

Az iskolavédőnők egészségfelfogásának és az egészségfejlesztés – iskolai egészségfejlesztés értelmezésének fókuszcsoportos vizsgálata

Health comprehension and health education of school health visitors – focus group survey of health promotion and understanding

Szerzők: Karácsony Ilona, Ferenczy Mónika, Pachner Orsolya
Kulcsszavak: védőnő; egészségfelfogás; egészségfejlesztés; iskolai egészségfejlesztés
Keywords: health visitor; health perception; health promotion; school health promotion

Beküldve: 2022. 03. 14., elfogadva: 2022. 06. 03., doi: [10.24365/ef.8227](https://doi.org/10.24365/ef.8227)

Összefoglaló

Bevezetés: A védőnők szerepe és felelőssége meghatározó az egészségfejlesztésben. Vizsgálatunk az iskolavédőnők egészséggel, egészségfejlesztéssel, iskolai egészségfejlesztéssel kapcsolatos szemléletmódjának, attitűdjének, lehetőségeinek, megismerésére irányult.

Módszertan: Kvalitatív, keresztmetszeti felmérésünk fókuszcsoportos interjú módszerével valósult meg Vas és Zala megyében 14 főállású iskolavédőnő bevonásával, két csoportban. A minta jellemzőinek bemutatásához leíró statisztikai módszereket alkalmaztunk, majd a fókuszcsoportos beszélgetés szöveges részének feldolgozását tartalomelemzéssel végeztük el.

Eredmények: A megkérdezett védőnők olyan egészségfogalmat vázoltak fel, amely az egészség testi-lelki-szellemi-társas nézőpontjainak harmóniáját állította a középpontba. Fejlesztése a szakemberek belső-külső integritásán, hitelességén alapuló érték közvetítő tevékenysége révén valósítható meg. Az iskolai egészségfejlesztés, mint az egészségfejlesztés speciális területe védőnői oldalról megközelítve szervezési, koordinációs feladaton, pozitív hozzáálláson alapuló sokrétű csapatmunka, amelynek kivitelezéséhez hiteles szakemberek, tudatosság, módszertani ismeretek szükségesek. Az iskolavédőnők iskolai egészségfejlesztő tevékenységének elemzése során erősségek, gyengeségek, lehetőségek és veszélyeztető tényezők egyaránt felmerültek.

Következtetés: A védőnők többsége az egészséget összetett fogalomnak tekintette. Az egészségfejlesztés az Ottawai Chartában megfogalmazott egészségfejlesztési stratégia alapelemeit foglalta magába. Az iskolai egészségfejlesztés megvalósításának feltétele a személyes és a kapcsolati erőforrások mellett jelentős szervezési készség is. A jövő kihívásaira irányuló eredményes és sikeres iskolai egészségfejlesztés a szakemberek együttes cselekvése, valamint a szakmai hálózatok megerősítése által érhető el.

Summary

Introduction: The role and responsibility of health visitors are determinant in health promotion. Our research focuses on understanding views, attitudes, opportunities of school health visitors regarding health, health development and health education.

Methodology: Our qualitative, cross-sectional survey was carried out using the focus group interview method in Vas and Zala counties with the involvement of 14 full-time school nurses in two groups. Descriptive statistical methods were used to present the characteristics of the sample, and then the processing of the textual part of the focus group discussion was carried out using content analysis.

Results: The participants outlined a concept of health that focused on the harmony of the physical-spiritual-social aspects of health. It can be accomplished value brokering activities based on the internal and external integrity and credibility of professionals. School health promotion, as a special field of health development from the perspective of health visitors, is multifaceted teamwork based on organizational and coordination tasks and a positive attitude, the implementation of which requires credible professionals, awareness, and methodological knowledge.

Throughout the analysis of school health promotion activities of school health visitors, strengths, weaknesses, opportunities and risk factors emerged.

Conclusions: The majority of nurses considered health to be a complex concept. Health promotion included the basic elements of the health promotion strategy defined by the Ottawa Charter. In addition to personal and relational resources, the implementation of school health promotion requires significant organizational skills. Effective and successful school health promotion, which is aiming to respond future challenges, can be achieved by strengthening the expert networks and collective action of experts.

BEVEZETÉS

Az egészségügyi ellátás dolgozóinak kiemelt feladata az egészségfejlesztés, mind egyéni, mind közösségi szinten. Az egyéni egészségfejlesztési teendők széles körű tevékenységet foglalnak magukba: az egészségi állapot figyelemmel kísérését, az egészségügyi felvilágosítást, nevelést, fejlesztést, az egészségtervezés támogatását. A védőnők szerepe és felelőssége is meghatározó az egészségfejlesztésben, a gondozottak egészségműveltségének fejlesztésében, ezért különösen fontos, hogy ők hogyan definiálják az egészséget. A védőnő mint az egészségügyi alapellátás szakembere valamilyen településen elérhető prevenció és egészségfejlesztési ellátást nyújt a várandós anyák, a nők (kiemelten a reprodukív korban lévő nők), illetve a 0–18 éves korosztály számára. Napjainkban a gyermekek, a családok egészségét, egészségfejlesztését megcélzó, a védőnők által is jól használható speciális, változásokra is fókuszáló módszerek (Soósné Kiss, 2002, 2009, 2014) színesítik a területi és az iskolai védőnők egészségfejlesztési-módszertani repertoárját (Lukács, Darvai et al. 2018, Lukács, Takács et al. 2021), mindemellett a védőnők egészségfelfogásáról, az iskolai egészségfejlesztés értelmezéséről keveset tudunk. A védőnők egészségfelfogásának, egészségfejlesztéssel kapcsolatos ismereteinek feltérképezésére irányuló kutatások, különösen az iskolavédőnőkre fókuszáló felmérések, nem állnak rendelkezésünkre. Vizsgáltunk célja az volt, hogy feltérképezze az iskolavédőnők egészséggel, egészségfejlesztéssel, iskolai egészségfejlesztéssel kapcsolatos szemléletmódját, attitűdjét, lehetőségeit és a beavatkozások megvalósítása előtt álló akadályokat.

Az egészség fogalmának számtalan meghatározása létezik. Az utóbbi évtizedekben az egészségtudomány területén történt paradigmaváltást követően az egészség tudományos meghatározása meghaladta azt a felfogást, hogy az

egészség a betegség hiánya. Az egészség mára sokdimenziós fogalom lett, amely a biomedikális meghatározáson túl felöleli az egészség bio-pszicho-szociális-spirituális dimenzióit is (Csima, 2013). A holisztikus egészségfogalom hat egészségélelemet határoz meg: fizikai, mentális, érzelmi, társas, társadalmi és a spirituális egészséget (Naidoo & Wills, 1999). Az egészség meghatározható hétköznapi oldalról is. Az egészségről minden ember másként gondolkodik, eltérő jelentése van, amit laikus egészségfelfogásnak tekintünk (Benkő, 2009). Minden ember más-más egészségfelfogással bír, ami összefüggésben áll a mítoszokkal, a népi hagyományokkal az adott kulturális közeg értékrendjével, normáival, hiedelmeivel; generációról generációra száll át, de meghatározza az egyénnek az iskolai végzettsége (Tugut, Celik, & Yilmaz, 2021), szociális helyzete, ismeretei, biográfiai jellemzői (neme, életkora) is. Az egészségfelfogás kutatása azért is lényeges, mivel erős és pozitív összefüggést mutat az egészségmagatartással, az egészségügyi ismeretekkel, a szubjektív egészségi állapottal (Kim & Jung, 2015).

Több kutatásban is vizsgálták a holisztikus egészség szemlélet dimenzióit laikusok és szakemberek körében. Lipták és munkatársa (2020) nyitott kérdés segítségével mérte fel az egészség alkotóelemeit: „Milyen kép jut az eszedbe először, amikor meghallod az egészség szót? Meséld el, hogy mit látsz a képen, és írd hozzá egy rövid indoklást!” A kapott válaszok alapján a fizikai tényező volt a legerősebb (95,2%), majd ezt követte az érzelmi (31,7%) és a társas dimenzió (17,5%). A hazai lakosság (n = 1 000) körében végzett felmérés is megerősíti a fizikai dimenzió prioritását az egészség meghatározása során, de a válaszok között emellett megjelentek a komplexebb bio-pszicho-szociális modell elemeit adó feleletek is (Szakály, 2016). Baranya megyében pedagógusok körében (n = 12) félig strukturált interjú módszerrel történt adatgyűjtést követően azt tapasztalták, hogy a vizsgált

iskolák szellemisége, értékpreferenciái is jelentősen hatnak a pedagógusok egészségfelfogására. A „szervezetfejlesztő” (mentálhigiénére alapozott szervezetfejlesztő programot megvalósító), és „holisztikus” (az egészségfelfogás egységben való gondolkodását, az egészségnevelésének sokoldalúságát preferáló) oktatási intézményben dolgozó tanárok egészség fogalmában a lelki-szociális területek kerültek dominánsan megemlítésre, míg a többi kutatásba bevont iskola pedagógusai esetében a fizikai dimenzió mutatkozott meg hangsúlyosan (Deutsch, 2011). Leendő és pályán lévő biológiateanárok egészségfogalmának vizsgálata során mindkét csoportban a testi, lelki jóllét dimenziói jelentek meg erőteljesen. Az egészség negatív irányú megközelítése, a hiányokra építő egészségfogalom a leendő biológia tanárok 1/4-nél jelent meg, míg a pályán lévő hasonló szakos pedagógusoknál ez az arány csökkent, és a válaszadók 1/5-nél volt bizonyítható az egészség betegség centrikus megközelítése (Végh & Pusztafalvi, 2020). Szarvasné Mátó Veronika és munkatársa (2006) kutatásában (n = 402) felsőoktatásban aktív hallgatói jogviszonnyal rendelkezők (tanító, művelődésszervező és egészségtan-tanár szakosok) egészségértelmezését vizsgálták önkitöltős kérdőív segítségével. A kutatásban részt vevőknek öt szóval kellett meghatározniuk az egészség fogalmát. A felmérés eredményei alapján az egészség fogalmának lelki, szellemi, érzelmi megközelítése érvényesült dominánsan, majd ezt követően az életmód, a testi megközelítés adó válaszok jelentek meg. Az egészség dimenzióinak megnevezése számottevően nem különbözött nappali és levelező tagozatos hallgatók, illetve nők és férfiak esetében, akik azonos jelentőséget tulajdonítanak az egyes fogalomköröknek. Az egészség betegség-centrikus megközelítése 8,56% arányban jelent meg a válaszok között. Az egészségtan-tanár szakos hallgatók egészségképe sokrétűbb, egészségközpontúbb értelmezést ábrázolt. Németh és munkatársai (2014a) 'draw and say' ('rajzold és mondd') technikát alkalmazva mérte fel az egészségügyi felsőoktatásban tanuló hallgatók laikus egészségfelfogását. Az elemzett rajzokon az egészség pozitív irányú megközelítései jelentek meg, korlátozásokat és tiltásokat nélkülözve. A hallgatók elsődlegesen az egészség fizikai dimenzióját fejtették ki rajzban és szóban, amelynek hangsúlyosan megjelenő területei a testmozgás, a táplálkozás és a környezetvédelem volt. A válaszok

összesítését követően az egészség összetevői közül a további területek a következő fontossági sorrendet mutatták: szociális, érzelmi, spirituális (pl. jin-jang, béke, templom, Buddha, mérleg, arany középút, stresszkezelés, jóga, szárnyas szív, galamb szimbólumok, önértékelés), társadalmi (pl. tolerancia a társadalomban, település, egészségügyi ellátás, pénz) és legvégül a mentális összetevő (pl. tudás, műveltség, iskola, könyv) szimbólumok jelentek meg. A kutatók a későbbiekben az előzőekkel azonos adatgyűjtési módszer révén vizsgálták az egészségkép változását tudásbővítést követően is, egészségfejlesztési ismeretek elsajátítása után. Az oktatás után az egészség kiterjedése (I. felmérés átlag 3,85; II. felmérés átlag 4,73 dimenzió), illetve a rajzokon belül megjelenített kategóriák száma (átlag 7,37-ről 9,8 rajzelemre) is emelkedett. A második mérési ponton a kutatásba bevont hallgatók egészségfelfogása részletgazdagabban jelent meg és mélyrehatóbban értelmezték az egészség dimenziót, amelyek közül a fizikális, a mentális, az érzelmi és a spirituális területek ismertetése nagyobb mértékben mutatkozott meg (Németh, Lobánov-Budai, & Bársonyné Kis, 2014b).

Ezen kutatási eredmények alapján látható, hogy az egészségfelfogást a fizikai összetevő dominanciája jellemzi, valamint a laikusok és a szakemberek egészségértelmezése eltér egymástól. Az egészség fogalmának áttekintése mellett kutatásunk szempontjából jelentős megemlíteni az egészségnevelés, valamint az egészségfejlesztés fogalmi meghatározását is. A hagyományos egészségnevelés kockázati tényező elméleten alapuló, elsősorban a betegségek megelőzésére, a meglévő problémák korrigálására, a figyelem felkeltésére irányuló, jelen időre fókuszáló preventív tevékenység (Ewles et al., 1999, Meleg, 2006), elsősorban az egészségi állapot fenntartására irányuló szabályok, a közegészségügyi problémák és a testi nevelés kerül felszínre, a lelki egészséggel nem vagy kevésbé foglalkozik. Az új típusú egészségnevelés azonban olyan, változatos (célcsoport-, életkor- és személyiség-specifikus) kommunikációs és kooperációs formákat használó, tudatosan létrehozott tanulási lehetőségek folyamata, amely az egészséggel kapcsolatos tudás (ismeretek, készségek, jártasságok, képességek, attitűdök) megszerzéséhez, fejlesztéséhez nyújt segítséget az egyén és a közösség(ek) egészségének előmozdítása érdekében (Paulus, 1995). Az egészségfejlesztés aktív,

cselekvő, pozitív tevékenység, a gondolkodás középpontjába a betegségközpontúság helyett az egészségközpontúság kerül, amelyben benne foglalják a felvilágosítás és az egészségnevelés (Benkő, 2003.). Az egészségfejlesztés komplex folyamat. A feladata képessé tétel a teljes egészség választására, elérésére, amely folyamatos reflektálást, változásokhoz való alkalmazkodást, fejlődést vár el az egyéntől. 2012 óta előírás a köznevelési intézmények részére a teljeskörű iskolai egészségfejlesztés, ami az iskola mindennapjaiban, a tanulók, a pedagógusok és alkalmazotti közösség, az iskolaegészségügyi szolgálat szakemberei, a szülők és az iskola környezetének bevonásával folyamatosan megvalósuló egészségfejlesztési tevékenységek összessége (Somhegyi, 2016, „Az egészség a TIEd is!”, 2016).

MÓDSZERTAN

Kvalitatív, keresztmetszeti, feltáró kutatásunkat Nyugat-Dunántúlon, Vas és Zala megyei főállású iskolavédőnők körében végeztük. Kutatásunk megvalósításához a minta kiválasztása egyszeri, szakértői, célzott mintavétellel történt. Beválasztási kritériumnak tekintettük a felsőfokú végzettségű, aktív foglalkoztatási jogviszonnyal rendelkező, köznevelési intézményekben egészségügyi alapellátást biztosító főállású iskolavédőnők körét. Kutatási engedélyt az iskolavédőnőket foglalkoztató munkahelyi vezetőktől kaptunk, akiknek támogatását követően vettük fel a kapcsolatot az esetscsoport tagjaival. Az iskolavédőnők számára a fókuszcsoporthoz való együttlátás önkéntes volt, mely során főbb kérdéscsoportok kerültek meghatározásra, emellett az egyéni jellegzetességek, a csoportban megfogalmazott vélemények megismerése volt a célkitűzésünk. A minta jellemzőinek bemutatásához leíró statisztikai módszereket alkalmaztunk, majd a fókuszcsoporthoz szöveges részének feldolgozását tartalomelemzéssel végeztük. Az adatok analízise során számunkra fontos volt az új információk kiemelése, megerősítése, az összegző tömör megfogalmazások, a közös álláspont kialakítása, és lehetőség szerint többféle módszer, szempont alkalmazása az eredmények értelmezése során (Krueger, 1998). Elsőként a szövegeket olyan kategóriákká alakítottunk, amelyekbe az elhangzott tartalmak elemei bizonyos szabályok szerint besorolhatók voltak, majd a minőségi követ-

zetetések megfogalmazása történt értelmező-magyarító eljárások alkalmazásával (Szabolcs, 2011, Soósne Kiss, et al. 2021).

EREDMÉNYEK

A minta jellemzői

A fókuszcsoporthoz interjúban résztvevő iskolavédőnők átlag életkora 46,57 év (SD: 7,17, min: 31, max: 58) volt, családi állapotukat tekintve 10 fő házasságban, 2 fő élettársi kapcsolatban élt, 2 fő egyedülálló/élt volt. Tizenkét védőnő nevelt családjában gyermeket (min: 1, max: 4, M: 2,13). Valamennyi megkérdezett legmagasabb iskolai végzettségét főiskolai képzésben szerezte, de a védőnői képesítés mellett még további főiskolai szintű képzettséggel rendelkezett 4 fő - ebből három védőnőnek egészségfejlesztő-mentálhigiénés szakember, egy főnek pedig egészségtan tanári oklevele volt. A megkérdezettek átlag 25,36 éve szerezték meg védőnői képzettségüket (SD: 7,49, min: 9, max: 36), a védőnői hivatásukat pedig átlagosan 25,21 éve gyakorolták (SD: 7,48, min: 9, max: 36), míg az iskolavédőnői szakmában átlagosan 20,07 éve dolgoztak (SD: 9,25, min: 5, max: 34).

Egészségértelmezés

Az egészség definíciójának feltérképezése kapcsán az interjúban részt vevő iskolavédőnőket arra kértük, hogy egy papírlapra írják le, mi az első szó, gondolat, ami eszükbe jut arról a fogalomról, hogy egészség. A 14 válaszadó felénél jelent meg az 1946-ban az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization, WHO) Egészség konferenciáján megfogalmazott, majd 1948-ban a WHO Alkotmányában rögzített egészség meghatározás, mégpedig: „az egészség a testi, szellemi és szociális teljes jóllétnek állapota és nem csupán a betegség vagy fogyatékoság hiányából áll” (1948. évi XII. törvény az Egészségügyi Világszervezet Alkotmányának becikkelyezéséről). A csoportok által használt egészségfogalmat a felmerült gondolatok alapján a következőképpen határoztuk meg: az egészség eléréséhez annak valamennyi elemének (testi, szellemi, társas, lelki) megléte szükséges. A teljesség ezen részterületek egyensúlyával egyetemben egy egységes egész-egészséget alkot, lehetővé téve az egyén számára a bizton-

ságot, a gondtalanságot, ami a mindennapokban az életmódban realizálódik és így válhat az egyén életében az egészség a legdrágább kincsé, értéké és jelenthet befektetést a jövőbe. Az egészségfogalmakhoz kapcsolódó egyéni asszociációkat követően a csoportkonszenzus kialakítása során a következő definíciók születtek. „Egészség: testi-lelki összhang, harmónia, ami mindenek felett áll”. „Egészség: testi, lelki, szellemi, szociális egység, harmónia”. Az egészség fogalmakban a komplexitás mellett kulcsgondolat a harmónia, ami az egészség

korábban felsorolt valamennyi elemét összefogja. A fókuszcsoporthoz interjúkban megkérdezettek egészség fogalmi meghatározására adott válaszait rendszereztük és a következő, 1. ábrán foglaltuk össze, amelynek központi eleme az egészség testi-lelki-szellemi-társas egysége volt, amelyet annak további meghatározóival együtt a harmónia kapcsolt egy teljes egészévé, amit az 1. ábrán a kör végtelensége, folytonossága jelez. Ez az egészség, ami mindenek felett áll, a mindennapi élet forrása.

1. ábra: Gondolattérkép: az iskolavédőnők asszociációi alapján kialakított egészségfogalom (n = 14)

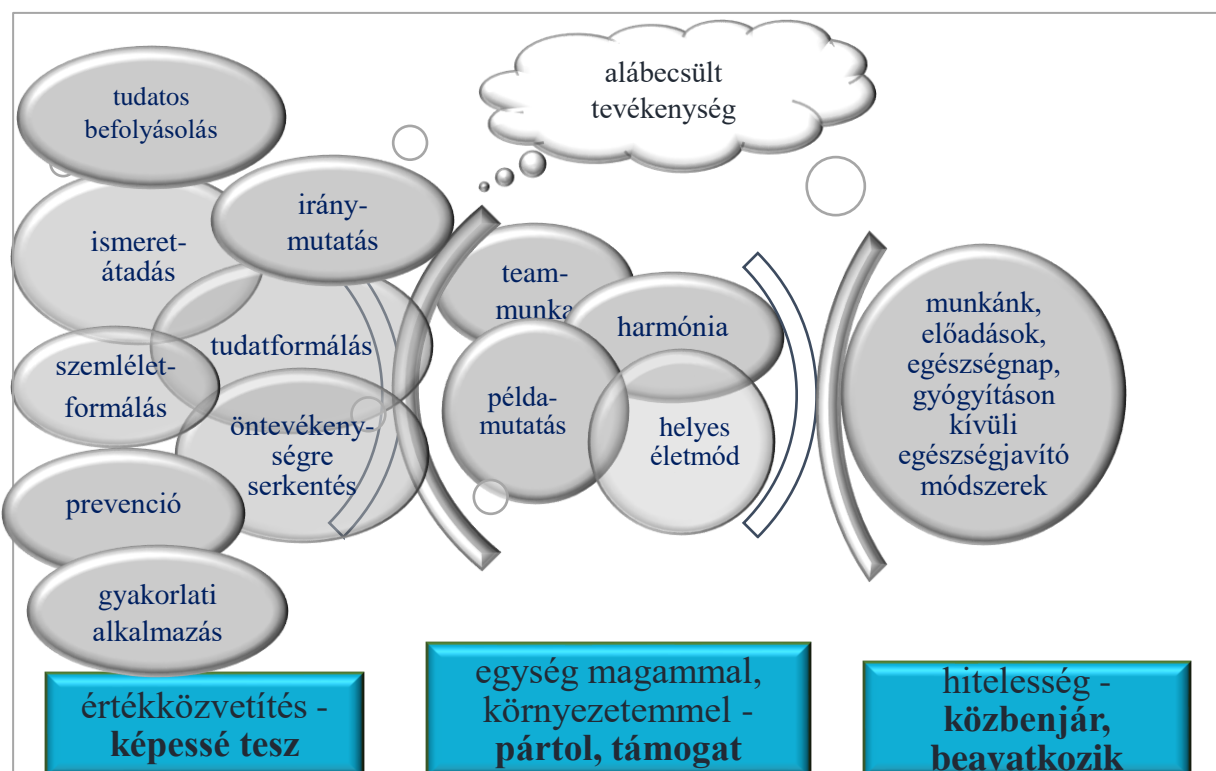


Forrás: saját szerkesztés

Az egészségfejlesztés fogalmi meghatározása

A fókuszcsoporthoz interjúk résztvevőivel az egészségfejlesztés definiálását az előbbi fogalomalkotáshoz hasonló módon tettük meg. A megkérdezettek válaszaiból az egészségfejlesztés feladatrendszerének kulcsfogalmaként az értékkövetítést jelöltük ki, ami egyben a megnevezett (iránymutatás, az ismeretátadás; tudat-, szemléletformálás, tudatos befolyásolás, a prevenció; az öntevékenységre serkentés és a gyakorlati alkalmazás) valamennyi cselekvéshez is köthető. Az egészségfejlesztés megvalósításának módszertanához az előadásokat, az egészségnapokat és a gyógyításon kívüli egészségjavító módszereket említették. A fentebb felsorolt módszertani területeket összefogó kulcsfogalomnak a hitelességet tekintettük, ami valamennyi megemlített feladat eredményesebb megvalósítását jelentősebb mértékben elősegítheti. Az egészségfejlesztés fogalmára adott asszociációk továbbá a következők voltak: példamutatás, helyes életmód, testi-lelki harmónia, teammunka, egység magammal és a környezetemmel. Ezeket az egészségfejlesztést végző szakemberek személyi erőforrásaiként fogalmazzuk meg, amelyek az egészségfejlesztési cselekvések sikeres megvalósításához járulhatnak hozzá, támogathatják azt. Egy meghatározást nem kapcsolunk egyik elemzési kategóriához sem, mégpedig az egészségfejlesztés társadalmi megítélésére vonatkozó asszociációt; az iskolavédőnők úgy gondolták, hogy az egészségért végzett cselekvés alábecsült tevékenység, amelyet a 2. ábrán eltérő színnel jelöltünk.

2. ábra: Gondolattérkép: az iskolavédőnők asszociációi alapján kialakított egészségfejlesztés fogalom (n = 14)



Forrás: saját szerkesztés

A válaszadók asszociációi alapján az egészségfejlesztési stratégia kulcselemei; az egészségfejlesztő szakemberek belső-külső integritásán, hitelességén alapuló alkalmazott módszertan, érték-közvetítő feladatrendszer. Ennek részzeit a 2. ábra mutatja be.

A közös álláspont megfogalmazása során az iskolavédőnők részéről a következő gondolatok merültek fel. „Ha az egyén nincs rendben, pszichésen nincs rendben, nem tudja átadni másoknak. Ebbe benne vagyunk mi is, mindenki a személyiségével dolgozik, nem tudunk kibújni magunkból. Ne csak egy anyagot adjunk át”. Az alapellátásban lévő szakemberek az egészségfejlesztés tevékenységének eredményességét az egészségfejlesztő személyiségében látták, amelyet az alábbi vélemény is megerősített: „Az én jóllétem, a másik ember jólléte is. Ha beleélem magam, mutatom, látják, ott vagyok”. Az egészségfejlesztés gyakorlati megvalósításához a szakmai tudás mellett elengedhetetlenül fontos a megfelelő személyiségjegyek (egység, külső-belső integritás, példamutatás, harmónia) birtoklása. A hivatásszemélyiséggel rendelkező szakemberek tudják professzionális szinten végezni az egyének, a közösségek egészségének fejlesztését, amelyet a csoportok konszenzus

fogalmi meghatározásai is tükröztek. „Egészségfejlesztés: hitelességen alapuló sokszínű értékátadás, formálás”. „Egészségfejlesztés: összhang, egység magamban, magammal, másik emberrel, környezetemmel”. Az egészségfejlesztés több, mint egészségnevelés.

Az iskolai egészségfejlesztés definiálása

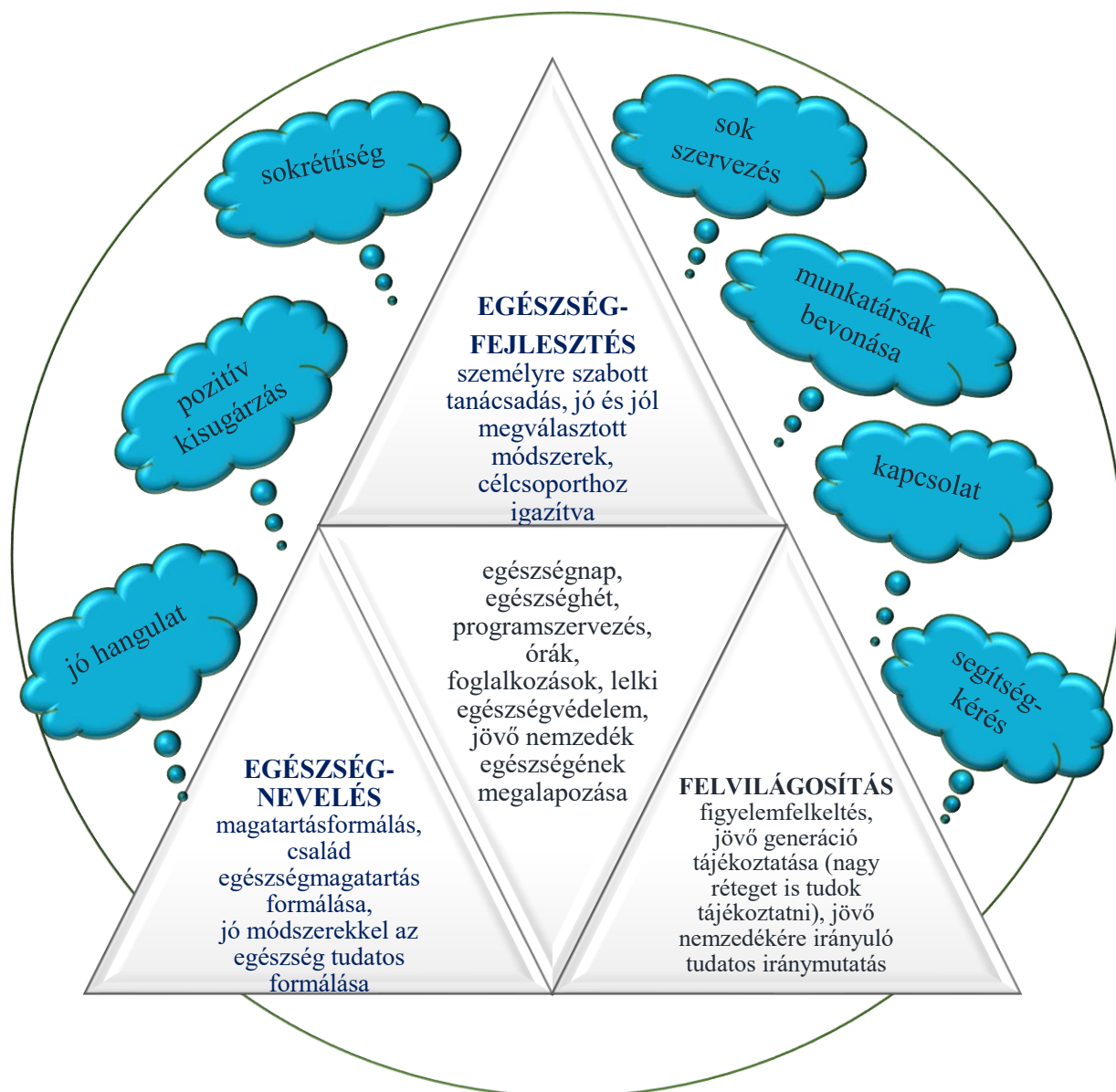
Az iskolai egészségfejlesztés fogalmának meghatározása során is rendszereztük az iskolavédőnők szabad asszociációi által adott válaszokat, mégpedig az egészségpedagógiai feladatok, a cselekvési területek és a megvalósítási feltételek alapján. A válaszok teljessége adta a kategóriába sorolást.

A védőnő egészségpedagógiai tevékenységének összegzését annak három szegmense mentén végeztük el: felvilágosításhoz kapcsolódó tevékenységek, egészségnevelési és egészségfejlesztési feladatok, amelyeknek összetevői a 3. ábrán láthatók. Az iskolavédőnők válaszaiban az iskolai egészségfejlesztés cselekvési területeihez tartozónak tekintettük az egészségnapot, az egészséghetet, a programszervezést, az órákat, a foglalkozásokat, a lelki egészségvédelmet, a

jövő nemzedék egészségének megalapozását. A megvalósítás feltételei közé soroltuk a személyes erőforrásokat (pozitív kisugárzás, jó hangu-

lat), a kapcsolati erőforrásokat (a munkatársak bevonása, kapcsolat, segítségkérés) és a munkaszervezést (sokrétűség, sok szervezés) [3. ábra].

3. ábra: Az iskolavédőnév tevékenységei és annak feltételei az iskolai egészségfejlesztésben az iskolavédőnév válaszai alapján (n = 14)



Forrás: saját szerkesztés

Az iskolai egészségfejlesztés része az iskolai környezet befolyásolása, együttműködés a pedagógusokkal, szülőkkel, diákokkal. Az iskolaegészségügy szakembereinek, így az iskolavédőnévnek jelentős feladatai vannak az iskolai egészségfejlesztési program stratégiai tervezésében is, amelynek része az intézmény tanulói egészségi állapotának, életmódjának az elemzése. A védőnév egészségfejlesztés fogalmi

meghatározására adott válaszait összevetettük az iskolai egészségfejlesztésre adott asszociációkkal: miben jelenik meg ennek a részterületnek a specificitása. Az iskolai egészségfejlesztés cselekvési területeinél plusz elemként jelent meg a lelki egészségvédelem. Az iskolavédőnév válaszai alapján elmondható, hogy az iskolai egészségfejlesztés az egészségfejlesztés speciális területe, annak valamennyi tevékenységét

magában foglalva kiegészül a tájékoztatás, figyelemfelhívás, magatartásformálás, lelki egészségvédelem feladataival, amelyek kivitelezését az erőforrásokra épített, jól megválasztott pedagógiai módszerek segíthetik.

Az iskolai egészségfejlesztés megvalósításának feltételeinél a személyes és kapcsolati erőforrások mellett jelentős szerepet kaptak a szervezési feladatok is.

Az iskolai egészségfejlesztés fogalomalkotásánál megjelenő véleményeket erősségek, gyengeségek, lehetőségek és veszélyeztető tényezők szempontjából kategorizáltuk, vagyis SWOT analízist végeztünk (Strengths – erősségek, Weaknesses – gyengeség, Opportunities – lehetőségek, Threats – veszélyeztető tényezők). Az iskolavédőnők (n = 14) alábbi, az egészségfejlesztésre irányuló feladataira vonatkozó SWOT analízisének eredményét alább foglaltuk össze:

- a tanórák, a foglalkozások új színterek az érték közvetítésben (lehetőség), de a kivitelezés hátráltató tényezői az időkorlát, a szervezési nehézségek (veszélyeztető tényezők);
- lehetőségek vannak, amikhez viszont hiányoznak a korszerű eszközök, módszerek (veszélyeztető tényezők).
- Az iskolában egészségfejlesztést támogató környezet található (lehetőség), ami viszont nem jár csapatmunkával (gyengeség).
- Motivált gyerekekkel jelentősebb eredmények érhetők el (lehetőség), míg belső indíték hiányában a feladatellátás küzdelmes (veszélyeztető tényezők).

Az iskolai egészségfejlesztés szabad asszociációi során a következő kijelentések jelentek meg (zárójelben a SWOT kategorizálás eredményét tüntetjük fel):

- „kevés az iskolavédőnői továbbképzés, a gyakorlati segítség, alig vannak, jó gyakorlatok, melyeknek a bemutatása hiányzik” (gyengeség, ez a védőnői szakmán múlik)
- „a továbbképzéseken hiányzik, hogy hogyan tudom segíteni, egészségfejlesztési foglalkozásokba beépíteni az egészséges énkép kialakítását, döntés helyzetek segítségét” (gyengeség)
- „a továbbképzés témakörei szinte azonosak, régiek, dohányzás, táplálkozás” (gyengeség)
- „alig vannak módszereink arra, hogyan csináljuk (gyengeség), sok esetben magunk találjuk ki” (erősség)

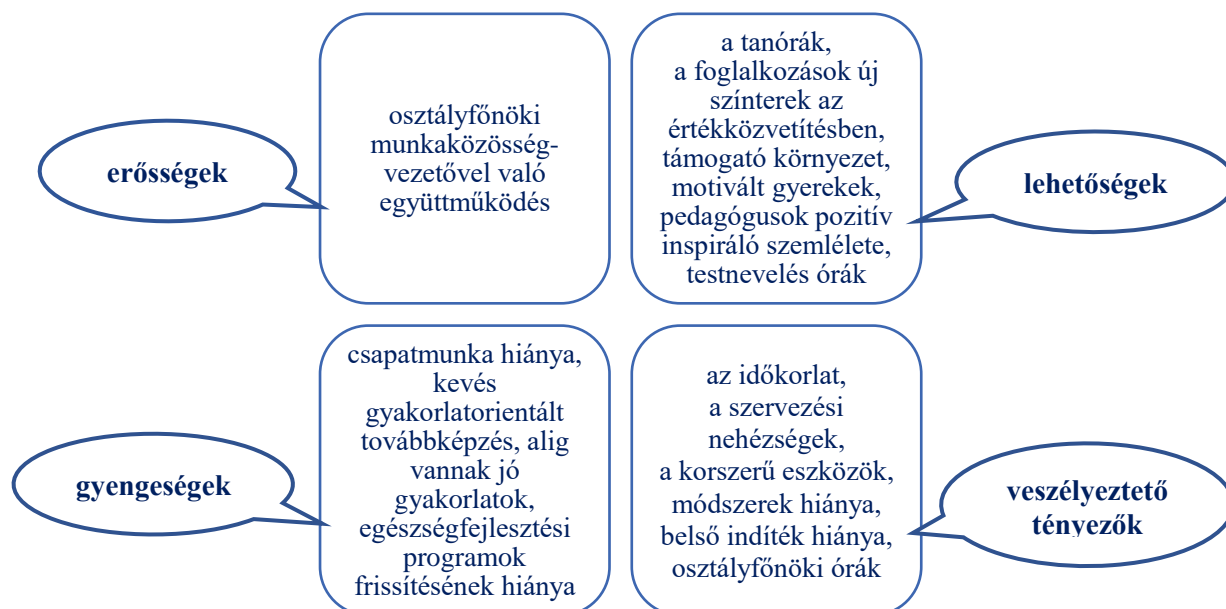
- „ezeket a módszereket egymásnak adjuk át, egymástól tanuljuk meg” (erősség mint teammunka, gyengeség mint szakma)

Beszélgetés alakult ki a szervezési nehézségek és az időgazdálkodás vonatkozásában is. Ezekből idézünk:

- „nagyon gyakran az osztályfőnöki órákat kapjuk meg az egészséges életmódra irányuló foglalkozások vezetéséhez, ami sok esetben 6., 7. óra, de legtöbb esetben péntek 6., 7. óra, ami elmarad, vagy már a tanulók fáradtak. Az osztályfőnöki óra nem alkalmas az egészséges életmódra irányuló foglalkozásokhoz. 45 perc sok esetben kevés – dupla órára lenne szükség” (veszélyeztető tényezők, ezeket nem tudja megváltoztatni a védőnői szakma, de stratégiát találhat arra, hogy miként alkalmazkodjon ehhez),
- „sokszor még a testnevelés órát kapjuk meg ilyen irányú foglalkozásra, az úgynevezett kis testnevelés órát, ami nem a nagy tornateremben van” (lehetőség, de ez panaszként fogalmazódott meg, ugyanakkor gyengeség – a módszertani rugalmasság hiánya),
- „testnevelés órai egészséges életmódra nevelésnek problémája, hogy nincs megfelelő hely az ismeretátadáshoz” (gyengeség – módszertani rugalmasság hiánya),
- „az iskolák egészségfejlesztő programja (Pedagógiai Program része) 5 éve készült, a megnevezett felelősök sok esetben nem dolgoznak az intézményben, tartalmi frissítésre lenne szükség” (gyengeség).

A fókuszcsoportos interjúk keretében az iskolavédőnőket megoldási javaslatok megfogalmazására is kértük, amelyből a következő véleményt tartjuk különösen fontosnak: „testnevelés órák lehetőség szerinti igénybevétele az egészséges életmódra neveléshez (lehetőség), másrészt az osztályfőnöki munkaközösség vezetőjével való együttműködés (erősség), valamint a pedagógusok pozitív, inspiráló szemlélete, viszonyulása különösen fontos (lehetőség)”. Az interjúkban megfogalmazott megoldási lehetőségekben erőteljesen megjelent a csapatmunka szerepe és a szervezési, megvalósítási útvonalak bemutatása. Az iskolai egészségfejlesztés fogalomalkotásánál elhangzott iskolavédőnői válaszok SWOT szempontrendszerbe történő kategorizációját összesíti a 4. ábra.

4. ábra: Az iskolavédőnők iskolai egészségfejlesztő tevékenységeinek meghatározása a SWOT szempontrendszerbe sorolva (n = 14)



Forrás: saját szerkesztés

Az iskolai egészségfejlesztés meghatározásának konszenzusos kialakítása során a következő megállapítások születtek: „Iskolai egészségfejlesztés: jelentős szervezési, koordinációs feladaton, pozitív hozzáálláson (tanár, diák) alapuló sokrétű teammunka”. „Iskolai egészségfejlesztés: a jövő nemzedékére irányuló tudatos iránymutatás, jól megválasztott módszerek segítségével, melyhez elengedhetetlen az én magam személyisége is. Módszerek + én magam személyisége – jövő nemzedékére irányuló tudatos tevékenység”.

MEGBESZÉLÉS, KÖVETKEZTETÉSEK

Az egészségfejlesztés komplex tevékenység magába foglalja az egészséget szolgáló közpolitikát, az egészséget támogató környezet kialakítását, a közösségi tevékenységek erősítését, az egyéni képességek fejlesztését, valamint az egészségügyi rendszer átszervezését is (Kósa, 2010). Az egészségfejlesztés az egészségügyben dolgozók munkájának kulcselemét képezi, ezért különösen fontos, hogy ők hogyan vélekednek az egészségről, az egészségfejlesztésről, ezért vizsgálatunk ennek megismerésére irányult.

Az egészségügyben dolgozók, így az iskolavédőnők számára is kiemelt jelentőségű az egészség fogalmának legátfogóbb ismerete. A család mellett az iskolának, mint másodlagos szocializációs színtérnek hangsúlyos szerepe van az egészséges életmód alakításában (Csima, 2015). Az értékválasztásban a példaképeknek, modelleknek jelentős funkciója van (Hideg, 2020; Hideg, 2021). Az iskolavédőnők hivatásuk és szerepkörük által közvetített személyes értékeikkel a tanulók életmódjára hatást gyakorolnak, a tanulók egészségmagartására direkt és látens módon megjelenő mintával hatnak. Az egészségfejlesztésben a szakemberek érték-közvetítő tevékenysége mellett elengedhetetlenül fontos az egyének, közösségek aktivitása is. Kis elemszám miatt eredményeink értelmezése a jelen kutatásra értelmezhető, ez alapján megállapítható, hogy az iskolavédőnők is az egészségfelfogás professzionális aspektusát definiálták (Németh, Lobánov-Budai, & Bársonyné Kis, 2014b, Végh & Pusztafalvi, 2020), az egészséget összetett fogalomnak tekintették. Megemlítették annak testi, lelki, szellemi és társas összetevőit, és ennek összerendezettségét, harmóniáját, amit jövőre irányuló befektetésnek tekintettek, amelynek fenntartása mindenekfelett áll. Az egészség,

az iskolai egészségfejlesztés fogalmának tágabb értelmezése révén az iskolavédőnők a holisztikus szemléletű egészségügyi ellátás biztosítását végzik. A megkérdezett iskolavédőnők az egészségfejlesztés fogalmának meghatározása során olyan válaszokat adtak, amelyek elsősorban az Ottawai Chartában megfogalmazott egészségfejlesztési stratégiát ölelik fel (Kósa, 2010), az egészségfejlesztés feladatrendszeréhez, alkalmazott módszertanához és az egészségfejlesztés szakembereinek erőforrásaihoz kapcsolhatók. Az iskolavédőnők az egészségfejlesztés fogalmát gyakorlatias módon, változatos tevékenységeken, módszereken és szempontokon keresztül ragadták meg. Az egészség fejlesztése a szakemberek belső-külső integritásán, hitelességén alapuló érték közvetítő tevékenysége révén valósítható meg. Az iskolavédőnők válaszaik alapján az iskolai egészségfejlesztés az egészségfejlesztés speciális területe, amelynek megvalósításának feltételeinél a személyes és a

kapcsolati erőforrások mellett jelentős szerepet kapnak a szervezési feladatok is. Az iskolai egészségfejlesztés védőnői oldalról megközelítve szervezési, koordinációs feladaton, pozitív hozzáálláson alapuló sokrétű team-munka, amelynek megvalósításához hiteles szakemberek, tudatosság, módszertani ismeretek szükségesek. Az iskolavédőnői ellátás erőssége a felvilágosítás, az egészségnevelés elemeit magába foglaló egészségfejlesztésre irányuló feladatellátás, ami valamennyi iskolavédőnői tevékenységet érinti. Az egymás melletti és/vagy együttes feladatvégzés helyett, a kölcsönös, rendszerességen, együttműködésen alapuló, az egészség valamennyi területét érintő, egészséget támogató iskola-egészségügyi team működése lenne fontos a mindennapokban. A jövő kihívásaira irányuló eredményes és sikeres iskolai egészségfejlesztés szakmai hálózatok megerősítése által érhető el.

Köszönetnyilvánítás: Köszönetemet fejezem ki Prof. Dr. Benkő Zsuzsannának, aki kimagasló szakmai tudásával, értékes tanácsaival segítette a kutatás folyamatát. Köszönettel tartozom mindazoknak, akik a kutatásba vizsgálati személyként bekapcsolódtak, az ő lelkiismeretes hozzáállásuk nélkül nem valósíthatott volna meg ez a felmérés, valamint köszönet illeti az ő munkahelyi vezetőiket is, akik támogatásukkal lehetővé tették munkatársaik részvételét a fókuszcsoporthoz tartozó interjúban.

HIVATKOZÁSOK

- Benkő, Zs. (2003). Az egészségfelfogás változása. Kísérlet az egészség és az egészségfejlesztés értelmezése. In Benkő, Zs. *Mert életem millió gyökerű* (pp. 5–15.). Szeged, Juhász Gyula Felsőoktatási Kiadó.
- Benkő, Zs. (2009). *Egészségfejlesztés módszertani kézikönyv*. Budapest, Mozaik Kiadó.
- Csima, M. (2013). Az egészségérték közvetítésének pedagógiai aspektusai. In Bertók, R. & Barcsi, T. *Etikák, identitások, perspektívák: szemelvények az erkölcselmélet és a kortárs hivatásetikák köréből* (pp. 299–304). Pécs, Ethosz Tudományos Egyesület Virágmandula Kft.
- Csima, M. (2015). Az egészségfejlesztés szükségessége az óvodapedagógusok és a kisgyermeknevelők képzésében. In Belovári, A. I. *Nemzetközi Kisgyermeknevelési Konferencia: Tanulmánykötet* (pp. 93–99). Kaposvár, Kaposvári Egyetem Pedagógiai Kar.
- Deutsch, K. (2011). Iskolai egészségfelfogás és egészségfejlesztés kvalitatív és kvantitatív kutatások tükrében. *Új Pedagógiai Szemle*, 61(1), 225–234.
- Ewles, L. & Simnett, I. (1999). *Egészségfejlesztés Gyakorlati útmutató*. Budapest, Medicina Könyvkiadó Rt.
- Hideg, G. (2020). *A fair play múltja, jelene és értéke*. Budapest, Fakultás Kiadó.
- Hideg, G. (2021). Role Model Choice Habits of Primary School and University Students in An International Perspective. *International Journal of Advanced Research*, 3(1), 115–129. doi: 10.37284/ijar.3.1.400
- Kim, S. J. & Jung, E. Y. (2015). A Relevance on Health Perception, Health Knowledge and Health Promotion Behavior of the University students. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 16(8), 5394–5403. doi: 10.5762/KAIS.2015.16.8.5394
- Kósa, K. (2010). Van-e hazai közmegegyezés arról, hogy mi az egészségfejlesztés? *Népegészségügy*, 88(1), 3–10.

- Krueger, A. R. (1998). *Analyzing end Reporting Focus Group Results*. Thousand Oaks, USA: SAGE Publications, Inc.
- Lipták, M. & Tarkó, K. (2020). Az egészséggel kapcsolatos naiv elméletek, tévképzetek egy próbamérés tapasztalatai alapján. *Egészségfejlesztés*, 61(2), 74–81. doi: 10.24365/ef.v61i2.590
- Lukács, Á., Darvai, S, Soósné Kiss, Zs., Füzi, R., Krekóné Bihari, I., Gradwohl, E., Kolosai, N., Falus, A. & Feith, H. J. (2018). [Kortárs egészségfejlesztési programok gyermekek és fiatalok körében a hazai és a nemzetközi szakirodalom tükrében](#): Szisztematikus áttekintés. *Egészségfejlesztés*, 59(1), 6–24. doi: 10.24365/ef.v59i1.215
- Lukács, J. Á., Takács, J., Kitzinger, I., Soósné Kiss, Zs., Kapitány-Fövény, M., Falus, A. & Feith, H.J. (2021). [Iskolai cyberbullying-intervenció rövid- és hosszútávú eredményessége a segítségkérés és a programmal való elégedettség dimenziójában](#): A TANTUDSZ ifjúsági egészségnevelési program tapasztalatai általános iskolások körében. *Új Pedagógiai Szemle*, 71 (1–2), 37–55.
- Meleg, Cs. (2006). Egészség és nevelés = Egészségnevelés? *Mester és tanítványa*, 3(10), 18–27.
- Naidoo, J. & Wills, J. (1999). *Egészségmegőrzés gyakorlati alapok*. Budapest, Medicina Könyvkiadó Rt.
- Németh, A., Bársonyné Kis, K., & Lobánov-Budai, É. (2014a). Egészségügyi főiskolai hallgatók egészségfelfogásának vizsgálata. *Egészségfejlesztés*, 55(1-2), 28–55.
- Németh, A., Lobánov-Budai, É., & Bársonyné Kis, K. (2014b). Egészségügyi főiskolai hallgatók egészségfelfogásváltozásának vizsgálata. *Egészségfejlesztés*, 5(4), 22–31.
- Paulus, P. (1995). *Die Gesundheitsfördernde Schule. Die Deutsche Schule*. Die Deutsche Schule.
- Somhegyi, A. (2016). Teljeskörű iskolai egészségfejlesztés (TIE): jelen helyzet. *Különleges Bánásmód*, 2(4), 61–80. doi: 10.18458/KB.2016.4.61
- Soósné Kiss, Zs. (2002). Programozott oktatás és alkalmazási lehetősége a szülőségre felkészítésben. *Egészségnevelés*, 43(6), 276–279.
- Soósné Kiss, Zs. (2009). Változó családalapítási tendenciák hatása az egészségfejlesztéssel foglalkozó szakemberek munkájára. *Egészségfejlesztés*, 50(3), 14–18.
- Soósné Kiss, Zs. (2014). *A sikeres családalapítás többé nem titok: családot alapító párok, őket felkészítő szakemberek kézikönyve*. Budapest, General Press Könyvkiadó.
- Soósné Kiss, Zs., Feith, H. J., Lukács, J. Á., Mészárosné Darvai, S., Füzi, R., Bihariné Krekó, I., Kolosai, N., Gradwohl, E., Zombori, J. & Falus, A. (2021). Tutorálás „felső” fokon – a Tantudsz ifjúsági egészségnevelési program tutoraival készített első fókuszcsoporthoz megbeszélés eredményei, programfejlesztési javaslatok, az új program bemutatása In Sántha, Á. Kortárs kihívások és megoldások a közegészségügyben (pp. 109–126). Kolozsvár, Presa Universitara Clujeana.
- Szabolcs, É. (2011). A tartalomelemzés folyamata. In I. Falus, I. K. Tóth, I. Bábosik, E. Réthy, É. Szabolcs, I. Nahalka, M. N. Mayer, *Bevezetés a pedagógiai kutatás módszereibe* (pp. 275–276.). Budapest, Műszaki Könyvkiadó Kft.
- Szakály, Z. (2016). Egészségmagatartás, viselkedésváltozás és személyre szabott táplálkozás: az élethosszig tartó egészség koncepciója. In A. Fehér, Á. Kiss Virág, M. Soós, & Z. Szakály, *Hitelesség és értékorientáció a marketingben* (pp. 5–25.). Debrecen, Debreceni Egyetem Gazdaságtudományi Kar Kereskedelem és Marketing Intézet.
- Szarvasné Mátó, V. & Benkő, Zs. (2006). Főiskolai hallgatók egészségképe összehasonlító vizsgálat. *Magyar Pedagógia*, 106 (2), 107–127.
- Tugut, N., Celik, B., & Yilmaz, A. (2021). Health Literacy and Its Association with Health Perception in Pregnant Women. *Journal of Health Literacy*, 6(2), 9–20. doi: 10.1016/j.pec.2014.04.014.
- Végh, V. & Pusztalvi, H. (2020). Leendő és gyakorló biológiatechnológusok egészségdefinícióinak összehasonlító elemzése. *Egészségfejlesztés*, 61 (1), 6–18. doi: 10.24365/ef.v61i1.528
- „Az egészség a TIE-d is!” A teljes körű iskolai egészségfejlesztés tevékenységei. Ajánlás a pedagógusok részére (2016). Budapest, EMMI Egészségügyért Felelős Államtitkársága, EMMI Oktatásért Felelős Államtitkársága.

Információk a szerzőkről

Karácsony Ilona

Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Ápolástudományi, Alapozó
Egészségtudomány és Védőnői Intézet, Szombathely
ilona.karacsony@etk.pte.hu

Ferenczy Mónika

Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Ápolástudományi, Alapozó
Egészségtudomány és Védőnői Intézet, Szombathely

Pachner Orsolya

Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar Pedagógiai és
Pszichológiai Intézet, Szombathely

Copyright © 2022 Karácsony Ilona, Ferenczy Mónika, Pachner Orsolya. Kiadó: Nemzeti
Népegészségügyi Központ. Ez egy nyílt hozzáférésű cikk a CC-BY-SA-4.0 licenstszerződés alapján.

Válogatás korábbi lapszámok kapcsolódó cikkeiből

[Egészségnevelési attitűd és egészségmagatartás középiskolai pedagógusok körében](#)

[Cikkismertetés: Mennyire hatásos a közösségalapú, rendszerszemléletű
gyermekelhízás-megelőzés?](#)

[Serdülőkorú diákok társas kapcsolatainak elemzése a viselkedésváltoztatást célzó
beavatkozások támogatásához](#)