



PRIMER PREVENCIÓS FELADATOK A GYERMEK-EGÉSZSÉGÜGYI ALAPELLÁTÁSBAN

Gyakorlati módszertani útmutató sorozat
szakemberek számára

Az egészségfejlesztés fogalma és módszerei a gyermek-egészségügyi alapellátásban

OTH, Budapest
2013. július

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkorai (0-7 év) program

Szerző
Markó Aranka

Közreműködők
Dr. Hanusz Klára, Dr. Forrai Judit

Szakmai lektor
Prof. Dr. Tompa Anna

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

Módszertan alprojekt szakmai vezetése
Csordás Ágnes módszertan szakmai alprojektvezető I.

Módszertan II. Fejlesztések elemi projekt vezetője
Dr. Hanusz Klára

Tartalomjegyzék

I.	Bevezetés	4
II.	Vonatkozó fogalmak tisztázása, elméleti háttér	4
II.1.	Az egészség és az egészségfejlesztés fogalma	5
II.2.	A prevenció helye, alapelvei az egészségügyi alapellátásban	11
II.3.	A házi gyermekorvoslás sajátosságai	13
II.4.	A védőnők helye az egészségügyi alapellátásban	14
III.	Gyakorlati alkalmazás	16
III.1.	Kívánt helyzet, cél meghatározása	16
III.2.	Lehetséges, javasolt megoldások, alkalmazható programok	17
IV.	Megoldási lehetőségek, módszerek, Tipikus problémák	17
IV.1.	Tipikus problémák csoportosítása	17
IV.2.	A védőnők lehetőségei	20
IV.3.	A házi orvosok és házi gyermekorvosok lehetőségei	20
V.	Indikátorok	22
VI.	Példák, esetek, jó gyakorlat	22
VI.1.	Példa	22
VI.2.	Baba-mama klub	25
VI.3.	Nevelési-oktatási intézmények egészségtervében megfogalmazott programok	26
VII.	Ajánlások, linkek, javasolt segítség	27
VIII.	Vonatkozó jogszabályok	28
IX.	Ajánlott irodalom	28
X.	Felhasznált irodalom	29

I. BEVEZETÉS

*A Magyarországon és Európa-szerte szűkülő gazdasági és pénzügyi lehetőségek között különös jelentősége van a hosszú távú költségkímélő megelőzésnek mind társadalmi, mind egyéni szinten. „A gyermek a mi mai befektetésünk a jövő társadalmába”*¹(A WHO 2005. évi jelmondata). Hazánkban a „Közös kincsünk a gyermek” Nemzeti Csecsemő- és Gyermek-egészségügyi Programban, illetve a Semmelweis Terv Csecsemő- és Gyermek-egészségügy fejlesztése c. fejezetében is kiemelték, hogy a hosszú távú célok megvalósításában az ellátórendszereknek és a szülőknek, illetve azok kölcsönösen erősítő együttműködésének egyaránt megvan a saját és sajátos szerepe és felelőssége.

A hatékony és minőségi gyermekkori prevenció program az egészséges társadalom megalapozását jelenti. Ez ma is általános érvényű megállapítás és tény. A gyermekek egészségfejlesztése folyamatosan változott és fejlődött az évek során, hiszen igazodott az új ismeretekhez, a módosuló társadalmi elvárásokhoz, valamint a szolgáltatások kivitelezésének változásaihoz. A gyermek **fejlődésének** nyomán követésében, a fejlődést befolyásoló tényezők felderítésében, illetve az ezen tényezők által okozott elakadások, elváltozások, sérülések kiküszöbölésében és csökkentésében **számos szakma képviselője, több szféra ellátórendszere, intézménye** vesz részt már a családtervezéstől kezdve a gyermek iskolába kerüléséig, majd később elkísérve őt egészen a felnőttkorig. Ebben a folyamatban különös jelentősége van a gyermek-egészségügyi alapellátásnak, s annak az egészségfejlesztési szemléletnek, amely a gyermek érdekében segíteni és irányítani tudja ezt az összefogást, és megfelelő felkészültséggel partnerré tudja tenni a szülőket.

A fejezet célja, hogy összefoglalja a legfontosabb elméleti ismereteket, áttekintést adjon a gyermek-alapellátásban alkalmazható egészségfejlesztési feladatokról és az életkorhoz illeszkedő ajánlásokat fogalmazzon meg. A gyakorlatban megvalósítható példákkal járuljon hozzá a jelenleg folyó tevékenységekhez, melyeket megfelelő szakirodalmi ajánlásokkal és linkgyűjteménnyel tesz teljessé.

II. VONATKOZÓ FOGALMAK TISZTÁZÁSA, ELMÉLETI HÁTTÉR

Az egészség és az egészségfejlesztés fogalmainak, fontosabb ismérveinek az összefoglalására a népegészségügyi tudomány eredményei adnak lehetőséget. Az említésre kerülő szervezetek által megfogalmazott elvek, ajánlások, törvények

¹Közös kincsünk a gyermek Nemzeti Csecsemő és Gyermek-egészségügyi Program <http://www.oefi.hu/szf.pdf>

megalkotását kutatások, megfigyelések és az aktuális társadalmi helyzet sürgető kihívásai hívták életre.

II.1. Az egészség és az egészségfejlesztés fogalma

A WHO által 1948-ban közzétett definíció: Az egészség a teljes fizikális, mentális és szociális jólét állapota, és nem pedig a betegség, vagy fogyatékoság hiánya.²

Az Egészségügyi Világszervezet nemzetközi szinten, tudományosan megtervezett módon foglalkozik azzal, hogy melyek azok a tényezők, amelyek az egészségi állapotot befolyásolják. Foglalkozik továbbá azzal is, hogy mit lehet, illetve kell tenni azért, hogy az minél jobb legyen. A kezdetektől rendszeresen nemzetközi fórumokon, konferenciákon vitatják meg az egészség fogalmát, és tesznek megállapodásokat a széles körű egészségfejlesztési tevékenység megvalósítása érdekében. Az Országos Egészségfejlesztési Intézet *Az egészségfejlesztés alapelvei. Az egészségfejlesztés nemzetközi alapidokumentumai*³ című kiadványában minden nemzetközi konferenciáról beszámol. Ebben a kiadványban a legfontosabb elveket és eseményeket emeljük ki azért, hogy a gyermek-alapellátás egészségfejlesztési tevékenységének megvalósítását azonos elméleti alapokon közelíthessük meg.

Az 1978-as Alma-Ata-i nyilatkozat az egészségfejlesztés globális stratégiáját emelte ki, ahol az egészségügyi alapellátással együtt fogalmaztak meg közös állásfoglalást.⁴

A WHO *Ottawai Charta az Egészségfejlesztésről* című nyilatkozata (Kanada, 1986. november 17-21.) az egészséget fejleszthető társadalmi értékévé nyilvánította. „Az egészséget mindenkinek 2000-re és azon túl” című felhívásukban cselekvésre szólították fel a társadalom minden szereplőjét.⁵

Dzsakartában (1997. július) nemzetközi konferencián kiadott nyilatkozat erősítette meg az „Egészséget mindenkinek” programot⁶. A program hangsúlyozza, hogy az egészség

² Az egészség fogalma a WHO szerint <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>

³ *Az egészségfejlesztés alapelvei. Az egészségfejlesztés nemzetközi alapidokumentumai* című módszertani füzet, 5-37. OEFI, 2004. Letölthető: www.oefi.hu

⁴ http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/113877/E93944.pdf

⁵ Ottawai Charta az Egészségfejlesztésről
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

⁶ Dzsakartai konferencia
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/declaration/en/>

alapvető emberi jog, amely döntő a társadalmi és gazdasági fejlődésben. Ez volt az első olyan nemzetközi konferencia, ahol bevonták a gazdasági szereplőket, és hangsúlyt kaptak az egészséget befolyásoló támogató társadalompolitikai és környezeti feltételek.

A jó egészség alapvető forrása a társadalmi, gazdasági és egyéni fejlődésnek, és fontos dimenziója az élet minőségének. A politikai, gazdasági, társadalmi, kulturális, környezeti, viselkedési és biológiai tényezők mind az egészség javára vagy kárára lehetnek.

A szakmailag megalapozott egészségfejlesztési gyakorlat első nemzetközi elfogadtatása az 1986-ban elfogadott *Ottawai Egészségfejlesztési Charta* című dokumentumhoz köthető. A *Charta* elfogadása nyitást jelentett az új népegészségügy irányába. Megerősítette azt, hogy a szociális igazságosság és egyenlőség előfeltételei az egészségnek, míg a támogatás és közvetítés az elérésükhöz vezető folyamat.

A *Charta* megfogalmazása alapján az egészségfejlesztés „az a folyamat, mely révén képessé teszi az egyéneket arra, hogy az egészségüket meghatározó tényezőket befolyásolják, és ezzel javítsák egészségüket.”

A *Charta* öt kulcsfontosságú stratégiát határozott meg:

- egészséget támogató közpolitika megalkotása;
- egészséget támogató környezet kialakítása;
- egyéni készségek fejlesztése;
- a közösségi akciók erősítése;
- irányváltás az egészségügyi ellátásban.

Ezek a cselekvési területek kölcsönösen függenek egymástól, de az egészséget támogató közpolitika teremt olyan környezetet, amely a többi négy megvalósítását lehetővé teszi.

Egészséget támogató közpolitika

Az egészséget támogató közpolitika minden területét áthatja az egészséggel és egyenlőséggel való törődés, és az egészségre gyakorolt hatása iránti felelősség. Az egészséget támogató politika fő célja az ehhez szükséges támogató környezet megteremtése, amely elérhetővé teszi az emberek számára az egészséges életet. Az ilyen politika lehetővé teszi, vagy megkönnyíti az embereknek az egészség választását, a társadalmi és fizikai környezetet úgy alakítja, hogy az támogassa az egészséget.

Az egészség értéke

Az egészség alapvető emberi jog, egyben megbízható társadalmi befektetés. A kormányoknak forrásaikból be kell fektetniük az egészséget támogató közpolitikába és az egészségfejlesztésbe annak érdekében, hogy javítsák állampolgáraik egészségi

állapotát.⁷A *szociális igazságosság alaptétele annak biztosítása, hogy az emberek számára elérhető legyenek az egészséges és kielégítő élet alapfeltételei.*

Egyenlőség, elérhetőség/hozzáférés és fejlődés⁸

Az országok egészségi állapotában meglévő nagy különbségek tekintetében – amelyeket az 1986-os ottawai konferencia vizsgált – a fejlett országok kötelezettsége biztosítani azt, hogy saját szakpolitikáik pozitív hatással legyenek a fejlődő országok népességére. A konferencia azt ajánlja minden országnak, hogy olyan, az egészséget támogató közpolitikát alkossanak, amely pontosan erre a témára irányul.

Egészség iránti felelősség⁹

Az egészséget támogató közpolitika melletti elkötelezettség azt jelenti, hogy a kormányok kötelesek mérni politikai döntéseik egészségre gyakorolt hatását, és közérthető formában jelenteni azokról.

Az egészségügyön túl¹⁰

Az egészségfejlesztésre irányuló törekvések nélkülözhetetlenek. *Az eredmény elérése azonban a szociális és gazdasági fejlődés összetett megközelítését is igényli.*

A *Charta* által kijelölt feladatok, az Adelaide-ben, (Ausztrália; 1988), Sundsvallban, (Svédország;1991) és Dzsakartában, (Indonézia;1997) rendezett nemzetközi konferenciák eredményeképpen folyamatosan bővültek. Ez idő alatt számos olyan kulcsfontosságú elemre derült fény, amelyek az emberek egészségi állapotának, életminőségének javításában, és az egészségügyi problémák költséghatékony megoldásában játszanak szerepet.

Az évek során szerzett tapasztalatok arra világítottak rá, hogy a leghatékonyabbak azok az átfogó megközelítések, amelyek mind az öt ottawai stratégiát alkalmazzák.

A „helyszínek”, „színterek” – helyi közösségek, városok, iskolák – a hatékony egészségfejlesztés gyakorlati megvalósítását teszik lehetővé.

Az eredményesség növelése érdekében az egészségfejlesztési programok középpontjába azokat a csoportokat kell állítani, akiknek leginkább veszélyeztetett az egészsége.

Az ismeretközlés, az oktatás, az információk átadása, a hozzáférés biztosítása, a megfelelő nyelvezet és stílus elengedhetetlen.

Az egészségfejlesztés kulcsfontosságú „befektetés”, melynek eredménye hosszú távon térül meg.

⁷ *Egészségfejlesztési módszertani füzetek*, sorozatszerkesztők: dr. Kishegyi Júlia és dr. Makara Péter, OEFI.16.o.

⁸ i. m.

⁹ i. m.

¹⁰ i. m.

Az Egészségügyi Világszervezet közgyűlése, a World Health Assembly legutóbbi, 2004. május 22-én Genfben megtartott ülésén határozatot hozott többek között az egészségfejlesztésről és az egészséges életmódról (WHA57.16).

A határozatot korábbi, az egészségfejlesztés és egészségnevelés témájában hozott alábbi egyezmények, határozatok alapozták meg. Az 57. közgyűlés WHA42.44 és WHA51.12 számú egészségfejlesztésről, egészségnevelésről és egészségügyi tájékoztatásról/felvilágosításról szóló határozatai, valamint az öt világkonferencia (Ottawa, 1986; Adelaide, 1988; Sundsvall, 1991; Dzsakarta, 1997; Mexikóváros, 2000) dokumentumai, az egészségfejlesztésről szóló miniszteri nyilatkozat (2000), valamint a dohányzási keretegyezmény elfogadása (2003).

A határozat megalkotáskor figyelembe vették még az egészségfejlesztésről és egészséges életmódról szóló Világjelentést. A 2002. évi World Health Report (Egészségügyi Világjelentés)¹¹ az egészséget globális szinten leginkább veszélyeztető tényezőket veszi figyelembe, és a viselkedési tényezők szerepét hangsúlyozza, elsősorban az egészségtelen étkezést, a fizikai inaktivitást, a dohányzást és a káros mértékű alkoholfogyasztást nevezi meg a nem fertőző betegségek fő okaiként, amelyek gyorsan növekvő terhet jelentenek.

Bekapcsolódás az egészségfejlesztés folyamatába

Milyen szerepet tud vállalni az egészségügyi alapellátás az egészségfejlesztésben, ami megfelel a fenti elvárásoknak? Fontos az információ, a tudás közvetítése (felvilágosítás), valamint az új ismeretek alkalmazásának segítése (támogatás). Az elért eredményeket figyelemmel kell kísérni, (ha szükséges segítünk, bátorítunk.)

Az egészségfejlesztés célja annak elérése, hogy a gondozottak ismerjék az egészséget befolyásoló tényezőket, valamint felismerjék, hogy a választott kedvező magatartás előnnyel jár, míg a kedvezőtlen magatartásnak káros következményei lehetnek az egyén, a gyermeke, és a környezete egészségére egyaránt.

Az életmód egyik megnyilvánulása az egészségmagatartás, mely pozitív esetben minden olyan cselekedetet magában foglal, mely kedvező hatással van az egészségi állapotra: egészséges táplálkozás, rendszeres testmozgás, biztonságos környezet kialakítása, vagy pl. a gyermekülés használata.

Az Európai Unió is emellett foglalt állást, s az egészség értékét, annak fontosságát és elkötelezettségüket a Maastrichti egyezményben fogalmazták meg először.¹²

¹¹ WHO Egészségügyi Világjelentés 2002. <http://www.who.int/whr/2002/en/>

¹² Maastrichti szerződés www.nefmi.gov.hu/download.php?docID=366

Magyarországon, az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről alapelvei körében a következőket fogalmazza meg:

„37. § (1) Az egészségfejlesztés az a folyamat, amely során az egyén növeli jártasságát saját egészségének javítása érdekében, képességet szerez az egészséges életvitel fenntartására és a változó környezethez való alkalmazkodásra. Az egészségfejlesztés a lakosság egészséggel kapcsolatos ismereteinek bővítésére, az egészséges magatartásra, az egészséget veszélyeztető ártalmak és megbetegedések megelőzésére irányuló tevékenység.

(2) Az egészségfejlesztés tevékenységi területei lefedik az egyéni képességek fejlesztését, a közösségi cselekvések erősítését, az egészséget támogató környezet kialakítását és fenntartását, az egészséget támogató szakmapolitikai irányelvek megfogalmazását és az egészségügyi ellátó rendszer megelőzés központú áthangolását.

Az egészség fejlesztését, megőrzését és helyreállítását az egészségügy eszköztárára csak a szociális ellátórendszerrel, valamint a természeti és épített környezet védelmével, illetve a társadalmi és gazdasági környezettel együttesen, továbbá az egészséget támogató társadalmi gyakorlattal és politikával kiegészülve képes szolgálni.”

Az egyén egészségi állapotát közvetlenül határozzák meg öröklött biológiai tulajdonságai, mint az életkora, a neme, vagy a betegségekre való fogékonysága.

Az egészség alapfeltételei és forrásai

- béke
- lakás
- oktatás
- élelem
- jövedelem
- stabil ökológiai rendszer
- fenntartható erőforrások
- társadalmi igazságosság és egyenlőség

Az egészség tökéletesítésének ezen alapvető előfeltételek alkotta, biztos alapon kell nyugodnia. Az egészségi állapotot befolyásoló egyéni és környezeti tényezők közötti kölcsönhatások igen bonyolult rendszert alkotnak.

„Hangsúlyozni kell, hogy az egyes befolyásoló tényezők egészséget meghatározó szerepe a különböző életszakaszokban más és más lehet, ami tovább nehezíti az egészségi állapotot meghatározó tényezők hatásainak szétbontását, elemzését.”¹³

Ebből a megállapításból következik, hogy a gyermek-alapellátásban a szakemberek által nyújtott ellátás intenzitása és hangsúlya is életszakaszonként különbözik. A gondozás folyamán az egyes gondozotti körökben az életciklusoknak megfelelően kell, hogy változzon a gondozás intenzitása és módszere.

„Figyelembe veendő továbbá az is, hogy az egészségi állapot a befolyásoló tényezők az adott időpontig összegződhetnek, vagyis egyrészt a korábbi hatások később is érvényre juthatnak, másrészt az élet során ért hatások halmozódnak.”¹⁴

Mit jelent az egészségfejlesztés a gyermek világában?

Az egészségfejlesztés egyszerre jelent gondoskodást, biztonságot, egészséges életkörülményeket és feltételeket, illetve életmódot és mindehhez való megfelelő hozzájutást, tudást.

Különösen jelentős az ismeretek átadása a szülőknek, hogy jobban tudják nevelni gyermekeiket, megfelelő körülményeket és feltételeket biztosítsanak a számukra. Ugyanakkor a készség- és attitűdformálás, valamint az érzelmi nevelés alapja és része a hatékony egészségfejlesztésnek.

A szülők támogatása a gyermekvállalásra készüléssel kezdődik, és a várandósság időszakával, majd az újszülött meleg, biztonságot adó fogadásával folytatódik.

A gyermekek egészségfejlesztése optimális esetben akkor éri el célját, ha az újszülöttek jó életkilátással születnek, a gyermekek szomatikus és mentális fejlődése megfelelő, edzettségi-fizikai állapotuk jó, ismerik a korukra jellemző egészségügyi szokásokat, mozgásuk harmonikus, összerendezett, szívesen tartózkodnak, tevékenykednek a szabadban.

A fenti állapot kialakítását iránymutatás alapján tanulja meg, sajátítja el a gyermek, szülői és szakértői segítséggel, példamutatással. A szülőket ezen feladataik ellátásában – elsősorban a gyermek családban történő nevelésében – támogatják a szakemberek: az egészségügyi alapellátás területén dolgozó házi orvosok, házi gyermekorvosok és védőnők.

A fenti célok érdekében nyújtott minden segítség a gyermek egészségének fejlesztését szolgálja. Mivel a várandós pár segítségért, támogatásért az egészségügyi ellátórendszerhez fordul, befogadókészségük is nagyobb. Így ha a gyermek

¹³ Vitrai, J. (2011) Egészség-egyenlőtlenségek Magyarországon (Fodor József emlékelőadás). *Egészségtudomány* LV., 2011/2. 13.o.

¹⁴ Vitrai, J. (2011) Egészség-egyenlőtlenségek Magyarországon (Fodor József emlékelőadás). *Egészségtudomány* LV., 2011/2. 13.o.

egészségfejlesztéséről beszélünk, akkor arra kell törekednünk, hogy új szemlélettel, közös gondolkozással és szakmai helyi összefogással érijük el a szülők partnerségét, segítsük őket vállalt feladatuk ellátásában megfelelő tájékoztatással és megerősítő, helyes támogatással, ezáltal pedig a gyermekeket fejlődésükben.

A hátrányos helyzetű, periférián élő családok és gyermekeik esetében a hátrányok és következményeik enyhítésére kell törekedni. A sajátos nevelési igényű gyermekek esetében fokozottan kísérik figyelemmel az állapotukat, gondozásukat, ezen túl a fejlesztés folyamatának követése, a rehabilitáció és a rehabilitáció segítése a cél.

II.2. A prevenció helye, alapelvei az egészségügyi alapellátásban

Az egészségügyi alapellátásban dolgozó szakemberek általános feladataik körében nemcsak segítik, hanem figyelemmel is kísérik az egészséget meghatározó tényezőket, ezek hatását, jelentőségét a gyermekekre.

Tapasztalatok alapján leírható, hogy a gyermekek megalapozott és egészséges életkezdését elsősorban az alábbiak befolyásolják A szülők oldaláról megközelítve a kérdést: meghatározó a társadalmi helyzetük (a szocio-ökonómiai környezet), az iskolázottságuk, az életmódjuk, egészségmagatartásuk, egészségtudatosságuk és saját egészségi állapotuk. Várandós anyák esetében külön kiemelendők az őket érő környezeti hatások.

A gyermek családbeli fejlődését befolyásolják a szülők (elsősorban az anya) gyermekgondozásban, és -nevelésben szerzett ismeretei, jártassága, készsége, személyisége és biztonságos magatartása, kiegyensúlyozottsága.

Nagy jelentősége van a támogató környezet meglétének, mind alapellátási, mind egyéni szinten. A gyermeket váró és nevelő szülőpárok családi és közösségi segítése, és természetesen ennek minősége sokat segíthet a gyermek fejlődésében.

Biztonságot ad az anyát és gyermeket ellátó rendszerek, intézmények elérhetőségének, hozzáférhetőségének ismerete és rendelkezésre állása a szükségleteknek megfelelően.

Az alapellátás tevékenységének alapelvei

- **A család, a családi nevelés elsődlegességének elfogadása**

A védőnői, házi orvosi, házi gyermekorvosi, közösségi ellátás során arra kell törekedni, hogy tiszteletben tartsák az adott család nevelési értékeit, hagyományait, szokásait. A szakemberek pozitív minták erősítésével kapcsolódnak be a gyermek gondozásába, nevelésébe. Szükség esetén – a lehetőségeikhez mérten – törekedniük kell a család gondozási, nevelési hiányosságainak feltárására, kísérletet kell tenni a korrigálásra, kompenzálásra.

- **Fokozott figyelem a gyermek fejlődésének követésére**

A gyermek nevelésének támogatása egy értékteremtő, értékközvetítő folyamat, mely a gyermeki személyiség, a személyes, a szociális és a kognitív kompetenciák fejlesztésére irányul.

- **A gyermek egészséges fejlődése akkor biztosított, ha a gondozása, nevelése szorosan illeszkedő egységet alkot**

A nevelés és a gondozás cselekményei, eseményei elválaszthatatlanok egymástól, szoros egységet képeznek. A nevelés tágabb, a gondozás szűkebb fogalom. A gondozás minden lépésében nevelés is folyik, a nevelés formái, helyzetei viszont nem korlátozódnak a gondozási műveletekre.

- **A normál fejlődési ütemtől eltérő fejlődésű gyermekek támogatása**

A szülők támogatása elengedhetetlen olyan élethelyzetekben, amikor a gyermeküknek egyéni gondozásra van szüksége. Fontos, hogy a gyermek érezze a szülő elfogadását akkor is, ha lassabban fejlődik, ha több területen jelentős eltérést mutat a korának megfelelő fejlődéstől, ha viselkedése eltér a megszokottól, és több türelmet igényel. A gyermek fejlődésének előrehaladásához elengedhetetlenül szükséges a szülő szeretetteljes odafordulása és a megfelelő környezet kialakítása.

- **A gyermek érzelmi biztonságának támogatása**

A gyermekek biztonságérzetének kialakításához nagyban hozzájárul az őket körülvevő személyi és tárgyi környezet állandósága.

Fontos a család életében a stabilitás, a kiszámíthatóság. A napi történések egymásra épülnek, egy folyamatot alkotnak. A gyermek napirendje egy tájékozódási pont, mely megalapozza a jó szokásokat. A biztonságos érzelmi háttér kialakítása magában foglalja a fizikai és pszichés erőszak minden formájától való védelmet is.

Ha a gyermeknek új helyzettel kell megbirkóznia, lényeges a fokozatosság, ez segítheti az alkalmazkodást, a változások elfogadását.

- **A gyermeki aktivitás támogatása, önállósulási törekvések segítése**

A gyermeki aktivitás támogatásához elengedhetetlen, hogy a szülő biztonságos, különböző mozgásformákra, tevékenységekre ösztönző tárgyi környezetet alakítson ki. Bátorítsa, ösztönözze a gyermeket elismerő, dicsérő szavakkal, empátiával. Segítse az új élmények feldolgozását, viselkedésével mutasson példát.

- **Családon belüli egységes nevelési elvek érvényesítésének támogatása**

A gyermek nevelése értékteremtés, értékközvetítés. Ahhoz, hogy a nevelés hatékony legyen elengedhetetlen, hogy a felnőttek azonos szempontok szerint járjanak el a szeretetteljes gondoskodás biztosításában, a fizikai és érzelmi szükségletek kielégítésében. Fontos az egyetértés az alapvető értékek, erkölcsi normák és nevelési gyakorlatok meghatározásában.

II.3. A házi gyermekorvoslás sajátosságai

A házi gyermekorvoslás egyrészt a gyermekellátó intézményrendszerekhez, másrészt az alapellátáshoz tartozik. E kettős érintettség sajátos helyzetet teremt, viszont kétségtelen pozitívuma az alapellátás és a szakellátás közötti szoros együttműködés.

A házi gyermekorvos napi tevékenysége a megelőző-gyógyító ellátás köré csoportosul, kiegészülve a szociális és gyermekjóléti jogszabályok által meghatározott teendővel, és esetenként a nevelési-oktatási intézmények ellátásával.

A házi gyermekorvos prevencióban végzett feladatai

- Az újszülött pszichoszomatikus fejlődésének nyomon követése, folyamatelemzése, a megakadások, normálistól eltérő állapotok felismerése, tisztázása.
- Védőoltások beadása, felvilágosítás a védőoltások preventív hatásairól.
- Különböző hiányállapotok megelőzése: D-, K-vitamin.
- Családdal kapcsolatos események, információk nyomon követése, szükség esetén konzultáció a gyermeket ellátó védőnővel, a gyermekjóléti szolgálat munkatársaival.
- Életmód-tanácsadás táplálkozás, mozgásfejlesztés témakörben.

Egyéb feladatok:

- Kérésre részvétel és segítségnyújtás a testi-lelki krízisszituációk megoldásában.
- Részvétel közösségre adaptált egészségnevelési programok megvalósításában.

Összegezve a házi gyermekorvos feladatai¹⁵

Az egyén egészséges felnőtté válásának elősegítése: megelőző, gyógyító, gondozó, kommunikációs és menedzsertevékenység révén, ami magában foglalja a fogamzástól a növekedés befejezéséig terjedő periódust.

¹⁵ Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja, A házi gyermekorvos kompetenciája 2.o.

http://gyermekorvostarsasag.hu/upload/gyermekorvostarsasag/document/hazi_gyermekorvos_kompetencia_listaja.pdf?w eb_id

Szoros munkakapcsolata van a járó- és fekvőbeteg-ellátó rendszerrel, valamint a felnőtt alapellátással, a védőnői szolgálattal és a gyermekvédelem szakembereivel.

A házi orvosok primer prevenció feladatai

A házi orvosi primer prevenció tevékenység egy része a rendelőben, másik része pedig a családok otthonában zajlik. A családok otthonában végzett látogatás során információt szerez a család szocio-ökonómiai jellemzőiről, a családtagok egymáshoz fűződő kapcsolatáról. A családorvos fontos szerepet tölt be az egészségnevelésben és az egészségügyi felvilágosításban.

A fogamzás előtti gondozásra a házi orvos kiemelt figyelmet fordít, hiszen a családi anamnézis ismeretében – öröklődő betegségek, gondozott *diabetes mellitus, kardiológiai és egyéb belgyógyászati problémák, epilepszia, depresszió, hipertónia* – lehetősége van a várandósságra történő felkészülés körültekintő és célzott segítségével. Fontos felhívnia a figyelmet arra, hogy csak indokolt esetben, orvosi indikáció alapján szedjen gyógyszert a várandósságra készülő gondozott. Emellett megbeszélheti pácienseivel a családalapítással kapcsolatban felmerülő különböző kérdéseket, illetve részt vehet a várandósgondozásban is.

Miután egy többé-kevésbé rendszeres kapcsolat alakul ki az ellátottal, a családorvosnak lehetősége nyílik, hogy megismerje a kliens öltözködési jellemzőit, feltérképezze az étkezési szokásokat, így tanácsokat adhat, hogy miként lehet ezek minőségén javítani. Ezen kívül szerepet játszik a szenvedély- és szexuális betegségek, akár csoport szinten megvalósított megelőzésében, illetve a különböző védőoltások beadásában.

Amennyiben gyermekellátás is történik, az orvos külön kitérhet az e korosztályra jellemző egészséges táplálkozás ismertetésére, illetve részesítheti a szülőket gondozási, személyi mentálhigiénés tanácsadásban.

II.4. A védőnők helye az egészségügyi alapellátásban¹⁶

A területi védőnők a legfontosabb életszakaszoknál – a gyermekvárásnál, az újszülött fogadásánál, a családi élet kialakításánál, a gyermekek óvodába, iskolába menetelénél vannak jelen a család életében.

A védőnői gondozás színterei a védőnői tanácsadó, a gondozott családok otthona és a közösségi programok szervezésére alkalmas helyszínek.

Feladataik az egészség szinte valamennyi aspektusát érintik (egészséges táplálkozás, mindennapi testmozgás, egészséges és biztonságos környezet, veszélyeztető tényezők

¹⁶ Védőnői Szakmai Kollégium Módszertani útmutatói, OALI, 2004.8.o.

elkerülése, káros szokások megelőzése, harmonikus párkapcsolat, kiegyensúlyozott családi élet kialakítása, minőségi családtervezési módszerek alkalmazása).

A védőnők az alábbi tevékenységükben támogatják az anyát, a gyermeket nevelő családot

• Egészségvédelem, az egészséges életmód megalapozása

A harmonikus testi-lelki fejlődéshez szükséges egészséges és biztonságos környezet megteremtése, a fejlődés támogatása, a primer szükségletek egyéni igények szerinti kielégítése:

- a környezethez való alkalmazkodás és az alapvető higiénés szokások kialakításának segítése (a testi-lelki harmónia kialakulását és megőrzését segítő napirend, ezen belül: étkezés, öltözködés, alvás, szobatisztaságra nevelés, pihenés, levegőzés, játék, mozgás);
- szükség esetén speciális szakember bevonásával prevenció és korrekció feladatok ellátása.

• Az érzelmi fejlődés és a szocializáció segítése

- az anya meghallgatása, támogatása az otthoni derűs légkör kialakításában, gondjainak, szorongásainak oldása;
- anya és gyermeke között szeretetteljes, érzelmi biztonságot jelentő kapcsolat kialakulásának segítése a megfelelő tájékoztatással;
- szülői tájékoztató anyagok, információk átadása;
- lehetőségteremtés közös élmények szerzésére, az önérvényesítés és a tolerancia egyensúlyának irányába befolyásolva a gyermek fejlődését;
- a kommunikatív képességek fejlődésének segítése kommunikációs kedv felébresztésével és fenntartásával (meghallgatás, figyelem, kérdések megválaszolása), bevonás a közösségekbe (pl. baba-mama klub);
- a szocializációs problémával küzdő, lassabban fejlődő, érzékszervi és/vagy mozgássérült, sajátos nevelési igényű, a hátrányos helyzetű, elhanyagolt gyermek nevelése-gondozása speciális többlettörődéssel, szükség esetén más szakemberek bevonásával.

• A megismerési folyamatok fejlődésének segítése

- a gyermek érdeklődésének kialakulását, fennmaradását, erősödését segítő információk átadása, egyéni problémák megfigyelése, megbeszélése;
- javaslattétel a gyermek életkorának, érdeklődésének megfelelő tevékenységekre;

- a gyermek igényeihez igazodó közös tevékenység során élmények, viselkedési és helyzetmegoldási minták nyújtása;
 - önálló aktivitás, kreativitás támogatása;
 - ismeretek nyújtása, tapasztalatok, élmények feldolgozása közösségekben;
- a gyermek tevékenységének támogató, bátorító figyelemmel kísérése, megerősítésének megbeszélése.

III. GYAKORLATI ALKALMAZÁS

III.1. Kívánt helyzet, cél meghatározása

Olyan egészségfejlesztési tevékenységek beépítése a mindennapi gyakorlatba, amelyek a gyermekek optimális egészségi állapotának elérését a mainál hatékonyabban és eredményesebben, illetve mérhető módon tudják támogatni, különös tekintettel a valamilyen okból speciális szükségletű, hátrányokkal küzdő gyermekekre, családjaikra.

A fenti cél megvalósításában lényeges szempont, hogy a prevenciót végző személy törekedjen az esélyegyenlőségen, a szükségleten (kor, élethelyzet, kulturális háttér, egészségi állapot stb.) alapuló, preventív ellátás megvalósítására.

Fontos, hogy minden szakember a tudomány állásának, képzettségének és gyakorlatának megfelelően működjön közre a megelőzésben, maximálisan kihasználva a képzettségben rejlő lehetőségeket. Alakuljon ki új szemlélet az ellátórendszerben, ami elősegíti a holisztikus gyógyítást és valósuljon meg a szakemberek közötti kölcsönös kommunikáció és együttműködés.

Lényeges, hogy az egészségfejlesztési programokhoz szükséges ismeretek, háttér-információk és módszertani segédanyagok, melyek az ellátott gondozottak egészségtudatos magatartásának kialakítását célozzák meg, hozzáférhetőek legyenek.

Az egészségtudatos magatartás olyan szemlélet és életvitelt jelent, melynek során a gyermek:

- szokásainak kialakításában újszülöttkortól kezdve érvényesülnek az egészségmegőrzés szempontjai, egyrészt a szülők/nevelők tudatos nevelői hatásának következményeként (pl. napirend kialakítása, helyes táplálkozás, életkorának, egészségi állapotának megfelelő testmozgás);
- döntéseiben, választásában érvényesíteni tudja és akarja az egészség szempontjait;
- tevékenyen részt vesz egészségének fejlesztésében (szívesen kirándul, rendszeresen végez valamilyen testmozgást);
- tevékenyen kapcsolódik a gyermekközösségek életébe, kiegyensúlyozott, érdeklődő;

- ismeri azokat a szolgáltatásokat (orvosi ellátás, védőnői szolgálat), akik közreműködnek egészségi állapotának követésében, tanácsokkal segítik fejlődését;
- környezetében élő beteg, hátrányos helyzetű gyermekkel szemben segítő, támogató magatartást tanúsít;
- életkorának megfelelő szinten ismeri a gyermeki jogokat, kötelezettségeket.

III.2. Lehetséges, javasolt megoldások, alkalmazható programok

Lehetséges megoldások

Az egészségfejlesztési célok meghatározásánál az egészségügyi alapellátásnak is át kell gondolnia, hogy mit tud tenni, mivel tud hozzájárulni települési szinten mindazokhoz a fenti tényezőkhöz, amelyek az élhetőbb élettér, az egészségesebb, biztonságosabb környezet, a gyermekek egészségesebb életmódjának megvalósítását célozzák meg. Fontos hangsúlyozni, hogy semmi sem javítja úgy a gondozottak egészségi állapotát, mint a megfelelő életfeltételek, az egészséges, biztonságos lakás, a tiszta környezet, az oktatási és kulturális lehetőségek, valamint a megfelelő egészségügyi és közegészségügyi szolgáltatások.

Mindezek tükrében olyan célok meghatározását látjuk célszerűnek, amelyek az egészségügy kompetenciájába tartoznak, és reálisan megvalósíthatók.

IV. MEGOLDÁSI LEHETŐSÉGEK, MÓDSZEREK, TIPIKUS PROBLÉMÁK

IV.1. Tipikus problémák csoportosítása

A „*megelőző-gyógyító tevékenység*” régóta szerepel a hazai egészségügyi ellátás szóhasználatában. A szakirodalomban olvasható értékelő elemzések szerint az ellátás során kínálkozó lehetőségek nem kellően kihasználtak.

A felsorolt okok között szerepel az időhiány, az egyéb adminisztrációs feladatok sokasága, a naprakész ismeretek hiánya és az egymásnak ellentmondó ajánlások.

Tény az is, hogy az egészségügyi alapellátást *a különböző életkorú csoportok nem egyenlő mértékben és gyakorisággal veszik igénybe.*

Így bizonyos tevékenységek és korcsoportok ellátása elsősorban a védőnői és házi gyermekorvosi körre jellemző, míg a háziorvos szélesebb életkori határok között tevékenykedik. Speciális ellátást jelent az ún. „*vegyes praxis*”, mely gyermekek ellátására is kötelezett.

Míg a családorvost a lakosság szabadon választja meg, addig a védőnői ellátás területi elven működik, amely megnehezíti a családorvossal történő munka megfelelő összehangolását.

Az alapellátás erőssége

A területi ellátási kötelezettség mindenki számára biztosítja az ellátáshoz jutás jogát:

- az egészségügyi alapellátás korlátozások nélkül igénybe vehető;
- az alapellátás működési feltételeit az önkormányzat felelőssége biztosítani;
- a különböző ellátások szakmai és technikai minimuma előírt, elvileg az esélyegyenlőség az egyes ellátó szintjén megvalósulhat;
- az alapellátásban tevékenykedők működése meghatározott képzettségi feltételekhez kötött;
- bizalmi alapokra épülő, személyre szabott ellátást biztosít.

Az alapellátás gyengeségei

- A szolgáltatók közötti együttműködés jellegét nagymértékben meghatározzák a személyes kapcsolatok;
- a jogszabályok harmonizációjának hiánya miatt országosan nem egységes eljárási rend szerint zajlik a gondozottak ellátása;
- a teljesítményelemek és a minőségi mutatók korlátozott mértékben jutnak szerephez az alapellátásban.

Megoldási javaslat

A felvetett problémák megoldásában segíthet a szakmaközi kommunikáció, valamint helyi eljárásrendek kidolgozása. Az adott térségben tevékenykedők teamben gondolkodva határozzák meg az elérendő célokat.

Kidolgozzák a megvalósítás stratégiáit

- célcsoport megjelölése
- vállalt feladatok
- megvalósítás menete
- tervezett program gyakorisága
- megvalósításért felelős személyek megjelölése
- programot támogató szervezetek, intézmények megnyerése
- tervek megvalósítása
- eredmények értékelése
- a tapasztalatok alapján esetleges módosító javaslatok megfogalmazása

A kapcsolati háló kialakítását segítik a közös továbbképzések, esetmegbeszélések.

IV.2. A védőnők lehetőségei

A területileg illetékes védőnőnek lehetősége van a várandós anya, gyermeke és családja körülményeinek ismeretében a közösen kialakított gondozási tervnek megfelelő komplex ellátást nyújtani. A védőnői szolgálat alapvetően a primer prevenció megvalósítására szerveződött. A védőnőképző intézmények módszertani felkészítés során adják át az egyéni tanácsadás, és a közösségi program megvalósításának elméleti és gyakorlati ismereteit.

A védőnői tanácsadással szembeni elvárás, hogy ne csak felvilágosításból, tájékoztatásból, oktatásból álljon, hanem interakció legyen, amely során a védőnő időt, figyelmet, elfogadó magatartást és légkört biztosít, hogy segítse a gondozott egyént, családot az egészséges életvitelben, a problémák feltárásában, megfogalmazásában és a megoldás lehetőségeinek megtalálásában.

Alapvető elvárás, hogy a gondozott személy kapja meg a döntéséhez szükséges ismereteket. Szükség esetén fontos megbeszélni a szükségletek előnyét, hátrányát, lehetőségét és veszélyeit. Ez a típusú tanácsadás más módszereket és sokkal több időt igényel.

A gondozottak igényeit figyelembe véve csoportos foglalkozásokat szervez (szülésre, szoptatásra felkészítés, baba-mama klub, csecsemőmasszázs, életmód klub, szülők iskolája, stb.). Az oktatás témái sokrétűek, így érintik az egészséggel kapcsolatos alapismereteket (személyi higiéné, egészséges életmód, betegápolás, elsősegélynyújtás), a családtervezést, a fogamzásgátlást, a szülői szerepet, a csecsemőgondozást, az önvizsgálattal kapcsolatos ismereteket és a szenedélybetegségek megelőzését.

Összegzés

A védőnő gondozási tevékenységének tartalmát, a tanácsadás módját és ezek minőségét jellemzi, befolyásolja: a szülészeti intézménytől kapott tájékoztatás, dokumentáció, a gondozott populáció összetétele, a populáció szociális megoszlása, a védőnő családban való elfogadottsága és szakmai felkészültsége.

IV.3. A házi orvosok/házi gyermekorvosok lehetőségei a prevenció területén

Információnyújtás egyéni tanácsadás keretében (Példa házi orvosi egyéni tanácsadás megvalósítására)

Az orvosi ellátás során alkalom adódik az egészségre kockázatot jelentő szokások megismerésére. (Pl.: dohányzási, étkezési szokások kikérdezése, testsúly- és testmagasságmérés, vérnyomásellenőrzés stb.) A szakértők ajánlása alapján fontos a kockázati tényezőket családi összefüggésben vizsgálni.

Az egyéni kockázatelemzést követően lehetőség nyílik tanácsadásra, mely az egészségkárosodás mérséklését eredményezheti. Például a testmagasság és testsúly mérése alkalmat kínál arra, hogy beszéljünk a helyes táplálkozás (energiabevitel) és a testmozgás (energialeadás) egyensúlyának fontosságáról.

Az ilyen helyzetek lehetőséget adnak arra, hogy a tanácsok ne „csak” szakszerűek, hanem személyre szabottak legyenek.

Információnyújtás, interaktív témafeldolgozás csoportfoglalkozások keretében.

- Prevenációs programok szervezése.
- Részvétel – felkérés alapján – preventív témák feldolgozásában, előadások, továbbképzések megtartásában.
- Közreműködés a térség/település egészségvédelmét célzó egészségtervek kidolgozásában, szakiránynak megfelelően a tervek megvalósításában.
- Közreműködés prevenációs programokat tervező team munkájában.
- Együttműködés civil szervezetekkel a közös célok megvalósításában.
- Együttműködés a nevelési-oktatási intézmények szakembereivel az oktatási intézmények egészségtervének megvalósításában.

Példa

Szociálisan hátrányos helyzetű gondozottak esetében speciálisan feldolgozandó témák, melyek lehetnek önálló programok, vagy egyéb projektek közvetett alkotó részei.

A feltárt probléma

Az egészségügyi alapellátás szakemberei a népegészségügyi intézet munkatársaival, és a roma kisebbségi önkormányzat illetékeseivel együttműködve készültek fel a képzés megszervezésére, és lebonyolítására. A képzés célcsoportja a roma kisebbségi önkormányzat delegáltjai voltak. A feldolgozott témák a leggyakrabban előforduló veszélyeztető tényezőkre hívták fel a figyelmet: a szülők elhanyagoló magatartásának hatása a gyermekekre, egyéb rizikótényezők (védőoltások megtagadása, elmulasztása, orvosi ellátás elhanyagolása) várandósság esetén az előírt gondozás, ellenőrzés elmulasztásának következményei.

A szociálisan hátrányos helyzetű emberek környezete, a rossz lakhatási viszonyok, a táplálkozásra kiható szegénységük, a napi gondokkal való küzdelmük gyakorlatilag nem teszik lehetővé, hogy megfelelő egészségkultúrát alakítsanak ki. Környezetük szennyezettsége különböző enterális betegségeket idézhet elő. A felnőttek mértéktelen dohányzása a szűkös lakásban, a lakhatásra alkalmatlan, vizes falú helyiség szintén a betegség melegágya. Mindezek elsősorban a gyermekeket veszélyeztetik, de a felnőtt lakosságot is nagyban érintik.

V. INDIKÁTOROK

- Tárgyévben tervezett prevenciós programok száma.
- Megvalósított programok száma és aránya a tervezettekhez viszonyítva.
- Programokon résztvevők száma.
- Módszertani segítségnyújtás száma a gyermekközösségek egészségnevelési terveinek kidolgozásában.
- Prevenciós programok tapasztalatainak/eredményeinek értékelése megtörtént-e.
Vizsgálják:
 - a csecsemőhalálózásra vonatkozó adatokat,
 - az anyatejes táplálás mutatóit,
 - a preventív tanácsadáson megjelenő csecsemők, gyermekek számát,
 - a balesetet szenvedett gyermekek számát,
 - a várandósság alatti pszichés változások, fokozott gondozást igénylő várandósok számát.
- Védőnői gondozásban nem részesült várandósok, gyermekek száma nem mutat emelkedő tendenciát. (Adat forrása: a védőnői kötelező adatszolgáltatások és szülészeti intézmények statisztikái¹⁷.)
- Szervezett közös szakmaközi továbbképzések száma.

VI. PÉLDÁK, ESETEK, JÓ GYAKORLAT

VI.1. Példa

A szülésre felkészítő csoportfoglalkozásokról általában

Színes, változatos, egyéni igényekhez alkalmazkodó és alakítható programokat dolgoznak ki a védőnők. A program megvalósításában feladatot vállalnak a házi orvosok, házi gyermekorvosok, szakellátás orvosai és egyéb segítő szakemberek (dietetikus, gyógytornász, pszichológus). Az alábbi tematika kibővített témajavaslatokat tartalmaz, mely elsősorban a várandósgondozási protokollra épül.

1. A várandósság élettani és anatómiai jellemzői

- A várandós időszak testi és lelki változásai.
- Leggyakoribb panaszok a várandósság alatt.

¹⁷ <http://193.225.50.35/webgy/regbe/belepes.php>

- Szövédményes várandósság.
- A várandósság szakaszai (első, második, harmadik trimeszter), élettani jellemzői.

2. A várandósság alatt elvégzendő vizsgálatok

- Várandósgondozás (a Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja szerint).
- A várandósság alatti vizsgálatok, gondozási terv jellemzői.

3. A várandós életmódja, táplálkozás

- Öltözködés, testápolás, mozgás.

4. Várandóstorna, kismamák számára javasolt mozgásformák, sport, a mozgás öröme a várandósság idején

- A rendszeres testmozgás hatása a kismamákra, a mozgás szerepe a szülésfelkészítésben.
- Kismamatorna ellenjavallatai.
- Javasolt és „tiltott” mozgásformák.
- A várandóstorna összetevői (tornaelemek, légzőgyakorlatok, relaxáció, masszázs).

5. A magzat méhen belüli fejlődése, méhen belüli kommunikáció

- A méhen belüli fejlődés szakaszai, anya-magzat kapcsolat jelentősége.

6. Az apa szerepe a várandósság alatt

- Korai apa-anya-gyermek kapcsolat.
- Szülőpárrá fejlődés, fészekrakás, a családi döntéshozatal művészete.
- A szeretet ötféle nyelve.
- Távolmaradó apák.
- Hónapról-hónapra együtt örülve.
- Együttszülés gyakorlata.
- Család születése.

7. A szülés élettani folyamata, a szülés megindulásának jelei. Tájékoztatás a szülészeti intézmények rendjéről

- Az együtt szülés lehetőségei.
- Pszichés felkészülés a szülésre, szülési terv.
- Szülési alternatívák, hagyományos/alternatív szülőszoba, szülés folyamata, szakaszai, szülés alatti beavatkozások.
- Vajúdás és szülés segítése.
- Rooming-in jelentősége.

8. Szoptatásra való felkészítés, emlők önvizsgálatának, ápolásának megtanítása. Az anyatejes táplálás előnyeinek és a szoptatást támogató szervezetek programjának ismertetése.

- Bababarát kórház kritériumai.
- Miért jó szoptatni?
- A szoptatás hatása, anyatej belövellése, szoptatási technikák, problémák, mellápolás, szopási stílusok. (Szoptatást támogató szervezetek: La-Leche Liga, Szoptatásért Magyar Egyesület, Szoptatási tanácsadók működése.)

Szülés után előforduló leggyakoribb problémák

9. Felkészítés az újszülött fogadására (kelengye, fekhely, gondozási, ápolási eszközök, gondozás gyakorlata: fürdetés, pelenkázás, lázmérés, stb.)

- Házi patika, otthonbiztonság/biztonságos otthon.
- Csecsemő gondozása.
- Újszülött újraélesztési gyakorlat

10. Az újszülöttkor fiziológiai jellemzői. A csecsemő egészséges testi és szellemi fejlődése

- Az egészséges újszülött jellemzői.
- Újszülöttkori vizsgálatok, gondozás.
- A csecsemő pszichoszomatikus fejlődése

11. A babamasszázs szerepe, a hordozókendő előnyei, babahordozó

- A csecsemőmasszázs jótékony hatása.
- Baba a hordozókendőben.
- Hordozás a civilizált és természeti népeknél.

12. Hogyan váljunk jó szülőkké?

- A család és a gyermek, mint egészségmegőrző tényező.
- A jó párkapcsolat.
- A konfliktuskezelés tízparancsolata.
- A fegyelmezés tízparancsolata.
- Nevelési elvek.
- Hatékony kommunikáció.
- Milyen a jó szülő?
- A leggyakoribb nevelési hibák.

-

13. A gyermekágy időszaka, pszichés változások szülés után

- „Aranyóra” a korai bőrkontaktus, az első szoptatás jelentősége.
- Kórházi történések.
- Rooming-in jelentősége.
- Testi változások szülés után (bélműködés, vizeletkiválasztás, méh involúció, lochia, vérnyomás, higiéné, gátseb).
- Hazaadás kitolódása (sárgaság, betegség, patológiás súlyvesztés).
- Gyermekágyas életmód, étrend, gyermekágyi torna.
- Gyermekágy és szexualitás, fogamzásgátlás és szoptatás.
- Gyermekágyi pszichés zavarok, hangulati zavarok a gyermekágy alatt.
- Baby-blues, gyermekágyi depresszió, szoptatás közben fellépő rossz kedélyállapot, apai depresszió.

14. A várandós anya, szülők és gyermekek jogai, családtámogatási rendszer

- A magzati élet védelméről.
- Gyermekvédelem.
- Alanyi jogon járó és biztosítási jogviszonyhoz kötött családtámogatási ellátások.

VI.2. Baba-mama klub

A tevékenység célja a felnövekvő gyermek egészséges testi és szellemi fejlődésének segítése, valamint hasznos közösségi színtér, fórum teremtése az anyák számára.

A klubprogramokon a meghívott előadók (pszichológus, gyermekorvos, védőnő, fogorvos, jogász és más szakemberek) segítségével az anyukák választ kaphatnak olyan kérdésekre, melyek a csecsemő és a kisdéd gondozásával, nevelésével, mindennapos ellátásával kapcsolatosak. Az együttléteket filmvetítések, zenei foglalkozások teszik színesebbé.

Kreatív szülő–kreatív gyermek foglalkozások (kézműves foglalkozások, művészeti nevelés)

- Ujjbábok készítése.
- Ünnepekhez kapcsolódó dekoráció.
- Mesetanulás, mondókák tanulása.
- Közös éneklés és torna.
- Hangszerek használata kisgyermekkorban.
- A nagymamák köszöntése anyák napján.
- Tavaszi énekek tanulása.
- Gyógyító mesék felnőtteknek, gyerekeknek.

- Gyurmázás, stb.

Biztonságos otthon, biztonságos környezet

- Baba- és gyermek-elsősegélynyújtás.
- Gyerekek és házi kedvenceink.
- Baleset-megelőzés otthon.
- Biztonságos közlekedés.

Gyermekgondozás, -ápolás

- Csecsemőtáplálási irányelvek.
- Anyatej az élet itala.
- Egészséges táplálkozásról beszélgetünk a dietetikussal.
- Lázas állapotok, lázcsillapítás.
- Van-e fogad, hófehér? – fogápolás.
- Látás, hallás – védőnői szűrővizsgálatok.

Gyermeknevelés problémái

- Az apák szerepe a családban.
- Gyermekünk fejlődése.
- Konfliktusok otthon és az utcán.
- Jót akarok a gyerekeknek!? De hogyan?!
- Törpék lázadása – a dackorszak nehézségei és kezelésük.
- Minden kezdet nehéz – a szobatisztaságról.
- Miért agresszív a gyermekem.
- Bölcsőde-, óvoda- és iskolaválasztás.
- A játék fontosságáról.
- Az első hangoktól a kész mondatokig – beszédfejlődés.
- A mozgás szerepe a gyermek fejlődésében.
- Jó játék, rossz játék.
- Testvérféltékenység.

VI.3. Nevelési-oktatási intézmények egészségtervében megfogalmazott programok

A nevelési-oktatási intézmények egészségtervében megfogalmazott programok megvalósításában közreműködik az intézményt ellátó orvos és védőnő.

Általában egészségnapok, -hetek programjaihoz biztosítanak módszertani anyagokat, a foglalkozások összeállításával segítik az óvodapedagógus munkáját.

Ezen kívül felhasználhatók még az Egészségesebb Óvodák Nemzeti Hálózata honlapján¹⁸ található egészségnevelési programok is:

- gyermekkori alkoholfogyasztást megelőző program;
- dohányzás megelőzésére felkészítő program;
- az otthoni kiegészítő táplálkozás propagálása;
- „Hetenként legalább egy zöld-napot óvodáinkban!" mozgalom;
- otthoni és közlekedési balesetet megelőző program;
- szívegészségvédő (Szív Kincsesláda) program;
- „Egészséges fogakért" akció;
- tartásjavító program;
- asztmás és allergiás gyermekek megelőző programja;
- „A szem a lélek tükre" látásjavító program;
- gyógytestnevelési program.

Rejtély Illatóriában

Az Óvodai Dohányzásmegelőzési Program kazettája: az óvodásoknak és kisiskolásoknak készült bábfilmben egy mesébe ágyazva a gyerekek hallhatnak a passzív és aktív dohányzásról, megelőzésről és leszokásról.

VII. AJÁNLÁSOK, LINKEK, JAVASOLT SEGÍTSÉGEK

- www.ovodaegnev.hu/alternativprogram.php
- www.ogyei.hu
- www.oefi.hu
- www.szoptatasert.hu
- www.szoptatasportal.hu
- www.lalecheliga.hu
- www.preventio.sote.hu
- www.nefmi.gov.hu
- www.drogfokuszpont.hu
- www.informed.hu
- www.egeszsegprogram.eu
- www.oali.hu

¹⁸ <http://www.ovodaegnev.hu/alternativprogram.php>

VIII. VONATKOZÓ JOGSZABÁLYOK

- Alaptörvény, Szabadság és felelősség XX. Cikk Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény
- Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsoló személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény
- 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról
- 2011. évi CXC. Törvény a Nemzeti Köznevelésről
- 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról
- A gyermek jogairól szóló, New Yorkban, 1989. november 20-án kelt egyezmény, kihirdette az 1991. évi LXIV. törvény
- A terhesgondozásról szóló 33/1992. (XII. 23.) NM rendelet
- A területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet
- 1991. évi XI. törvény az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról

IX. AJÁNLOTT IRODALOM

- Ádány, R., *A prevenció helyzete Magyarországon és viszonya a lakosság egészségi állapotából adódó prioritáshoz.*
<http://www.nefmi.gov.hu/letolt/kutat/tep/elet/adany.pdf>
- Aszmann, A. (1997) *Iskolás gyermekek egészségmagatartása 1986-1993.* Anonymus Kiadó, Budapest.
- Benkő, Zs.. (1997) Az egészségfelfogás változása. Kísérlet az egészség és az egészségfejlesztés értelmezésére. In: Benkő Zsuzsanna (szerk.), „Mert életem millió gyökerű.” *Egészségfejlesztés – Mentálhigiéne. Bizonyítékok az egészségfejlesztés hatékonyságára/A népegészségügy kialakítása az új Európában,* A Nemzetközi Egészségfejlesztési és Egészségnevelési Unió jelentése az Európai Bizottság számára, II. rész, Juhász Gyula Tanárképző Főiskola Kiadó, Szeged.
- Chapman, G. (2006) *Egymásra hangolva – Öt szeretet-nyelv a házasságban.* Harmat Kiadó, Budapest.
- Csendes, É. (1998) *Életvezetési ismeretek és készségek.* Műszaki Könyvkiadó, Budapest.
- Fókuszban az anyatej. Felkészülés a szoptatásra a várandósság alatt,
<http://www.mave.hu/uploads/file/anyatej-2011-2sz.pdf>
- Konczné, B.M. (2006) *Baba született. Válasz a kismamák mindennapos gondjaira.* Pannon Literatúra Kft., Kisújszállás.

- Konczné, B.M. (2006) *A Gyerek. A fogantatástól egyéves korig*. EU Book Könyvkiadó, Kisújszállás.
- Konczné, B.M. (2006) *A Gyerek. A totyogóból óvodás lesz*. EU Book Könyvkiadó, Kisújszállás.
- Lothrop, H. (2005) *Nagy szoptatóskönyv*. White Golden Book Kft., Budapest.
- Mérei, F., V. Binét, Á. (2003) *Gyermeklélektan*. Medicina Könyvkiadó, Budapest.
- Monchaux, M.-C. (2012) *A sehányéves kislány*. Móra Ferenc Ifjúsági Könyvkiadó, Budapest.
- Morava, E. (1998) *Prevenció az alapellátásban*. Agóra Nyomda, Pécs.
- Nilson, L. (1981) *Gyermekünk születik*. Medicina Kiadó, Budapest.

X. FELHASZNÁLT IRODALOM

- 1997. évi CLIV. törvény III. fejezetének 35.§. (1) pontja.
- Ádány, R. (2007) *Megelőző orvostan és népegészségtan*. Medicina Könyvkiadó, Budapest.
- A házi gyermekorvos kompetencialistája. Érvényesség: 2013.12.31. (EK.2010.10. szám 2016-2052.)
- A védőnő preventív alapfeladatai, kötelezettsége és felelőssége a megelőző ellátásban (2004) OTH.
- Döbrössy, L. (2004) *Megelőzés az alapellátásban*. Medicina Könyvkiadó, Budapest.
- Ember, I. (2007) *Népegészségügyi orvostan*. Dialóg Campus Kiadó, Budapest-Pécs.
- Ewles, L., Simnet, I. (1999) *Egészségfejlesztés Gyakorlati Útmutató*, Budapest, Medicina.
- Háziorvosi hatásköri lista (2011) *NEFMI Egészségügyi Közlöny* LXI. évf. 7. szám, 1317-1378. 2011. március 29. Érvényesség: 2013.12.31.
- Kállai, J., Varga, J., Oláh, A. (2007) *Egészségpszichológia a gyakorlatban*. Medicina Könyvkiadó, Budapest.
- Kósa, K. (2013) Gyermekesélyegyenlősége az egészség tekintetében, vagy fontos-e a szegény családok gyermekeinek egészsége (előadás, OEFI, Budapest, 2013. február 14.)
- Piko, B. (2002) *Egészségpszichológia*. Új Mandátum Könyvkiadó, Budapest
- Védőnői Szakfelügyeleti Iránymutatás az alapellátásban dolgozó házi gyermekorvos/háziorvos és a területi védőnő együttműködése helyi eljárásrendjének kialakításához, OTH 1394-62/2008, .EK 2. szám, 288-304 o., 2009.02.16.

Nemzeti Fejlesztési Ügynökség
www.ujszechenyiterv.gov.hu
06 40 638 638



A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósul meg.