás emiatt válik szimpatikusabbá. A tiltott szerek „előnyei” pedig eltorzítják a serdülők helyes kockázátészlelését, így károsítva az egészségtudatosságot.<sup>229</sup>**

.....  
.....  
.....  
.....

Milyen tényezők befolyásolhatják az egészségkockázati magatartásformák magasabb előfordulását?

**A kockázati magatartásformák előfordulásának gyakoriságát kutatási adatok igazolják: szoros összefüggést mutatnak a társadalmi helyzettel, vagyis a motiváció és az időfaktor mellett a jövedelem színvonala is kiemelt tényező, hiszen az alacsonyabb jövedelemmel élők körében kevésbé népszerű az egészséges életmód. Az egészségtelen életmód és a káros szenvedélyek az alacsony státuszúakra jellemzőbbek, úgy mint a kevesebb mozgás és a elhízás gyakorisága. Az elszívott napi cigarettamennyiség a társadalmi hierarchián egyre feljebb haladva csökken. Az alkoholfogyasztás esetében nincs jelentős eltérés a társadalmi osztályok között, ugyanakkor a lerészegedés az alacsonyabb státuszúakra jellemző. Befolyásoló tényező még a családi szokások, ami gyakran a társadalmi mobilitás esetén sem változik.<sup>230</sup>**

.....  
.....  
.....

Mit jelent az orális egészségmagatartás?

- **szájhygiéné (fogmosás, szájvíz és fogselyem használata)**
- **fogínyvédő vitaminok fogyasztása**
- **rendszeres fogászati kontroll**
- **táplálkozási magatartás (csökkentett cukorfogyasztás)**
- **fogmegtartó kezelés**
- **fogkőeltávolítás<sup>231</sup>**

.....  
.....  
.....

<sup>228</sup> Pikó, B. (2006) *Orvosi Szociológia*. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, pp. 44–48.

<sup>229</sup> Pikó, B. (2003) Magatartástudomány és prevenció: a preventív magatartásorvoslás jelentősége. *Magyar Tudomány*, 48., pp. 1380-1890.

<sup>230</sup> Pikó, B. (2006) *Orvosi Szociológia*. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, pp. 47–48.

<sup>231</sup> Pikó, B. (2006) *Orvosi Szociológia*. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, p. 48.

## XVI./1.5 Döntési képességet fejlesztő módszerek<sup>232</sup>

Tapasztalati úton történő tanulás

### FELADAT

*Írjunk példát iskolavédőnöi munkánk során alkalmazott vagy alkalmazható módszerre az egyes tanulási lehetőségekhez!*

#### *Rangsorolás/kategorizálás*

Az egészségfejlesztőtől kapott kérdés értelmezésének módszere, mellyel a tanuló megfogalmazhatja a véleményét az adott kérdés (érték) fontosságát illetően.

*Példa:*

***Mit jelent számodra az egészség?***

.....  
.....  
.....

#### *Értékskala*

Megtapasztalható, hogy egy adott osztályban miként oszlanak meg a vélemények egy adott téma esetében. A csoportvezető az aktuális témáról elmond két szélsőséges véleményt, mely két pontnak tekinthető. A teremben egy képzeletbeli vonallal köthetjük össze a két véleményt, és a tanulókra a képzeletbeli vonalra kell állniuk, ahol az ő véleményük található.

*Példa:*

***A képzeletbeli vonal témája, hogy a húsmentes étrend az egészséges életmód egyik kulcseleme. A vonal egyik szélére azok álljanak, akiknek ezzel nem értenek egyet, míg a másik végén, akik a húsmentességet pártolják. A további vélemények alapján helyezkedjen el a többi tanuló a két végpont között. Majd mindenki mondja el az érveit, hogy a vonal azon pontján miért áll.***

.....  
.....  
.....

#### *Szerepjáték*

A tanuló egy másik személy szerepét veszi fel egy szituációban, mely hasznos lehet új készségek begyakorlására!

*Példa:*

***Két barátnő ebéidőben az iskolai büfébe megy ebédelni. Az egyik lány junk foodot (gyorséttermi ételt) szeretne enni, míg a másik diáklány főtt ételt, és szeretné a barátnőjét is erre rábeszélni.***

.....  
.....  
.....

#### *Játék*

Egy szervezett, csoportos tevékenységi forma, amelynek célja a motiválás, együttműködési készség és az öntudatosság növelése. Iskolavédőnöi foglalkozások során használható csoportos játékok megtalálhatóak a Játéktárban.

*Példa:*

### **JÁTÉKTÁR**

.....  
.....  
.....

<sup>232</sup>Toth, L. (2005) *Egészségpedagógia*. Egészségügyi Továbbképző és Intézet, Budapest, p. 26.

## XVI./2 A KOMPETENCIA FOGALMA AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSBEN

A Magyar Értelmező Kéziszótár szerint a kompetencia az illetékességet, a jogosultságot és a szakértelmet jelenti. A kompetencia mentális vagy fizikai cselekvőképesség egy komplex, dinamikus, determinált helyzetben, képesség és beállítódás a magán- és szakmai élet menedzselésére.<sup>233</sup>

A mai modern társadalmak gyors fejlődése magával hozta azt a változást, hogy az egészségfejlesztésben szemléletváltás következett be, melynek során az egészségfejlesztési célokat igyekszünk a piacképes, szociális és társadalompolitikai igényekhez igazítani.

Olyan kulcsfontosságú kompetenciákra kell helyezni a hangsúlyt, mint a konfliktuskezelési, döntési, kommunikációs és életvezetési kompetenciák. Ezen készségek és képességek között elsőbbséget élvez az életvitelkésztséghez az egészségvédő és egészségfejlesztő képességek, készségek elsajátítása, beépítése a mindennapok tevékenységeibe. A pozitív attitűd és az egészség tudatos magatartás biztosítja, hogy az egyén saját életének irányítója legyen, és hogy tudatos döntéseket hozzon.

### AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS KOMPETENCIAKÖRE

*Az egészségfejlesztés:*

- a szomatikus egészség mellett más képzettséget, tudást, képességet (pszichoszomatikus, szomatopszichés, szociokulturális) hivatott segíteni,
- gondolkodást követel az egyén részéről,
- elvárja, hogy az egészségfejlesztést szakképzett szakemberek végezzék,
- interperszonális kapcsolatokra épít,
- ágazatközi együttműködésre törekszik,
- birtokolja azokat az ismereteket, melyek a népegészségügyi tevékenységek alapját képezhetik, például a lakosság egészségi állapotával kapcsolatos ismereteket,
- együttműködik a prevenciós feladatok tervezésében, fejlesztésében,
- megköveteli a kutatómunkát,
- kerüli az auditív információt,
- figyelembe veszi a kulturális különbségeket.

*Jellemzője, hogy:*

- az egészségnevelés interdiszciplináris tudomány,
- az egészségfejlesztésnek korszerűnek kell lennie,
- adott élethelyzetre szóló tanácsadást jelent,
- alapeleme az integrálódás (kultúra átadása),
- az egészségfejlesztő és az érintett között jó kapcsolat, empátikus viszony van,
- motiváció alkalmazása az egészségnevelésben (orvostudományi, pszichológiai, pedagógiai).

Olyan szakképzett egészségfejlesztőkre van szükség, akik megalapozott elméleti és gyakorlati ismeretekkel rendelkeznek, és képesek magas szintű egészségfejlesztési feladatok elvégzésére. Az egészségfejlesztés olyan folyamat, amely képessé teszi az egyént arra, hogy megértse azt, hogy milyen tényezők befolyásolják egészségét, és ennek alapján képes az egyén saját egészségének befolyásolására. Az egészséges életmód elfogadtatásának kompetenciája egy olyan fejlesztési folyamat, amely tudatosan megtervezett tevékenységet, cselekvési tervet, azaz curriculumot jelent.

### AZ EGÉSZSÉGPEDAGÓGUS KOMPETENCIÁJA

- Egészségkárosító magatartásformák ismerete,
- ismerje és alkalmazza az orvos- és egészségtudományi szakkifejezéseket,
- képes legyen iskolai egészségfejlesztő programok (projektek) kidolgozására,
- folyamatos szakmai és személyiségbeli fejlődés biztosítása képességekkel,
- saját kompetenciakörbe tartozó szervezési, irányítási feladatok ellátása,

---

<sup>233</sup> WikiSzótár – Kompetencia  
[http://wikiszotar.hu/wiki/magyar\\_ertelmezo\\_szotar/Kompetencia](http://wikiszotar.hu/wiki/magyar_ertelmezo_szotar/Kompetencia)  
(Letöltve: 2013. január 8.)

- preventív modellek alkalmazása,
- a tanulók egészségtudatos magatartásának kialakítása:
  - pontos egészségtudományi ismeretek átadása,
  - a tanuló ismerje az egészség fogalmát és kritériumait:
    - ismerje az ember szomatikus, pszichés és szociális állapotának sajátosságait,
    - ismerje az egészséges szervezet működését,
    - ismerje az egészségkárosodások tényezőit,
    - ismerje a prevenció lehetőségeit.
  - vegye figyelembe a kulturális különbségeket.

## TANULÓI KOMPETENCIÁK

- A tanuló képes legyen véleményt mondani az egészség értékéről,
- tudja elemezni az egészségmagatartás védő és károsító hatásait,
- képes legyen döntést hozni a helyes és helytelen magatartásformákról,
- ismerje saját egészségi állapotát, edzettségi fokát,
- vállaljon felelősséget a saját egészségéért,
- alakuljon ki benne a visszautasító viselkedés (a nemet mondani tudás képessége) az egészségkárosító magatartásformákkal szemben (játékszenvedély, felelőtlen szexuális magatartás),
- az egészségvédő tevékenységek váljanak mindennapi rutinná (személyi, környezeti higiénia),
- ismerje és alkalmazza az egészséget védő tevékenységeket (pl. egészségtudatos táplálkozás).<sup>234</sup>

## FELADAT

*Milyen kompetenciákat kell még átadnia az egészségfejlesztőnek a tanulók számára?*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## XVI./3 AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS ALAPELVEI, ÉRTÉKEI

### XVI./3.1 Részvétel

„Ki mint vet, úgy arat.” → Az egészségfejlesztés egyik kiemelt célja, hogy az egyén önmaga tegyen a változásért, hogy aktív részese legyen saját egészségének, életkörülményeinek javításában. Az egészség egy önszabályozó folyamat, amely kihat az egyénre és környezetére is. Ez az önszabályozás egy tanulási folyamat, mely tartós tanulóval elérhető, de genetikai tényezők is befolyásolják.

*Részvétel* (participáció): az érintettek bevonása fontos a problémák meghatározásába és a döntéshozatalba. Az egészségfejlesztés értékalapú értelmezésére mutat a felhatalmazás fogalma is, melynek célja, hogy fejlessze és javítsa az egyén képességét, hogy irányíthassa környezetét, életét ahelyett, hogy mások tennék ezt meg helyette.

#### Példa

Egy serdülő, akinek pajzsmirigy-alulműködése van, már eljutott arra a szintre, hogy egészsége érdekében naponta szedje az előírt gyógyszer mennyiségét, negyedévente vérvizsgálaton és félévente ultrahangvizsgálaton vesz részt. Az alulműködés következményeivel tisztában van, ezért rendszeresen sportol, és magas rosttartalmú ételeket fogyaszt, hogy a lassú anyagcsere-működést fokozza, ezzel megelőzve a testsúlygyarapodást. Kerüli a magas zsír-, fehérje- és cukortartalmú ételeket, mert tudja, hogy a hipotireosishoz gyakran társul 2-es típusú cukorbetegség és hiperkolesterinaemia. A csonttrikulás megelőzése érdekében a napi kalciumbevitelre is figyel.

Vagyis, ahogy a példa is mutatja, az egészségfejlesztés célja *felhatalmazni* az embereket arra, hogy kontrollálják saját egészségüket, vagyis befolyásolják azt, hogy az egészségükre milyen tényezők lehetnek hatással.

<sup>234</sup>Gritz, A. (2007) Az egészségfejlesztés kompetenciái a XXI. században. *Egészségfejlesztés*, XLVIII, pp. 3–8.

### Alapszabály

- A modern egészségfejlesztő szemlélet és az iskolavédőnő mai szemlélete szerint az egyént, egy serdülő fiataalt is úgy kell értelmezni, akinek van egyénisége, tehát képes az átgondolt cselekvésre.
- Mindenkinek *egyenlő esélye* van a legoptimálisabb egészséghez. Iskolavédőnőként célunk, hogy minden tanulónak azonos szintű és minőségű legyen az egészsége. A különbségeket kell csökkentenünk.
- Az egészségfejlesztők feladata, hogy az egyén „felhatalmazását” elősegítsék.<sup>235</sup>

### XVI./3.2 Felhatalmazás

A felhatalmazás az egyének és csoportok társas kapcsolatainak folyamataira utal, melyeknek célja, hogy az egyén képes legyen a saját maga és egy közösség többi tagja feletti ellenőrzés (kontroll) kiterjesztésére.<sup>236</sup>

#### FELADAT

*Tekintsük át a felhatalmazás fogalmának értelmezésekor a modern egészségfejlesztés és a hagyományos egészségnevelés összehasonlítását, és értelmezzük az egészségnevelő modellek alkalmazását az elhízás példáján keresztül! Írjunk néhány példát a saját iskolai egészségnevelő munkánkból!*

Magatartás-változtató modell	Önfelhatalmazás - modell
• „szakértők tudására” alapoz	• egyénre összpontosít
• egészséggel kapcsolatos kampányok	• erősíti az öntudatot, önkritikus cselekvésre ösztönöz
• a tanulók igen passzívak	• kritikára, önkritikára ösztönöz
• a kockázatokra fekteti a hangsúlyt a védő és ártó tényezők helyett	• cselekvésre készíteti a serdülőt
• „áldozat” hibáztatása pl. „ha nem ennél sokat, nem lennél ilyen duci...”	• bátorítja az egyént a változásra
Példa Az orvosi szoba előtt lévő falújságra az elhízás megelőzéséről szóló plakátokat tehetünk ki.	Példa Személyes tanácsadás az iskolavédőnői fogadóórán.
A 12. B osztályban 17 tanulóból 9 fő elhízott  ELHÍZÁS	<b>Közösségi felhatalmazás modell</b>
	• a „mindenki mindenkiért” típusú részvételt hirdeti
	• egészségre nevel
	• másokkal való együttműködés jellemzi
	• holisztikus megközelítést alkalmaz
	• a teljes közösség fejlesztését célozza meg
	Példa A 12.B osztályban egészségfejlesztő óra tartása a rendszeres sportolás testsúlyt kontrolláló szerepéről.

76. ábra: A modern és a hagyományos egészségnevelés összehasonlítása<sup>237</sup>

<sup>235</sup>Benkő, Zs. (2009) *Egészségfejlesztés módszertani kézikönyv*. Mozaik Kiadó, Szeged, pp. 32–33.

<sup>236</sup>Benkő, Zs. (2009) *Egészségfejlesztés módszertani kézikönyv*, pp. 36–37.

<sup>237</sup>Benkő, Zs. (2009) *Egészségfejlesztés módszertani kézikönyv*, pp. 38–39.



*További példa:*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### **XVI./3.3 A serdülők részvételének HART-féle létrája**

8. Fiatalok által kezdeményezett és a felnőttekkel megosztott döntések:

A programot vagy a projektet a tanulók kezdeményezik, és a döntéshozatalban megjelenik a felnőttek és a tanulók véleménye.

7. A tanulók kezdeményeznek és irányítanak:

A tanulók kezdeményeznek és irányítanak, és a felnőtteknek támogató szerepük van.

6. A felnőttek kezdeményeznek, a döntéseket megosztják a fiatalokkal:

Ebben a fázisban a felnőttek kezdeményeznek egy projektet vagy programot, és a döntésüket megosztják a fiatalokkal.

5. Információcsere = konzultáció:

A pedagógusok által tervezett programhoz a tanulók tanácsokat adnak.

4. Feladat meghatározása és informálás:

A tanulók kijelölt feladatokat kapnak.

3. Látszatengedmény:

Kívülről úgy tűnik, hogy a tanulónak nagyobb beleszólása van a programba, de valójában a tanárok a háttérből irányítanak.

2. Dekoráció:

A tanulókat arra használják, hogy támogassák a programot.

1. Manipuláció:

A pedagógusok manipulálják a gyermekeket, hogy támogassanak egy bizonyos ügyet, és úgy tesznek, mintha mindez a fiatalokért történne.<sup>238</sup>

#### **FELADAT**

*Írjunk legalább három olyan iskolai szituációt, ahol a diákok felhatalmazás- és részvétel-orientált tevékenységekben vesznek részt! Ha eddig a munkánk során nem fordult ilyen elő, akkor írjunk olyan példákat, amelyeket a közeljövőben igyekszünk megvalósítani!*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

---

<sup>238</sup>Benkő, Zs. (2009) *Egészségfejlesztés módszertani kézikönyv*, pp. 40–41.

.....  
.....  
.....

## XVI./4 EGÉSZSÉGFEJLESZTŐ ISKOLA

### XVI./4.1 Az egészségfejlesztő iskola

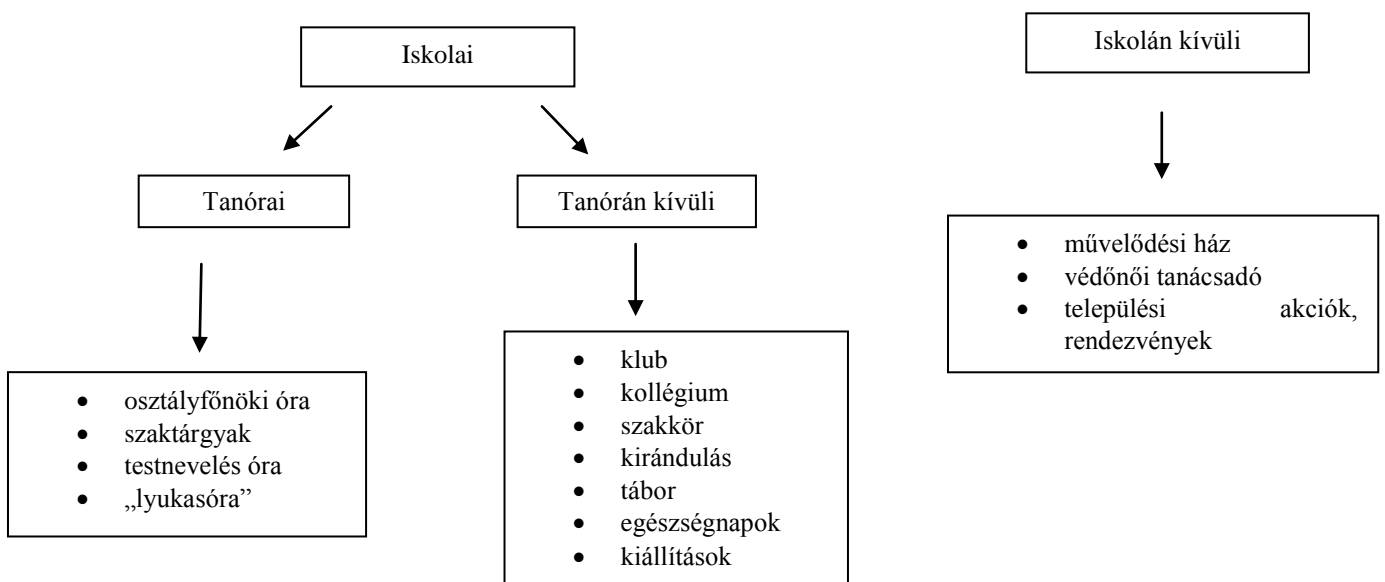
- Célja a tanulók, a tantestület egészségének védelme, az egészség fejlesztése,
- szorosan együttműködik az egészségügy a gyermekvédelemmel, a pedagógusokkal és a tanulókkal,
- kiemelt szerepet tulajdonít az egészséges táplálkozásnak, a testmozgásnak, a szabadidő strukturált eltöltésének, és teret ad a lelki egészségvédelemnek is,
- törekszik a közösség alapú egészségfejlesztés módszerére,
- célja, hogy elérje a diákok egészségfejlesztését és tanulását.

### XVI./4.2 Az egészségnevelés színterei

- Család szférája
- Egészségügy szférája
- Oktatásügy szférája
- Közművelődés szférája
- Munkahelyek szférája
- Kereskedelem, szolgáltatás, közlekedés szférája
- Szabadidő, szórakozás, kulturálódás szférája

A színtér egy olyan hely, ahol az egyén és a probléma is otthon van, vagyis a célcsoportok úgy vannak kiválasztva, hogy a hatást a természetes, társas kapcsolatokat tartalmazó környezetben kívánja elérni. Ilyen színterek lehetnek az egészséges óvodák, egészséges iskolák és az egészséges város mozgalmak.<sup>239</sup>

### XVI./4.3 Közösségi alapú komplex egészségfejlesztő programok



77. ábra: Tanítási időn belüli és kívüli programlehetőségek

<sup>239</sup> Sz. n. (2004) *Segédlet az iskolai egészségnevelési, egészségfejlesztési program elkészítéséhez*. Oktatási Minisztérium, Budapest, pp. 8–11.

## FELADAT

*A diákokkal foglalkozó közösségi alapú egészségfejlesztési programok többféle módon, különböző csatornákon keresztül (tömegkommunikáció, kortársképzés, iskolai programok) juttatnak el információkat. Írjunk több iskolai és iskolán kívüli egészségfejlesztő programot, tevékenységet! Írjuk különböző színnel a hagyományos és a modern szemléletű egészségfejlesztő tevékenységeket!*

Iskolán belüli

*Tanórai*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

*Tanórán kívüli*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Iskolán kívüli

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### **XVI./4.4 Egészségfejlesztő team kialakítása**

- intézményvezető, vagy megbízottja
- iskolavédőnő
- iskolai drogügyi koordinátor
- iskolaorvos
- szabadidő-szervező
- gyermek- és ifjúságvédelmi felelős
- szülői munkaközösség
- diákönkormányzatot segítő pedagógus stb.<sup>240</sup>

### **XVI./4.5 Segítő kapcsolatok szinterei és kapcsolódási pontok**

- szülők, család
- kortársak
- iskolavédőnő
- tantestület
- szülői munkaközösség
- iskolaorvos
- iskolapszichológus
- gyermekjóléti szolgálatok
- megyei kormányhivatalok népegészségügyi szakigazgatási szervei
- rendvédelmi szervek
- helyi szakrendelő
- helyi kereskedők, pl. zöldséges, pékárus üzletek
- helyi östermelő
- egyház és egyéb vallási gyülekezetek, pl. cigánymisszió<sup>241</sup>

<sup>240</sup>Sz. n. (2004) *Segédlet az iskolai egészségnevelési, egészségfejlesztési program elkészítéséhez*, p. 15.

<sup>241</sup>Sz. n. (2004) *Segédlet az iskolai egészségnevelési, egészségfejlesztési program elkészítéséhez*, pp. 16-17.

#### **XVI./4.6 Egészségnevelési témajavaslatok**

Az iskolai egészségnevelési programban és az iskolavédőnői éves munkaterv kidolgozásakor megjelennek az életkori sajátosságokhoz illesztendő kiemelt témák.

#### **FELADAT**

*Töltsük ki a táblázatot az adott korcsoportoknak javasolt egészségnevelő témákkal!*

Évfolyam	Témakörök
1. osztály	
2. osztály	
3. osztály	
4. osztály	
5. osztály	
6. osztály	
7. osztály	
8. osztály	
9. évfolyam	
10. évfolyam	
11. évfolyam	
12. évfolyam	
13. évfolyam	

## FELADAT

A példák után gyűjtsünk össze pár egészségfejlesztő ötletet, amivel hatékonyabbá, kreatívabbá és interaktívabbá tehetjük az iskolai egészségfejlesztést, és még költséghatékony is!

Téma	Korcsoport	Kreatív ötletek
Egészséges életmód	6-7 évesek	Mesés egészségfejlesztés, pl. Micimackó • Tigris sokat ugrál, rendszeresen sportol • Nyuszi sok saját termesztésű, biozöldséget eszik • Micimackó cukor helyett mézet eszik • Fülel nyugodt, nem idegeskedik
Egészséges életmódot támogató bármely téma	10-18 évesek	KORTÁRSKÉPZÉS

## XVI./5 KORTÁRSOKTATÁS

*Az iskolai egészségfejlesztés egyik új eleme a kortásak bevonása az egészségnevelésbe. A korai életszakaszokban a kockázati magatartásformák kipróbálása leginkább a kortársnyomás hatására történik, például az első cigaretta, az első pohár alkohol stb. Így el kell érniünk azt, hogy a preventív egészségmagatartásokat a kortásak hirdessék. A kortásak képzésének célja:*

- *Egészséges életvitelre ösztönző személyes változások elérése*
- *Önmegvalósító tevékenységekre, pozitív jövőkép kialakítására ösztönző személyes változások elérése*
- *Önkifejezési, problémamegoldó, kommunikációs, konfliktuskezelési készségek fejlesztése*
- *Pozitív értékek közvetítése*
- *Társas kapcsolatok formálódásának elősegítése*
- *Szakszerű információk átadása diáknyelven*

FELADAT

Készítsünk SWOT-elemzést a kortárssegítők iskolai egészségfejlesztésbe történő bevonásával kapcsolatban!

Erősségek	Gyengeségek
Lehetőségek	Veszélyek

Gyűjtsük össze a kortársak kiválasztának szempontjait!

- *Tanulók által elfogadott diákok*
- *Véleményformáló diákok*
- *Motiváltak*
- *„Hasonló pályára” készülők*
- *Akik tudják vállalni a rendszeres képzést*
- *Mintaadók*
- *Segítőképz, empatikus személyek<sup>242</sup>*

.....

.....

.....

.....

Hogyan valósítható meg a kortársképzés?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

<sup>242</sup> Sz. n. (2004) *Segédlet az iskolai egészségnevelési, egészségfejlesztési program elkészítéséhez*. Oktatási Minisztérium, Budapest, p. 10.

## XVII. EGYÉNI ÉS CSOPORTOS EGÉSZSÉGFEJLESZTŐ FOGLALKOZÁSOK GYAKORLATI MEGVALÓSÍTÁSA

### XVII./1 PPP-MODELL

#### XVII./1.1 Perception (észlelés), Parcicipation (részvétel), Prevention (preventív stratégiák)

Az iskolai egészségnevelésben az utóbbi években jelentős változás érezhető. A paradigmaváltás során a hagyományos egészségnevelési technikát felváltja a modern szemléletű egészségfejlesztés, melynek elve, hogy nem az egészségkárosító magatartásformák kerülésére helyezi a hangsúlyt, hanem az egészségfejlesztő magatartás lehetőségét, vagyis az egyén kompetenciáinak erősítését célozza meg.

Az iskolai egészségfejlesztés során a pozitív attitűdök kialakulását kívánjuk elérni, mely gyakorlati megtapasztalás, pozitív társas kapcsolatok és játékos közösségformáló feladatok útján érhető el. A korábbi osztályfőnöki órán tartott felvilágosító előadás a mai kor gyermekei számára nem nyújt kielégítő élményt, ezáltal nem is válik hatékonnyá. Az egészségről kapott információk automatikusan nem eredményeznek attitűdváltozást. A XXI. században a gyermekek igényei a világ megismerésére, a külső környezetből érkező ingerek, újszerűségek megtapasztalására óriásinak mondható, ezért az egészségfejlesztésnek is alkalmazkodni szükséges és **észlelni** (*Perception*) kell ezen igényeket.

A mai kor komplex egészségfejlesztési programjainak szemlélete a készség és képességek fejlesztése. A komplex egészségfejlesztéshez hozzátartozik a tanuló(k) **részvételének** (*Participation*) elérése, vagyis az érintett egyén(ek) bevonása a fontos döntésekbe és a problémák meghatározásába, valamint az egyén(ek) képessé tételé, hogy fejlessze/fejlesszék, javítsa/javítsák önmaga/önmaguk és környezete/környezetük egészségét, ugyanakkor saját hatalmát vonja ellenőrzés alá. Ezeken túl szükséges a korszerű ismeretek átadása, a kortársak bevonása is.<sup>243</sup> Ha elérjük a tanuló(k) aktív részvételét az egészségfejlesztésben, lehetőség nyílik az iskolavédőnői munka során **preventív stratégiák** (*Prevention*) kidolgozására és iskolai egészségfejlesztő projektek megvalósítására.<sup>244</sup>

#### XVII./1.2 Fogalmak a modell értelmezéséhez<sup>245</sup>

Az *egészségnevelés* (Health education): nem csupán az információ átadást jelenti, hanem magával hozza a tanulók érdeklődésének felkeltését, önbizalom fejlesztését, melyek egészségük érdekében hatással vannak.

Az egészségpedagógia különböző módszereivel érhető el, az *egészséggel kapcsolatos tudás* (Health knowledge), mely a hozzáférhető tudást jelenti, mely az egészségmagatartás megváltoztatáshoz nyújt segítséget, valamint lehetőséget ad a tanulónak, hogy válasszon egészségük javítása érdekében.

Az *egészséggel kapcsolatos műveltség* (Health literacy): egy olyan készséget jelent, mely meghatározza az egyén motivációját és képességét, hogy egészségmagatartás-változást érhessen el.

Az *egészség feletti kontroll* (Empowerment for health): az a folyamat, amikor egyén képessé válik egészségi állapotát befolyásoló tényezők esetében irányítóná válni, valamint egy olyan készség, hogy az egyén legyen képes *környezete feletti kontroll* (Enabling) megtartására, vagy a közvetlen környezet, mint család, barátok egészségének védelmére.

Az *egészségfejlesztési program* (Intervention programme): olyan megtervezett tevékenységek rendszere, mely egy adott célcsoport kockázatát vagy egészséget veszélyeztető magatartását kívánja megváltoztatni.

A folyamat során nélkülözhetetlen az *értékelés* (Health promotion evaluation), mellyel látható, hogy az egyén, vagy a közösség képessé vált egészsége feletti kontroll elérésére.

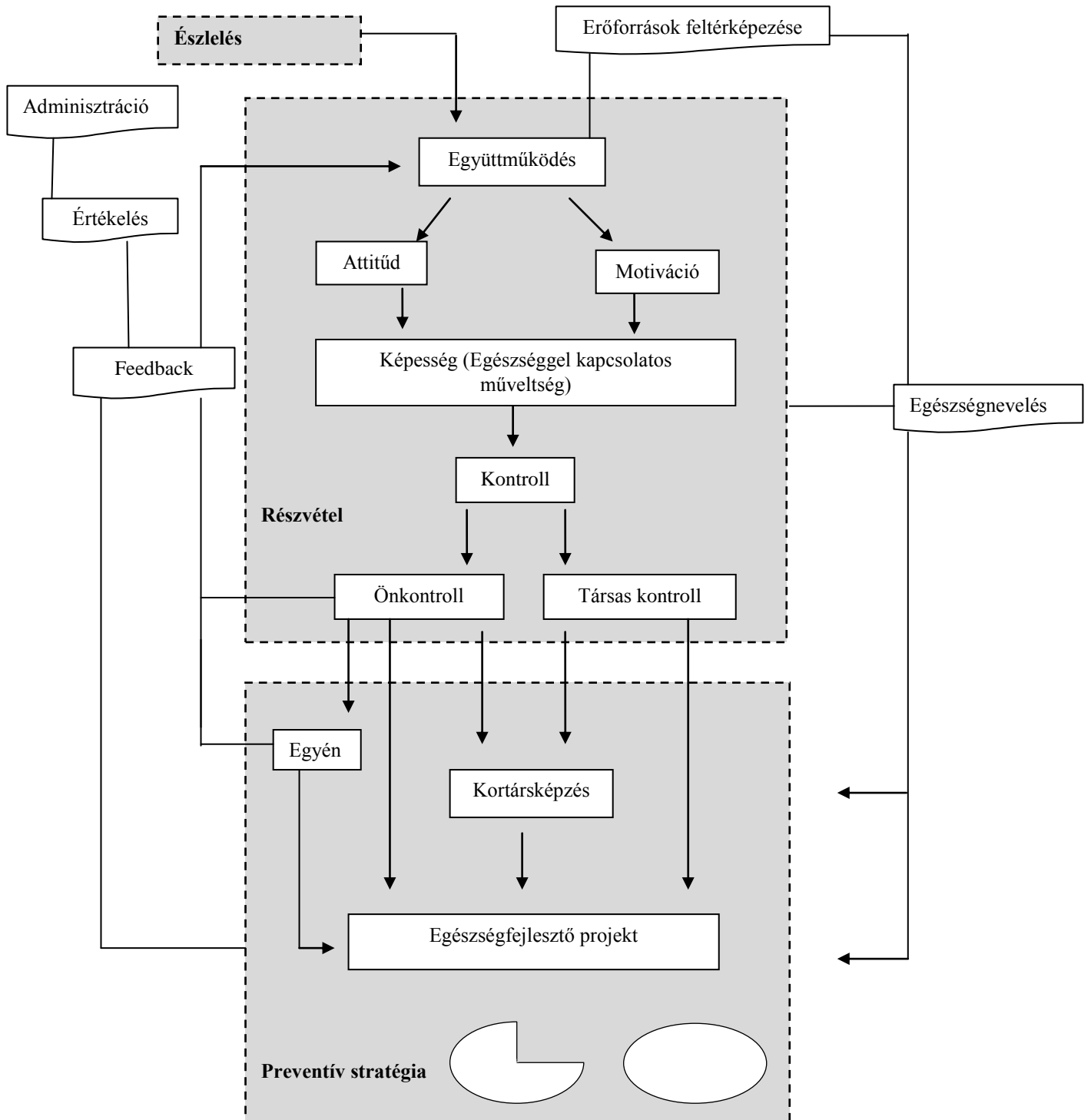
<sup>243</sup> Benkő, Zs (2009) *Egészségfejlesztés módszertani kézikönyv*. Mozaik Kiadó, Szeged, p. 33.

<sup>244</sup> Biró, É. (2011) *Epidemiológiai felmérések és statisztikai elemzések a népegészségügyi gyakorlatban*. Hallgatói kézikönyv. DE-OEC Népegészségügyi Kar, pp. 96–104.

<sup>245</sup> *Az egészségfejlesztési szakkifejezések glosszáriuma*. Országos Egészségfejlesztési Intézet, Budapest, 2008.

XVII./1.3 PPP-modell folyamata

78. ábra: PPP-modell folyamata





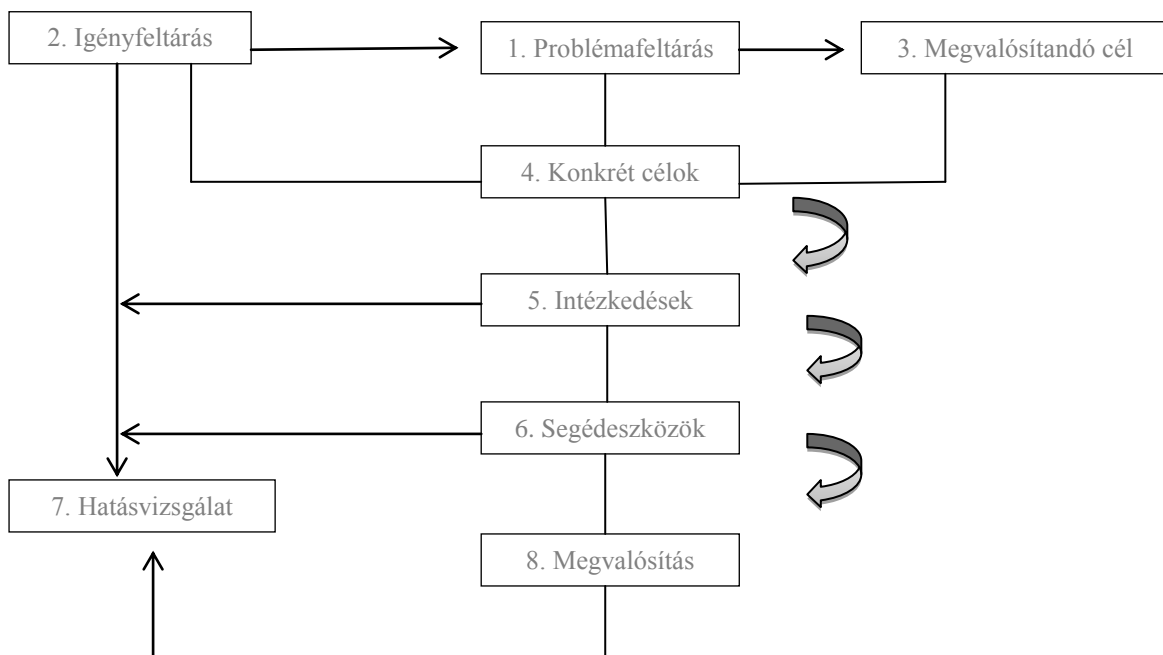
## XVII./1.4 Jogszabályi háttér

A nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról szóló 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet megfogalmazza az oktatási intézmény gyermekek egészségfejlesztésével összefüggő feladatait. „A nevelési-oktatási intézmény saját pedagógus-munkakörben foglalkoztatott alkalmazottján kívül csak olyan, a nevelési-oktatási intézménnyel jogviszonyban nem álló szakember vagy szervezet programjait, alkalmazásában álló munkatársát vonhatja be tanórai vagy gyermek, tanuló részére szervezett egyéb foglalkozás vagy egyéb egészségfejlesztési és prevenciók tevékenység megszervezésébe, aki vagy amely rendelkezik minőségbiztosított egészségfejlesztési, prevenciók programmal és az egészségpolitikáért felelős miniszter által kijelölt intézmény szakmai ajánlásával.”<sup>246</sup> Az iskolai egészségfejlesztési programok ajánlásához kapcsolódó feladatok elvégzését az Országos Egészségfejlesztési Intézet végzi.

## XVII./2 EGÉSZSÉGFEJLESZTŐ PROJEKT FELÉPÍTÉSE<sup>247</sup>

Az iskolai egészségnevelésben az utóbbi években jelentős változás érezhető. A paradigmaváltás során a hagyományos egészségnevelési technikát felváltja a modern szemléletű egészségfejlesztés, melynek elve, hogy nem az egészségkárosító magatartásformák kerülésére helyezi a hangsúlyt, hanem az egészségfejlesztő magatartás lehetőségét, vagyis az egyén kompetenciáinak erősítését célozza meg.

Az iskolai egészségfejlesztés során a pozitív attitűdök kialakulását kívánjuk elérni, mely gyakorlati megtapasztalás, pozitív társas kapcsolatok és játékos közösségformáló feladatok útján érhető el. A korábbi osztályfőnöki órán tartott felvilágosító előadás a mai kor gyermekei számára nem nyújt kielégítő élményt, ezáltal nem is válik hatékonyá. Az egészségről kapott információk automatikusan nem eredményeznek attitűdváltozást. Az egészségfejlesztés és a projektmenedzsment kapcsolata szorosan összefügg, hiszen a modern, komplex egészségfelfogás hatékony gyakorlati alkalmazása megköveteli az innovatív módszerek alkalmazását.



79. ábra: Egészségfejlesztő projekt felépítése

### Problémafeltárás

Egy iskolai egészségfejlesztő program megkezdése előtt tárjuk fel a problémát! Ez a kiinduló helyzet lehetőséget ad arra, hogy számoljunk a projekt megvalósításához szükséges forrásokkal, támogatókkal, az aktív résztvevőkkel.

<sup>246</sup>20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelete nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról, 128 § (7)

<sup>247</sup>Benkő, Zs. (2009) *Egészségfejlesztés módszertani kézikönyv*, p. 92.

#### Példa

Az iskolavédőnőnek jelez a 10. évfolyam osztályfőnöke, hogy úgy tapasztalja, osztályában az elmúlt egy évben ugrásszerűen megnőtt a túlsúlyosak száma. Elmondása szerint a legutóbbi osztálykirándulás során is a diákok csak a junk foodot (gyorséttermi étel) fogyasztották.

#### *Adott helyzet, „van helyzet” feltárása*

Ez a fázis bizonyítja nekünk azt a problémát, hogy az egészségfejlesztés során milyen témában van szükség szakmai támogatásra.

#### Példa

Az iskolavédőnő a 10. évfolyamban szűrővizsgálatot végez. Testsúlyt és magasságot mér, valamint BMI-értékeket számít. Az eredmény alapján a tanulók 58%-a túlsúlyos.

#### *Megvalósítandó cél*

A kívánt cél elérésének megfogalmazása. Egészségfejlesztés során kívánt célkitűzés és az egyéni képességek, fejlesztendő kompetenciák megfogalmazása.

#### *Konkrét célok*

- A projekt rövid és hosszú távú céljainak megfogalmazása.
- A tanulók megszólításának kidolgozása, részvételük elérése.
- Anyagi és személyi erőforrások kidolgozása.
- A projekt ellenőrzése, értékelése.

#### *Intézkedéssor megfogalmazása*

- a) a projekt elkészítése
  - problémafeltáró vizsgálatok (adatgyűjtés, mélyinterjú, magas BMI-s tanulók aránya)
  - célok meghatározása
  - egészségügyi team tagjainak kialakítása
  - célcsoportok kijelölése
  - helyszínek meghatározása
  - tanulókkal kapcsolatfelvétel módja
  - kapcsolattartó személyek meghatározása
  - a program reklámozása
  - minőségbiztosítás
- b) kapcsolatfelvétel
  - szóróanyagok eljuttatása az iskolába, reklámozás
- c) a projekt működésének biztosítása
  - pedagógusok támogatásának elérése (iskolaigazgató, polgármester, szakrendelő igazgató főorvosa)
- d) projekt eredményeinek összegzése

#### *Hatásmechanizmus-vizsgálat*

Minőségbiztosítási feladatok ellátása.

#### *Megvalósítás*

1. A projekt benyújtása az iskolavezetés számára.
2. Elfogadás esetén egy felelős személy – iskolavédőnő, egészségktanár – megbízása a menedzselés céljából.
3. A team megszervezése
4. Források feltárása
5. Cselekvési terv készítése <sup>248</sup>

---

<sup>248</sup>Benkő, Zs., Tarkó K. (2005) *Iskolai egészségfejlesztés*. JGYF Kiadó, Szeged, pp. 55–62.

## XVII./2.1 A projekt tervezéséhez szükséges szempontrendszer<sup>249</sup>

A projekt kitalálását követően vessük papírra ötleteinket, és 1-2 napig gondolkodjunk, mielőtt elkezdjük a részletes tervezetet. A szempontrendszereket tartalmazó adatlap segít rendszerben gondolkodtatni, mutatja a lehetséges folyamatot, illetve a támogatók (iskolavezetés) meggyőzéséhez is szükséges lehet.

Szempontok	Szempontok elemzése
<i>Kiindulási probléma</i>	
<i>Érintettek</i>	
Kik az érintettek? (célcsoport)	
Érintettek életkori összetétele?	
Tapasztalataik, melyek befolyásolhatják a projektet?	
Célcsoport jellemzői?	
<i>Célkitűzések</i>	
Projekt rövid távú célja	
Projekt hosszú távú célja	
Miért fontos a projekt számomra?	
Mit tudok vállalni?	
Meddig tartson a projekt?	
<i>Források</i>	
Helyszín?	
Mikor tudom megvalósítani?	
Kit tudok bevonni?	
Anyagi erőforrás?	
Személyi erőforrás (szakmai)?	
<i>Módszerek</i>	
Milyen módszerek szükségesek a projekthez?	
Milyen módszereket tudok használni a célok eléréséhez?	
<i>Értékelés</i>	
Hogyan tudom értékelni?	

80. ábra: A projekt tervezéséhez szükséges szempontrendszer

<sup>249</sup>Benkő, Zs. (2009) *Egészségfejlesztés módszertani kézikönyv*, pp. 148–149.

## XVII./2.2 Indikátorok<sup>250</sup>

Az indikátor olyan érték vagy statisztikai adat (paraméter) amely rámutat és információt ad a meghatározott tevékenység, jelenség állapotáról és helyzetéről. Ezáltal célja az iskolai egészségfejlesztő program monitorozása. Meghatározását a rövid, közép és hosszú távú célok megfogalmazáskor kell felállítani. Az indikátorokhoz szükséges megjelölni a mérőeszközt és a mérőmódszert, a forrást és a hitelességet felelős személyt.

Célok meghatározása	Indikátor	Mérő eszköz	Módszer	Adatforrás	Felelős személy
Középiskolás fiatalok körében csökkenteni a kóros elhízást.	Középiskolás fiatalok körében 20-30 %-kal csökkenteni az obesitas arányát.	Tolósúlyos mérleg/digitális mérleg	A program indulásakor mért testtömeg és magasság rögzítése, majd a program ideje alatt negyedévente ismételt mérések. 2 éves utánkövetés.	Dokumentáció: védőnői szűrővizsgálatok eredményei (BMI) a tápláltsági állapotról	Programvezető Védőnő Testnevelő

81. ábra: Indikátorok

Átfogó célok	Hosszú távú következmények hatásait számszerűen mérő mutatók (HATÁSINDIKÁTOR).
Programcél	A tevékenységek által megvalósított termékek és szolgáltatások megléte által okozott közvetlen hatásokat számszerűen mérő mutatók (CÉLINDIKÁTOR).
	Várt eredmények Az egészségfejlesztő foglalkozás megvalósulásának számszerűsített mutatói (EREDMÉNYINDIKÁTOR).
Tevékenységek	Erőforrások, eszközök, amelyeket a projekt „elfogyaszt” a megvalósítás folyamán (emberi erőforrás, felszerelés, anyag, idő) (ESZKÖZÖK).

### SMART-ELV (INDIKÁTOROKKAL SZEMBEN TÁMASZTOTT KÖVETELMÉNYEK)

Az egészségfejlesztő programok kialakítása során fontos meghatározni a célokat, és ekkor a SMART-elv alapján álló célkitűzéseket szükséges szem előtt tartani. A SMART betűszójelentése a következő:

Specific (specifikus)	Tisztán és tömören megfogalmazott, egyértelmű cél.
Measurable (mérhető)	Jelenti a mennyiséget, a minőséget, az időt, a ráfordítást, a költséget, az eredményességet és a hibaszázalékot.
Achievable (alkalmazható)	Jelenti az alkalmazhatót és a megvalósíthatót: a pozíció betöltőjének tudásával, képességeivel és hozzáállásával, vagyis a projekt rendelkezésére álló eszközrendszerrel elérhető.
Relevant (érvényes)	Kapcsolódik az egység tervéhez, feladataihoz és az egyén munkájához. Reális, valóságos.
Time-based (időben ütemezhető)	Adott időtartam alatt, vagy egy meghatározott időre elérendő cél. A projekt élettartamához is alkalmazkodnia kell. <sup>251</sup>

<sup>250</sup> Havasi, É. (2007) Az indikátorok, az indikátorrendszerek jellemzői és statisztikai jellemzői. *Statisztikai Szemle*, 85. pp. 681-682.

<sup>251</sup>Sz. n. (2004) *Segédlet az iskolai egészségnevelési, egészségfejlesztési program elkészítéséhez*, pp. 33-34.

## **XVII./2.3 Egészségfejlesztő mintaprojekt**

Az éves munkatervet egészítsük ki egy jól felépített, rövid és hosszú távú célokkal meghatározott egészségnevelő programmal! Az alábbi példa egy kitalált programot mutat be.

### **„LÉGYOTT!” SZEXUÁLIS ÉS MENTÁLHIGIÉNÉS PREVENCIÓS PROGRAM**

#### *A téma aktualitása, kiindulási probléma*

Iskolavédőnöi munkám során azt tapasztalom, hogy egyre nagyobb az igény a szexualitással kapcsolatos egészségfejlesztő foglalkozásokra, egyre több fiatal keres meg a témával kapcsolatban fogadóóráimon. A helyi szakrendelő szülész-nőgyógyász szakorvosa jelezte, hogy már általános iskolás lányok is jelentkeznek nőgyógyászati vizsgálaton azzal a céllal, hogy fogamzásgátló tablettát szeretnének szedni. Jelenleg négy fiatalos várandós van a szakiskolámban.

#### *A projekt célcsoportja*

A projekt a 15-16 éves szakközépiskolás és szakiskolás fiataloknak szól. A szexuális edukációban minden tanulóknak részesülnie kell, tekintet nélkül nemre, nemzetiségi vagy vallási hovatartozásra, valamint fogyatékosagra (integrált szakképző iskoláról van szó). A program célcsoportja a 9. és 10. évfolyam. A felsőbb évfolyamokban is létezik felvilágosítás: az iskolai egészségnevelés részeként az osztályfőnöki órák keretein belül valósul meg az A-HA Program együttműködésével.

#### *Az iskolai egészségfejlesztésre irányuló jogi vonatkozások*

- 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet az iskola-egészségügyi ellátásról
- 28/2000. (IX. 21.) OM rendelet szerint
- 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet 128. §

#### *A projekt célkitűzései*

##### **1. Általános célok**

- Egészségtudatosságra nevelés.
- Szexuális kulturáltság (ismeretek, attitűdök, viselkedések) kialakítása.
- Fogamzásgátlási módszerek pontos ismerete.
- Felelősségtudat kialakítása.
- Monogámiára való törekvés.
- Önismeret kialakítása, magabiztosság.
- Társas kapcsolatok kialakítása (barátság, szerelem).

##### **2. Konkrét célok**

- A fiatalok pontos információval rendelkezzenek a testükben zajló biológiai és pszichológiai változásokról és azok hatásairól (testi, nemi működés).
- A serdülők képesek legyenek a szexuális élettel kapcsolatos kérdésekben jól megfontolt, a serdülő és környezete számára is megfelelő döntés meghozatalára.
- A fiatalok képesek legyenek a szexualitás viselkedési normáinak követésére (udvarlás, a nemi életre való megérés, monogám párkapcsolat stb.).
- A fiatalok képesek legyenek maguk számára a legmegfelelőbb fogamzásgátlási módszert kiválasztani.
- A fiatalok a szexuális úton terjedő betegségekről pontos információk birtokában legyenek (megelőzésük, baj esetén azok tünete, kezelése, teendők).
- Ismerjék a terhességmegszakítás előtti teendőket és a Magzatvédelmi törvényben leírtakat. Legyenek tisztában a művi abortusz következményeivel.
- A jelenben megértsék a negatív családtervezés értelmét, és alkalmazzák azt, valamint ismerjék a jövőbeli feladataikat a pozitív családtervezés értelmében.
- A fogamzásgátló módszerek mellett ismerjék a világban működő „tisztaság” mozgalmakat (pl. Pure in Heart, Pure Fashion), és azt a tényt, hogy a házasságra tisztán készülők párkapcsolata szignifikánsan stabilabb.

### 3. Hosszú távú célok

- Pozitív énkép kialakulása.
- A kapott információ elmélyülése és rögzülése, kortársakra való hatás.
- A negatív és pozitív családtervezés fogalmainak pontos ismerete, és annak gyakorlatba történő áthelyezése a jelenbe és a jövőbe.
- A fiatalok képesek legyenek a helyes, a személyiséget fejlesztő párkapcsolatok kialakítására.
- Párkapcsolati krízisek hatékony feldolgozása.

### *Források meghatározása*

Az iskolában az anyagi források korlátozottak, így az egészségfejlesztési tervet is ez alapján kell elkészíteni. Az iskola vezetősége nyitott és támogató az egészségfejlesztés tekintetében.

Az egészségnevelésre is tartogat pénzübeli támogatást az iskola, és a vezetőség és az iskolát ellátó iskola-egészségügyi személyzet a tanév megkezdése előtt egyeztet a következő tanévben megvalósítandó egészségfejlesztő foglalkozásokról (havi lebontásban), amit az iskola vezetősége az éves költségvetésbe bele tud számolni.

### Személyi források

- Az egészségfejlesztő gyakorlata, ismeretei, készségei, ideje, lelkesedése.
- Segítők a foglalkozások megvalósításában: iskolaigazgató, testnevelés- és biológiatanár, iskolaorvos, védőnő, iskolapszichológus, diákönkormányzat-vezető, gyermek- és ifjúságvédelmi felelős, szabadidő-szervező, szülői munkaközösség képviselője.

### Tárgyi források

- Szórólapok, plakátok készítése
- Tanterem biztosítása
- Audiovizuális eszközök biztosítása: oktatófilm
- Vizuális eszközök: tankönyvi ábra, power point vetítése, fali kép
- Manipulatív: funkciós modell (pl. fapénisz az óvszer helyes használatának a bemutatására)

### Szakmai források

- Nemzeti egészségfejlesztő stratégiák
- Országos szintű stratégiák hazánkban, pl. Nemzeti Erőforrás Minisztérium, GYSIM, Egészségügyi Minisztérium, Ifjúsági Vöröskereszt (HIV/AIDS-prevenció), A-HA! Országos Szexuális és Mentálhigiénés Felvilágosító Program, Országos Egészségfejlesztési Intézet
- Helyi önkormányzat ifjúságvédelmi, egészségnevelési programja
- Iskola-egészségügyi ellátás egészségnevelő programja

### Folyóiratok

- Egészségfejlesztés
- Védőnő
- Új Pedagógiai Szemle
- AIDS, SEX, Educatio Szemle

### Szakirodalmak

- Forrai, J. (szerk.) (1995) *Fiatalok fiataloknak az AIDS-ről az AIDS ellen*. Aranyhíd Kft., Budapest
- Forrai, J. (szerk.) (1996) *Civilization, sexuality and social life in historical context, the hidden face of urban life*. Új-Aranyhíd Kft., Budapest
- Forrai, J. (szerk.) (1994) *Szexuális felvilágosítás és nevelés, AIDS megelőzés iskolai programja*. Oktató kézikönyv. Aranyhíd, Budapest
- Forrai, J. (2002) *Magánélet és az egészség kultúrája I. Ismeretek fejlesztése, módszertana az iskolai oktatásban*. Dialóg Campus, Budapest-Pécs
- Forrai, J., *Értelmi sérültek érzelmi, szexuális élete és nevelése* (tanári útmutató)
- Szilágyi, V. (1997) *Szexuális Szocializáció, Nemi nevelés a családban*. Medicina Könyvkiadó, Budapest
- Gyarmati, T., *Beszéljünk erről...* Medlili Könyvkiadó, Miskolc
- Tomka, F. (2011) *Biztos út – szerelemről, szexualitásról értelmesen*. Szent István Társulat

#### Internet

- [www.fogamzasgatlas.hu](http://www.fogamzasgatlas.hu)
- [www.sexeducatio.hu](http://www.sexeducatio.hu)
- [www.hazipatika.com](http://www.hazipatika.com)
- [www.fokuszbanano.hu](http://www.fokuszbanano.hu)
- [www.purefashion.com](http://www.purefashion.com)

#### *A megvalósítás lépései*

- A projekt benyújtása az iskolavezetés számára
- Elfogadás esetén egy felelős személy – iskolavédőnő, egészségтанár – megbízása a menedzselés céljából
- A team megszervezése
  - Oktatásügyi: igazgató, biológia szakos pedagógus, gyermekvédelmi felelős
  - Egészségügyi: védőnő, iskolaorvos, szakellátás (szülés-nőgyógyásza)
  - Média: iskolaújság, faliújság/plakátok, iskolarádió
  - Intézmények (ha szükséges): Családsegítő Központ
- Források feltárása
  - Pénzügyi források (alapítvány, szponzorok, pályázatok)
  - Humán források
    - a fejlesztő foglalkozásban résztvevő szakmai dolgozók felkérése
    - a célcsoportot alkotó fiatalok felkutatása
    - laikus segítők
- Cselekvési terv készítése
  - Szükséglet megfogalmazása
  - Az egyes lépések sorrendjének meghatározása
  - Végrehajtáshoz szükséges források számbavétele (pontos célcsoport meghatározása is!)
  - Egészségügyi team kialakítása, csoporton belül a feladatok kiosztása
  - A végrehajtás pontos ütemtervének a kidolgozása
  - A foglalkozások megtartása

#### *A foglalkozások paraméterei*

##### Helyszín:

Minta Szakképző Iskola és Kollégium, 2-es előadó  
7777 Mintafalva, Hősök útja 40.

##### Résztvevők:

9-10. évfolyam (fiúk, lányok)

##### Óra időtartama:

6 kiemelt téma, 12 alkalom x 60 perc. Egy téma két alkalmat ölel fel, így a program tervezett ideje kb. 3 hónap.

##### Foglalkozások időpontjai:

hétköznap délutánonként – figyelembe véve a délutáni gyakorlatokat –, előre megbeszélve, azonos időpontban.

Részvételi díj: díjtalan

Óra	Téma	Didaktikai cél
1.	Adolescencia, avagy a serdülőkor nehézségei (2x60 perc)	A diákok megismerjék a testükben zajló biológiai, pszichológiai változásokat. Pozitív énkép kialakulása, magabiztosság elérése a serdülőkor idején. Serdülőkori nehézségek ismertetése és hatékony megküzdési stratégiák megtanítása.
2.	Anatómiai ismeretek, intimhigiénia, önvizsgálat (2x60 perc)	Férfi és női nemi szervek felépítésének és működésének pontos ismerete. Személyi higiénia fontossága. Here- és mell-daganat-prevenció. Célja, hogy a fiatal megtanulja az önvizsgálat pontos menetét, annak fontosságát.
3.	Barátság, szerelem (2x45 perc)	A diákok meglássák a társas kapcsolati hálózat lényegét, képesek legyenek megbízhatóságon alapuló barátságok kiépítésére, hogy hűségre épülő kapcsolat kialakítására törekedjenek.
4.	Fogamzásgátlás, nem kívánt terhesség (2x60 perc)	A tanulók ismerjék a fogamzásgátlási módszerek különböző típusait a megbízható eszközöktől a megbízhatatlan módszerekig. Cél, hogy a fiatal képes legyen választani a számára megfelelő eszközök közül, ezzel csökkentve a nem kívánt terhességek számát.
5.	Szexuális úton terjedő betegségek (2x60 perc)	A cél, hogy a szexuális úton terjedő betegségekről pontos információk birtokában legyenek a diákok (megelőzésük, baj esetén azok tünete, kezelése, teendők). HPV védőoltás ismertetése.
6.	Szerelem és szexualitás tizenévesen (2x 60 perc)	A fiatalok ismerjék a szerelemhez tartozó viselkedési normákat (pl. udvarlás). Ismerjék a szexualitás lépéseit, a fogalmak pontos meghatározását: csók, petting, maszturbáció, tisztaság stb.

82. ábra: A foglalkozások tematikus felépítése

#### *Egészségfejlesztés módszertana*

Eszközök: multimédiás projektor, DVD-lejátszó, flipchart tábla

Módszerek: előadás, magyarázat, elbeszélés, megbeszélés, vita, eseti módszerek, szerepjáték, csoportmunka

#### *Hatékonyágmérés, értékelés*

##### 1. Attitűdváltozás

- beszélgetés a csoport tagjaival
- valós helyzetek csoporton belüli megoldása (szerepjáték), az új helyzethez való alkalmazkodás

##### 2. Egészségi állapot változása

- csoportos, egyéni beszélgetések
- esettanulmányok

##### 3. Tudatosságvállalás szintjének a mérése

- kérdőív, interjú, egyéni megfigyelés
- érdeklődés felmérése



SWOT-analízis

Erősségek	Gyengeségek
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedagógusok, egészségügyi dolgozók szakmai képzettsége, összhangja jó</li> <li>• Személyi és tárgyi források adottak</li> <li>• Az iskolavezetésének pozitív hozzáállása</li> <li>• A csoport tagjai ismerik egymást</li> <li>• Az intézmény biztosítja a helyi feltételeket</li> <li>• Eredményorientált hozzáállás a tanulók és a pedagógusok részéről</li> <li>• Alapítványi lehetőségek (az iskola a Vidékfejlesztési Minisztérium működtetése alatt áll)</li> <li>• Jól kidolgozott iskola-egészségügyi, egészségnevelési program</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Az egészségnevelő program gyenge finanszírozási háttere</li> <li>• A technikai felszerelések régiiek</li> <li>• Az iskola nem rendelkezik biológialaborral, így emberi testet ábrázoló képekkel, makettekkel</li> </ul>
Lehetőségek	Veszélyek
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belső motiváció kialakítása</li> <li>• Egészségfejlesztés</li> <li>• Helyi vállalkozók támogatása</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A tanulók motivátlansága: az érdeklődés hiánya</li> <li>• Technikai problémák</li> <li>• A szakmai gyakorlatok időpontja ütközhet a foglalkozások időpontjával</li> <li>• Tanulók változó igényei</li> </ul>

83. ábra: SWOT-analízis

FELADAT

A programból kimaradt az indikátortervezet. Gyűjtsük össze a programot érintő lehetséges indikátorokat számítási képletekkel együtt!

Megfogalmazott elvárások, amelyek teljesítése szükséges feltétel az iskola-egészségügyi ellátás kívánt minősége és megfelelése eléréséhez	Indikátor	Az indikátorszámítás módszere			mértékegység
		számláló	nevező	szorzószám	
Csoportos egészségfejlesztő foglalkozások a barátság, szerelem, párkapcsolat, családtervezés témakörben	Az év folyamán iskolai egészségfejlesztés során a barátság, szerelem, párkapcsolat, családtervezés témakörét érintő csoportos egészségfejlesztő foglalkozások aránya	Az év folyamán barátság, szerelem, párkapcsolat és családtervezés témakörében megtartott összes csoportos egészségfejlesztő foglalkozások száma	Az év folyamán megtartott összes csoportos egészségfejlesztő foglalkozások száma	100	%

<b>Csoportos egészségfejlesztő foglalkozások a barátság, szerelem, párkapcsolat, családtervezés témakörben 15 és 18 éves tanulók számára</b>	<i>Az év folyamán iskolai egészségfejlesztés során a barátság, szerelem, párkapcsolat, családtervezés témakörét érintő csoportos egészségfejlesztő foglalkozáson részt vett tanulók aránya</i>	<i>Az év folyamán barátság, szerelem, párkapcsolat és családtervezés témakörében megtartott összes csoportos egészségfejlesztő foglalkozáson részt vett tanulók száma</i>	<i>Az év folyamán megtartott összes csoportos egészségfejlesztő foglalkozáson részt vett tanulók száma</i>	100	%
--	--	---	--	-----	---

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

#### FELADAT

A programból kimaradt a megvalósítási elemekhez tartozó humán erőforrás részletes jellemzése. Néhány példával egészítsük ki a programot!

Sorszám	Név	Feladat	Szakképzettség	A program megvalósításához szükséges-e számukra célzott tréning?
1	<i>Példás Boróka</i>	<i>Szórólapok, plakát elkészítése</i>	<i>Tanuló</i>	<i>Nem</i>
2	<i>Sportos Pálma</i>	<i>Barátság, szerelem c. foglalkozás megtervezése (2x45 perc), prezentáció elkészítése, lebonyolítása és adminisztrálása</i>	<i>Iskolapszichológus</i>	<i>Nem</i>
3	<i>Egészséges Alma</i>	<i>Fogamzástáplálás, nem kívánt terhesség c. foglalkozás megtervezése (2x60 perc), prezentáció elkészítése és adminisztrálása</i>	<i>Nőgyógyász</i>	<i>Nem</i>

#### Kapcsolódó szakmai irodalom:

*Fábián, R., Simich R. (2006) Meglévő és működő modellprogramok, valamint az iskolai szexedukációs események értékelése. Országos Egészségfejlesztési Intézet*

*Elérhető: <http://www.oefi.hu/modszertan8.pdf>*

## XVII./3 AZ INTERNET TUDATOS ÉS KRITIKUS HASZNÁLATA

### XVII./3.1 Az internet mint minőségi információs halmaz

Gondoljuk át:

- milyen információra van szükség
- mi a kutatás kérdése és milyen tudományterülethez tartozik
- milyen típusú adatra van szükség
- tudományos folyóiratra van-e szükség
- szakkönyvre van-e szükség
- weboldalra van-e szükség

Kereséssel kapcsolatos információk

- kulcsszavak/keresőszavak pontos meghatározása
- a találtak megbízhatóságának felismerése

A talált szakmai anyag relevanciája

- van-e szerzője?
- mennyire ismert a szerző?
- véleményező/lektor személye
- ismeretlen szerzőről szerzett életrajzi információk
- intézményi tagság és cím
- elérhetőség
- megjelöltek-e szervezetet vagy webmestert?
- van-e irodalomjegyzék
- nincs dátum a dokumentumon

Aktualitás

- adatok utalnak arra, hogy mikori a kutatás
- dokumentumban hivatkozott adatok mennyire frissek?
- 2000 előtt megjelent szakmai folyóiratok kevésbé aktuálisak
- ismeretlen szerzőről szerzett életrajzi információk
- a weboldal rendszeres frissítése

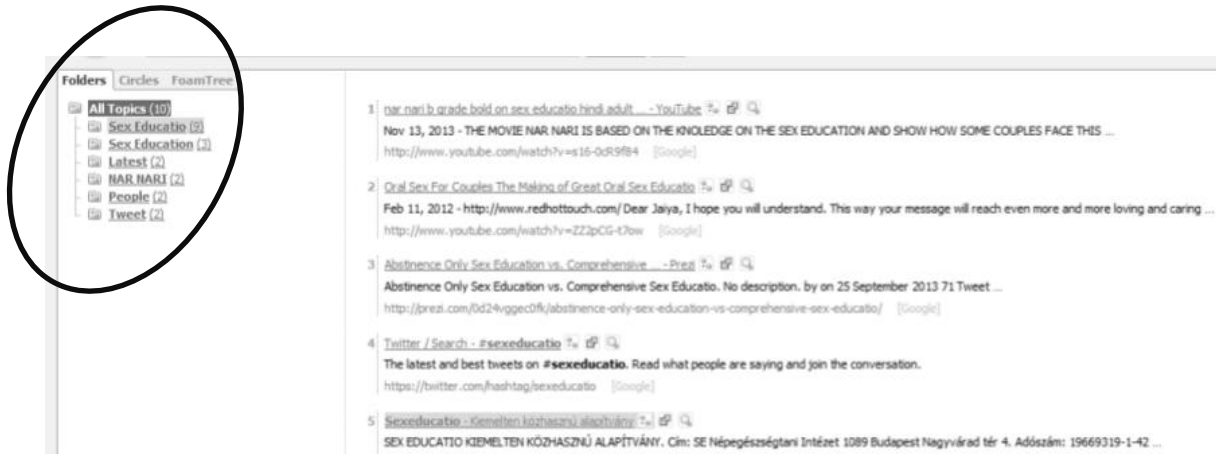
### XVII./3.2 Hasznos weboldalak

Meta-keresők	Szakmai keresők	Szakmai adatbázisok
<a href="http://www.iboogie.com">www.iboogie.com</a> <a href="http://www.dogpile.com">www.dogpile.com</a> <a href="http://www.surfswax.com">www.surfswax.com</a> <a href="http://turboscout.com">turboscout.com</a> <a href="http://www.searchengineguide.com">www.searchengineguide.com</a>	<a href="http://www.tripdatabase.com">www.tripdatabase.com</a> <a href="http://www.healthfinder.gov">www.healthfinder.gov</a> <a href="http://www.healthline.com">www.healthline.com</a> <a href="http://www.webmd.com">www.webmd.com</a>	<a href="http://www.medscape.com">www.medscape.com</a> <a href="http://www.martindalepharma.co.uk/products">www.martindalepharma.co.uk/products</a> <a href="http://www.rxlist.com">www.rxlist.com</a> – The Internet Drug Index <a href="http://www.fludb.org/brc/home.spg?decorator=influenza">www.fludb.org/brc/home.spg?decorator=influenza</a> Mayo Clinic Health Oasis – szakmai információk és betegtájékoztató (patient education) Szervezetek, társaságok, kiadók Szakmai fórumok – web 2.0

## CARROT2

search.carrot2.org/stable/search

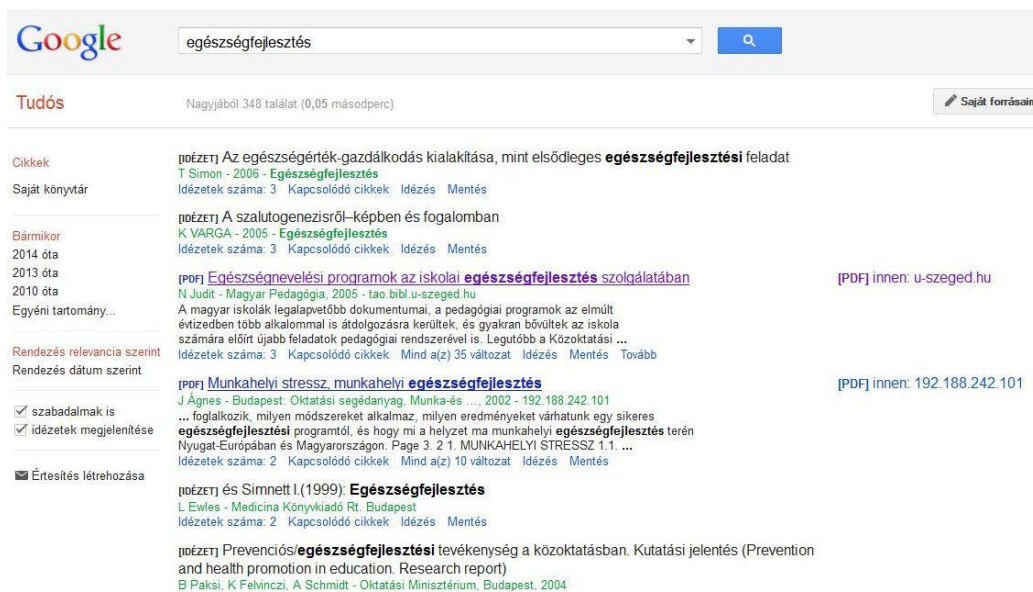
- angolnyelvtudást igényel
- tanuláshoz kiváló
- szakmai anyagok
- témát mappákba rendezi



84. ábra: Részlet a www.carrot2.org weboldal felületéről

## GOOGLE SCHOLAR – GOOGLE TUDÓS

scholar.google.hu



85. ábra: Google scholar

### Előnyei:

- a cikkek pdf formátumban letölthetőek
- beállítható, hogy egy oldalon hány találatot szeretné látni
- saját könyvtár létrehozása (kedvencek lementetése)
- a *Speciális keresés* oldalon hét széles kutatási területen belül kerestünk tudományos anyagokat
- cikkek keresése szerző szerint: írjuk be a keresőbe a szerző nevét idéző jelek közé zárva „kakhk”
- cikkek keresése cím szerint: írjuk be a szerző nevét az idéző jelek közé zárva
- magyar, német, angol nyelven cikkek elérhetőek

## SCHOLARPEDIA

[www.scholarpedia.org/article/Main\\_Page](http://www.scholarpedia.org/article/Main_Page)

Internetes wiki-alapú, internetes angol nyelvű enciklopédia, melyet 2006-ban hoztak létre. Az adatokat pedagógusok, kutatók, egyetemi tanárok és professzorok szerkeszthetik. Hivatalos forrásként idézhető!

## WIKIPÉDIA

[hu.wikipedia.org/wiki/Kezd%C5%91lap](http://hu.wikipedia.org/wiki/Kezd%C5%91lap)

- „jónak” tekinthető a megbízhatósága
- az enciklopédiát az olvasók szerkesztik
- tanulni hasznos (értelmezhetőség)
- tudományos közleményben releváns szakirodalomként nem használható
- sem előadásban, sem szakdolgozatban nem hivatkozható

### XVII./3.3 Folyóirat-adatbázisok

- [www.matarka.hu](http://www.matarka.hu)
- [www.eski.hu](http://www.eski.hu)
- Szakkönyvtár – MOB: [www.eski.hu/new3/konyvtar/konyvtar.php](http://www.eski.hu/new3/konyvtar/konyvtar.php)

### XVII./3.4 Forrásgyűjtemény

Angol nyelvű egészségügyi információk szakemberek számára	<a href="http://www.webicina.com">www.webicina.com</a>
Egészségfejlesztő irányelvek, infrastruktúrák, eljárások és gyakorlatok átfogó adatbázisa.	<a href="http://www.hp-source.net">www.hp-source.net</a>
Health Behaviorin Scholage Children (iskoláskorú gyermekek Egészségmagatartása) c. kutatás eredményei.	<a href="http://www.hbsc.org">www.hbsc.org</a>
MEDICOR Magazin	<a href="http://www.medicor.hu/magazin">www.medicor.hu/magazin</a>
InforMed	<a href="http://www.informed.hu">www.informed.hu</a>
Vitalitas	<a href="http://www.vitalitas.hu">www.vitalitas.hu</a>
Weborvos	<a href="http://www.weborvos.hu">www.weborvos.hu</a>
Házipatika	<a href="http://www.hazipatika.com">www.hazipatika.com</a>
Gyermek-alapellátási Információs Portál	<a href="http://www.gyermekalapellatas.hu">www.gyermekalapellatas.hu</a>
Országos Egészségfejlesztési Intézet	<a href="http://www.oefi.hu">www.oefi.hu</a>
Országos Élelmezés – és Táplálkozástudományi Intézet	<a href="http://www.oeti.hu">www.oeti.hu</a>
Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége	<a href="http://www.mdosz.hu">www.mdosz.hu</a>
Drogmentes Világért Alapítvány	<a href="http://hu.drugfreeworld.org/#/interactive">hu.drugfreeworld.org/#/interactive</a>
Kiadványok a drogprevenációs programokról	<a href="http://drogfokuszpont.hu/szakteruleteink/prevencio/prevencio-kapcsolodo-dokumentumok">drogfokuszpont.hu/szakteruleteink/prevencio/prevencio-kapcsolodo-dokumentumok</a>
Nemzeti Drog Fókuszpont	<a href="http://www.drogfokuszpont.hu">www.drogfokuszpont.hu</a>

Nemzeti drogmegelőzési Intézet Szakmai Információs Portál	www.ndi-szip.hu
Bevált gyakorlatok portálja (drogmegelőzés)	drogfokuszpont.hu/bevalt-gyakorlatok-portalja/prevencao/iskola
Sex Education Kiemelten Közhasznú Alapítvány	www.sexeducatio.hu
Nemzeti Oltó Központ	www.oltokozpont.hu/index.php?id=352
Országos Epidemiológiai Központ	www.oek.hu

### XVII./3.5 A Facebook közösségi oldal jellemzői

86. ábra: A Facebook kezdőoldala

A közösségi oldalak egyre jelentősebb szerepeket töltenek be a fiatalok életében. Nagyon sokan a közösségi oldalakon tartják társas kapcsolataikat. Sokan használják ismerkedésre, barátkozásra, akár a külföldi rokonokkal való kapcsolattartásra. Ezért a modern világ részét képezi, egy folyamatosan rendelkezésre álló kommunikációs csatorna. Megtudhatjuk az aktuális híreket, pontosan tudhatjuk, hogy a barátainknak mikor van a születésnapja, névnapja, vagy akár éppen mit csinál szabadidejében.

Nemcsak a felnőttek, a tanulók, gyermekek többsége is használja ezt a közösségi oldalt, melynek helyes és tudatos használata kényelmes és gyors lehetőség. Társaloghatunk egymással (távolság nem akadály), hozzászólhatunk mások képeihez, beszélásaihoz és személyes élményeinkről, akár képet, videót is megoszthatunk. Nemcsak asztali számítógépről és notebookról használható, hanem elérhető okostelefonról és tabletről is

Egészségfejlesztés során is alkalmazni kell a XXI. század modern eszközeit, hiszen mára a fiatalok nagyon jól ismerik és használják a digitális eszközöket, ezért magának az egészségfejlesztőnek, pedagógusnak is ismernie szükséges. Egy egészségnevelő órán sokkal elfogadóbbak a tanulók, ha a prezentációkhoz használunk laptopot, projektort és tovább színesítjük videókkal és képekkel. A tanulóknak viccesnek tűnik, ha a pedagógus és az iskolavédő egy régi, poros kazettáról szeretne filmet levetíteni, és így már hatást sem tudunk elérni. A youtube-ról letöltött videók izgalmasabbak. Sőt ha a védő a facebook profilján megoszt egy egészségüggyel kapcsolatos videót, nagy az esélye, hogy a tanulók szívesen megnézik, esetleg írnak hozzá véleményt!

A közösségi oldalak fontossága és előnye a XXI. századra nem vitatott, viszont a tudatos használatára fel kell hívni használók figyelmét!

#### CHAT FUNKCIÓ

- gyors kapcsolatfelvétel, gyors reagálás,
- azonnal közölhetünk fontos információkat közeli ismerőseinkkel
- segítheti a közös tanulást

- távoli országban élő ismerősökkel is mindig kapcsolatban maradhatunk

#### ÜZENŐFAL

- számunkra fontos információ megosztása (hír, szakmai eredmény, vizsgaeredmény, esemény stb.)
- információközlés képekben
- egy izgalmas hír, finom recept, vicces cikk megosztása, hogy minden ismerősöm lássa
- névnapi és születésnapi köszöntés leggyorsabb formája

#### SAJÁT PROFIL

- személyes adatok feltüntetése (nem kötelező minden adat!)
- könnyen aktualizálható
- ha valami változik életünkben, a profil frissítésével mindenki tudhat róla (pl. házasságot kötöttünk)

#### CSOPORTOK

- közös cél érdekében létrejött csoport, pl. állatvédők csoportja
- szűk csoport, közös érdeklődési területtel, pl. Depeche Mode rajongói klub
- azonos csoporthoz való tartozók szoros kapcsolattartása, pl. 1. évfolyamos védőnő hallgatók csoportja
- közös program szervezése érdekében, pl. osztálytalálkozó szervezése
- információk cseréje
- tananyagok átadása, közzététele
- közös tanulás

#### **XVII./3.6 Miért jó az iskolavédőnőnek a Facebook?**

- saját profil létrehozásával társaloghat, kommunikálhat a diákokkal chat funkciót használva
- üzenőfalon közzétehető egészséggel kapcsolatos kép, video, javasolt honlap stb.
- megismerheti a tanulók hozzászólásait, gondolatait
- etikátlan kifejezetten „kutakodásra” használni!
- megoszthat egészségügyi híreket, videókat.
- csoportok létrehozása egy virtuális találkozó a védőnő és a tanulók között
- csoportokon belül egy-egy témához kapcsolódó anyagot tölthetünk fel, javasolhatunk videókat
- egy csoporthoz való csatlakozás nem kötelező, nem erőltethető rá a tanulókra
- feltölthető egy egészséggel kapcsolatos feladat (rejtvény), melynek megoldását hozzászólásként megtehetik a tanulók

#### JAVASLAT A VÉDŐNŐKNEK

- Hozzon létre Facebook profilt!
- Lehetőleg minden diákot vegyen fel az ismerősök közé!
- Az üzenőfalra tegyen közzé egészséggel kapcsolatos híreket!
- Tegyen fel viccesebb híreket és képeket is!
- Időnként szóljon hozzá a tanulók bejegyzéseikhez!
- Hozzon létre különböző csoportokat (ha egészségnapot szervez, minél több tanulót vonjon be a szervezésbe, és hozzanak létre egy csoportot, ahol rendszeresen közösen, chaten megbeszélnek, hogy hol tart a szervezés).

## FELADAT

*Fogalmazzuk meg, hogy milyen lehetőségeket látunk a Facebook alkalmazásában és milyen hátrányai lehetnek?*

Előnyei az egészségnevelésben	Hátrányai, veszélyei

### XVII./3.7 Érdekesség

A közösségi oldalak oktatási potenciáljaival foglalkozó empirikus kutatások alapján számos felsőoktatási intézményben a facebook is betöltötte már oktatói funkcióját. A közösségi oldalak célja a szocializáció segítése, a közösségépítés, az oktatás, a tanulmányokkal kapcsolatos tájékoztatás, információcsere és a szervezés. A közösségi oldalon történő oktatás jellemzője, hogy tanulóközpontú, rugalmas, könnyen kezelhető, elérhető és a tanulók körében népszerű. A multimédiás tananyagtartalmak is könnyen kezelhetőek. Egy közösségi oldal nem helyettesíti és váltja fel az oktatási keretrendszert, de a mai kor számára bizonyos esetekben hatékonyság érhető el!<sup>252</sup>

---

<sup>252</sup>Kárpáti, A., Szálás, T., Kuttner, Á. (2012) *Közösségi média az oktatásban- Facebook – esettanulmányok*  
[http://epa.oszk.hu/00000/00011/00169/pdf/EPA00011\\_Iskolakultura\\_2012-10\\_011-042.pdf](http://epa.oszk.hu/00000/00011/00169/pdf/EPA00011_Iskolakultura_2012-10_011-042.pdf)  
(Letöltve: 2013. december 7.)



## XVIII. A KIÉGÉS MEGELŐZÉSE

### XVIII./1 A KIÉGÉS

#### XVIII./1.1 A kiégés (burnout) definíciói<sup>253</sup>

<i>Herbert Freudenberger</i>	Az emocionális, mentális kimerülés állapota, amely a célok elvesztésének és a reménytelenségnek érzésével jár. Az egyént a saját személyére, a környezetére és a munkájára vonatkozó negatív attitűdök jellemezik.
<i>Cherniss</i>	A kiégés az egyén és a környezet kapcsolatából indul ki, és három egymásra épülő fokozatból áll, mint a munkatsressz, a stresszreakció és a kiégés, vagy az érzelmi megküzdés (érzelmi eltávolodás, cinizmus).
<i>Dista Kafry</i>	A kiégés tartós vagy ismételt testi, lelki és szellemi kimerülés eredménye, mely más emberekért való hosszú távú intenzív erőfeszítéssel áll összefüggésben.
<i>Maslach&amp;Jackson</i>	A kiégés a teljesítőképességük határán lévő embereknél figyelhető meg: érzelmi kimerülés, deperszonalizáció és csökkent szakmai beteljesedés.
<i>Schaufeli &amp;Enzmann</i>	A kiégés az egyén munkával kapcsolatos tartós negatív állapota, melyet kimerülés, nyugtalanság, feszültség és motiválatlanság jellemez. A vágyak és a munka valósága közötti ellentét eredményezi a kiégést.

#### XVIII./1.2 A kiégés kialakulásának lehetséges folyamatai

A kiégés olyan folyamat, amely ciklikusan ismétlődik, ami azt jelenti, hogy számtalanszor megismételheti önmagát, ezért tudnunk kell azt pontosan, hogy az egyén a folyamat melyik szakaszában tart.

a) Edelwich Brodsky és Georg E. Becker a kiégés kialakulását 5 fázisba sorolja:

1. Az idealizmus szakasza

A kezdeti szakaszt a munkáért való nagy lelkesedés jellemzi. A segítségben és a munkában tapasztalt kudarcot a személyiség felelősségeként, saját kudarcaként éli meg a segítő. Irreális elvárások és az azonnali eredmények jellemzik ezt a szakaszt.

2. A realizmus fázisa

A segítő ebben a szakaszban nagyon elkötelezett a hivatása iránt. Munkáját a kreativitás, a kezdeményezések iránti nyitottság és az újítás jellemzi.

3. A stagnálás vagy a kiábrándulás fázisa

Ebben a fázisban csökken a teljesítőképesség, az érdeklődés és a nyitottság. A klienssel való kapcsolat minimálisra korlátozódik. A munkatársakkal folytatott beszélgetések nehézséget okoznak, és gyakran a segítő saját védekező viselkedését erősítik meg.

4. A frusztráció fázisa

A segítő kételkedik a munkájában, a saját tudásában. A kapcsolataiban a megengedő és a tekintélyelvű stílus ingadozik. A szakmai tevékenységtől való visszavonulás jellemzi, annak üressége miatt. A segítő gyakran idegesítő a környezete számára.

5. Az apátia fázisa

A segítő számára a szakmai munka monotonná, a hangulat a kliens és a környezet felé ellenségessé válik.

<sup>254</sup>

<sup>253</sup> Hedderich, I. (2009) *Burnout. Ursachen, Formen, Auswege*. Verlag C. H. Beck oHG, München, p. 11.

<sup>254</sup> Kovács, M. (2006) *A kiégés jelensége a kutatási eredmények tükrében*. LAM, 16, pp. 981–987.

b) Hézszer szerint a kiegészés folyamata 12 lépcsős folyamatot jelent:

1. A bizonyítási akarástól a bizonyítási kényszerig  
A maximumra való törekvés. Gyakran a környezet elismerő, biztató szavaival serkentőleg hat az egyénre, így a bizonyítási igényből könnyen kényszer lesz. **Fel kell ismernie az egyénnek azt, hogy a törekvése és a bizonyítási vágya kényszerből fakad. Törekedni kell a természetes makro- és mikro környezet (munka- és életritmus) kialakításához.**
2. Fokozott erőfeszítés  
A bizonyításkényszer következtében a feladatok egyre csak sűrűsödnek. → Kontroll elvesztése. A környezet számára a segítő személyiség szorgalmasnak, célratörőnek látszik. A fokozódó, tartós teljesítmény fáradtságot okoz, mely az eredményesség csökkenéséhez vezet. **Meg kell tanulni a feladatokat átadni, vagy esetleg nemet mondani. A feladatok delegálása. Olyan feladatok elvállalása, amit biztosan tudok teljesíteni, és magam számára nem megterhelő, valamint a közvetlen környezetemet (család) nem veszélyeztet. Például a sok munka miatt kevés idő és energia jut a magánéletre és a gyermekekre.**
3. A személyes igények elhanyagolása  
Megfeledkezés a személyes dolgokról, az érzelmekről, a szerelemről. Elmúlik a humor és a vidámság. Rendszeresen hazaviszi a munkát, a választott foglalkozás az egyetlen időtöltése. **Előre megtervezett napirend kialakítása és annak követése. Újra azt cselekedni, amitől kipihentnek érezzük magunkat.**
4. A személyes igények és konfliktusok elfojtása  
Megszólal egy belső hang, ami arra figyelmeztet, hogy jobban kellene vigyázni az egészségre. Az egyén aggódni kezd egészségéért, ezért akár az egész hétvégét is átalussza, vagy ha kell, egész nap sportol, amitől a fáradtság még jobban fokozódik. **Törekedni a napi megfelelő mennyiségű alvásra (igény szerint más!), és a rendszeres mozgást beiktatni a mindennapokba.**
5. Az értékrend megváltozása  
A korábbi, természetes értékrend felborul. Baráti kör elvesztése, egyedüllét a jellemző. **Vissza kell tekinteni a korábbi időszakra, hogy mi volt az értékrend, mi állt az első helyen. Felállítani azt az értékrendet, ami kielégíti az egyéni szükségletet.**
6. A fellépő problémák tagadása  
Az érdeklődési kör beszűkül. Csak a feladatvégzésre koncentrálnak. A barátokkal történő találkozás is terhessé válik. Nő az intolerancia. Nem követi a híreket, a politikai változásokat. **Beszélni a problémáról, elmesélni másoknak (barát vagy szakember), hogy milyen változás történt, és mi az, amiben a személy és közvetlen környezete is sérült. A kimondott problémák enyhülnek. Fontos állapotunkról beszélni, mesélni.**
7. Visszahúzódás  
A tartós túlterhelés miatt a remény és a tájékozódási igény elvész. Szélsőséges jelenség lehet a „totális kiszállás” vágya. A visszahúzódás, az elmagányosodástól való félelem érzése is megjelenik. **Be kell látni, hogy mindenkinek szüksége van emberi kapcsolatokra. Teremtsünk erre alkalmat!**
8. Magatartás- és viselkedésváltozás  
A külső véleményeket kritikaként éli meg. **Külső vélemények meghallgatása, és tudni kell differenciálni a kritika és jóindulatú segítség között.**
9. Deperszonalizáció  
Megszűnik a belső harmónia, a belső világgal való kapcsolat. Az önérzékelő képesség elvesztése. **Mindenképpen szaksegítséget igényel.**
10. Belső üresség  
Lelki betegségek jelennek meg. **Például pánikbetegség. Mindenképpen szakszerű lelki ellátást igényel.**
11. Depresszió  
Az élet értelmetlennek, reménytelennek, örömtelennek, tehernek tűnik. A fáradtság és kétségbeesés érzése állandósul, nehéz az ágyból felkelni. **A szakszerű kezelés már nélkülözhetetlen!**

12. Teljes kiégettség

Szomatikus és a pszichés veszélyeztetettség. **Gyors szakszerű segítség szükséges!**<sup>255</sup>

FELADAT

Gyűjtsük össze azokat a személyiségváltozókat, melyek összefüggésben állnak a kiégés kialakulásával!

- gyenge önbizalom
- instabilitás, neurotikusság
- alacsony érzelmi intelligencia
- szorongás
- túlérzékeny személyiség
- túlzott félelem/szorongás
- általános ingerültség
- dühkitörésre való hajlam, agresszivitás
- versengéstől való félelem
- negatív problémamegoldási stílus
- passzivitás<sup>256</sup>

.....

.....

.....

.....

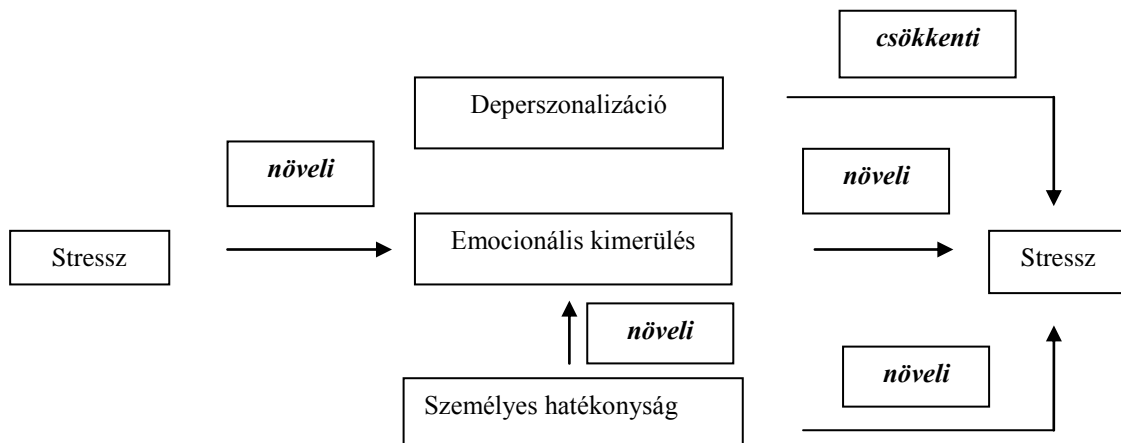
.....

.....

FELADAT

Az ábra a kiégés ok-okozati kapcsolatának folyamatábráját mutatja. Jelöljük meg, hogy az egyes tényezők milyen hatással lehetnek a kiégés kialakulására!

McManus és munkatársai egy 3 éves utánkövetéses vizsgálatot végeztek orvosok körében, melynek során a kiégés multidimenzionális jellegét vizsgálták. Az alábbi ábra a kiégés ok-okozati kapcsolatának folyamatábráját mutatja. A személyes hatékonyság csökkenése egy rosszul alkalmazkodó válaszként, a deperszonalizáció pedig alkalmazkodó válaszként jelenik meg.<sup>257</sup>



87. ábra: A kiégés ok-okozati kapcsolatának folyamatábrája<sup>258</sup>

<sup>255</sup> Ónody, S. (2001) Kiégési tünetek (burnout szindróma) keletkezése és megoldási lehetőségei. *Új Pedagógiai Szemle*, 51, pp. 80–85.

<sup>256</sup> Sávai, J. (2004) *A lelki gondozás elmélete és gyakorlata*. HEFOP-3.3.1-P.-2004-06-0019/1.0, p. 25.

<sup>257</sup> Kovács, M. (2006) *A kiégés jelensége a kutatási eredmények tükrében*. LAM, 16, p. 984.

<sup>258</sup> Kovács, M. (2006) *A kiégés jelensége a kutatási eredmények tükrében*. LAM, 16, p. 984.

## XVIII./2 A KIÉGÉS KIALAKULÁSÁT VIZSGÁLÓ MODELLEK

A burnout kialakulásának okait illetően még nincs egyértelmű meghatározás, de a személyiség, a munkahely és a társadalom biztosan a magyarázó modelleket támasztja alá. 3 alapvető irányzat:

- differenciálpszichológiai, személyközpontú megközelítések
- munka- és szervezetpszichológiai megközelítések
- társadalmtudományi megközelítések

### FELADAT

Határozzuk meg a megközelítések jellemzőit!

A kiégést magyarázó modellek értelmezésekor elmondható, hogy a burnout és a pszichoszociális vagy pedagógiai szakmák esetében összefüggés mutatható ki. Az összefüggés az ezen szakmák során tapasztalat stressz és szakmai elégedettség tekintetében következtethető. Összefoglalva kijelenthető, hogy a burnout a személyiségjegyek és az egyén számára „veszélyeztető” környezet együttes hatása során jelentkezhet.

#### 1. Személyközpontú megközelítések (differenciálpszichológiai)

##### Segítő szindróma

A „segítő szindróma” fogalma azokat a segítő foglalkozásban dolgozókat érinti, akiknek célja a kényszeres gyógyítás, ezzel kívánják öngyógyításukat elérni. Természetesen nem minden segítő szakember „segítő szindrómás”, de vannak, akik a segítői pályán ezzel a problémával küzdenek, ami határozottan rizikófaktora a kiégésnek. W. Schmidbauer pszichoanalitikus 1977-ben vezette be a segítő szindróma fogalmát, valamint a segítő személyiségét, pályaválasztásuk motivációját, illetve a segítői szakmai buktatóit vizsgálta. Arra a következtetésre jutott, hogy a pályaválasztás gyakran öngyógyítást, önjutalmazó tevékenységet jelent, és a segítő szindróma az egyén gyenge pszichés egyensúlyával hozható összefüggésbe. Schmidbauer tapasztalata alapján a helper-szindrómás segítő a koragyermekkorban átélt, nem tudatos, indirekt szülői elutasítást, illetve annak érzését éli meg, melyet a gyermek azonosulás révén tud emocionálisan feldolgozni. A helper-szindrómás segítő személyisége arra utal, hogy az ilyen személyek gyermekkorukban nagyon kevés szeretetet, megértést kaptak.

A helper-szindrómásra jellemző lehet, hogy:

- környezete előtt titkolja problémáit, másoktól nem kér/fogad segítséget,
- egyenrangú kapcsolatok tudatos elkerülése,
- vágyak, kívánságok a kapcsolatban nem mondhatók ki, csak összegyűjtött, kítőző szemrehányások útján vagy megbetegedésben,
- ingadozó önértékelés, örökösen függ a külső megerősítésektől,
- az agresszió indirekt megjelenésű, pl. öngyilkossági kísérlet,
- omnipotens foglalkozási szerep,
- érzelmek háritása,
- intimitás gyengesége.<sup>259,260</sup>

#### 2. Munka- és szervezetpszichológiai megközelítések

Maslach és Burisch képviseli ezt az irányzatot, miszerint a munkával kapcsolatos befolyásoló tényezők:

- társas támogatás hiánya,
- a munka monotonitása (alulterheltség),
- túlzott mértékű felelősség,
- minimális lehetőség a szakmai előmenetelre,
- tartós túlterheltség (fizikai és/vagy szellemi, pszichés),
- a szervezet nagysága, átláthatatlansága,

<sup>259</sup> Kovács, M. (2006) A kiégés jelensége a kutatási eredmények tükrében. LAM, 16, pp. 981-987.

<sup>260</sup> Jelenits, I., Tomcsányi T. (1990) Egymás közt – Egymásért. HÍD Családsegítő Központ, Szeged és Csanádi Püspökség Kiadása, pp. 26-28.

- *agresszív, türelmetlen vezetőség,*
- *munkahelyi szerepkonfliktusok,*
- *munkahelyi versengés,*
- *korlátozott tevékenységi szabadság,*
- *tartós kontroll,*
- *túl sok adminisztráció,*
- *sok változás rövid időn belül.*<sup>261</sup>

3. Szociológiai-társadalomtudományi megközelítések

*Ennek a megközelítésnek Freudemberger a képviselője. Olyan szociológiai-társadalomtudományi tényezők játszanak szerepet a kiégés kialakulásában, mint:*

- *általános hajszoltág,*
- *fokozódó stresszhatás,*
- *magánéleti támogatás hiánya,*
- *pénzügyi megszorítások, pénzügyi gondok,*
- *esti és hétközi munkavégzéssel járó foglalkozás miatt az egyén szociális kapcsolatai beszűkülnek, majd később elvesznek, ami az egyén izolálódásához vezethet.*<sup>262</sup>

### XVIII./3 A KIÉGÉS TERÁPIÁJA

A leghatékonyabbak akkor lehetünk, ha felismerjük a segítő szindrómát, és beazonosítjuk, hogy mely szakaszban tart, és törekszünk a megelőzésre. Kiemelten fontos a személyi motiváció, vagyis a professzionális segítő foglalkozás tudatos átgondolása, választása. Általános motiváció a pályaválasztás tekintetében az anyagi-erkölcsi megbecsültségen túl az autonómia és a szakmai fejlődés lehetősége a munkahelyen. A segítő szindrómás egyén esetében a motiváció átgondolásában segítségre lehet szükség, hiszen a segítség mint foglalkozás nem válhat pszichoterápiás szükségletté. A motivációk tudatossága a meghatározó, hiszen a spontán segítőkészség alapvető emberi tulajdonság is.<sup>263</sup>

#### *Kiégésprevenció*

Támogatás a szakmai vezetéstől: a munkahelyen stábmegbeszélések, esetmegbeszélés, szakmai továbbképzések, szupervízió, kollegiális konzultáció stb.

#### FELADAT

*Gyűjtsük össze, hogy a munkahelyünkön és környezetünkben milyen támogatást, segítséget kapunk, ami a kiégésprevenció része, valamint fogalmazzuk meg, mire lenne szükségünk, hogy aktivitásunkat állandó szinten tartsuk!*

<sup>261</sup> Györfly, Zs., Ádám, Sz. (2004) Az egészségi állapot, a munkastressz és a kiégés alakulása az orvosi hivatásban. *Szociológiai Szemle*, 3, pp. 107-127.

<sup>262</sup> Györfly, Zs., Ádám, Sz. (2004) Az egészségi állapot, a munkastressz és a kiégés alakulása az orvosi hivatásban. *Szociológiai Szemle*, 3, pp. 107-127.

<sup>263</sup> Ónody, S. (2001) Kiégési tünetek (burnout szindróma) keletkezése és megoldási lehetőségei. *Új Pedagógiai Szemle*, 51, pp. 80-85.

.....  
.....  
*Intervenció*

Beavatkozási stratégiák és technikák a segítő részére

- A stresszel teli szituációkat intellektuális vonalon kell megközelíteni.
- A stresszel teli interakciókban az involválódást csökkenteni kell.
- Coping (megküzdési) stratégiák.

*Krízisintervenció*

- A végtásádium terápiás intervenciót igényel.
- A burnout-szindróma öndiagnózis. Pl. Mit jelent számomra az egészség? Mi tart engem a pályán, hogyan látnak engem a tanulók és a kollégák?<sup>264</sup>

*A megelőzés fontos lépései:*

- *napirend kialakítása reális célokkal,*
- *hatékony munkamegosztás,*
- *hatékony időmenedzsment, helyes gazdálkodás az idővel,*
- *rendszeres testmozgás és egészséges táplálkozás,*
- *rendszeres alvás,*
- *pihenés, kikapcsolódás,*
- *társasági élet,*
- *relaxációs gyakorlatok,*
- *továbbképzések saját fejlődésünk érdekében,*
- *megfelelő szakmai fejlődés és karrierlehetőségek biztosítása,*
- *társas, támogató kapcsolatok a munkahelyen és a magánéletben (párkapcsolat, család, barátok),*
- *meghúzni a határt a munkahely és a privát szféra között,*
- *esetmegbeszélések, Bálint-csoport, szupervízió, lelkiigondozás.*<sup>265</sup>

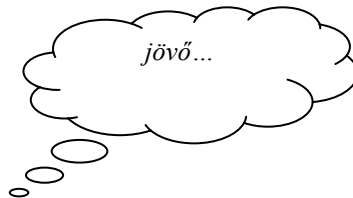
FELADAT

*A kiegész fenti szakaszaiban hol tartok?*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

FELADAT

*Fogalmazzuk meg, milyen tervekkel indulunk haza a továbbképzésről!*



.....  
.....  
.....  
.....  
.....

---

<sup>264</sup> Ónody, S. (2001) *Kiegészi tünetek (burnout szindróma) keletkezése és megoldási lehetőségei*, pp. 80–85.

<sup>265</sup> Sávai, J. (2004) *A lelki gondozás elmélete és gyakorlata*. HEFOP-3.3.1-P.-2004-06-0019/1.0, p. 25.

## XIX. FÜGGELÉK

### XIX./1 A KÁBÍTÓSZEREKRŐL RÖVIDEN<sup>266</sup>

#### XIX./1.1 Fogalmak tisztázása

*Absztinencia:* drogmentesség.

*Addikció:* hozzászokást jelent, azt amikor már az egyén függ a szertől, és nem tud nélküle élni.

*Dependencia:* függőséget jelent, amikor az egyén a szerrel testi és/vagy lelki függőségi állapotba került. A drog folytonos szükségességét jelenti. Testi függőség esetén a drog elhagyása, komoly testi tünetekkel (elvonási tünetekkel jár). Leleki függőség esetén a probléma megoldásának módja.

*Deviancia:* társadalmi normáktól eltérő viselkedés.

*Drog:* Olyan anyag, amely a központi idegrendszerre hatva, hangulati, gondolkodásbeli változást okoz és hatása káros a szervezet testi-lelki folyamataira.

*Tolerancia:* A szervezet ellenálló képessége, „tűrőképessége.” Azt jelenti, hogy a szer vagy a viselkedés kárait, közvetlen mellékhatásait – egy idő után – az illető jobban viseli el, vagyis a rendszeres használat következtében az érzékenység csökken, ami azt jelenti, hogy ugyanannak a hatásnak az eléréséhez, már sokkal több szerre van szükség.

#### XIX./1.2 A kábítószer osztályozása

Jogi megítélés alapján

- kábítószer (ópium, morfium, heroin),
- pszichotróp anyagok (amfetamin, barbiturát)

Legális és illegális eredet alapján

- Legális kábítószer azok a kábító gyógyászati anyagok, amelyeket az egészségügy alkalmaz, vagy kutatási célokra használnak.
- Illegális minden olyan anyag, amelynek gyártását jogszabály tiltja.

Hatásmechanizmus alapján	Előállítás alapján	Fogyasztási mód alapján
<i>Depresszáns hatást kiváltó szerek</i>	<i>Természetes anyagok</i>	
ópiátok/ópoidok - morfin, heroin, codein, hidrokodin, barbiturátok  altatók, nyugtatók	ópium, heroin, morfium	eszik, vagy isszák (marihuána - tea formában, hasis - ételbe keverve)  szippantják (kokain, heroin)  szívják (marihuánás cigaretta)  injekciózzák (mescaline, kokain, heroin, morfin)  inhalálják (hasis olaj, crack, heroin)
	kokain	
	marihuána, hasis	
	mescaline  gomba	
<i>Stimuláló hatást kiváltó szerek</i>	<i>Szintetikus anyagok</i>	
Kokain, crack, amfetaminok (speed, extasy)	kodein, barbiturátok, amfetamin, LSD, PCP, altatók	
<i>Hallucinogén hatást kiváltó szerek</i>		
LSD, PCP, marihuána cannabis, hasis), mescaline		

88. ábra: A kábítószer osztályozása

<sup>266</sup> Bán, P. (2008) *Lucifer kísérletei. Avagy drogokról szülőknek, fiataloknak, pedagógusoknak.* Panakeia Bt., Szeged, pp. 53-123.

### **XIX./1.3 Drogcsoportok**

1. Opiátok (ópium, morfin, heroin, kodein, máktea, metadon\*)
2. Pszichostimulánsok (kokain, extasy, speed, ghb)
3. Hallucinogének (LSD, PCP, ketamine, mescaline, légyölő galóca, csattanó maszlag, pszilocibin)
4. Kenderszármazékok (marihuanna, hasis, hasisolaj)
5. Depresszánsok (frontin, xanax, medazepam, rivotril)
6. Stimulánsok (nikotin, koffein)
7. Oldószeres és egyéb (hígító, ragasztó, öngyújtógáz, rush)

\*Terápiás jelleggel használják heroinista egyéneknél.

### **XIX./1.4 Kábítószer-fogyasztásra utaló testi tünetek**

- Ismeretlen eredetű tüsszúrások, illetve a bőrön látható egyéb elváltozások
- Beesett arc, kimélyültebb szemgödör
- A pupillák szűkebbek (morfin), vagy tágabbak (hallucinogén), mint általában
- A bőr, arcbőr hamuszürke vagy sápadt, esetleg kékesen elszíneződött, folyamatos szájszárazság
- Ok nélkül jelentkező orrfolyás, állandó szipogás
- Hirtelen emelkedik az édes italok fogyasztás iránti igény
- Túlzott érzékenység külső ingerekkel szemben (fény, zaj)
- Légzési nehézségek
- Testhőmérséklet drasztikus ingadozása, hőhullámok (LSD)
- Szédülés, bizonytalan járás (alkoholszag nélkül), remegés
- Szívpanaszok (szívszűrés, vagy pulzus lassúvá válása)
- Ápolatlan romló fogazat (a drog okozta kábulatban túlzott erővel szorítja össze, vagy vicsorítja a fogait)
- Látási zavarok, fényérzékenység

### **XIX./1.5 Kábítószer-fogyasztásra utaló magatartásbeli változások**

- Korábban meglévő érdeklődés csökkenése
- Teljesítmény hirtelen zuhanása (tanulmányi eredmény)
- Kapcsolatok romlása (családon belül)
- Tisztázatlan, terv és cél nélküli „szabadságra” való törekvés
- Korábbi életmód, szokások minden ok nélküli megváltoztatása
- Saját maga és ruházata elhanyagolása
- Környezetéhez való alkalmazkodás romlása, bizalmatlanság
- Kölcsönkérések, megmagyarázhatatlan tartozások
- Kimaradások a szülői házból, iskolából, munkahelyről, amelyekről nem hajlandó beszámolni, vagy végleg otthagyja munkahelyét, iskoláját
- Zárkózottság, új barátok titkolása, elmagányosodás, beilleszkedési zavarok
- Iskolakerülés

### **XIX./1.6 Gyanút keltő tárgyak**

- Alumínium fólia, ezüstpapír, golyócskák égési nyomokkal, kisméretű plasztikzacskó, különlegesen hajtogatott papírtasakok
- Színes, préselt, különböző figurákat ábrázoló, láthatóan nem gyári készítésű tabletták, kockacukor darabok
- Bármilyen primitív injekciós felszerelés, injektálásra utaló tárgyak (véres vattacsomó, fecskendő, tű, elszorításra alkalmas gumiszalag)
- Háztartásban használatos, de szokatlan használati tárgyak (levélmérleg, gyertya)



## XIX./1.7 Néhány illegális drog

### HEROIN

Hatása kis mennyiség esetén

- Idegrendszert nyugtató, izgalomcsökkentő hatás → relaxáció
- FLASH „intravénás orgazmus”
- Reakciókészség csökken
- Fájdalomérzet csökken
- Pupillaszűkülés
- Libidó csökken vagy nincs
- Kellemes közérzet, harmónia, lebegésérzés

Hatása nagy mennyiség esetén

- Légzési elégtelenség
- Keringési elégtelenség
- Görcsös állapotok
- Rosszullét
- Álmoság
- Székrekedés

Elvonási tünetek

- Szorongás, depresszió
- Hasmenés, hányás
- Alvászavar
- Izzadás, libabőr
- Remegés
- Csontfájdalmak, görcsök
- Erős szívdobogás
- Ingerlékenység

Túladagolás

- Száj és körmök kékes elszíneződése
- Minimálisra szűkült pupilla
- Alacsony testhőmérséklet
- Szabálytalan légzés
- Súlyos fokú vérnyomáscsökkenés
- Kóma
- Halál

*Elsősegélynyújtás:* Ha heroin vagy egyéb opiátok fogyasztására gyanakszunk, hívjunk orvost vagy mentőt. Az egyént vigyük ki a friss levegőre, sétáltassuk, beszéltsük, de ne hagyjuk, hogy elaludjon! Ha légzése leáll, mesterséges lélegeztetést alkalmazunk!

### PSZICHOSTIMULÁNSOK

Hatása kis mennyiség esetén

- Idegrendszer izgató hatása
- Éberségi szint emelkedése
- Jó hangulat, boldogságérzés
- Vérnyomás-emelkedés
- Izzadás
- Fogcsikorgatás (ecstasy)
- Vízvesztés
- Étvágytalanság
- Nyugtalanságérzet
- „Energával teli” érzés
- Agresszivitás
- Beszédeség
- Szeretethullám → „MINDENKI A BARÁTOM”
- Álmatlanság
- Megnövekedett önbizalom, túlzott önértékelés
- Libidó megnő

Hatása nagy mennyiség esetén

- Idegrendszer fokozott izgalma
- Fokozott vérnyomás-emelkedés
- Erős szívdobogás
- Fokozott vízvesztés → kiszáradás
- Fokozott nyugtalanság
- Pánikroham, szorongás
- Hallucinációk

Elvonási tünetek

- Depresszió, paranoia
- Fejfájás
- Fáradtság, levertség
- Irritabilitás
- Tapintási hallucinációk

Túladagolás

- Keringési zavarok
- Kezelhetetlen magas vérnyomás
- Légzési elégtelenség
- Kóma

- Halál

*Elsősegélynyújtás:* Hívjunk orvost vagy mentőt. Magas láz esetén alkalmazzunk priznicet. Görcsös rohamok esetén óvjuk a sérüléstől. Pszichés támogatás, megnyugtató. Hányáskor fektessük oldalára. Szomjúság esetén (extasy) itassuk tiszta vízzel.

## DESIGNER DROGOK

A jelentés alapján azt jelenti, hogy tervezett drogok, hiszen az illegális gyártók azért találták ki, hogy kémiai úton számos új kábítószeret dobjanak piacra. Ezeknek a szereknek a hatásai teljesen kiszámíthatatlanok, esetenként halállal is végződnek. Piacra kerülését semmiféle kísérlet, veszélyességi vizsgálat nem előzi meg. A kipróbálók, a felhasználók a „kísérleti alanyok.”

Mefedron: Hétköznapi neve Kati vagy miau-miau. Az amfetaminhoz hasonló hatása van: rövid ideig tartó boldogságérzet, majd depresszió a jellemző. A pulzusszám szintén emelkedik, a szívverés 150/percet is elérheti. Állandó fizikai mozgásra vonatkozó kényszerérzet árasztja el az embert.

## LSD

Hatása kis mennyiség esetén	Hatása nagy mennyiség esetén	Túladagolása
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Feszültség</li> <li>• Pupillatágulat</li> <li>• Vérnyomás-emelkedés</li> <li>• Fokozott izgalmi szint</li> <li>• Étvágycsökkenés</li> <li>• Hallucinációk (látás, hallás, tapintás)</li> <li>• Kedélyállapotok ingadozása</li> <li>• Alvásképtelenség</li> <li>• Az én érzés elvesztése</li> <li>• Realitásvesztés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kellemetlen testi tünetek</li> <li>• Erős hallucináció</li> <li>• Szorongás</li> <li>• Félelem, pánik</li> <li>• Fenygető tartalmú hallucináció</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hatás időtartamának jelentős növekedése</li> <li>• Erős pánik</li> <li>• Szorongás</li> <li>• Félelem</li> <li>• Baleset → halál</li> </ul>

*Elsősegélynyújtás:* Hányás esetén fektessük oldalra, hogy ezzel megelőzzük a fulladást. Pszichés támogatás, megnyugtató. Hívjunk mentőt vagy orvost!

## MARIHUÁNA ÉS A HASIS

Hatása kis mennyiség esetén	Hatása nagy mennyiség esetén	Túladagolása
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Szájszárazság</li> <li>• Éhségérzet növekedése</li> <li>• Jelentősen csökkent reflexek</li> <li>• Feldobottság</li> <li>• Jókedv, nevetés</li> <li>• Érzékszervek felfokozottsága</li> <li>• Hallucináció</li> <li>• Gondolkodás, logikai funkció sérülése, megváltozása</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hányinger</li> <li>• Érzékszervek megváltozása</li> <li>• Memóriazavar</li> <li>• Félelem, szorongás</li> <li>• Kellemetlen közérzet</li> <li>• Véeres szemek</li> <li>• Amotivációs szindróma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hányinger</li> <li>• Érzékszervek megváltozása</li> <li>• Memóriazavar</li> <li>• Félelem, szorongás</li> <li>• Kellemetlen közérzet</li> <li>• Véeres szemek</li> <li>• Amotivációs szindróma</li> </ul>

*Elsősegélynyújtás:* Túladagolás esetén cukros vizet itassunk az egyénnel, míg az orvos és a mentő meg nem érkezik.

## **XIX./1.8 Droggal kapcsolatos filmek**

- Hair
- Casino
- Trainspotting
- Egy kosaras naplója
- Lebegés
- Drogtanya
- Requiem egy álomért

## **XIX./1.9 Hasznos linkek**

- [www.drogvilag.hu](http://www.drogvilag.hu)
- [www.kareszvegakarata.hu](http://www.kareszvegakarata.hu)
- [hu.drugfreeworld.org](http://hu.drugfreeworld.org)
- [drogfokuszpont.hu](http://drogfokuszpont.hu)
- [drogfokuszpont.hu/bevalt-gyakorlatok-portalja/prevencio/iskola](http://drogfokuszpont.hu/bevalt-gyakorlatok-portalja/prevencio/iskola)
- [www.emcdda.europa.eu/best-practice](http://www.emcdda.europa.eu/best-practice)
- [www.drogrolszuloknek.hu](http://www.drogrolszuloknek.hu)
- [www.designerdrog.hu](http://www.designerdrog.hu)

## **XIX./2 CSOPORTVEZETÉS**

A továbbképzés során sokat beszélünk a csoportokról, akikkel dolgozunk. Csoport vagyunk mi is, akik a továbbképzésen részt veszünk különböző szerepkörökben. Külön csoport a gyermekek, az osztály, akikkel foglalkozunk; akár az is csoportot képezhet, ha több szülő egyszerre ül a szobánkban, és beszélgetünk.

Ennek a fejezetnek az a célja, hogy minél több információt nyújtson önöknek a csoportokról, illetve a csoportvezetés rejtelméről. Célja, hogy olyan csoportvezető védőnőket képezzünk, akik képesek felhívni és fenntartani akár egy osztály figyelmét, átadva hasznos és gyakorlatias információkat. Egy hatékony csoportvezető képes olyan oldott hangulatot teremteni, amelyben helye van a konstruktív kritikának és az érzelmeknek is.

A szociálpszichológiának külön ága foglalkozik a csoportokkal, a vezetéssel. Ez a fejezet nem hivatott a tudományág aktuális álláspontjainak részletes ismertetésére. Azzal a céllal kerül bele a Hallgatói Kézikönyvbe, hogy irányadóvá váljon a továbbképzésen részt vevők számára, megkönnyítse a csoportokkal való munkát, és kellő információt adjon hozzá a saját, már meglévő eszköztárukhoz. A Játéktárban található részletes játékleírásokkal együtt válik valóban használhatóvá és könnyen alkalmazhatóvá.

### **XIX./2.1 A csoportvezető**

Mindannyian tapasztalták már, milyen egy csoport tagjának lenni, és a csoportvezető útmutatása szerint, irányítva, vezetve cselekedni. Gondolják végig, hogy az életükben milyen vezetőikkel találkoztak eddig! Lehet ez bárki: az iskoláskori osztályfőnök, a jelenlegi felettesük a munkahelyükön, a védőnő a gyermekkori iskolájukban stb. Kire emlékeznek? Arra, aki valamiért nagyon jól végezte a dolgát, és a csoport szinte egy emberként működött a keze alatt? Esetleg, valaki olyanra, aki nem tudta összetartani a tagokat, és az élmény inkább a káoszra hasonlított? Mielőtt továbbhaladnánk, hasonlítsa össze azzal a képpel, amit magáról gondol, miközben csoportot vezet. A következő üres sorokra írják le, milyen jellemzői voltak ezeknek a vezetőknek!

*Jegyzetek:*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Ahogy a tökéletes embert, úgy valószínűleg a tökéletes csoportvezetőt is felesleges definiálni, hiszen ahogy nincs két ugyanolyan csoport, úgy nincs két egyforma csoportvezető sem. A következőkben olyan fontos kompetenciákat, a vezetésre vonatkozó jellegzetességeket gyűjtöttünk össze, amelyek hozzásegíthetik ahhoz, hogy megtalálja saját csoportvezetői stílusát, és megtanulja azt összekapcsolni az aktuális csoportja igényeivel.

## A VEZETŐ FELELŐSSÉGE

Egy csoporthelyzetben a vezető a szakember. Ő rendelkezik a csoportról információkkal, a témáról neki vannak szakmai ismeretei. A csoportfoglalkozásra kötelessége készülni, kellő elméleti információval rendelkezni. Emellett kiemelendő, hogy a vezető az információátadó szerepe mellett mintaként is funkcionál. Ha a vezető felkészületlen, és nem az aktuális csoportra koncentrálna, kevés esélye van egy összeszedett, hatékony csoport kialakításának.

A következő pontokban összeszedtük, miben tud a hatékony csoportvezető segítséget nyújtani:

- Segít meghatározni, irányt mutatni abban, hogy a tagoknak mire van szükségük, merre szeretnének a csoport keretein belül elindulni.
- Elfogadó légkört teremt, ahol a résztvevők képesek együttműködni, és bizalommal kinyilváníthatják a véleményüket.
- Betartja és betartatja a csoport által alkotott szabályokat, ezzel is biztonságot nyújtva a csoporttagok számára.

## VEZETÉSI STÍLUSOK

Mindenkinek egyénileg kell megtalálnia, hogy milyen az ő stílusa, és azt az aktuális csoport igényeihez lehet és kell is alakítani. A szakirodalom többféle vezetési stílust különböztet meg. A leghatékonyabb a csoport számára, ha a vezető kellő önismerettel rendelkezik, és ezekből a stílusokból válogatja össze a számára hasznosítható részeket, továbbá felismeri, hogy a csoportnak éppen mire van szüksége.

A három leggyakrabban említett vezetési stílus a következő:

- autokrata,
- demokrata,
- laissez faire (kiejtése: *lesszé fer*).<sup>267</sup>

Röviden jellemezzük ezeket a vezetési stílusokat, ahhoz, hogy lássák, mire is gondolok, mikor azt ismétlem, hogy a hatékony (szándékosan nem a *jó* jelzőt használom) vezető nem jellemezhető egy szóval. A jellemzések után írjanak olyan példamondatokat, további jellemzőket, amelyek az adott típusú vezetőhöz illenek!

### *Autokrata stílus*

A vezetés ebben az esetben irányító jellegű, a vezető az információ birtokosa, amelyet az általa elvárt viselkedés után megoszt a tagokkal. A vezető, bár nagyfokú biztonságot és védelmet nyújt, nem ad teret a szabad döntéshozatalnak és a cselekvéseknek. A tagok véleményére nem kíváncsi, és nem alkalmazkodik az ő igényeikhez. Elsősorban a feladat elvégzésére koncentrálna, nem a kompromisszumos megoldás a célja.<sup>268</sup>

### *Jegyzetek:*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### *Demokrata stílus*

A vezető nem kizárólagos hatalmat gyakorol, hanem megosztja azt a csoporttagokkal. Minden helyzetben kikéri a véleményüket, együtt döntenek. Irányadó jellegű, melegséget és empátiát sugároz, bátorítja a csoporttagokat. Meghallgatja és elfogadja a különböző nézőpontokat. Egy ilyen vezető által a csoport tagjai megtanulnak felelősséget vállalni a döntéseikért, felvállalhatják az érzéseiket, konstruktív kritikát képesek megfogalmazni. Ilyen körülmények között nagyon heves érzelmek képesek előtérbe kerülni, amelyek elterelhetik a csoport figyelmét a témáról, és megoldandó feladatokat, kellemetlen helyzeteket eredményezhetnek. A poroszos típusú oktatási rendszer hozzászoktatott minket ahhoz, hogy megmondják nekünk, mi a dolgunk. Ezért zavart okozhat egy olyan csoportlény, ahol nekünk kell döntéseket hozni és véleményt formálni.<sup>269</sup>

<sup>267</sup> Benkő, Zs. (2009) *Egészségfejlesztés módszertani kézikönyv*. Mozaik Kiadó, Szeged, pp. 189–205.

<sup>268</sup> Benkő, Zs. (2009) *Egészségfejlesztés módszertani kézikönyv*.

<sup>269</sup> Benkő, Zs. (2009) *Egészségfejlesztés módszertani kézikönyv*.

*Jegyzetek:*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

*Laissez faire stílus*

A vezető csupán szimbolikus szerepet tölt be a csoportban. A tagok szabad kezet kapnak a feladatok megoldásához, nincsenek parancsok, szabályok, előírások. Ezt a fajta vezetést gyakran hívják anarchikus vezetésnek, mivel a vezető nem tölt be sem irányító, sem irányadó szerepet.<sup>270</sup>

*Jegyzetek:*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## KIEMELT VEZETŐI KOMPETENCIÁK

Többoldalmi listát lehetne készíteni arról, hogy milyen kompetenciákkal érdemes rendelkeznie egy hatékony vezetőnek. Ebben a fejezetben öt kompetenciát emeltünk ki, amelyekről úgy gondoljuk, hogy nemcsak a csoportvezetés, hanem a mindennapi védőnői munka során is hasznosak, és eredményesebbé teszik a segítséget. Miközben olvassák ezeket a kompetenciákat, keressenek rájuk példákat a saját munkájukból!

- Rugalmasság
- Kezdeményezőkézség
- Elfogadás
- Türelem
- Hitelesség

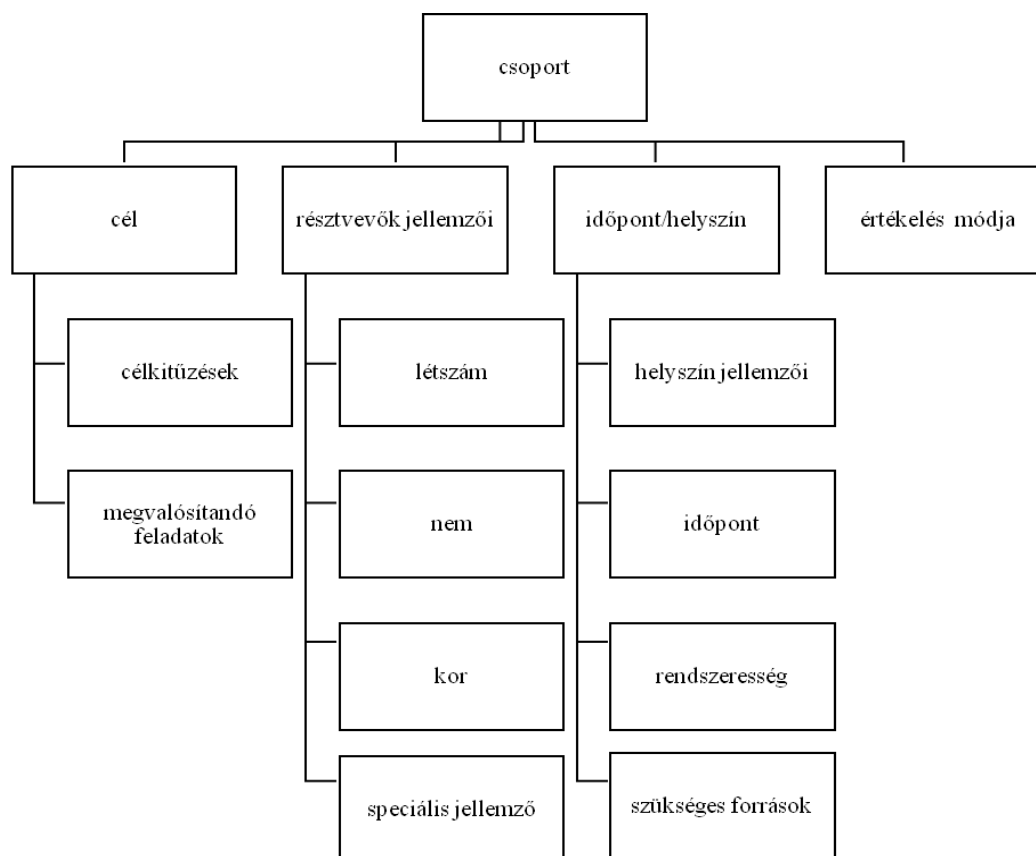
## **XIX./2.2 A csoport**

A fejezet további részében olyan pontokat emelünk ki, amelyekre érdemes nagy hangsúlyt fektetni egy csoporttal való munka során. Mielőtt belép egy osztályterembe, vagy egy szülőknek szervezett csoportba, különböző előkészületek szükségesek. Ahhoz, hogy összeállítsa saját tervzetét, először gondolja végig a következőket:

- Milyen céllal szerveződik a csoport?
- Hány fő fog részt venni? Mennyi a minimális/maximális létszám?
- Milyen rendszerességgel lesz megtartva a csoport (pl. hetente, havonta)?
- Mennyi idő áll rendelkezésre egy foglalkozáshoz?
- Melyek a csoport megvalósítandó feladatai?
- Hol lesznek az összejövetelek?
- Milyen források szükségesek? Szükség van-e bármilyen speciális eszközre (pl. projektor)?
- Mi lesz az értékelés módja (pl. szóbeli, írásbeli)?

---

Táblázatos formában is elkészíthető egy ilyen tervezet:



89. ábra: Előkészületek

## XIX./2.3 A csoportok folyamata

### AZ ELSŐ ALKALOM

Ekkor alakulnak ki az első benyomások, eldől, hogy milyen kedvvel érkeznek a tagok a következő foglalkozásra, illetve ekkor születik meg a normarendszer, amihez minden tag tartja magát a csoport végéig.

### BEMUTATKOZÁS

Minden tréning, csoport, foglalkozás – bárhogy is hívjuk – bemutatkozással kezdődik, mégpedig a csoportvezető bemutatkozásával. Nem szükséges nagyon hosszan bemutatkozni, elég, ha megemlíted a nevedet, és azt, ahogy szeretnéd, használnának téged, valamint a csoport számára fontos képzettségünket, és valamelyik kedvelt tevékenységünket. A megfogalmazás legyen precíz és átgondolt. Ez az első hivatalos megszólalás a csoport irányába, a tagok vezetőről alkotott benyomásában ennek nagy szerepe van. A játékvezető bemutatkozása után következik a csoport tagjainak bemutatkozása. Erre a Játéktárban több variáció is megtalálható. Fontos figyelembe venni a csoport létszámát és az alkalom időkereteit. Ha például csak 45 perc áll a rendelkezésre egy 15 fős csoportban, akkor elég valamilyen rövid, gyors tempójú névtanulós játékot betervezni. Egymás nevének a megjegyzéséhez segítség lehet tapadós matrica vagy névjegy felragasztása.<sup>271</sup>

### KERETEK ÉS NORMÁK

Az első alkalom során tisztázni kell, hogy milyen keretek között működik a csoport, és melyek azok a szabályok, normák, amelyeknek a betartását mindenki elfogadja. Ezt gyermekeknél egy papírra lehet rögzíteni, amit

<sup>271</sup> Gaál, R., Pintér, G. (2011) *Tréningcsoportok, Tudástár trénereknek*, pp. 203–241.  
<http://tréningcsoportok.szerepcsere.hu/tréningcsoport.pdf>  
 (Letöltve: 2013. december 28.)

mindenki aláír, és egy jól látható helyre kitenni a csoportszobában. Felnőtteknél elegendő lehet a szóbeli megállapodás is. A lényeg, hogy a csoportszabályok hivatkozási alapként szolgálnak a vezető és a tagok számára is. Bármilyen korosztálynál kiemelt téma a titoktartás megbeszélése.<sup>272</sup>

#### *Ötletek a keretekre*

- legkésőbbi érkezési időpont
- kezdési időpont
- az alkalmak befejezésének időpontja
- mobiltelefon-használat mellőzése

#### *Ötletek a csoportnormákra*

- Milyen magatartás várható el a tagoktól a csoporton belül? Például a csoport ideje alatt elhagyható-e a csoportszoba?
- Mely információk bizalmasak a csoportra nézve?
  - Titoktartás: a csoporton történtek a csoporttagokra tartoznak. Bárki beszélhet arról, hogy vele a csoportban mi történt, de másról vagy magáról a csoportról információt kivinni tilos!
- Bekapcsolódhatnak új tagok vagy zártkörű a csoport?
- A csoportban mindenki E/1. személyben fogalmazzon, a saját véleményét mondja el!
  - Sem szóval, sem tettel nem minősítünk, nem bántunk más tagokat.
- Mindenki maga dönti el, hogy mennyit ad bele a csoportba.
- Bárki bármikor kérdezhet.
- Bárki bármikor passzolhat.

#### CÉLOK, ELVÁRÁSOK, FÉLELMEK

Ha az első alkalommal tisztázzuk, hogy a csoportnak és a tagoknak milyen céljai, elvárásai és félelmei vannak, akkor ennek megfelelően lehet a többi alkalmat felépíteni, és a csoport igényei szerint alakítani. Ekkor még nincs kialakult bizalom a vezető felé, ezért őszintébb választ kaphatunk, ha anonim módon, például kis papírdarabokra gyűjtjük össze ezeket az információkat.<sup>273</sup>

#### ISMERKEDÉS

A Játéktárban több olyan játék is található, amelyek az ismerkedést szolgálják. Célszerű minél többféle módszert választani, csoportosan, kiscsoportban, párosan ismerkedni, mivel így lehetőséget teremtünk a tagoknak, hogy minél több embert ismerjenek meg. Osztályközösségekben már vannak a tagoknak egymásról ismereteik, de az ilyen típusú játékok során (pl. 4 ember keressen 3 közös tulajdonságot) a már kialakult kiscsoportok, klikkek is lazulhatnak.<sup>274</sup>

#### **XIX./2.4 A csoport aktív szakasza**

#### HANGULATOLDÁS

Attól függetlenül, hogy a csoport milyen céllal jött össze, a hangulat oldása és fokozása egy szükséges eszköz. Egy vicces, a tagokat megnevettető játék mindig üdítően hat a résztvevőkre, és segíti az információk feldolgozását és rögzülését. Szünet vagy egy hosszabb gyakorlat után mindig figyeljenek a csoporttagok szükségleteire, és ne terheljék túl őket, mivel az könnyen motiválatlansághoz vezethet.<sup>275</sup>

#### TEMATIKUS GYAKORLATOK

A Játéktárban a tematikus gyakorlatoknál részletezzük azok célját és feldolgozását is. Erre külön kell készülni, mivel ezek a gyakorlatok beindíthatnak lelki folyamatokat, komoly beszélgetéseket. Egy tematikus játékot, például olyat, ami a toleranciára vonatkozik, akkor javasolt játszani, ha már kialakult a bizalom a vezető felé,

<sup>272</sup> Gaál, R., Pintér, G. Gábor (2011) *Tréningcsoportok, Tudástár trénereknek*

<sup>273</sup> Gaál, R., Pintér, G. (2011) *Tréningcsoportok, Tudástár trénereknek*

<sup>274</sup> Gaál, R., Pintér, G. (2011) *Tréningcsoportok, Tudástár trénereknek*

<sup>275</sup> Gaál, R., Pintér, G. (2011) *Tréningcsoportok, Tudástár trénereknek*

illetve a tagok részéről is egymás felé. Ha egy ilyen feladatra vállalkoznak, mindig rendelkezzenek a témáról kellő elméleti háttérrel is.

## LEZÁRÁS

A csoport lezárása legalább olyan nagy fontossággal bír, mint a csoport elindítása. Ha ezt a lépést kihagyják egy csoport történetéből, lezáratlanul maradhatnak olyan érzések és gondolatok, amelyeknek megosztását a vezető felelőssége lett volna biztosítani. A záróalkalom lehetőséget nyújt az átélt élmények értékelésére, a megszerzett kompetenciák megerősítésére és az elbúcsúzásra. Ez rövidebb csoportoknál egy, hosszabb csoportoknál akár több alkalmat is felöllehet. Többféle módszer is választható ehhez, lehet verbális (például elmondjuk, hogy mi volt számunkra a legfontosabb történés), felírhatjuk, és aztán valamilyen közös helyre felragaszthatjuk a tapasztalatokat, egy-egy jelenetben megjeleníthetik a csoport történetének fontos lépéseit. De lehet nonverbálisan is (tapssal, mutogatással) lezárni a folyamatot, ez a vezető döntésén múlik. A Játéktárban több egyszerű módszer leírása is megtalálható.<sup>276</sup>

Ha ezeket az irányelveket betartják, és közben próbálnak a csoport igényeihez rugalmasan alkalmazkodni, akkor élvezetes és hatékony csoportfoglalkozásokat fognak tartani, amelyek mind a tagok, mind pedig a vezető hasznára válhatnak.

---

<sup>276</sup>Gaál, R., Pintér, G. (2011) *Tréningcsoportok, Tudástár trénereknek*, pp. 203–241.  
<http://trainingcsoportok.szerepcsere.hu/trainingcso.pdf>  
(Letöltve: 2013. december 28.)



### **XIX./3 JÁTÉKTÁR**

Ebben a fejezetben megtalálható minden olyan játék, amely a továbbképzésen is megjelent. Ezek mellett a Játéktár még kiegészült újabb változatokkal is. Célja, hogy minél szélesebb eszköztárat nyújtson az iskolavédőnök számára, ezzel is színesebbé téve az általuk vezetett csoportos foglalkozásokat. Lássuk a Játéktár felépítését, használatát!

**A játék témája**

**A játék kategóriája**

**A játék neve**

**A játék célja:** miért és mire jó azt használni

<b>Feladatleírás, instrukciók</b>	<b>Idő</b>	<b>Eszközök</b>	<b>Tevékenységi formák</b>
Ebben a táblázatban részletesen leírjuk a játék menetét a pontos instrukcióval együtt. Az instrukció mindig csak irányadó: fontos, hogy a csoportvezető a saját stílusában szólítsa meg a gyermekeket.	mennyi az optimális időkeret	milyen eszközök szükségesek a lebonyolításhoz	a játék csoportosan, kiscsoportban, párosan vagy egyénileg játszandó

**Veszélyek, kritikus pontok** (opcionálisan kitöltve):

Mire fontos figyelni, milyen buktatók, nehéz pillanatok lehetnek a játék során, és hogyan érdemes ezeket kezelni.

Amennyiben a játékot csak bizonyos korosztállyal érdemes játszani, azt külön jelöltük a Játéktárban.

**Megbeszélés, hatásmechanizmus** (opcionálisan kitöltve):

Milyen kérdéseket érdemes a feldolgozás során feltenni, mire kell felhívni a figyelmet.

### XIX./3.1 Csapatépítés, ismerkedés

#### NÉVTANULÓS JÁTÉKOK

##### *Kedvenc mesém...*

Célja, hogy az egymás számára ismeretlen résztvevők megtanulják egymás nevét. Akkor érdemes játszani ezeket, amikor a csoport tagjai még egyáltalán nem ismerik egymást.

Feladatleírás, instrukciók	Idő	Eszközök	Tevékenységi formák
<p>A résztvevők körben ülnek, a játékvezető megkéri őket, hogy mutatkozzanak be a következő módon: mondják el a teljes nevüket, majd azt, ahogy szeretnék, hogy szólítsák őket, és tegyék hozzá a kedvenc gyermekkori meséjük címét.</p> <p><b>Instrukció:</b> <i>Kérek mindenkit, hogy mutatkozzunk be egymásnak. Kérlek, mondjátok el a teljes neveteket, utána azt, hogy hogyan szólítsunk benneteket, és ezután tegyétek hozzá, melyik volt a kedvenc gyermekkori mesétek. Kezdem én: Kiss Judit vagyok, szólítsatok Jucinak. A kedvenc gyermekkori mesém a Mazsola és Tádé volt.</i></p> <p><b>Változatok:</b> A kedvenc gyermekkori mese helyett: kedvenc gyermekkori étel, gyermekkorban megálmodott álmofoglalkozás, kedvenc játék stb.</p>	8 perc	etikett címkék	csoportos

##### **Veszélyek, kritikus pontok:**

Figyelni kell arra, hogy mindenki bemutatkozzon, de ha valamelyik résztvevőnek nem jut rögtön eszébe egy téma, pl. a kedvenc meséje, akkor lehet számára ötleteket felkínálni, ezzel is megtámogatva őt a csoportban.

## Fejbecsapós

Célja a hangulat oldása intenzív módon, és a nevek memorizálása.

Feladatléírás, instrukciók	Idő	Eszközök	Tevékenységi formák
<p>A résztvevők körben állnak, egy önként jelentkező a kör közepére áll. A játékvezető egy hengerré összetekert papírt ad a kezébe, és hozzáteszi, hogy ezzel a varázsszöközettel ki tud szabadulni a körből. A körülötte állók közül valaki bekiabál egy nevet, erre a középén állónak a papírral rá kell ütnie a név tulajdonosának fejére, vagy legalábbis meg kell próbálnia. A bekiabált név tulajdonosa úgy tudja az ütést elkerülni, hogy minél hamarabb mond egy másik nevet, akinek a tulajdonosa az új célpontja lesz a középén állónak. Aki elkésett a névmondással, és fejbe ütötték, vagy aki olyan nevet mond, amilyen nincs a csoportban, helyet cserél a középén állóval. A következő nevet mondhatja az, aki éppen kiállt a kör közepére, de folytatódhat teljesen véletlenszerűen is a játék.</p> <p><b>Instrukció:</b> <i>Kérlek, álljatok fel! A bátor önként jelentkező kezébe adok egy varázsszöközöt, ezzel lehet kiszabadulni a kör közepéről. De nem akárhogyan! Remélem, hogy nagyon figyeltetek az előző játék során, mert most egymás nevére lesz szükségünk. Közületek bárki bekiabálhatja egy résztvevő nevét. A középén állónak rá kell ütnie a varázsszöközettel a név tulajdonosának a fejére. A bekiabált név tulajdonosa úgy tudja elkerülni az ütést, hogy minél hamarabb bekiabálja egy másik résztvevő nevét. Ha ez sikerült, megúszta az ütést, és a kör közepén álló egyén keresheti a következő név tulajdonosát. Ha elkésett a névmondással, és fejbe ütik, vagy pedig olyan nevet mond, ami nincs a csoportban, helyet cserél a középén állóval.</i></p>	10 perc	1 db fehér papírlap henger formájúra hajtogatva	csoportos

### Veszélyek, kritikus pontok:

Ez a játék általában nagy nevetéssel, vidámsággal jár. A játékvezetőnek figyelnie kell azokra a résztvevőkre, akik számára a középpontba kerülés nem komfortos. Ha például valaki már túl régóta van középén, meg lehet dicsérni a csoportot, hogy milyen jól megtanulták a neveket, és kérni egy következő bátor vállalkozót. Ebben a játékban nagy segítség a névkártyák jelenléte, illetve egy ezt megelőző névtanulós játék.

## Sorrendek

Célja, hogy a tagok új információkat szerezzenek egymásról, miközben elkezdene csoporttá formálódni.

Feladatlírás, instrukciók	Idő	Eszközök	Tevékenységi formák
<p>A résztvevők felállnak egymás mellé, a földre lerakott kötélre. A feladatuk, hogy a nonverbális kommunikáció eszközeit használva álljanak fel a keresztnévük szerint ábécé-sorrendben, majd a születési hónapjuk szerinti növekvő/csökkenő sorrendben, és a cipőjük mérete szerint.</p> <p><b>Instrukció:</b>  <i>Kérlek titeket, hogy álljatok fel egymás mellé egy sorban. Képzeljétek el, hogy elrepültünk egy idegen országba, és most egy nagyon vékony hídon állunk, ahol csak különböző feltételek teljesítése után tudunk továbbhaladni.</i></p> <p><i>Az első feltétel: A hídon senkinek nem szabad megszólalnia. Akkor tudtok előrelépni, ha felálltok a keresztnévetek ábécé-sorrendje alapján. Tehát a sor elején kell állnia annak, akinek A-val kezdődik a neve, utána jön a B és így tovább. Nagyon vigyázzatok, hogy le ne essetek a hídról! (Ha ez megvan, ellenőrizzük, hogy helyes-e a sorrend: mindenki mondja a nevét.)</i></p> <p><i>Most, hogy már tudtunk a hídon előrelépni, közeledik a túlsó part, de még van két feltétel.</i></p> <p><i>A második feltétel: Álljatok sorba a születési hónapok szerint! Az első az legyen, aki januárban született! (Ugyanúgy ellenőrizzük.)</i></p> <p><i>A harmadik feltétel: Álljatok sorba aszerint, hogy ki hányas cipőt hord! Az első legyen, aki a legnagyobb méretet hordja! (Ellenőrizzük.)</i></p> <p><i>Köszönöm szépen, a harmadik lépéssel el is jutottatok a túlsó partra, gratulálok!</i></p>	15 perc	<p>ha van a teremben, akkor kötél vagy pad, amire a résztvevők ráállnak, de enélkül is játszható</p> <p>a végén jutalmul színes post itek</p>	csoportos

### Veszélyek, kritikus pontok:

Ez a játék nem arról szól, hogy szigorúan be kell tartani a szabályokat. Ha a résztvevők a mutogatás helyett néha megszólalnak vagy elnevetik magukat, annak nincs következménye, a célt kell szem előtt tartani.

## ISMERKEDÉS

*Én még sosem /Forgószél fújjon arra...*

Célja, hogy kötetlenebb hangulat legyen a csoportban; erre jó eszköz ez a felpezsdítő, mozgásos, ismerkedős játék.

Feladatleírás, instrukciók	Idő	Eszközök	Tevékenységi formák
<p>A csoporttagok körben ülnek, de eggyel kevesebb szék van, mint ahányan ők vannak. A játékvezető megkér egy bátor önkéntest, hogy álljon a kör közepébe. Aki ezt megteszi, egy mondatot mond, mely úgy kezdődik, hogy „Én még sosem...”, és valamilyen igaz állításra végződik. Például: „Én még sosem voltam Amerikában” – akire ez az állítás nem igaz (tehát már volt Amerikában), annak el kell hagynia a helyét, és egy újat kell keresnie. Fontos szabály, hogy nem ülhet le az eredeti helye mellé. A helycserék után új ember kerül középre, és most neki kell egy „Én még sosem...” kezdetű mondatot mondania.</p> <p><b>Instrukció:</b>  <i>Üljünk körbe! Ahogy látjátok, eggyel kevesebb szék van a körben, mint ahányan itt vagyunk. Szeretnék megkérni egy bátor önkéntest, hogy jöjjön ide a kör közepébe. Nagyon egyszerű lesz a dolga, egy igaz állítással be kell fejeznie a következő mondatot: „Én még sosem...” Például: „Én még sosem voltam Amerikában.” A körben ülők közül akire ez az állítás nem igaz, tehát már volt Amerikában, kénytelen elhagyni a helyét és keresni egy újat. Fontos szabály, hogy senki nem ülhet az eredeti helyével szomszédos helyre! Az lesz a következő a kör közepén, aki nem talál magának helyet.</i></p> <p><b>Változat:</b>  A kör közepén álló csoporttag azt mondja: „Forgószél fújjon arra, aki...” és mond valamilyen tulajdonságot, jellemzőt, érzelmi viszonyulást, pl. „...aki szereti a spenótot.” Akikre az elhangzott állítás igaz, az feláll, és le kell ülnie egy másik székre. Akinek nem jutott hely, az áll középre, és befejezi a „Forgószél fújjon arra...” mondatot.</p>	15 perc	a létszámmal azonos számú szék, körbe rakva	csoportos

### Veszélyek, kritikus pontok:

Fontos, hogy megkérjük a résztvevőket, hogy legyenek őszinték, hiszen így segítik az ismerkedést.

Kritikus pillanat lehet, ha valaki bekerül a kör közepébe, és hirtelen nem jut eszébe semmi. A játékvezetőnek gyors kérdésekkel kell őt segítenie, például megkérdezheti, hogy melyik az az étel, amit még soha nem próbált ki.

*Mi a közös bennünk (kis létszámú csoportformáló technika)*

Célja, hogy a gyermekek a játék során kiscsoportos formában is ismerkedjenek egymással, és minél több dolgot tudjanak meg egymásról. A kiscsoportot formáló játék lényege, hogy a tagok ne az általuk választott emberekkel beszélgessenek, hanem véletlenszerűen alakuljanak kis létszámú csapatokká.

Feladatleírás, instrukciók	Idő	Eszközök	Tevékenységi formák
<p>A játék két részből áll.</p> <p>1. Négyfős csoportok kialakítása: A játékvezető a résztvevők hátára apró képeket ragaszt, amelyek valamilyen közös kategóriába tartoznak (pl. állat, háztartási eszköz, növény stb.). A tagok feladata, hogy miután a hátukra került a kép, verbális kommunikáció nélkül találják meg a társaikat, és formálódjanak négyfős csapatokká.</p> <p><b>Instrukció:</b> <i>Mindenki hátára felragasztunk valamit. A csoportból kiscsoportok fognak létrejönni, négy-négy taggal. A feladat, hogy beszéd nélkül találjátok meg a saját csoportotokat!</i></p> <p>2. A játék második részében a játékvezető megkéri a résztvevőket, hogy miután sikeresen megtalálták egymást, keressenek négy közös tulajdonságot. Ha ezzel készen vannak, újra nagy körbe ülnek, és megosztják, milyen közös dolgokat találtak.</p> <p><b>Instrukció:</b> <i>Most, hogy megtaláltátok egymást, fogjatok meg egy széket, és kis körben üljetek le! A kérésem, hogy keressetek négy olyan dolgot, ami közös bennetek. Ez lehet bármilyen tulajdonság, bármilyen rátok jellemző dolog. Kaptok egy lapot, kérlek, ezt a négy dolgot erre a lapra írjátok fel. (Miután végeztetek...) Nyissuk ki újra a kört, és most kérlek, osszátok meg velünk is, hogy melyek ezek a közös dolgok.</i></p> <p><b>Változat a 2. részre:</b> <i>Képzeljétek el, hogy meghívást kaptok egy varázslatos vacsorára. A vacsoraasztalnál hét főre terítettek, és ti döntitek el, hogy rajtatok kívül ki legyen még meghívva. Válasszatok ki három híres embert, akivel szívesen találkoznátok. Lehet bárki, olyan is, aki már nem él, hiszen ez egy varázsvacsora. (Miután végeztetek...) Nyissuk ki újra a kört, és kíváncsian hallgatjuk, kiket hívnátok meg erre a különleges vacsorára.</i></p>	20 perc	a kategóriák tagjait ábrázoló kicsi képek, cellux, papír, toll	csoportos, kiscsoportos

**Veszélyek, kritikus pontok:**

Kritikus pillanat lehet, ha valamelyik gyermek számára nehezen megy a közös kategóriákba tartozók megtalálása. Ekkor a játékvezető feladata segíteni őt. Ha a varázsvacsorát játsszuk, fontos, hogy a meghívott hírességek mindig kevesebben legyenek, mint a résztvevők. Erre azért van szükség, hogy kénytelenek legyenek megegyezni, beszélgetni, és így elkerülhető, hogy mindenki mondjon egy valakit, s túl hamar befejeződjön a játék.

*Alsó-felső barát*

A játék célja a hangulatoldás, ismerkedés.

<b>Feladatleírás, instrukciók</b>	<b>Idő</b>	<b>Eszközök</b>	<b>Tevékenységi formák</b>
<p>A játék során a résztvevők sétálgatnak a térben, és közben a játékvezető különböző közlései alapján barátokat keresnek.</p> <p><b>Instrukció:</b> <i>Kezdzetek el járkálni a térben, sétálgassatok, és amikor tapsolok, keressetek magatoknak egy párt, és álljatok meg vele szemben.</i></p> <ol style="list-style-type: none"><li><i>1. Ha megtaláltátok, emeljétek fel az egyik kezeteiket, és finoman csapjatok bele egymás tenyerébe. Ha ez megtörtént, 1-1 percben meséljétek egymásnak a következő témáról: „Mi a kedvenc hobbim” Jól jegyezzétek meg a párokat, ő lesz a ti „felső barátotok.” Ha lejárt az idő, újra sétáljatok a térben.</i></li><li><i>2. Keressetek magatoknak egy újabb párt, vele üssétek össze mindkét kezeteiket, és beszélgetsetek 1-1 percig a következő témáról: „Mi a kedvenc tantárgyam?” Jegyezzétek meg, ő lesz a ti „középső barátotok.”</i></li><li><i>3. Keressetek egy harmadik párt, vele érintsetek össze a térdeteket. Most is 1-1 percben beszélgetsetek a következőről: „Mi a kedvenc ennivalóm?” Ez a pár lesz a ti „térd-barátotok.”</i></li></ol> <p><i>Sétáljatok újra a térben, és most mindenki keresse meg a középső barátját, és pacsizzon vele, aztán a térd barátját, a felsőt, megint a térd-barátot stb. További barátokat is lehet keresni, bármilyen témában.</i></p> <p><b>Változat: Saját címer</b> A csoporttagokat egy saját címer rajzolására kérjük, amire 4-5 perc áll rendelkezésükre. Bármit belerajzolhatnak a címerbe, amiről úgy érzik, kötődik hozzájuk. Ha az idő engedi, ezeket a címereket bemutatják egymásnak, és elmondják miért ezt rajzolták.</p>	10 perc	-	csoportos

## EGYMÁSRA FIGYELÉS, KONCENTRÁCIÓ

4 áll

Célja megtapasztalni az egymásra figyelést, illetve a csapatmunkát.

Feladatleírás, instrukciók	Idő	Eszközök	Tevékenységi formák
<p>A gyermekek körben ülnek. A játékvezető elmondja a játék legfontosabb szabályát, mely szerint bármely pillanatban csak négy személy állhat, és egy ember egyfolytában maximum 10 másodpercig maradhat állva. A tagok sem verbális, sem nonverbális módon nem kommunikálhatnak. Nagyon izgalmas játék.</p> <p><b>Instrukció:</b> <i>Kérek mindenkit, hogy foglaljon helyet egy tetszőleges széken a körben. A következő játékhoz ismét a figyelmetekre van szükségem. Van egy nagyon fontos szabály, amit be kell tartani. Bármely pillanatban csak négy ember állhat fel, és egy ember egyfolytában maximum 10 másodpercig állhat. Sem verbális, sem pedig nonverbális módon nem kommunikálhattok egymással. Mindenkinek figyelnie kell, és mindenki felelős azért, hogy betartsátok a szabályt, és egyszerre ne álljon több vagy kevesebb mint négy ember. Számolok háromig, és akkor kezdődhet is ez az izgalmas játék!</i></p> <p><b>Változat:</b> <i>Kérek mindenkit, hogy foglaljon helyet körben. A játék nagyon egyszerű. Hangosan el kell számolnunk 15-ig. Fontos szabály, hogy egyszerre csak egy ember szólalhat meg! Ha egyszerre többen szólalnak meg, akkor újra kell kezdeni. A játék akkor kezdődik, mikor tapsolok! Tehát a cél, hogy elszámoljunk 15-ig!</i></p>	10 perc	-	csoportos

### Veszélyek, kritikus pontok:

Beletelik egy kis időbe, amíg a tanulók rájönnek a játék lényegére, utána jó ritmusban fognak felállni, leülni. Ha van rá idő, érdemes megkérdezni őket, hogy honnan tudták, mikor kell felállni.



## Ajándékosztás

Célja, hogy a gyermekeket ráhangoljuk a közös interaktív munkára, és pozitív atmoszférát teremtsünk.

Feladatleírás, instrukciók	Idő	Eszközök	Tevékenységi formák
<p>A gyakorlat során a játékvezető minden résztvevőnek kioszt egy kis darab papírt. A tanulók feladata, hogy erre a kártyára ráírjanak egy ajándékot a csoport számára, név nélkül. Ez az ajándék lehet bármi, amit ők hozzá tudnak tenni a csoport munkájához. Lehet egy érzés, egy tulajdonság (pl. lelkesedés, hangos nevetés, nyugalom stb.), bármi, ami az övék, és amivel hasznosabbá, jobbá, élvezetesebbé tehetik a csoport munkáját. Ezeket az ajándékokat a vezető összegyűjti, és egy jól látható helyre kirakja, ezzel is szemléltetve a közös munka erejét.</p> <p><b>Instrukció:</b> <i>Mindenkinek kiosztok egy darab papírt. Arra kérlek titeket, hogy foglaljatok helyet valahol a teremben, ahol nektek kényelmes. Ha ez megtörtént, akkor erre a papírra írjatok rá egy ajándékot. Ez az ajándék lehet bármi, amit ti ennek a csoportnak adni tudtok. Lehet egy érzés, egy tulajdonság, egy gondolat, egy gesztus, tényleg bármi, nem kell semmilyen nagy, vagy bonyolult dologra gondolni. Erre a papírra nem kell ráírnotok a neveteket. Körülbelül 5 perctek van. (A játékvezető megvárja, míg a gyermekek befejezik az írást.) Köszönöm, most szeretném elkérni ezeket az ajándékokat, és a szünetben fel fogom ragasztani őket egy nagy lapra, így ti is meg tudjátok nézni, hogy a csoport, ahol jelen vagytok, milyen ajándékokat ad egymásnak.</i></p>	10 perc	papír, toll, nagy papír, blue tack	csoportos

### Veszélyek, kritikus pontok:

Mindenkit várjunk meg türelemmel, hiszen lehet, hogy valakinek nem jut rögtön az eszébe egy ilyen tulajdonság. Ilyenkor érdemes odamenni hozzá, és együtt ötletelni vele. Fontos, hogy a gyermek találja ki az ajándékot, ne pedig a játékvezető találja ki helyette.

## HANGULATOLDÁS

*Hol a karika?*

Célja, hogy felpörgesse a gyermekeket.

Feladtleírás, instrukciók	Idő	Eszközök	Tevékenységi formák
<p>A résztvevők körben állnak egymás kezét fogva. A játékvezető egymással szemben álló két gyermek kezére akasztja a karikákat. A feladat, hogy a gyermekek a kezek elengedése nélkül adják tovább a karikákat. A játékot egymás után kétszer játsszuk, a cél, hogy minél gyorsabban sikerüljön a karikákat körbe adni.</p> <p><b>Instrukció:</b> <i>Kérem, hogy mindenki álljon fel, és fogjátok meg egymás kezét. Látjátok, hogy van nálam két nagy hullahopp-karika. Ezt a két karikát most ráakasztom kettőtök kezére. A játék lényege, hogy a kezeitek elengedése nélkül juttassátok körbe ezt a két karikát. Az egyik karikát (játékvezető rámutat) balra, a másik karikát jobbra indítsátok el! Én fogom mérni az időt, lássuk, mennyi idő alatt sikerül! Ez nem egy csendes játék, lehet hangosan szurkolni egymásnak! (Egy kör után...). Most próbáljuk meg újra, sikerül-e gyorsabban?</i></p>	5 perc	2 nagy hullahopp karika, de lehet eggyel is játszani	csoportos

### **Veszélyek, kritikus pontok:**

A játék kezdete előtt kérdezzük meg a gyermekektől, hogy van-e bárkinek komolyabb betegsége vagy problémája, ami miatt nem tud átbújni a karikán. Ha van ilyen gyermek, akkor adjunk neki extra feladatot, például ő legyen az időmérő.

### *Zipp-zapp, elefánt, kenyérpíritó*

Célja a hangulat fokozása, a játék örömeinek megtapasztalása.

<b>Feladatleírás, instrukciók</b>	<b>Idő</b>	<b>Eszközök</b>	<b>Tevékenységi formák</b>
<p>A játék során a résztvevők körben állnak, a játékvezető közepén. Akire rámutat, az két szomszédjával együtt létrehozza azt a figurát, akít a játékvezető mond: piritóssütő, elefánt, pilóta/repülő, balerina, cowboy stb. Ha valaki elvétí, akkor ő megy be a körbe, és válik irányítóvá. Egyszerre több irányító is lehet.</p> <p><b>Instrukció:</b> <i>Kérlek, álljatok be egy körbe! Ebben a játékban nagyon kell figyelniük egymásra, mert egy idő után gyorsan fognak haladni az események. A testükből fogunk figurákat alkotni. Minden figurához 3 ember szükséges. Ha rámutatok valakire, és azt mondom, „zipp”, akire mutattam, az leguggol, a két mellette lévő pedig egymás felé fordul, egymásra mutat, és gyorsan azt mondja, „zapp.” Próbáljuk ki! (A vezető rámutat valakire.) „Zipp!” (Ezt még kétszer gyakorolják, és ha ez már jól megy, további figurákat is megtanulnak. A figurákat ábrázoló képek a játékleírás után találhatóak.)</i></p> <p>Elefánt: Középső ember mutatja az elefánt orrát (bal kezével megfogja a saját orrát, jobb kezét pedig előre nyújtva lóbálja), a két szélső ember pedig az elefánt füle (két kezével nagy fület formál).</p> <p>Balerina: Középső ember forogni kezd, két szélső pedig úgy csinál, mintha pörgetné a forgó ember szoknyáját.</p> <p>Kenyérpíritó: Középső ember ugrál, mint a friss piritós, két szélső pedig körbefogja a kenyeret.</p> <p>Cowboy: Középső ember két mutatóját a halántékára helyezi (mint egy bika), a két szélső pedig hangos „Jííhááá” kiáltással pörgeti a kezében, a feje felett a képzeletbeli kötelet.</p> <p>Ha valakinek van ötlete, lehet kitalálni újabb formákat!</p> <p>A kör közepére bárki beállhat. Ha az, akire rámutat, nem jó figurát formál, akkor cserélnek egymással. Ha már nagyon pörög a játék, és gyorsan mutogatjuk a figurákat, beállhat egyszerre több ember is a kör közepére.</p> <p><b>Változat:</b> Há, Háku, Beng, Fiesta <i>Kérlek, álljatok be egy körbe, és csináljátok sorban utánam. (A játékvezető a következőt mondja határozottan: „HÁÁÁ!”, jobb kezével pedig a mellette álló felé suhint egyet jobbról balra a levegőbe, a mellette álló ugyanígy tesz, így végigmegy egy kör.) Most már tudjátok, mi történik, ha valaki „HÁ”-t kiált. Ha viszont meg szeretnénk fordítani a „HÁ” irányát, azt kell kiáltanunk: „HÁKU!” Próbáljuk ki ezt is, tőlem indul a kör: „HÁ!” (Végigmegy újra egy kör, beleillesztve a „HÁKU” irányfordítóval.) Ha valaki azt kiáltja, „BENGGG”, akkor továbbdobhatja a képzeletbeli labdát bárkinek a körben, és onnan folytatódik tovább a játék. Ha pedig valaki azt kiáltja, „FIESTAAAA”, akkor mindenki forog egyet egy dallamot dúdolván, s a fiestát kiáltónál folytatódik a kör. Már mindegyik vezényszót ismerjük, induljon a játék: „HÁÁÁ!”</i></p>	8 perc	-	csoportos



90. ábra: Elefánt



91. ábra: Balerina



92. ábra: Kenyérpirító 1.



93. ábra: Kenyérpirító 2.



94. ábra: Cowboy

**Veszélyek, kritikus pontok:**

Ezek a játékok a hangulat fokozására szolgálnak, ha nincs rá idő, ki lehet hagyni. Jól jöhetnek egy szünet után is, ha szükség van rá, hogy felpörögjön a csapat. Az elefánt, kenyérpirítónál figyelni kell, hogy ne legyen a kör közepén túl sokáig senki. Ha így alakul, a játékvezető lépjen közbe, és cseréljen valaki a kör közepén állóval.

### Emberi csomó

Célja, hogy erősítse a csoportösszetartást, és jó hangulatot teremtsen.

Feladatleírás, instrukciók	Idő	Eszközök	Tevékenységi formák
<p>A tagok szemüket behunyva keresik meg egymás kezét, és formálnak így egy emberi csomót. Amikor kinyitják a szemüket, feladatuk, hogy kibogozzák a csomót.</p> <p><b>Instrukció:</b> <i>Álljatok be egy körbe, és mindenki hunyja be a szemét. Nyújtsátok előre mindkét kezeteget, és lassan lépdeljeteget előre. Addig menjeteget, míg két másik kezet nem találteget. Ha találteget, fogjateget meg jól, ne eresszéteget el! (A játékvezető feladata eközben figyelni, hogy hogyan alakul a csomó. Ha három kéz van összefogódzva, ott segítsen új párt találni az egyik kéznekeget. Ha már mindenki fog valakiteget, akkor nyithatjateget ki a szemüket.) Most nyissátok ki a szemeteget, és próbáljateget meg kibogozni ezt a csomóteget.</i></p>	10 perc	-	csoportos

### Veszélyek, kritikus pontok:

A gyermekekeget szeretik kinyitni a szemüket a játék közben, ekkor jelezzük nekik, hogy csukott szemmel kell a játékot játszani.

### XIX./3.2 Tematikus játékok

#### KOMMUNIKÁCIÓ, EGYÜTTMŰKÖDÉS

##### Közös rajz

Célja, hogy ráhangoljuk a gyermekeket a kommunikációs helyzetek sokszínűségére, nehézségeire.

Feladatleírás, instrukciók	Idő	Eszközök	Tevékenységi formák
<p>A játék három részből áll. Az első részben párokká formálódnak szemkontaktus segítségével. A második részben a párok egymásnak háttal leülnek egy-egy székre. „A” résztvevőnek le kell diktálnia „B” résztvevő számára, hogy mi van a rajzon, anélkül, hogy konkrétan elmondaná, mi látható a képen. „B” résztvevők csak eldöntendő kérdéseket tehetnek fel. Öt perc után szerepet cserélnek. A megbeszélés közösen zajlik, mindenki elmondhatja a tapasztalatait.</p>	2 perc		
<p><b>Instrukció:</b></p> <p><i>Álljunk be egy nagy körbe! A következő feladathoz párokra lesz szükségünk. Nézzetek körbe, keressetek a szemetekkel valakit, akivel majd párt alkottok. Kérlek, ne szólaljatok meg, hanem némán, a szemetekkel keressetek magatoknak párt.</i></p> <p><i>Ha ez megvan, akkor fogjatok meg két széket, és üljetek le egymásnak háttal.</i></p> <p><i>Mindketten kapni fogok egy-egy lapot. Az egyik lap üres lesz, aki ezt a lapot választja, az lesz a Rajzoló. A Rajzólónak egy fontos szabályt kell betartani: csak eldöntendő kérdéseket tehet fel a Diktálónak. A másik lap a Diktáló kezébe kerül, ezen lesz egy forma. A Diktálónak ezt a formát kell elmagyaráznia a Rajzólónak. A szabály, amit a Diktálónak be kell tartani: nem nevezheti meg, hogy mi van a képen, sem az egész képet, sem a részeit! Öt perc áll a párok rendelkezésére, ez alatt kell megszületnie a rajznak. Ha ez kész van, csere következik, és a Rajzolóból Diktáló válik, a Diktálóból pedig Rajzoló.</i></p> <p><i>Érthető a feladat? Most beszéljétek meg, hogy ki melyik szereppel kezd, megkapjátok a lapokat, és indul is a játék!</i></p> <p><i>Lejárt az öt perc! Most már nyugodtan megmutathatjátok egymásnak, amit rajzoltatok. Kaptok két percet, hogy felkészüljétek a cserére, utána kapjátok az új képet. Indul a második öt perc!</i></p>	12 perc	egy úrlényt ábrázoló rajz, üres papír, toll, flipchart	páros játék
<p><i>Már mindenki kipróbálta mindkét szerepet, ülünk körbe. Nagyon kíváncsiak vagyunk a tapasztalataitokra!</i></p>	11 perc		

**Veszélyek, kritikus pontok:**

Ennél a feladatnál fontos a szabályok betartása és betartatása. A játékvezető figyelje a résztvevőket, hogy ne adjanak több információt, mint amennyit szabad, és valóban csak eldöntendő kérdéseket tegyenek fel.

**Megbeszélés, hatásmechanizmus:**

Miután mindenki kipróbálta mindkét szerepet, közösen dolgozzuk fel a tapasztalatokat.

Kérdések:

Hogy éreztétek magatokat, mikor ti diktáltatok?

Milyen volt rajzolódnak lenni?

Mennyire sikerült az eredetihez hasonló rajzot készíteni?

Ha jól sikerült, mi segített ehhez hozzá?

Ha kevésbé jól, mi kellett volna még?

Volt különbség az első és a második rajzolás között?

*Kiscsoportba rendeződés – állathangok*

Célja, hogy a tagok 4 fős kiscsoportba rendeződjenek.

Feladatleírás, instrukciók	Idő	Eszközök	Tevékenységi formák
<p>A játékvezető a gyermekeknek cetliket oszt, amelyeken egy-egy állat neve olvasható. A tanulók a térben sétálva a papírjukon szereplő állat hangját kell utánozni, és így megtalálni a hozzájuk tartozó másik három embert. Fontos szabály, hogy csak a játék legvégén ellenőrizzék a cetliket, hogy tényleg egy csapatba tartoznak-e.</p> <p><b>Instrukció:</b>  <i>Mindenkinek a kezébe adok egy kis cetlit. Kérlek, csak magatoknak olvassátok el, ami rajta van. Most álljatok fel, és kezdjétek el sétálgatni a teremben! Innentől fogva nem szólalhattok meg az emberek nyelvén addig, amíg erről nem kaptok információt. Csak annak az állatnak a hangján szólalhattok meg, akit húztatok. A feladat, hogy keressétek meg, kikkel fogjátok a következő játékot játszani. Tehát formáljatok az állathangok alapján kiscsoportokat. Az ugyanolyan állatok kerüljenek egy csoportba!</i></p>	<p>5 perc</p>	<p>a létszámnak megfelelő számú cetlik állatnevekkel</p>	<p>csoportos</p>

**Veszélyek, kritikus pontok:**

Figyeljünk a gyermekekre! Ha valaki nem tudja, hogyan kell utánozni a kártyáján szereplő állatot, segítsünk.

*A konfliktus definiálása, együttműködés, kommunikáció*

Célja, hogy a gyermekek definiálni tudják a maguk számára, mi is a konfliktus, és saját élményt szerezzenek egy nehezebb nonverbális kommunikációs helyzetről.

Feladtleírás, instrukciók	Idő	Eszközök	Tevékenységi formák
<p>A játék több részből tevődik össze. A kiscsoportoknak 5 percük van arra, hogy keressenek egy szimbólumot, ami számukra a konfliktust jelenti. Ennek az alrésznek a célja, hogy a kiscsoportok rövid idő alatt képesek legyenek döntést hozni. Megtapasztalják, hogy egyénenként milyen szerepet töltenek be a döntéshozatalban. A következő 10 percen nem szabad beszélniük, vagy bármilyen hangot kiadniuk. A csapatok egyenként kapnak egy vastag filctollat, amelyre fonalszálak vannak kötözve. Együtt kell megrajzolniuk ezt a szimbólumot; a fonalat jól kifeszítve tudnak majd a legkönnyebben rajzolni. Miután elkészültek a rajzzal, újra megszólalhatnak. A feldolgozás több szinten zajlik. Először kiscsoportos, majd nagycsoportos formában.</p>	5 perc	nagy lap, vastag filc, fonal, flipchart	kiscsoportos
<p><b>Instrukció:</b></p> <p>1. Miután ilyen remekül megtaláltátok a kiscsoportotokat, foglaljatok helyet. Most öt perccel lesz rá, hogy keressetek egy közös szimbólumot a következő szónak: konfliktus. Tehát EGY közös szimbólumot kell találnunk, nem többet, ez nagyon fontos.</p> <p>2. Most, hogy minden csoportnak megvan a szimbóluma, minden csoport kapni fog egy nagy lapot, és egy különleges filcet. Erre a filcre fonaldarabok vannak ráerősítve. Innentől életbe lép egy fontos szabály: attól a pillanattól, hogy megkapjátok az eszközöket, nem beszélhettek, semmilyen verbális jelzést nem adhattok egymás felé. A filccel közösen kell rajzolnotok, de a filchez nem érhetek hozzá, csak a fonaldarabokhoz. Amikor tapsolok, indul az óra, öt perccel van megrajzolni a szimbólumot, amit közösen kitaláltatok. Készen álltok? (taps) Tehát mostantól nincs verbális kommunikáció, öt perc áll a rendelkezésetekre! Hajrá! (Taps.)</p>	5 perc		
<p>3. Letelt az öt perc, kérlek, engedjétek el a fonalat. Most még maradunk így kiscsoportban. Felírtam a flipchartra kérdéseket, az elkövetkező tíz percen ezeket beszéljétek végig!</p> <p>Hogy éreztet magad a gyakorlat közben? Mi volt benne a legnehezebb? Mi segített átlendülni a nehezebb pillanatokon? Volt vezető? Ha igen, hogyan választottátok ki? Ha nem, akkor mi alapján ment a rajzolás?</p>	10 perc		



<p><i>Szerinted mi volt a gyakorlat célja? Közösen fogalmazzátok meg egy mondatban, szerintetek mi a konfliktus! Ezt írjátok is le egy lapra!</i></p>			
<p><i>4. Újra nyissuk ki a kört, és ülünk egy nagy körbe. Röviden meghallgatjuk minden csoport beszámolóját arról, hogy náluk mi történt az elmúlt negyed órában. (Itt a játékvezető az elhangzott fontos szavakat jegyzeteli a flipchartra, külön kiemelve a konfliktus különböző definícióit).</i></p>	<p>10 perc</p>		

**Veszélyek, kritikus pontok:**

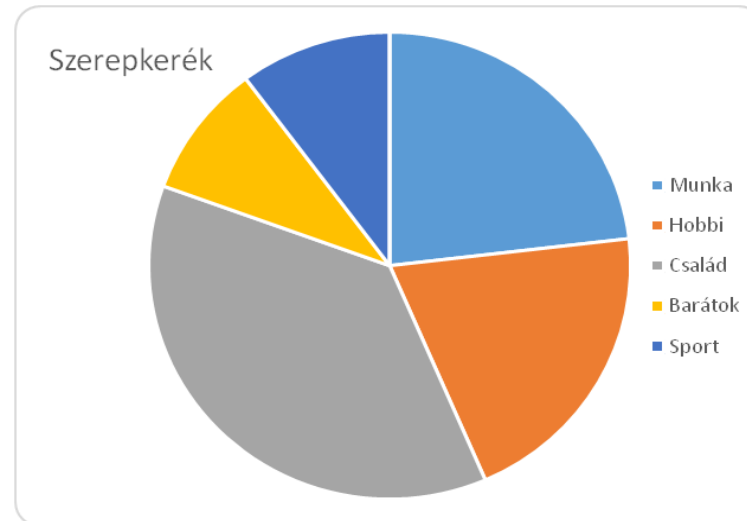
Ebben a játékban fontos a célcsoport kiválasztása. 14 évnél kisebb gyermekek nem tudnak ezzel megbirkózni, mindenképpen a középiskolás korosztály számára javasolt. A tanulóknak nehézséget okozhat egy közös szimbólumot találni, ekkor a játékvezető felelőssége őket ebben bátorítani és ötleteket adni. A rajzolás során fokozottan kell koncentrálniuk, és finoman figyelmeztetni a tanulókat a verbalitás mellőzésére.

Korosztály: 14 év felett

### Szerepkerék

Célja, hogy a tanuló végiggondolja a saját életében betöltött szerepeit, rálásson a mindennapjait betöltő területekre, és azok fontosságára.

Feladatleírás, instrukciók	Idő	Eszközök	Tevékenységi formák
<p>A játékvezető a játék elején egy üres lapot oszt ki a gyermekeknek, akiknek erre egy kört kell rajzolniuk. Majd ezt a kört cikkelyekre kell bontaniuk, az életükben jelen lévő szerepeik alapján. A cikkelyek arányának tükröznie kell, hogy mekkora részt foglal el az a terület az életükben. A játékvezető a magyarázat közben rajzol egy cikkelyekre bontott kört a flipchartra, szemléltetésképpen.</p> <p>A játék felhívhatja a tanulók figyelmét arra, hogy valami túl nagy, vagy túl kicsi szerepet tölt be az életükben, esetleg hiányzik valami a mindennapjaikból, de természetesen azt az érzést is erősítheti, hogy valaki számára a jelen helyzete az ideális. Az előzőekkel ellentétben ez a játék önálló munkát igényel, nem kell megosztani; elég, ha magukba tudnak mélyedni a résztvevők. A rajzolás végén a játékvezető kérdéseket tesz fel, amelyekre írásban kéri a választ, de a gyermek ezeket a válaszokat is saját magának írja, nem kell megosztania a többiekkel.</p> <p><b>Instrukció:</b> <i>Mindenki kap egy papírt, melyre legyenek szívesek, rajzoljatok egy kört. Gondoljátok végig, hogy az életeteknek milyen részei vannak, milyen szerepeket töltötök be a mindennapok során. Ezeket a területeket írjátok fel a papírra a kör mellé, mint egy listát. Ha ez készen van, akkor a szavak mellé írjátok oda, hogy egyes területek, pl. a család, az életetek hány százalékát töltik ki. A százalékok alapján bontsátok cikkelyekre a kereket, és írjátok bele a terület nevét és a százalékot is. Ha valaki színesre szeretné, akkor van színes ceruza is. Most, hogy készen van a szerepkereketek, kérdéseket fogok feltenni. Kérlek, a válaszaitokat írjátok le a papírra. Ezeket a válaszokat magatoknak írjátok, nem kell majd hangosan megosztanotok a többiekkel. A cél, hogy mindenki őszintén végig tudja gondolni a válaszokat. Lassan fogom mondani a kérdéseket.</i></p>	20 perc	A/4-es papír, toll, színes ceruza	egyéni



95. ábra: Szerepkerék

**Veszélyek, kritikus pontok:**

Minden gyermek életében legalább három terület jelen van: az iskola, a család és a szabadidő eltöltése. Ha valaki nagyon elakad a saját szerepeinek megtalálásában, akkor a játékevezető feladata segíteni neki, együtt ötletelni, segítő kérdéseket feltenni, pl. Mit csinálsz iskola után? Kivel szoktál az iskolán kívül találkozni? Milyen tevékenység(ek) közben szoktad magad legjobban érezni?

Korosztály: 14 év felett

**Megbeszélés, hatásmechanizmus:**

A rajzolás után felteendő kérdések:

Melyik terület tölti ki a legnagyobb részt? Miért az a legfontosabb a számodra?

Melyik a legkisebbet? Miért?

Ha tehetnéd, melyikben változtatnál és milyen irányba? Kevesebb vagy több százalékra vágynál?

## Értékvásár

Célja felhívni a figyelmet a gyermekek értékeire, további cél az ön- és társismeret fejlesztése, valamint a saját értékek és az önkép megerősítése.

Feladtleírás, instrukciók	Idő	Eszközök	Tevékenységi formák
<p>A játék során egy varázspiacra fogunk elmenni, ahol a résztvevők az értékeikkel kereskedhetnek. A játék több részből fog állni. Az első részben a gyermekeknek össze kell gyűjteniük egy táblázatba, hogy melyek azok az értékek, tulajdonságok, amelyek biztosan a birtokában vannak. A második részben folyik a kereskedés. A diákok 50 aranytallérral rendelkeznek, ezért cserébe tudnak olyan tulajdonságokat vásárolni maguknak, amelyekre vágnak. Az idő lejárta után újra körbeülünk, s megbeszéljük a tapasztaltakat.</p> <p><b>Instrukció:</b></p> <p>1. Mindenkinek adunk egy papírt, amire fel kell írnia öt olyan tulajdonságát, amiről úgy gondolja, hogy ez fontos, valami olyan tulajdonság, aminek más is örülne. Erre most öt percetek van!</p> <p>2. Képzeljétek el, hogy most egy varázspiacra érkeztünk! Ezen a piacon azonban nem árukkal, hanem a saját tulajdonságaitokkal fogtok kereskedni. Mindenki egyszerre eladó és vevő is egyben. Van mindenkinek 50 aranytallérja, amiből tulajdonságokat vehet magának (olyanokat, amelyekre vágyik). A tulajdonságok „árát” a kereskedők szabják meg, de persze lehet alkudni is. Egy tulajdonságodat többször is el lehet adni, attól neked nem lesz kevesebb belőle. De te csak addig vásárolhatsz, ameddig el nem fogy az 50 aranytallérod. Amit a kereskedés során gyűjtesz még, azt nem használhatod fel a vásárlásban. Használd a táblázatot, és írd bele minden eladást-vételt, és azokat az értékeket, amiket kerestek nálad, de nem írtad föl a saját listádra</p> <p>Nagyon fontos, hogy senki se mutassa meg a papírját a többieknek. Úgy kell odamenni egymáshoz, hogy nem tudjátok, hogy milyen tulajdonságok vannak a másikonál. Ha tehát, kigondolod, hogy pl. kitartást szeretnél venni, akkor olyan valakihez menj oda, akiről feltételezed, hogy lehet tőle kitartást venni. Ha mindenki készen áll, indulhat a vásár!</p>	30 perc	A/4-es papír, toll, színes ceruza	egyéni, csoportos

### Veszélyek, kritikus pontok:

Lehet, hogy valakinek nehézséget okoz értékeket összegyűjteni. Ötleteljünk vele közösen, ne maradjon üresen a lapja!

### Megbeszélés, hatásmechanizmus:

A játék végén mindenki válasszon ki a lapjáról egy olyan értéket, amelyre szert tett, és egy olyat, amiből többen is akartak vásárolni tőle.

Kérdések:

Milyen volt összegyűjteni ezeket az értékeket?

Előfordult már, hogy a saját értékeiden gondolkoztál?

Hogy éreztétek magatokat a cserebere közben?

Milyen negatív/pozitív élményeitek voltak?

## BEMELEGÍTŐ JÁTÉKOK

*Hogy vagy ma? – Időjáráskártyák*

Célja ráhangolódni az előttünk álló napra, megérkezni.

Feladatleírás, instrukciók	Idő	Eszközök	Tevékenységi formák
<p>A játék során a játékvezető különböző időjárési jelenségeket bemutató kis kártyákat rak ki a résztvevők elé. A résztvevők körben ülnek, választanak egy kártyát, majd az adott időjárési jelenség segítségével elmondják, hogy érzik most magukat.</p> <p><b>Instrukció:</b> <i>A kör közepén különböző képeket láttok. Kérek mindenkit, hogy jól nézzétek meg ezeket a képeket, és válasszatok közülük egyet, ami most a ti hangulatotokat jellemzi. (A játékvezető megvárja, hogy mindenki válasszon.) Aki szeretné, ossza meg velünk, hogy hogyan is érkezett ma ide. Én szívesen elkezdem. Egy szívárványos kártyát választottam, mert nagyon izgatott vagyok amiatt, hogy hogyan alakul ez a mai alkalom. Remélem, hogy jól fogjuk érezni magunkat.</i></p>	10 perc	laminált időjáráskártyák (több mint a résztvevők száma)	csoportos

### Veszélyek, kritikus pontok:

Elképzelhető, hogy nem mindenki akar majd megszólalni. Ezzel nincsen semmi probléma, lehet, hogy valaki most nem érzi úgy, hogy meg akarja osztani, miként érzi magát éppen. Két megszólalás között várjunk türelmesen; ha körülbelül 15 mp-ig nem szólal meg senki, akkor meg lehet kérdezni, hogy akar-e még valaki hozzáfűzni valamit.

### Trópusi eső

Célja a foglalkozás elindítása.

Feladatleírás, instrukciók	Idő	Eszközök	Tevékenységi formák
<p>A játék lényege, hogy a csoporttagok együtt imitálnak egy trópusi esőt. Ezt az esőt megjelenítve lemossák magukról az út porát, s nemcsak testben, hanem lélekben is meg tudnak érkezőni. A gyermekek végig ülve maradhatnak. A vezető elkezd egy mozdulatot, amit a tőle balra ülő pár másodperces késleltetéssel átvesz. A mozgások sorrendje a következő:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Dörzsöld össze a két tenyered!</li><li>2. Csettintgess az ujjaiddal!</li><li>3. Dobolj mindkét kezeddal a combodon!</li><li>4. A combodon dobolás mellett dobogj mindkét lábaddal is!</li><li>5. Dobolj mindkét kezeddal a combodon!</li><li>6. Csettintgess az ujjaiddal!</li><li>7. Dörzsöld össze a két tenyered!</li></ol> <p>Lassan elállt az eső, és kisütött a nap.</p> <p><b>Instrukció:</b> <i>Most megpróbáljuk lemosni magunkról az út porát, amit magunkra szedtünk, míg idefelé jöttünk. Nagyon figyeljétek a tőletek balra ülőt, és tegyétek mindig azt, amit ő csinál. Én fogom elkezdni.</i></p>	5 perc	-	csoportos

### XIX./3.3 Záró játékok

#### Egy nagy taps

Célja a nap eseményeinek lezárása, s a résztvevők munkájának elismerése egy tappsal.

Feladtleírás, instrukciók	Idő	Eszközök	Tevékenységi formák
<p>A játék lényege, hogy az összes résztvevő egyszerre tapsoljon egyet. Addig próbálgatják, amíg egyszerre tudnak tapsolni. Ehhez általában egy-két próbálkozás elég.</p> <p><b>Instrukció:</b> <i>A mai utolsó játék következik, álljunk be egy körbe. A feladat nagyon egyszerű lesz, egyszerre kell egyet tapsolnunk. A nehezítés, ami miatt nagyon figyelniünk kell, hogy nem fogok számolni. Mehet?</i></p>	3 perc	-	csoportos

#### Futó taps

Célja a nap eseményeinek lezárása, s a résztvevők munkájának elismerése egy tappsal.

Feladtleírás, instrukciók	Idő	Eszközök	Tevékenységi formák
<p>A tanulók körben állnak, a játékvezető elindít egy tapsot valamelyik oldalra. Miután a taps körbeért, a vezető arra biztatja őket, hogy képesek ennél gyorsabban is körbeadni a tapsot, ezért még egyszer, az ellenkező irányba is körbeadják a tapsot.</p> <p><b>Instrukció:</b> <i>Köszönöm az együttműködésüket, itt az ideje, hogy megtapsoljuk magunkat. Adjunk körbe egy tapsot minél gyorsabban. Mérjük az időt, próbáljuk meg még gyorsabban!</i></p>	3 perc	-	csoportos

## Tarisznya

Célja a foglalkozás eseményeinek végiggondolása, lezárása.

Feladatleírás, instrukciók	Idő	Eszközök	Tevékenységi formák
<p>A játékban a játékvezető megkéri a résztvevőket, hogy próbálják meg magukban végiggondolni a foglalkozások eseményeit. Erre hagy pár percet, majd megkéri a csoporttagokat, hogy válasszanak egy élményt vagy információt, ami nekik fontos maradt, és amit elvisznek magukkal a képzeletbeli tarisznyájukban.</p> <p><b>Instrukció:</b> <i>A mai utolsó játék során kaptok pár percet, és ebben az időben gondoljátok át, mi történt veletek itt. Sok mindent játszottunk, sok információt hallottatok. Kérlek, válasszatok ki egy olyan élményt, egy pillanatot, egy információt, ami valamiért fontos volt a számotokra, ami tetszett, amit mindenképpen beleaktok a képzeletbeli tarisznyátokba, amikor majd újra keltek innen. Nagyon örülnék, hogyha megosztanátok velem ezt az egy-egy pillanatot.</i></p>	10 perc	-	csoportos

### Veszélyek, kritikus pontok:

Előfordulhat, hogy a gyermekek nehezen kezdenek el mondani élményeket. Pár perc csend után, amit vezetőként ki kell bírni, finoman lehet őket biztatni az élménymegosztásra.

*Amire büszke vagyok...*

Célja az önbizalom erősítése, pozitív hangvételű lezárás.

Feladatleírás, instrukciók	Idő	Eszközök	Tevékenységi formák
<p>A résztvevők felírják egy lapra, hogy mire büszkék az életükben.</p> <p><b>Instrukció:</b> <i>Mindenki kapott egy lapot és tollat. Kérlek, gondoljátok az életetekre, és keressetek két olyan dolgot, amire büszkék vagytok. Ezt a két dolgot írjátok fel a lapra. Álljunk be egy körbe, és tetszés szerinti sorrendben osszátok meg egymással ezeket a dolgokat.</i></p>	10 perc	papír, toll	egyéni



*Amit elviszek magammal*

Célja, hogy mindenki kapjon egy apróságot a csapat összes tagjától, és azt el is vigye magával.

<b>Feladatlírás, instrukciók</b>	<b>Idő</b>	<b>Eszközök</b>	<b>Tevékenységi formák</b>
<p>A csoporttagok körben ülnek. (Ha a teremben megoldható, akkor egy nagy asztal körül.) Mindenki kap egy A/5-ös méretű lapot, amire felírja a nevét. Félpercenként mindig balra adják ezt a lapot, és mindenki rajzol rá valamit. Amikor a lap körbeér, mindenki visszakapja a telerajzolt lapját, ajándékba a többiektől.</p> <p><b>Instrukció:</b> <i>Üljünk körbe! Mindenkinek adok egy lapot, közben válasszatok magatoknak egy színes ceruzát. A lap jobb felső sarkába írjátok fel a neveteket. Egy kis ajándékot fogunk most készíteni egymásnak. Az előtettek lévő lapot 30 mp-enként tovább kell adni a tőled balra ülőnek. Tapssal fogom jelezni, hogy mikor telt le a 30 mp. Ez alatt az idő alatt rajzolj valamit az előtted lévő lapra, s amikor tapsolok, add tovább. Egy idő után vissza fog hozzád érkezni a saját lapod, de már nem üresen, hanem tele lesz rajzolva a foglalkozáson részt vett gyermekek által. Tehát amikor tapsolok, add tovább balra a saját neveddel ellátott lapot és kezdődhet is a rajzolás.</i> (Amikor a lapok körbeértek.) <i>Remélem, mindenkinek tetszik az ajándék, amit kapott. Ezt vigyétek el magatokkal emlékül!</i></p>	10 perc	papír, toll, színes ceruza	egyéni

*Búcsúzás*

Célja az elbúcsúzás, zárás.

<b>Feladatlírás, instrukciók</b>	<b>Idő</b>	<b>Eszközök</b>	<b>Tevékenységi formák</b>
<p>A foglalkozáson részt vevők beállnak egy nagy körbe, és búcsúzóul körbeadnak egy kézszorítást, ezzel egyszerre búcsúznak és gratulálnak egymásnak.</p> <p><b>Instrukció:</b> <i>Álljunk be egy nagy körbe! Kérlek benneteket, hogy fogjuk meg egymás kezét, és búcsúzóul adjunk körbe egy kézszorítást, ezzel is gratulálva egymásnak, és megköszönve a sok élményt, amit itt szereztünk.</i></p>	2 perc	-	csoportos

## XX. VIZSGATESZT

Résztevő neve:..... Maximálisan elérhető pontszám: 22 pont

Dátum:..... Elért pontszám:.....

Eredmény:.....  
(megfelelt: legalább 15 pont esetén)

*A vizsgalap 22 db egyszerű feleletválasztós kérdést tartalmaz, így egy kérdésre egy helyes válasz adható. Kérem, karikázza be a helyes választ!*

**1. Kit neveznek a közegészségügy apostolának, aki a hazai iskola-egészségügyi ellátás kialakításában jelentős szerepet töltött be?**

- a) Hóman Bálint  
b) Trefort Ágoston  
c) Melly József  
d) Fodor József

Megoldás: d)

Elérhető pontszám: 1 pont

Elért pontszám: \_\_\_\_

**2. Melyik a leggyakoribb pajzsmirigy-eltávolítás iskoláskorban?**

- a) Hyperthyreosis  
b) Hypothyreosis  
c) Thyreoditis  
d) Normofunkciós golyva

Megoldás: d)

Elérhető pontszám: 1 pont

Elért pontszám: \_\_\_\_

**3. Mit jelent a funkcionális scoliosis?**

- a) A gerinc oldalirányú görbülete folyamatosan fennáll, de azt a vizsgáló vagy a beteg saját maga korrigálni tudja.  
b) Hanyag testtartás.  
c) A gerincferdülés egy típusa, melynél a görbület alkotásában részt vevő csigolyák alakja is megváltozik.  
d) A csigolyatestek zárólemezőnek csontosodási zavara.

Megoldás: a)

Elérhető pontszám: 1 pont

Elért pontszám: \_\_\_\_

**4. A következő eltávolítások közül melyik az, amely a gerinc kettős „S” alakú élettani (fiziológias) görbületeit követi?**

- a) Funkcionális scoliosis  
b) Scheuermann-kór  
c) Kyphosis  
d) Pectus excavatum

Megoldás: c)

Elérhető pontszám: 1 pont

Elért pontszám: \_\_\_\_

**5. Az alábbi tünetek közül melyik jellemző a Scheuermann-betegség?**

- a) Piros foltok a háton.  
b) A beteg nem tudja a két karját a füle mellé szoroson felemelni.  
c) A gerinc oldalirányban meghajlik.  
d) Az ízületek kóros ropogása mozgás hatására.

Megoldás: b)

Elérhető pontszám: 1 pont

Elért pontszám: \_\_\_\_

**6. Mikor hívjunk mentőt epilepsziás roham esetén?**

- a) Ha a görcsös roham több mint 3 percig tart.                      b) Ha a roham utáni zavarodottság tovább tart, mint 1 óra.  
c) Ha a beteg bevizel.    d) Ha a roham alatt a beteg szájából habos, véres nyál folyik.

Megoldás: b)

Elérhető pontszám: 1 pont

Elért pontszám: \_\_\_\_

**7. Az alábbi tünetek közül melyik jellemző a Hypothyreosisra?**

- a) Testsúlygyarapodás    b) Fokozott izzadákonyság  
c) Hasmenésre való hajlam    d) Szívdobogásérzés

Megoldás: a)

Elérhető pontszám: 1 pont

Elért pontszám: \_\_\_\_

**8. Az Irritabilis bél szindróma esetében melyik tünet nem jelentkezik az alábbi gyomor-bélrendszeri tünetek közül?**

- a) Haspuffadás, bélkorgás    b) Hányinger, hányás  
c) Székrekedés szalagszerű széklettel, vagy hasmenés    d) Véres széklet

Megoldás: d)

Elérhető pontszám: 1 pont

Elért pontszám: \_\_\_\_

**9. Mi tartozik a jegyzői gyámhatóság és a városi gyámhivatal hatósági intézkedései közé?**

- a) Védelembe vétel    b) Ideiglenes hatályú elhelyezés  
c) Nevelésbe vétel    d) Mindegyik

Megoldás: d)

Elérhető pontszám: 1 pont

Elért pontszám: \_\_\_\_

**10. Az alábbi tünetek közül melyik jellemző az anorexia nervosára?**

- a) Fogerózió.    b) A főzés elutasítása.  
c) A betegségtudat erősödése.    d) A szőrzet kihullása.

Megoldás: a)

Elérhető pontszám: 1 pont

Elért pontszám: \_\_\_\_

**11. Melyik állítás helytelen a védelembe vételről?**

- a) Egy olyan hatósági intézkedés, ahol a gyermek veszélyeztettségének a megszüntetése a cél.  
b) Az eljárás során családgondozót rendelnek ki a család mellé, aki a határozatba foglalt kötelezettségeknek megfelelően elkészíti a gondozási tervet.  
c) Az egyéni gondozási terv megfogalmazhatja az iskolavédőnő számára, hogy kísérje figyelemmel a gyermek fejlődését.  
d) *Az igazolatlanul mulasztott nyolcvanadik kötelező tanórai foglalkoztatás után a jegyző köteles elrendelni a tanköteles tanuló védelembe vételét és az iskoláztatási támogatás folyósításának felfüggesztését.*

Megoldás: d)

Elérhető pontszám: 1 pont

Elért pontszám: \_\_\_\_

**12. A WHO 1948-as egészségdefiníciója sok kritikát kapott. Az alább felsoroltak közül melyik nem egy kritika, hanem egy helyes állítás a WHO egészségfogalmára vonatkozóan?**

- a) A megfogalmazás az egészség több dimenzióját érinti, ezért holisztikus jellegű.
- b) A definíció túl idealisztikus.
- c) A testi és szellemi jóllét állapota kultúránként és koronként mást jelent.
- d) Dinamikus megfogalmazásra lenne szükség, nem egy statikus, állapotszerűre.

Megoldás: a)

Elérhető pontszám: 1 pont

Elért pontszám: \_\_\_\_

**13. Az alábbi információk közül mi jellemzi a modern egészségnevelés szemléletét?**

- a) Minél több kész információ átadása.
- b) Az egészségkárosító magatartásformák elkerülésére hívja fel a figyelmet.
- c) Testi, lelki és szociális vonatkozás jellemzi.
- d) Lineáris oktatás.

Megoldás: c)

Elérhető pontszám: 1 pont

Elért pontszám: \_\_\_\_

**14. Mi jellemzi az Ottawai Charta egészségfejlesztés-fogalmát?**

- a) Az egészségfejlesztés célja, hogy lehetővé tegye a beteg gyermekek számára a saját egészségük feletti nagyobb autonómiát, és képessé tegye őket a jobb általános egészség elérésére.
- b) Az egészségfejlesztés célja, hogy lehetővé tegye az iskoláskorú gyermekek számára a saját egészségük feletti nagyobb autonómiát, és képessé tegye őket a jobb általános egészség elérésére.
- c) Az egészségfejlesztés célja, hogy lehetővé tegye az emberek számára a saját egészségük feletti nagyobb autonómiát, és képessé tegye őket a jobb általános egészség elérésére.
- d) Az egészségfejlesztés célja, hogy lehetővé tegye az egészséges emberek számára a saját egészségük feletti kisebb autonómiát, és képessé tegye őket az általános egészség elérésére.

Megoldás: c)

Elérhető pontszám: 1 pont

Elért pontszám: \_\_\_\_

**15. Melyik állítás igaz a magatartás-változó modellre?**

- a) Holisztikus megközelítést alkalmaz.
- b) Személyes beállítódás és viselkedés megváltoztatása az egészséges életmód kialakítása érdekében.
- c) Az egyének tudásának megfelelő információ átadása.
- d) Cselekvési kompetencia modelljét alkalmazza az egyénre, elismerve azokat a tényezőket, amelyek az egyén önkontrollján kívül állnak.

Megoldás: b)

Elérhető pontszám: 1 pont

Elért pontszám: \_\_\_\_

**16. Melyik fok nem tartozik a Hart-féle részvételi létrához?**

- a) A fiatalok által kezdeményezett és a felnőttekkel megosztott döntések.
- b) Fiatalok informálása, konzultáció.
- c) A fiatalok kezdeményeznek és irányítanak.
- d) A fiatalok oktatnak.

Megoldás: c)

Elérhető pontszám: 1 pont

Elért pontszám: \_\_\_\_

**17. Miért fontos a velünk szemben ülő egyénnel tartani a szemkontaktust beszélgetés közben?**

- a) Így jelezzük felé, hogy a beszélgetés pillanatában a figyelmünk csak rá irányul.
- b) Nem fontos tartani.
- c) Ha ő nem tartja, akkor nekünk sem kell.
- d) Ezáltal fog több dolgot elmondani magáról.

Megoldás: a)

Elérhető pontszám: 1 pont

Elért pontszám: \_\_\_\_

**18. Melyik mondat jó példa az asszertív kommunikációra?**

- a) Te egy nagyon súlyos önértékelési zavarral küzdesz!
- b) Addig, amíg nem változtatsz Te is a szokásaidon, addig az osztálytársak nem fognak befogadni!
- c) Én egyébként azt gondolom erről, hogy neked nincs elég akaraterőd a testsúlyod csökkentéséhez!
- d) Kérlek, ne mondd ezt, mert ezt nekem rosszul esik hallani!

Megoldás: d)

Elérhető pontszám: 1 pont

Elért pontszám: \_\_\_\_

**19. Milyen kommunikációs stílusokat különböztetünk meg?**

- a) Passzív, aktív, agresszív
- b) Passzív, asszertív, agresszív
- c) Aktív, asszertív, agresszív
- d) Asszertív és agresszív

Megoldás: b)

Elérhető pontszám: 1 pont

Elért pontszám: \_\_\_\_

**20. Az alábbi állítások közül melyik helytelen?**

- a) A modern szemléletű egészségnevelés az egészségkárosító magatartásformák elkerülését hirdeti.
- b) Az egészség népszerűségét célzó prevenciós stratégia hátránya, hogy az egyén kevésbé lesz motivált.
- c) A társadalmi modell az egészséges élethez fűződő lehetőségek hozzáférhetővé tételét jelenti, vagyis a fizikai, szociális és társadalmi környezet megváltoztatására irányuló tevékenységeket.
- d) A „túl sok zsebpénz” gyakran prediktív tényezőt jelent az egészségfejlesztésben.

Megoldás: a)

Elérhető pontszám: 1 pont

Elért pontszám: \_\_\_\_

**21. A kiégés definíciója szerint melyik állítás nem jellemző a kiégésre?**

- a) Krónikus emocionális megterhelés
- b) Pozitív attitűd
- c) Reménytelenség érzése
- d) Célok, ideálok elvesztése

Megoldás: b)

Elérhető pontszám: 1 pont

Elért pontszám: \_\_\_\_

**22. Az alábbi személyiségjegyek közül melyik nem áll összefüggésben a kiégéssel?**

- a) Szorongás
- b) Gyenge önbizalom
- c) Versengésre való hajlam
- d) Alacsony fokú stabilitás

Megoldás: b)

Elérhető pontszám: 1 pont

Elért pontszám: \_\_\_\_

## XXI. OKTATÓI ÉRTÉKELŐ LAP – MINTA

Kedves Oktató Kolléga!

A lezajlott továbbképzési program minőségbiztosításának része az oktatói értékelés. Kérjük, hogy a kérdőív kitöltésével értékelje a továbbképzés szakmai tartalmát és az oktatás körülményeit, válaszaival járuljon hozzá, hogy a továbbképzés egyre eredményesebb legyen! Véleményét hasznosítjuk a program felülvizsgálatakor, javaslatait figyelembe vesszük a továbbképzés fejlesztésekor, mindezért köszönjük, hogy válaszaival segíti munkánkat!

<b>A továbbképzés címe:</b>					
<b>A továbbképzés időpontja:</b>					
<b>A továbbképzés helyszíne:</b>					
<b>Csoport azonosítója:</b>					
<b>Oktató/Tréner neve:</b>					

I. Kérjük, értékelje *a 3 továbbképzési napot összességében* az alábbi kérdések megválaszolásával!

Kérdés	Egyáltalán nem				Teljes mértékben
I.1. Mennyire elégedett a továbbképzéssel általánosságban?	1	2	3	4	5
I.2. Véleménye szerint a továbbképzés mennyire járult hozzá a továbbképzés céljainak megvalósulásához?	1	2	3	4	5
I.3. Mennyire elégedett a továbbképzés szervezésével, szervezettségével?	1	2	3	4	5

I.4. Véleménye szerint mely továbbképzési célokat, elvárásokat nem sikerült teljesíteni? Miben látja ennek az okát?

.....

.....

.....

.....

I.5. Véleménye szerint mennyire volt hatékony a továbbképzés?

.....

.....

.....

I.6. Kérjük, írja le egyéb észrevételeit a programfejlesztők számára! (pl. módszerek, továbbfejlesztési ötletek):

.....

.....

.....

II. Kérjük, mindent egybevetve értékelje a *továbbképzésben részt vevők (hallgatók) munkáját* az alábbi kérdések megválaszolásával!

Kérdés	Egyáltalán nem				Teljes mértékben
II.1. Mennyire elégedett a továbbképzésben részt vevők előzetes tudásával, felkészültségével?	1	2	3	4	5
II.2. Mennyire elégedett a továbbképzésben részt vevők felkészültségével a továbbképzésből történő kilépésükkor?	1	2	3	4	5
II.3. Mennyire elégedett a továbbképzésben részt vevők hozzáállásával?	1	2	3	4	5
II.4. Mennyire elégedett a továbbképzésben részt vevők aktivitásával?	1	2	3	4	5

II.5. Amennyiben nem sikerült eléggé bevonni a továbbképzésbe a résztvevőket, annak miben látja az okát?

.....  
 .....  
 .....

II.6. A továbbképzésen részt vevők visszacsatolása, jelzései alapján a továbbképzés szakmai tartalmát illetően merült-e fel bármilyen szakmai téma, ami hiányzott vagy továbbfejlesztésre szorul? Ha igen, melyek voltak ezek?

.....  
 .....  
 .....

II.7. A továbbképzésen részt vevők visszacsatolása, jelzései alapján a továbbképzés szakmai tartalmát illetően a résztvevők mit tartottak a továbbképzés fő erősségének? A továbbképzés melyik része nyerte el leginkább tetszésüket és miért?

.....  
 .....  
 .....

III. Kérjük, értékelje *saját, illetve kollégája munkáját* a továbbképzés során az alábbi kérdések megválaszolásával! (Kérjük, választását – igen/nem – X-szel jelölje, majd pár mondatban indokolja azt!)

Kérdés	Igen	Nem	Kérjük, pár mondatban indokolja választát!
III.1. Sikerült teljesíteniük a továbbképzés tartalmi (tematikai) követelményeit? Ha kimaradt valami, kérjük, jelezze!			
III.2. Sikerült tartaniuk a tervezett időkereteket? Ha nem, kérjük, jelezze, hogy hol és milyen mértékben tértek el tőle!			
Kérdés	Igen	Nem	Kérjük, pár mondatban indokolja választát!
III.3. Könnyen megtalálta a hangot a továbbképzésben részt vevőkkel?			
III.4. Könnyen megtalálta a hangot az oktató kollégájával?			
III.5. Elégedett a csoporttal folytatott munkájával?			
III.6. Adódott-e konfliktushelyzet a továbbképzés során? Ha igen, mi volt a konfliktus tárgya, kimenetele?			

IV. Kérjük, értékelje a *továbbképzés helyszínét és a szervezést* az alábbi kérdések megválaszolásával!

Szempontok	Egyáltalán nem				Teljes mértékben
IV.1. Mennyire elégedett a helyszín felszereltségével?	1	2	3	4	5

IV.2. Véleménye szerint a továbbképzés helyszíne a célnak megfelelő volt-e?	1	2	3	4	5
IV.3. Mennyire elégedett a helyszín komfortosságával?	1	2	3	4	5
IV.4. Mennyire elégedett a továbbképzés logisztikáját biztosító cég munkatársa által nyújtott szervezői támogatással?	1	2	3	4	5

IV.5. Amennyiben bármilyen észrevétele van a helyszínnel kapcsolatban, kérjük, röviden írja azt le!

.....  
.....  
.....

IV.6. Hallott-e a továbbképzésben részt vevőktől a szállással, étkeztetéssel, teremmel vagy a továbbképzés szervezéséért felelős munkatárssal kapcsolatos visszajelzést? (Amennyiben igen, az anonimitást megőrizve kérjük, hogy írja le röviden!)

.....  
.....  
.....

**Köszönjük, hogy válaszaival hozzájárult a továbbképzés színvonalának emeléséhez!**



**XXII. RÉSZTVEVŐI ÉRTÉKELŐ LAP – MINTA**

**A képzés értékelése**

**A továbbképzés címe:**.....

**A továbbképzés helyszíne:**.....

**A továbbképzés időpontja:**.....

**I.1. Kérjük, hogy a megadott állítások mentén értékelje az oktatók munkáját. (Kérjük, hogy az iskolai osztályzatoknak megfelelően egy ötfokú skála segítségével értékeljen.)**

Vélemény az oktatókról, munkájukról	1- nem meg- fele- lő	2	3	4	5-ki- váló	X- nem tu- dom		1- nem meg- fele- lő	2	3	4	5- ki- váló	X- nem tu- dom
	1. oktatási nap							2. oktatási nap					
1. A továbbképzésen mutatott szakmai felkészültség	1	2	3	4	5	X		1	2	3	4	5	X
2. Előadói és prezentációs képesség	1	2	3	4	5	X		1	2	3	4	5	X
3. Rugalmasság, alkalmazkodás a csoport igényeihez	1	2	3	4	5	X		1	2	3	4	5	X
4. Oktatói eredményesség a csoport együttműködésének irányításában	1	2	3	4	5	X		1	2	3	4	5	X
5. Oktatói eredményesség a figyelem felkeltésében és fenntartásában	1	2	3	4	5	X		1	2	3	4	5	X

Vélemény az oktatókról, munkájukról	1- nem meg- fele- lő	2	3	4	5-ki- váló	X- nem tu- dom		1- nem meg- fele- lő	2	3	4	5- ki- váló	X- nem tu- dom
	3. oktatási nap							4. oktatási nap					
1. A továbbképzésen mutatott szakmai felkészültség	1	2	3	4	5	X		1	2	3	4	5	X
2. Előadói és prezentációs képesség	1	2	3	4	5	X		1	2	3	4	5	X
3. Rugalmasság, alkalmazkodás a csoport igényeihez	1	2	3	4	5	X		1	2	3	4	5	X
4. Oktatói eredményesség a csoport együttműködésének irányításában	1	2	3	4	5	X		1	2	3	4	5	X
5. Oktatói eredményesség a figyelem felkeltésében és fenntartásában	1	2	3	4	5	X		1	2	3	4	5	X

Vélemény az oktatókról, munkájukról	1- nem meg- fele- lő	2	3	4	5-ki- váló	X- nem tu- dom		1- nem meg- fele- lő	2	3	4	5- ki- váló	X- nem tu- dom
	5. oktatási nap							6. oktatási nap					
1. A továbbképzésen mutatott szakmai felkészültség	1	2	3	4	5	X		1	2	3	4	5	X
2. Előadói és prezentációs képesség	1	2	3	4	5	X		1	2	3	4	5	X
3. Rugalmasság, alkalmazkodás a csoport igényeihez	1	2	3	4	5	X		1	2	3	4	5	X
4. Oktatói eredményesség a csoport együttműködésének irányításában	1	2	3	4	5	X		1	2	3	4	5	X
5. Oktatói eredményesség a figyelem felkeltésében és fenntartásában	1	2	3	4	5	X		1	2	3	4	5	X

**I.2. Kérjük, hogy írja le további észrevételeit és javaslatait az oktatókkal kapcsolatban:**

.....  
 .....

**II.1. Véleménye szerint, az átadott oktatási segédanyag minősége hasznosítható volt-e a tananyag elsajátításához? (Kérjük, hogy aláhúzással jelölje.)**

IGEN NEM, MERT.....

**II.2. Véleménye szerint, a képzés során kapott ismeretek megfeleltek-e a vártaknak? (Kérjük, hogy aláhúzással jelölje.)**

Gyengébb, mint amire számítottam Erre számítottam Jobb, mint amire számítottam

**III.1. A továbbképzés végig ugyanazon a helyszínen került megtartásra? Igen Nem**  
*Amennyiben a továbbképzés különböző blokkjai nem ugyanazon a helyszínen kerültek megtartásra, kérjük, hogy a következő kérdéseket csak a továbbképzés legutolsó blokkjára vonatkozóan töltsse ki!*

**III.2. Kérjük, hogy értékelje a szállás minőségét, tisztaságát:** 1 2 3 4 5

**III.3. Milyennek találta a szállás megközelíthetőségét?** 1 2 3 4 5

**III.4. Van-e valamilyen észrevétele a szállással kapcsolatban? .....**

**III.5. Kérjük, értékelje a rendezvényteremet komfortosság szempontjából:** 1 2 3 4 5

**III.6. Kérjük, értékelje a rendezvényteremet felszereltsége szempontjából:** 1 2 3 4 5

**III.7. Van-e valamilyen észrevétele a rendezvényteremmel kapcsolatban? .....**

**III.8. Kérjük, hogy értékelje az étkezést a minősége szempontjából:** 1 2 3 4 5

**III.9. Kérjük, hogy értékelje az étkezést a mennyiség szempontjából:** 1 2 3 4 5

**III.10. Van-e valamilyen észrevétele az étkezéssel kapcsolatban? .....**

.....

**III. 11. A rendezvényszervező cég ugyanazon munkatársával találkozott-e a továbbképzés különböző blokkjain, napjain?** Igen Nem

*Amennyiben a továbbképzés különböző blokkjain nem azonos munkatárs volt jelen a rendezvényszervező cég képviseletében, kérjük, hogy a munkatársakkal kapcsolatban általános értékelést adjon a III.12., illetve III.13. számú kérdéseknél és a szöveges résznél fejtse ki bármilyen konkrét észrevételt az egyes munkatársakkal kapcsolatban.*

**III.12. Kérjük, értékelje a rendezvényszervező munkatárs segítőkészségét:** 1 2 3 4 5

**III.13. Kérjük, értékelje összességében a benyomását a rendezvényszervező munkatárssal kapcsolatban:** 1 2 3 4 5

**III.14. Van-e valamilyen észrevétele a rendezvényszervező munkatárs munkájával kapcsolatban?**

.....

**IV.1. Mindent egybevetve mennyire volt elégedett a továbbképzéssel?** 1 2 3 4 5

**IV.2. Kérjük, hogy nevezzen meg három olyan dolgot, amely elnyerte tetszését a képzés során:**

.....  
.....

**IV.3. Kérjük, hogy nevezzen meg három olyan tényezőt a képzéssel kapcsolatban, amely fejlesztésre, tökéletesítésre szorul:** .....

.....

**IV.4. Kérjük írja le, ha vannak a fentiekén kívül egyéb javaslatai a későbbiekben induló továbbképzésekhez!**

.....  
.....

*Szeretnénk felhívni figyelmét, hogy a projekt keretében a továbbképzésekbe bevontakról adatokat szükséges gyűjteni és a projekt Támogatója felé bemutatni. A személyes adatok tárolása, kezelése és a program monitoringozásában részt vevő szervek részére történő továbbítása **kizárólag statisztikai adatok formájában, anonim módon** történik. Kérjük, az alábbi kérdések megválaszolásával segítse munkákat!*

**V. 1. Kérjük, válassza ki az alábbi állítások közül, melyik igaz Önre munkaerő-piaci státuszát tekintve!** (Kérjük, választát aláhúzással jelölje!)

- Alkalmazott
- Önálló vállalkozó
- Munkanélküli
- Hosszú távon (9 hónapon belül 6 hónapig) munkanélküli
- Inaktív
- Oktatásban, képzésben részt vevő inaktív
- Nem kívánok válaszolni

**V. 1. Kérjük, az alábbiakban felsorolt hátrányos helyzetre vonatkozó állítások közül válassza ki, melyik igaz Önre!** (Kérjük, választát aláhúzással jelölje!)

- Nincs
- Migráns
- Kisebbség
- Fogyatékkal élő
- Egyéb hátrányos helyzetű
- Nem kívánok válaszolni

*Köszönjük válaszait!*

## XXIII. FELHASZNÁLT ÉS AJÁNLOTT IRODALOM

### FELHASZNÁLT IRODALOM

- XIII. Országos Konszenzus Konferencia szakmai anyagai, (2013), Módszertani Gyermekjóléti Szakemberek Országos Egyesülete, Zamárdi, pp 6-8.  
[http://www.mogyesz.hu/files/konszenzus\\_kiadv%C3%A1ny\\_2013.pdf](http://www.mogyesz.hu/files/konszenzus_kiadv%C3%A1ny_2013.pdf)  
(Letöltve: 2013. november 26.)
- Abrahams, P. (2005) *Családi orvosi enciklopédia*. Pannon- Literatúra Kft., Kisújszállás, pp. 162–163.
- Ádány, R. (2006) *Megelőző orvostan és népegészségtan*. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, pp. 23–24.
- Aszmann, A., Békefi, D. (2005) *Iskola-egészségügy*. Országos Gyermekegészségügyi Intézet Budapest
- *Az egészségfejlesztési szakkifejezések glosszáriuma*. Országos Egészségfejlesztési Intézet, Budapest, 2008.
- *Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja: Gerincdeformitások; Scoliosis és kyphosis*. Készítette: Az Ortopédiai Szakmai Kollégium
- *Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja: Scheuermann-betegség*. Készítette: Az ortopédiai Szakmai Kollégium
- Bán, P. (2008) *Lucifer kísérletei. Avagy drogokról szülőknek, fiataloknak, pedagógusoknak*. Panakeia Bt., Szeged, pp. 53-123
- Biró, É. (2011) *Epidemiológiai felmérések és statisztikai elemzések a népegészségügyi gyakorlatban*. Hallgatói kézikönyv. DE-OEC Népegészségügyi Kar, pp. 96–104.
- Benkő, Zs. (2010) Egészségfejlesztés a közoktatásban és az egészségfejlesztésben. *Egészségtudomány*. 88, p. 38.
- Benkő, Zs. (2009) *Egészségfejlesztés módszertani kézikönyv*. Mozaik Kiadó, Szeged, pp. 167–185.
- Benkő, Zs., Tarkó K. (2005) *Iskolai egészségfejlesztés*. JGYF Kiadó, Szeged, pp. 55–62.
- Boda, M., Sulyok, E. (2006) *Gyermekgyógyászat*. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, pp. 328–329.
- Czimmer, A. (2001) *Gyakorlati Gyermekgyógyászat*. Budapest, pp. 197-200
- Csordás, Á. (2007) *A védőnőképzés és továbbképzés tananyaga és alkalmazhatósága*. Budapest, pp. 5–11.
- Egészségügyi jegyzetek: Testtartás  
<http://www.eujegyzet.eoldal.hu/cikkek/3---gyogytestneveles/testtartas.html>  
(Letöltve: 2013. december 28.)
- Essential Fatty Acids and Skin Health  
<http://lpi.oregonstate.edu/infocenter/skin/EFA/>  
(Letöltve: 2013. december 12.)
- Excellence in Dermatologic Surgery. American Academy of Dermatology.  
<http://www.aad.org/media-resources/stats-and-facts/conditions/acne>  
(Letöltve: 2013. december 2.)
- Ewles, L., Simnett, I. (1999) *Egészségfejlesztés*. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, pp. 7.
- Gál, A. et al. (2011) *Veszélyzetettség fogalma, hatékony alkalmazásának szakmai megalapozása*. Nemzeti Család és Szociálpolitikai Intézet, Budapest, pp 10.
- Gaál, R., Pintér, G. (2011) *Tréningcsoportok, Tudástár trénereknek*, pp. 203–241.  
<http://treeningcsoportok.szerepcsere.hu/treeningcsop.pdf>  
(Letöltve: 2013. december 28.)
- Gritz Arnoldné (2007) Az egészségfejlesztés kompetenciái a XXI. században. *Egészségfejlesztés*, XLVIII., p. 3.
- Fodor József (orvos)  
[http://hu.wikipedia.org/wiki/Fodor\\_J%C3%B3zsef\\_\(orvos\)](http://hu.wikipedia.org/wiki/Fodor_J%C3%B3zsef_(orvos))  
(Letöltve: 2013. december 12.)
- Fogarasi, A. (2009) *A gyermekkori epilepsiáról*. In: Radvány K. (szerk.) *Előadások az Ért. Ak. Klubban*, ELTE, Budapest
- Hatfaludy, Zs., Rákassy, B. (2007) *Anyagcsere-Endokrinológiai Útmutató Klinikai Irányelvek Kézikönyve*. Medition Kiadó Kft., Budakeszi, pp. 125-129.
- Havasi, É. (2007) Az indikátorok, az indikátorrendszerek jellemzői és statisztikai jellemzői. *Statisztikai Szemle*, 85. pp. 681-682.
- Hedderich, I. (2009) *Burnout. Ursachen, Formen, Auswege*. Verlag C.H. Beck oHG, München, p. 11.

- Herczog, M., Kovács, Zs. (2004) *1.sz. Módszertani levél, házi orvosok, házi-gyermekorvosok, védőnők, gyermekegészségügyi szakemberek részére: A gyermekbántalmazás és elhanyagolás megelőzése*. MAVÉ, Budapest
- Herczog, M., Kovács, Zs. (2004) *A gyermekbántalmazás és elhanyagolás megelőzése, felismerése és kezelése*. OGYEI, MAVÉ, Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium, Budapest, pp. 5–6.
- Hollós S., Kiss G., (2003) *Alkalmazott gyógyszerteran*. Budapest, p. 151.
- Human Vitamin and Mineral Requirements. Agriculture and Consumer Protection <http://www.fao.org/docrep/004/y2809e/y2809e0i.htm> (Letöltve: 2013. december 5.)
- Kárpáti, A., Szálas, T., Kuttner, Á. (2012) *Közösségi média az oktatásban- Facebook – esettanulmányok*
- [http://epa.oszk.hu/00000/00011/00169/pdf/EPA00011\\_Iskolakultura\\_2012-10\\_011-042.pdf](http://epa.oszk.hu/00000/00011/00169/pdf/EPA00011_Iskolakultura_2012-10_011-042.pdf)
- (letöltve: 2013. december 7.)
- *Kézikönyv a gyermekjóléti szolgáltatást nyújtók számára a gyermekekkel szembeni rossz bánásmóddal kapcsolatos esetek ellátáshoz és kezeléshez*. (2006) Módszertani gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesülete, Budapest, p. 14.
- Kereki, J., Fogarasi, A. (2013) Koragyermekkorai ellátás fejlesztése és támogatása a TÁMOP 6.1.4 projekt keretében. *Népegészségügy*, 91., pp. 97-98.
- Kereki, J., Lannert, J. (írta és szerk.) (2009) A korai intervenciók intézményrendszer hazai működése. Kutatási zárójelentés. TARKI-TUDOK ZRT - FSZK., Budapest
- Kereki, J. és Major, Zs. B. (szerk.) (2014) *Örök - Egészségügyi alapellátók gyakorlati kézikönyve*. TÁMOP-6.1.4 Koragyermekkorai program, Országos Tisztifőorvosi Hivatal, Budapest.
- Kishegyi, J., Makara, P. (2004) *Az egészségfejlesztés alapelvei. Az egészségfejlesztés nemzetközi dokumentumai*. Országos Egészségfejlesztési Intézet, Budapest, pp. 5–8.
- Kiss, N., Horváth, M. (2008) *Önismereti Játéktár*. Kézirat. Kompania Alapítvány, Budapest
- Kovács, M. (2006) *A kiégés jelensége a kutatási eredmények tükrében*. *LAM*, 16, pp. 981–987.
- Meleg, Cs. (1997) *Életminőség: egészségmegőrzés és egészségfejlesztés* <http://epa.oszk.hu/00000/00035/00006/1997-06-mh-Meleg-Eletminoseg.html> (Letöltve: 2013. november 2.)
- Meleg, Cs. (2002) *Iskolai egészségnevelés: A feladat újrafogalmazása* [http://www.magyarpedagogia.hu/document/csilla\\_meleg-school\\_based\\_health\\_education\\_reformulating\\_the\\_task.pdf](http://www.magyarpedagogia.hu/document/csilla_meleg-school_based_health_education_reformulating_the_task.pdf) (Letöltve: 2013. december 10.)
- Módszertani gyermekjóléti Szakemberek Országos Egyesülete (2013) *Zamárdi, XIII. Országos Konszenzus Konferencia szakmai anyagai*, pp 19-20. [http://www.mogyesz.hu/files/konszenzus\\_kiadv%C3%A1ny\\_2013.pdf](http://www.mogyesz.hu/files/konszenzus_kiadv%C3%A1ny_2013.pdf) (Letöltve: 2013. november 26.)
- Normofunkciós golyva. Magyar Endokrinológiai és Anyagcsere Társaság <http://www.iranyelvek.hu/iranyelvek/old/all/anyagcsere/Normofunkcios%20golyva.pdf> (Letöltve: 2013. december 10.)
- Petrányi, Gy. (2003) *Belgyógyászat*. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, p. 72.
- Pikó, B. (2006) *Orvosi Szociológia*. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, p. 43.
- Robert, B., Mark H. B., Andrew, J. F. (2001) *MSD Orvosi Kézikönyv A Családban*. Merck Research Laboratories, pp. 415-416.
- Rudas, J. (2009) *Javne örökösei*. Lélekben Otthon Kiadó, Budapest
- Schmidt, T. (2009) *Konfliktuskezelési tréninggyakorlatok – Komplet forgatókönyvek tréningvezetőknek*. Z-Press Kiadó Kft., pp. 57–67.
- Sipos K., Gritz A., (2006) *Egészségpszichológiai szöveggyűjtemény*. Budapest, p. 204.
- Solymosi, T.: *Mit kell tudni a pajzsmirigy betegségeiről? A kivizsgálás, a kezelés és a megelőzés lehetőségei* <http://www.konzilium.hu/pajzsmirigy/konziluj/letolt/beteg.pdf> (Letöltve: 2013. december 10.)
- Somhegyi, A. (2005) *A testtartás hibák és következményeik megelőzése, felismerése és korrekciója*. In: Aszmann, A. (2005) *Iskola-egészségügy*. OGYEI Budapest, VI. 15. sz. melléklet
- Somhegyi, A., Varga, P. (2002) *A gerincbetegségek megelőzésének szükségessége*. *Egészségnevelés*, 43, pp. 28–32.
- Sz. n. (é. n.) *Egészségfejlesztés – felsőfokú képzések Magyarországon*. *Egészségtudomány*, 88., pp. 58–59.
- Sz. n. (2004) *Segédlet az iskolai egészségnevelési, egészségfejlesztési program elkészítéséhez*. Oktatási Minisztérium, Budapest, pp. 8–11.

- Szabóné, K. J. (2004) *Családgondozás – krízisprevenció*. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, pp. 132-133.
- Székely, L., Vergeer, F. (2010.) Egészség – fejlesztés – jólét. *Egészségnevelés*, 51, p. 5.
- TAN, J.: MAXIMIZING EFFECTIVENESS WITH COMBINATION THERAPY  
<http://www.skintherapyletter.com/fp/2005/1.3/1.html>  
(Letöltve: 2013. december 11.)
- Tarsoly, E. (1999) *Funkcionális Anatómia..* Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, pp. 62-63.
- Tóth Lászlóné (2005) *Egészségpedagógia*. Egészségügyi Továbbképző és Intézet, Budapest, pp. 22.
- Tudományos és Köznyelvi Szavak Magyar Értelmező Szótára  
<http://meszotar.hu/keres-ortop%C3%A9d>  
(Letöltve: 2013. december 28.)
- Ónody, S. (2001) Kiegészítő tünetek (burnout szindróma) keletkezése és megoldási lehetőségei. *Új Pedagógiai Szemle*, 51, pp. 80–85.
- Országos Tisztifőorvosi Hivatal: Méhnyakrák elleni védőoltással kapcsolatos figyelemfelhívás és tájékoztatás, 2014.  
<http://www.oltokozpont.hu/index.php?id=355>  
(Letöltve: 2013. december 10.)
- *Útmutató a tanévben végzett iskola egészségügyi munkáról szóló jelentés kitöltéséhez*. Országos Egészségfejlesztési Központ „Fodor József” Iskola egészségügyi Társaság (2001) p. 9.
- WikiSzótár – Kompetencia  
[http://wikiszotar.hu/wiki/magyar\\_ertelmezo\\_szotar/Kompetencia](http://wikiszotar.hu/wiki/magyar_ertelmezo_szotar/Kompetencia)  
(Letöltve: 2013. január 8.)

#### Jogszabályok:

- *Magyarország Alaptörvénye, XVI. cikk (1)*
- *1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról*
- *1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és gyámügyi igazgatásáról*
- *1997. évi CLIV. törvény az Egészségügyről*
- *331/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet a gyermekvédelmi és gyámügyi feladat- és hatáskörök ellátásáról, valamint a gyámhatóság szervezetéről és illetékességéről, 4 §*
- *20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról*
- *15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről*
- *26/1997. (IX.3.) NM rendelet az iskola-egészségügyi ellátásról*
- *2011. évi CXCV. törvény a köznevelésről*

#### Internetes oldalak:

- [www.felvi.hu](http://www.felvi.hu)  
(Letöltve: 2013. december 22.)
- Nemzeti Oltóközpont oldala  
<http://www.oltokozpont.hu/index.php?id=355>  
(Letöltve: 2013. december 10.)

#### AJÁNLOTT IRODALOM

- Forrai, J. (szerk.) (1996) *Civilization, sexuality and social life in historical context, the hidden face of urban life*. Új-Aranyhíd Kft., Budapest
- Forrai, J. *Értelmi sérültek érzelmi, szexuális élete és nevelése* (tanári útmutató)
- Forrai, J. (szerk.) (1995) *Fiatalok fiataloknak az AIDS-ről az AIDS ellen*. Aranyhíd KFT, Budapest
- Forrai, J. (2002) *Magánélet és az egészség kultúrája I. Ismeretek fejlesztése, módszertana az iskolai oktatásban*. Dialóg Campus, Budapest-Pécs
- Forrai, J. (szerk.) (1994) *Szexuális felvilágosítás és nevelés, AIDS megelőzés iskolai programja*. Oktató kézikönyv. Aranyhíd, Budapest
- Gyarmati, T.: *Beszéljünk erről...* Medlili Könyvkiadó, Miskolc

- Kádár, M., Balogh, M. (2008) *A kábítószer-fogyasztás háttértényezői – kiemelten a családi kapcsolatok minőségére, a szabadidő eltöltésére és az értékrendszerre vonatkozóan – állami és egyházi középiskolások körében.* Egészségfejlesztés, XLIX. évfolyam, 5-6. szám, pp. 8-18.
- Kishegyi, J., Makara, P. (2004) *Az egészségfejlesztés a színtereken.* Országos Egészségfejlesztési Intézet, Budapest
- Nagy, N., Sipos, E. (2010) *Egészségmagatartás a fiatalok táplálkozási szokásaiban.* Egészségfejlesztés LI. évfolyam, 4. szám, pp. 18-24.
- Nussey, S., Whitehead, S. (2001) *Endocrinology An Integrated Approach.* BIOS Scientific Publishers, Oxford
- Petővári, Cs. (2007) *Hatékony vizuális kommunikáció az egészségnevelésben.* Egészségfejlesztés, XLVIII. évfolyam, 1-2. szám, pp. 21-23.
- Révész, Gy. (2004) *Szülői bánásmód – gyermekbántalmazás.* Új Mandátum, Budapest
- Rudas, J. (1990) *Delfi örökösei.* Gondolat, Budapest
- Rudas, J. (2009) *Javne örökösei.* Lélekben Otthon Kiadó, Budapest
- Solymosy, J., Kishegyi, J. (2011) *Fejleszhető (tervezhető) egészség. Módszertani útmutató egészségtervekhez – II. rész.* Egészségfejlesztés LII. évfolyam, 1-2. szám, pp. 2-11.
- Szilágyi, V. (1997) *Szexuális Szocializáció, Nemi nevelés a családban.* Medicina Könyvkiadó, Budapest
- Taylor, Raffles (1998) *Gyermekgyógyászati képes atlasz.* Springer Orvosi Kiadó Kft., Budapest
- Tomka, F. (2011) *Biztos út - szerelemről, szexualitásról értelmesen.* Szent István Társulat
- Vighné Arany, Á. (2007) *Az egészségfejlesztő iskola fókuszában – a védőnők.* Egészségfejlesztés, XLVIII. évfolyam, 4. szám, pp. 23-26.

#### Internetes oldalak:

- [gyermekalapellatas.hu](http://gyermekalapellatas.hu)
- [drogfokuszpont.hu/bevalt-gyakorlatok-portalja/prevencio/iskola](http://drogfokuszpont.hu/bevalt-gyakorlatok-portalja/prevencio/iskola)
- [drogfokuszpont.hu/szakteruleteink/prevencio/prevencio-kapcsolodo-dokumentumok](http://drogfokuszpont.hu/szakteruleteink/prevencio/prevencio-kapcsolodo-dokumentumok)
- [hu.drugfreeworld.org](http://hu.drugfreeworld.org)
- [hu.drugfreeworld.org/#/interactive](http://hu.drugfreeworld.org/#/interactive)
- [hu.wikipedia.org/wiki/Kezd%C5%91lap](http://hu.wikipedia.org/wiki/Kezd%C5%91lap)
- [scholar.google.hu](http://scholar.google.hu)
- [search.carrot2.org/stable/search](http://search.carrot2.org/stable/search)
- [turboscout.com](http://turboscout.com)
- [www.antsz.hu/hpv](http://www.antsz.hu/hpv)
- [www.designerdrog.hu](http://www.designerdrog.hu)
- [www.dogpile.com](http://www.dogpile.com)
- [www.droffokuszpont.hu](http://www.droffokuszpont.hu)
- [www.droffokuszpont.hu](http://www.droffokuszpont.hu)
- [www.droffokuszpont.hu/bevalt-gyakorlatok-portalja/prevencio/iskola](http://www.droffokuszpont.hu/bevalt-gyakorlatok-portalja/prevencio/iskola)
- [www.drogrolszuloknek.hu](http://www.drogrolszuloknek.hu)
- [www.drogvilag.hu](http://www.drogvilag.hu)
- [www.emcdda.europa.eu/best-practice](http://www.emcdda.europa.eu/best-practice)
- [www.eski.hu](http://www.eski.hu)
- [www.eski.hu/new3/konyvtar/konyvtar.php](http://www.eski.hu/new3/konyvtar/konyvtar.php)
- [www.fludb.org/brc/home.spg?decorator=influenza](http://www.fludb.org/brc/home.spg?decorator=influenza)
- [www.fogamzasgatlas.hu](http://www.fogamzasgatlas.hu)
- [www.fokuszbanano.hu](http://www.fokuszbanano.hu)
- [www.gyermekalapellatas.hu](http://www.gyermekalapellatas.hu)
- [www.hazipatika.com](http://www.hazipatika.com)
- [www.hazipatika.com](http://www.hazipatika.com)
- [www.hbsc.org](http://www.hbsc.org)
- [www.healthfinder.gov](http://www.healthfinder.gov)
- [www.healthline.com](http://www.healthline.com)
- [www.hp-source.net](http://www.hp-source.net)
- [www.iboogie.com](http://www.iboogie.com)
- [www.informed.hu](http://www.informed.hu)
- [www.kareszvegakarata.hu](http://www.kareszvegakarata.hu)
- [www.martindalepharma.co.uk/products/](http://www.martindalepharma.co.uk/products/)

- [www.matarka.hu](http://www.matarka.hu)
- [www.mdosz.hu](http://www.mdosz.hu)
- [www.medicor.hu/magazin](http://www.medicor.hu/magazin)
- [www.medscape.com/](http://www.medscape.com/)
- [www.ndi-szip.hu](http://www.ndi-szip.hu)
- [www.oefi.hu](http://www.oefi.hu)
- [www.oek.hu](http://www.oek.hu)
- [www.oeti.hu](http://www.oeti.hu)
- [www.oltokozpont.hu/index.php?id=352](http://www.oltokozpont.hu/index.php?id=352)
- [www.purefashion.com](http://www.purefashion.com)
- [www.rxlist.com](http://www.rxlist.com) – The Internet Drug Index
- [www.scholarpedia.org/article/Main\\_Page](http://www.scholarpedia.org/article/Main_Page)
- [www.searchengineguide.com](http://www.searchengineguide.com)
- [www.sexeducatio.hu](http://www.sexeducatio.hu)
- [www.sexeducatio.hu](http://www.sexeducatio.hu)
- [www.surfwax.com](http://www.surfwax.com)
- [www.tripdatabase.com](http://www.tripdatabase.com)
- [www.vitalitas.hu](http://www.vitalitas.hu)
- [www.webicina.com](http://www.webicina.com)
- [www.webmd.com](http://www.webmd.com)
- [www.weborvos.hu](http://www.weborvos.hu)



A kiadvány megjelenését a GYEMSZI és az OTH konzorciumában megvalósuló  
TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001 Koragyermekkor (0–7 év) program biztosította.

Felelős kiadó dr. Török Kriszta,  
a Gyógyszerészeti és Egészségügyi, Minőség- és  
Szervezetefejlesztési Intézet főigazgatója  
Felelős szerkesztő dr. Török Kriszta

**SZÉCHENYI** 



MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

**Európai Unió**  
Európai Szociális  
Alap



**BEFEKTETÉS A JÖVŐBE**