

## Az iskolavédőnők preventív és egészségfejlesztő munkája egy felmérés tükrében

The preventive and health promotion work of school health visitors in light of a survey

Szerző: Karácsony Ilona

Beküldve: 2024.09.14. | Elfogadva: 2025.03.12. | doi: <https://doi.org/10.24365/ef.17152>

### ÖSSZEFOGLALÁS

**Bevezetés:** A köznevelésben tanulók számára az iskola-egészségügyi ellátás (iskolaorvos, iskolavédőnő) folyamatos megelőző szolgáltatást nyújt. Az iskolavédőnőkkel folytatott interjú alapján próbáltam megismerni az ő feladataikat, jövőbeni elképzeléseiket, partnereiket az iskolai egészségfejlesztésben.

**Módszertan:** Kvalitatív, keresztmetszeti, feltáró kutatásomat Nyugat-Dunántúlon, főállású iskolavédőnők körében végeztem fókuszcsoporthoz tartozó interjú módszerével. A minta kiválasztása egyszeri, szakértői, célzott mintavétellel történt (n=14). Az adatfelvétel kettős moderátor vezetésével valósult meg. A minta jellemzőinek bemutatásához leíró statisztikai módszereket alkalmaztam, majd a fókuszcsoporthoz tartozó beszélgetés szöveges részének feldolgozását tartalomelemzéssel végeztem. A feltáró és az elemző módszerek nem voltak egymástól élesen elválaszthatók. A felmérés etikai szempontok figyelembevételével valósult meg.

**Eredmények:** A megkérdezettek átlagéletkora 46,57 év volt, az iskolavédőnői hivatást átlagban 20,07 éve gyakorolták, és általában egy védőnő két iskolában látta el ezen teendőket. Eredményeim megerősítették, hogy az egészségügyi alapellátási szolgáltatások rendszerébe tartozó iskolavédőnők mindennapi tevékenységüket a rizikóközpontú és az egészségközpontú, egészséget fejlesztő feladatellátás tengelyén végezték. A védőnők a jelenben feladataik növekedését érezték a csökkenő tanulói létszámok ellenére is, melynek hátterében az emelkedő mentális problémák, a fokozott gondozást igénylő tanulói létszámok álltak és a diákok jelentős fluktuációja az intézmények között. A védőnők elsődleges célcsoportjai a tanulók, de emellett az iskola dolgozói is. Az iskolavédőnők preventív-kuratív feladataikat, azaz a szűrővizsgálatokkal, a gondozással, a védőoltásokkal kapcsolatos tevékenységeket, illetve az iskolahigiénés teendőket magas szaktudással végzik, melynek dokumentálásához fontos lenne egy egységes IKT (Információs és Kommunikációs Technológia) alapú rendszer. A védőnők véleménye alapján munkájukban az egészségfejlesztés igen nagy jelentőségű és fontos napi szintű feladat, valamennyi tevékenységükben jelen van. A megkérdezettek az ideális egészségfejlesztő munkát nem egyszemélyes feladatnak tekintik, hanem számos más szakmai partnert, „segítőt” is megneveztek. Az iskolavédőnői munka minőségi fejlesztéséhez, a védőnők meglátása alapján, személyes és módszer kompetenciák erősítésén alapuló, az egészség fejlesztését középpontba helyező gyakorlatorientált módszertani továbbképzésekre lenne igény.

**Következtetések:** Célszerű lenne, ha lokális szinten valamennyi, az iskolai egészségfejlesztésben részt vevő szakember úgynevezett egészség-koalíciót alkotva, team munkában összeadná szakmai tudását. A preventív, kuratív védőnői teendők a felvilágosítás, egészségnevelés, egészségmegőrzés alapjain az egészségfejlesztő feladatellátásba ágyazottan valósulnak meg. Jövőbeni cél a védőnők válaszai, nemzetközi szakirodalmak alapján főállású iskolavédőnők elérhetőségének megteremtése valamennyi alap- és középfokú köznevelési intézményben, ilyen irányú esélyegyenlőség biztosítása valamennyi település kis és nagy iskolájában is.

**Kulcsszavak:** iskolavédőnői ellátás; prevenció; iskolai egészségfejlesztés

## SUMMARY

**Background:** For pupils in public education, school health care (school doctor, school health visitor) provide a continuous preventive service. According to the interview with the school health visitors, I tried to understand their tasks, their future vision as well as their partners in school health promotion.

**Methodology:** My qualitative, cross-sectional, exploratory research was carried out among full-time school health visitors in Western-Transdanubia using a focus group interview method. The sample was selected by a single, expert, purposive sampling (n=14). The data collection was led by two moderators. Descriptive statistical methods were used to describe the characteristics of the sample, followed by the content analysis of the text of the focus group discussion. The exploratory and analytical methods were not sharply separated. The survey was conducted in an ethical manner.

**Results:** The average age of the respondents was 46.57 years, the average number of years they had been a school health visitor was 20.07 years and the average number of schools in which a school health visitor had worked was two. My results confirmed that school health visitors in the primary health care services system carried out their daily activities on the axis of risk-oriented and health-oriented health promotion. In the present, the health visitors have seen their tasks increase despite the decreasing number of pupils due to the rising mental health problems, the number of pupils requiring increased care and the high turnover of pupils between institutions. The primary target group of the health visitors is pupils, but school staff could be targeted as well. School health visitors carry out their preventive-curative tasks as screening, care, vaccination, school hygiene, with professional knowledge, which should be documented in a standardised ICT-based (Information and Communication Technology) system. According to the opinion of the health visitors, health promotion is a very important and daily task in their work and is present in all their activities. Respondents do not see the ideal health promoter's work as a one-man job, but project many other professional partners, „helpers”. In order to improve the quality of school health visitors' work, the health visitors perceive a need for practice-oriented methodological training based on strengthening personal and methodological competences, with a focus on health promotion.

**Conclusions:** At local level, it would be useful if all the professionals involved in school health promotion could work together as a team to form a so-called health coalition. The preventive-curative tasks of the school health visitor are embedded in the health promotion tasks on the basis of information, health education and health promotion. The future goal is, based on the responses of health visitors and international literature, to make full-time school health visitors available in all primary and secondary schools, and to ensure equal opportunities in this respect in all schools, large and small, in all municipalities.

**Keywords:** school health visitor services; prevention; school health promotion

## BEVEZETÉS

Fodor József, a hazai közegészségtan megalapítója, kiemelten fontosnak tartotta az oktatás és a közegészségügy összefonódását, valamint a nevelés, oktatás és higiénia együttes jelenlétét az iskolákban. Az iskolaorvost kulcsszereplőnek tekintette, akinek feladata a közegészségügyi szabályok érvényesítése és nyomon követése, az egészségtani ismeretek átadása, valamint az egészséges életmód iránti igény kialakítása volt (Kapronczay, 2016; Szeles, Lukáts & Székely 1998). Az igen sokrétű, komplex iskolaorvosi feladatkörnek három fontos pillére volt és van ma is. Elsőként a közegészségügyi feladatokat érdemes megemlíteni, ami az iskolai környezet, az ivóvíz, az iskolaépület higiéniájára, a tanítási eszközök felügyeletére terjedt ki, hiányosságok esetén fertőtlenítés elrendelését is lehetővé téve. A második kiemelt feladatkör a tanulók rendszeres, átfogó orvosi vizsgálatát és az orvosszakértői teendőket foglalta magában, beleértve a különböző tantárgyak alóli felmentések elbírálását. Végül, de nem utolsósorban, az iskolaorvosnak az egészségtan oktatásában is szerepet kellett vállalnia, hozzájárulva a diákok egészségtudatos szemléletének kialakításához (Kapronczay, 2016; Ackermanné Kelő, 2006; Szeles et al., 1998). 1925-től az orvos munkatársa a tanítói végzettséggel rendelkező iskola-egészségügyi gondozónővé lett, 1927-től pedig a zöldkeresztes védőnő (Szeles et al., 1998). A feladatkör bővült pályaválasztási tanácsadással, valamint a beteget nemcsak megvizsgálni, gyógyítani kellett, hanem gondozni, és így az egészségügyi ellátás mellett szerepet kapott az egészségügyi és a szociális gondozás is. Az 1975-ben megjelent miniszteri utasítás tette országosan egységesé az újjászervezett, de a XIX. század végén megfogalmazott feladatellátáson alapuló, gyermekekre irányuló iskolai egészségvédelmet (Pintér, 2005; Pintér, 1998). A védőnői ellátás 2005-ös átszervezése jelentős változásokat hozott, ennek eredményeként a főállású iskolavédőnők száma jelentősen megnőtt. Egy védőnő jelenleg 1–3 iskola ellátásáért felel a tanulói létszámtól függően. Feladatkörük kibővült, és a korábbi tevékenységek mellett az egészségfejlesztés kiemelt szerepet kapott (Odor, 2007). Az iskola összetett belső rendszerében kiemelt szerepet tölt be az iskola-egészségügyi team a tanulók egészségfejlesztésében. Az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről (42. § 3/c.) alapján ez a team minden nevelési-oktatási intézményben elér-

hető egészségügyi alapellátást biztosít a gyermekek és tanulók számára. Napjainkban az iskola-egészségügyi ellátást a 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet szabályozza, amely minden köznevelési intézményre kiterjed. A rendelet biztosítja a nappali rendszerű iskolai oktatásban részt vevő gyermekek és fiatalok egészségügyi ellátását. A teendőket team munkában az ellátandó diákok létszámának függvényében rész-, vagy teljes munkaidejű iskolaorvos és védőnő végzi szoros együttműködésben az iskola dolgozóival, szülőkkel, és további, ágazatokon belüli és közötti intézményekkel. Az iskolaorvos és a védőnő önálló feladatkörrel végzi teendőit, de egymást kiegészítve. Az iskola-egészségügyi ellátás tevékenységének sarokpontjai az idők folyamán változatlanok maradtak: megelőző jellegű feladatok (a tanulók szűrővizsgálatai, fogadóórák, járványügyi feladatok), betegellátással kapcsolatos teendők (elsősegélynyújtás, krónikus beteg gyerekek folyamatos gondozása), szakértői döntéshozatal (testnevelési besorolás, pályaaalkalmassági vizsgálatok) és oktatás, egészséges életmódra nevelés (szülők, diákok, pedagógusok részére) (Karácsóny, 2018).

A legtöbb ország rendelkezik olyan egészségügyi szolgáltatással, amelyet egészségügyi dolgozók biztosítanak az alap- vagy középfokú oktatásba beiratkozott diákok számára. Baltag és munkatársai felmérése globális leltárt készített az iskola-egészségügyi szolgáltatásokról szisztematikus irodalomkutatás segítségével. Az iskola-egészségügyi ellátás legalább 102 országban elérhető, és a szolgáltatásokat általában az iskola területén belül (97 ország) nyújtják (Baltag, Pachyna & Hall, 2015). A védőnői hivatás, mint hungarikum nemzetközileg is egyedülálló ellátási rendszer (Csordás, Sövényi & Fedineczné Vittay, 2022). A határainkon túli területeken az iskola-egészségügyi teamben az orvos munkatársa nem az iskola-védőnő, hanem az iskolanővér. Tudományos közleményeket áttekintve az iskolanővér feladatellátása közel azonos területeket érint, mint az iskolavédőnőé (Sutton & White, 2024; Selekman, Shannon & Yonkaitis, 2019; Schroeder, Malone, McCabe & Lipman 2018; Bergren, 2017; NASN 2016; Hoekstra, Young, Eley, Hawking, & McNulty, 2016). Későbbiekben nemzetközi szakirodalmakra hivatkozva a hazai környezetben lévő iskola-védőnő elnevezést fogom használni a nemzetközi szintén lévő iskolanővér helyett.

Az elmúlt néhány évtizedben jogi, társadalmi és az egészségi állapotban bekövetkező változások

jelentősen befolyásolták az iskolavédőnők iránti igényeket a köznevelési intézményekben (Holmes et al., 2016). Kaskoun és munkatársai is megfogalmazták tanulmányukban, hogy a tanulók mentális egészsége az elmúlt ötven évben negatív irányba változott, depresszió, szorongás és stressz tüneteivel érintettek száma emelkedett, melynek ellátásában az iskolavédőnőknek jelentős szerepe van (Kaskoun & McCabe, 2021). Hoekstra és munkatársai igazolták tanulmányukban, hogy az iskolavédőnők egészségnevelésben betöltött szerepe is változott, az idők során a tanulók közvetlen egészségneveléséről az iskolák egészségfejlesztéssel kapcsolatos tanácsadására, támogatására, a tanárok ez irányú feladataihoz szükséges források biztosítására tért át (Hoekstra et al., 2016). Rising Holmström és kollégái szakkikkükben megemlítik, hogy az iskolavédőnők az elmúlt években azzal a kihívással szembesültek, hogy elsődlegesen a betegségek megelőzésére irányuló feladatellátásuknak fókuszába az egészségfejlesztés került (Rising Holmström, Häggström & Kristiansen, 2015). Az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization, WHO) 1995-ben „Egészségfejlesztő iskola” program keretében az iskola-egészségügyi ellátásra irányuló átfogó fejlesztést indított el, melynek célja a gyermekek, serdülők és az iskolai közösség egészségének javítása volt. A közelmúltban a WHO és az Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ) összefogásának eredményeként a „Minden iskola egészségfejlesztő iskolává tétele” projekt valósulhatott meg, aminek középpontjába a tanulók szomatikus, mentális, érzelmi, pszichoszociális és egészségügyi szükségleteit helyezte, melynek kielégítésében az iskolában elérhető iskola-egészségügyi ellátásnak kiemelt szerepet tulajdonítanak. A 6–19 évesek számára nagy szükség van az iskola falain belüli minőségi egészségügyi ellátásra (WHO, 2021). Schools for Health in Europe Network Foundation (SHE, Egészséges Iskolák Európában Hálózat Alapítvány) is segíti az egészségfejlesztő iskolává válás folyamatát, feladatának tekinti a gyermekek egészségének javítását, beleértve az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentését (Vilaça, Darlington, Velasco, Martinis & Masso, 2019). Magyarországon is ezen szervezet által megfogalmazott ajánlásokat alapul véve 2012 óta minden köznevelési intézményben működik a teljeskörű intézményi egészségfejlesztés (TIE), megvalósításának egyik kulcsszereplője az iskola-egészségügyi ellátás (Somhegyi, 2016). A 21. században a tanulók egészségügyi szükségleteinek változásai, illetve az oktatásügyben, az egészségügyben bekövetkezett változások nagy-

mértékben befolyásolták / befolyásolják az iskolavédőnői gyakorlatot (Maughan, Bobo, Butler & Schantz, 2016). A tanulók egészségi állapota közvetlen hatással van a tanulási képességeikre, és kulcsfontosságú lehetőséget biztosít a tanulmányi céljaik elérésében. Az egészséget támogató oktatási és nevelési szervezetek növelik a tanulási eredményességet, csökkentik a lemorzsolódást, és hozzájárulnak ahhoz, hogy a jobb tanulmányi eredményeket elérő gyermekek egészsége is kedvezőbb legyen. A jó egészség és az erős oktatás nem választható el egymástól (Best, Oppewal & Travers, 2018; Somhegyi 2016; Holmes et al., 2016; Basch, 2011). Az iskolák egész életen át tartó egészségügyi előnyökhöz segítik hozzá a fiatalokat (WHO, 2018). Maughan és munkatársai kutatása is megerősítette, hogy az iskolavédőnő jelenléte az iskolákban csökkentette a hiányzások számát, javította a krónikus állapotok kezelését, segítette a mentális egészségügyi problémák azonosítását, ellátását, így lehetővé tette a diákok számára, hogy az iskolában maradjanak, ami kedvezően támogatta a tanulásukat, tanulmányi eredményüket (Maughan et al., 2018).

Napjainkban egyre nagyobb szükség van az iskolákban a komplex népegészségügyi és iskola-egészségügyi feladatellátásra, mivel a népegészségügyi beavatkozásokkal megelőzhető betegségek száma növekvő tendenciát mutat, és ezek a betegségek jelentős egészségvesztést okozhatnak.

### Célkitűzés

Kutatásomban a védőnők véleményének megismerésével szerettem volna átfogó képet kapni az iskolai egészségfejlesztés egy szegmenséről, nevezetesen az iskolavédőnői ellátás tevékenységéről. Az iskolavédőnőkkel folytatott interjúk során próbáltam feltárni feladataikat, jövőbeni elképzeléseiket és azokat a partnereket, akikkel együttműködnek az iskolai egészségfejlesztés terén. Felmérésem célja volt a gyakorló iskolavédőnők minőségfejlesztési ötleteinek, javaslatainak feltárása, kiemelten a kompetenciák fejlesztése, az ágazati és ágazatközi együttműködés javítása, valamint az iskolai egészségfejlesztés hatékonyságának növelése szempontjából. Végző célom a védőnői praxis számára az iskolai egészségfejlesztés területén belül a jövőbe mutató fejlesztési irányok megfogalmazása és a védőnők működését segítő tényezők pontosítása volt.

## MÓDSZERTAN

Kvalitatív, keresztmetszeti, feltáró kutatásomat Nyugat-Dunántúlon, Vas és Zala vármegyei, főállású iskolavédőnők körében végeztem. Az iskolavédőnőket foglalkoztató munkahelyi vezetőktől kapott kutatási engedélyt követően vettem fel a kapcsolatot az esetcsoport tagjaival. A minta kiválasztása egyszeri, szakértői, célzott mintavétellel történt. Beválasztási kritériumnak tekintettem a felsőfokú végzettségű, aktív foglalkoztatási jogviszonnyal rendelkező, köznevelési intézményekben egészségügyi alapellátást biztosító, főállású iskolavédőnők körét. Kizárási kritériumot nem fogalmaztam meg. A végleges mintanagyság a következőképpen alakult: Zala vármegyéből 10 fő és Vas vármegyéből 4 fő volt segítségemre kutatási kérdéseim megválaszolásához. Az adatfelvételt 2018. május – július között folytattam le.

Az adatgyűjtés módja fókuszcsoportos interjú volt, mely lehetőséget teremtett a megkérdezettek válaszainak mélyebb, árnyaltabb megértésére, valamint olyan információk felszínre hozására, melyek kimondatlanok lettek volna (Lehota, 2001; Nádasdi, 2011; Fábián, 2014). A fókuszcsoportos beszélgetés főbb jegyei voltak: *„egyedi, helyzetfüggő és részletes adatok alapján próbál magyarázatot adni a vizsgált problémára”* (Sántha, 2006, 12.), *„interaktivitás, induktív megközelítés, rugalmasság, reflexivitás”* (Boncz, 2015, 30.).

Az adatfelvételt kettős moderátor vezetésével végezték, és a legfontosabb szempontok a következők voltak: nem irányítás, hanem a beszélgetés haladásának és folyamatának biztosítása, aktív kérdezés, gyakorlatiasság, rugalmasság, kutatási kérdésekre való fókuszálás, téma megtartása, összpontosítás, összegzés. A kutatás legfontosabb kérdései a következőképpen alakultak:

**Bemelegítő kérdések:** céljuk a csoportformálás, minden résztvevő megszólítása, a tartózkodás oldása, a téma előkészítése és a figyelemkoncentráció elősegítése.

- Kérem, mutakozzanak be, és mondjanak pár szót arról/azokról az iskolákról, ahol dolgoznak (iskola-egészségügyi team, iskola típus, tanulói/dolgozó létszám).

**Kulcskérdések:** céljuk a kutatás irányítása, a kutatási kérdésekre való összpontosítás, illetve azok megválaszolásának elősegítése.

- Milyen feladatai vannak az iskolavédőnőnek, valamint kikre irányul a feladatellátása, kikkel együtt végzi a tevékenységét?
- Milyen az „ideális egészségfejlesztő iskolavédőnői ellátás”?

**Befejező kérdések:** céljuk a beszélgetés lezárása, a hangulati és tartalmi feloldás, összegzés, valamint a még esetleges kiegészítések megfogalmazása.

- „Mindent összevéve....” Kimaradt-e valami fontos az elmondottakból?

Nem volt előre pontosan megírt konkrét kérdéssor, az egyéni jellegzetességek, a csoportban megfogalmazott vélemények megismerése volt a kitűzött cél. A kisebb létszámú csoport esetében 105 percet vett igénybe, míg a másik szekció esetében 130 percet a fókuszcsoportos interjú.

Az adatok elemzéséhez, a minta jellemzőinek bemutatásához leíró statisztikai módszereket alkalmaztam, majd a fókuszcsoportos beszélgetés szöveges részének feldolgozását tartalomelemzéssel végeztem. Az adatok analízise során fontos volt az új információk kiemelése, megerősítése, összegző tömör megfogalmazások, közös álláspont kialakítása és lehetőség szerint többféle módszer, szempont alkalmazása az eredmények értelmezése során (Krueger, 1998). Elsőként a szövegeket olyan kategóriákba rendeztem, amelyekbe az elhangzott tartalmak elemei besorolhatóak voltak, majd a minőségi következtetések megfogalmazása történt értelmező, magyarázó eljárások alkalmazásával (Szabolcs, 2011).

Az iskolavédőnők számára a fókuszcsoportos beszélgetésben való együttműködés önkéntes volt. A megkérdezetteket tájékoztattam a kutatás céljáról, menetéről, a vizsgálandó kérdésekről és lehetőséget adtam arra, hogy kérdéseket tegyenek fel, vagy a feltett interjúkérdéseket megválaszolatlanul hagyják minden ok nélkül. A felmérés során kutatásetikai alapelvek betartása törekedtem.

## EREDMÉNYEK

### A minta jellemzői

A kutatásba bevont védőnők átlagéletkora 46,57 év (standard deviáció, SD: 7,17, min: 31, max: 58) volt, családi állapotukat tekintve 10 fő házasságban, 2 fő élettársi kapcsolatban élt, 2 fő egyedülálló/elvált volt. Tizenkét védőnő nevelt családjában gyermeket (min: 1, max: 4, átlag, 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 25,36 éve szereztek meg védőnői képzettségüket (SD: 7,49, min: 9, max: 36), a védőnői hivatásukat pedig átlag 25,21 éve gyakorolták (SD: 7,48, min: 9, max: 36), míg az iskolavédőnői szakmában átlag 20,07 éve dolgoztak (SD: 9,25, min: 5, max: 34).

### Az iskolavédőnői feladatellátás

Egy intézményben látta el iskola-egészségügyi feladatait 6 védőnő, míg két iskolában 5 fő, és háromban 3 szakember. A válaszadó védőnők munkájukat a következő köznevelési intézményekben végezték: 8 fő általános iskolában, 6 fő gimnáziumban, 6 fő szakgimnáziumban, 3 fő szakközépiskolában, valamint 2 fő szakiskolában és készségfejlesztő speciális szakiskolában. Az egy védőnőre jutó ellátandó iskolák száma megközelítőleg 2 (M: 1,92), ami azt jelenti, hogy átlagosan minden védőnő két iskolában végezte feladatait.

A bemelegítő, ismerkedő kérdések során a védőnők között folytatott beszélgetés során az alábbi megfigyelések és tapasztalatok merültek fel a munkájukat befolyásoló tényezőkről:

*„Kevesebb a tanulói létszám, mint évekkel ezelőtt, de ennek ellenére sok a feladat. A szakközépiskolákban fő probléma, hogy jelentős a tanulói fluktuáció, illetve a 16 éves már nem tanköteles, kimarad”.*

*„Elit gimnázium – a tanulónál fokozott a teljesítménykényszer, a szülői elvárás, mely növeli az ellátás feladatait”.*

*„Két iskola között jelentős különbség van (gimnázium és szakközépiskola), a szakközépiskolai tanulókkal nagyon nehéz”.*

*„Sok a lemorzsolódás, sok a feladat, sok a probléma a tanulókkal, melynek oka, hogy a tanulók egy része nem a helyén van képességeikhez viszonyítva”.*

*„Általános iskolában sem könnyebb, a korábbi évekhez viszonyítva nehezebb, tanulási nehézség egyre több gyereknél jelentkezik”.*

A közös eszmecsere alapján látható volt, hogy kisebb létszámok mellett több feladatot látnak el a védőnők. A válaszadó védőnőknél e jelenség háttértényezőire is rákérdeztem. A kisebb gyermeklétszám mellett is növekvő feladat egyik legfőbb oka a fokozott gondozást igénylő gyermekek számának emelkedése, melynek indokai: a tanulási nehézségekkel küzdő gyermekek számának szaporodása, fokozott teljesítménykényszer szomatikus és/vagy pszichés tünetekkel való társulása, emellett jelentős terhet jelent a szakközépiskolában a magasabb arányú lemorzsolódás, átjelentkezés, ami emeli az iskolák közötti mozgást, mely adminisztratív és egészségügyi feladatok növekedésével jár együtt.

Az iskolavédőnői feladatait a 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet az iskola-egészségügyi ellátásról 3. számú melléklete tartalmazza teljes részletességgel (26/1997. (IX. 3.) NM rendelet iskola-egészségügyi ellátásról). Az 1. ábrán látható, hogy a kötelező feladatok mellett megjelentek a tevékenységi listán egyéb teendők is. Az egyéb iskolavédőnői feladatok elsőként a tanulók individuális gondozásához kapcsolhatók, ezen belül hangsúlyosabban a mentális jólétre irányultak. Emellett másodikként az egészségfejlesztési területen jelentek meg plusz teendők a lakossági célcsoport elérésével, valamint a kortársképzés révén. A jogszabály által nem előírt további védőnői feladatok az egészségügyi felügyelet ellátása rendezvényeken, beteg tanulók esetében volt megfigyelhető.

1. ábra A megkérdezettek válasza alapján megfogalmazott iskolavédőnői feladatok csoportosítása (n=14)

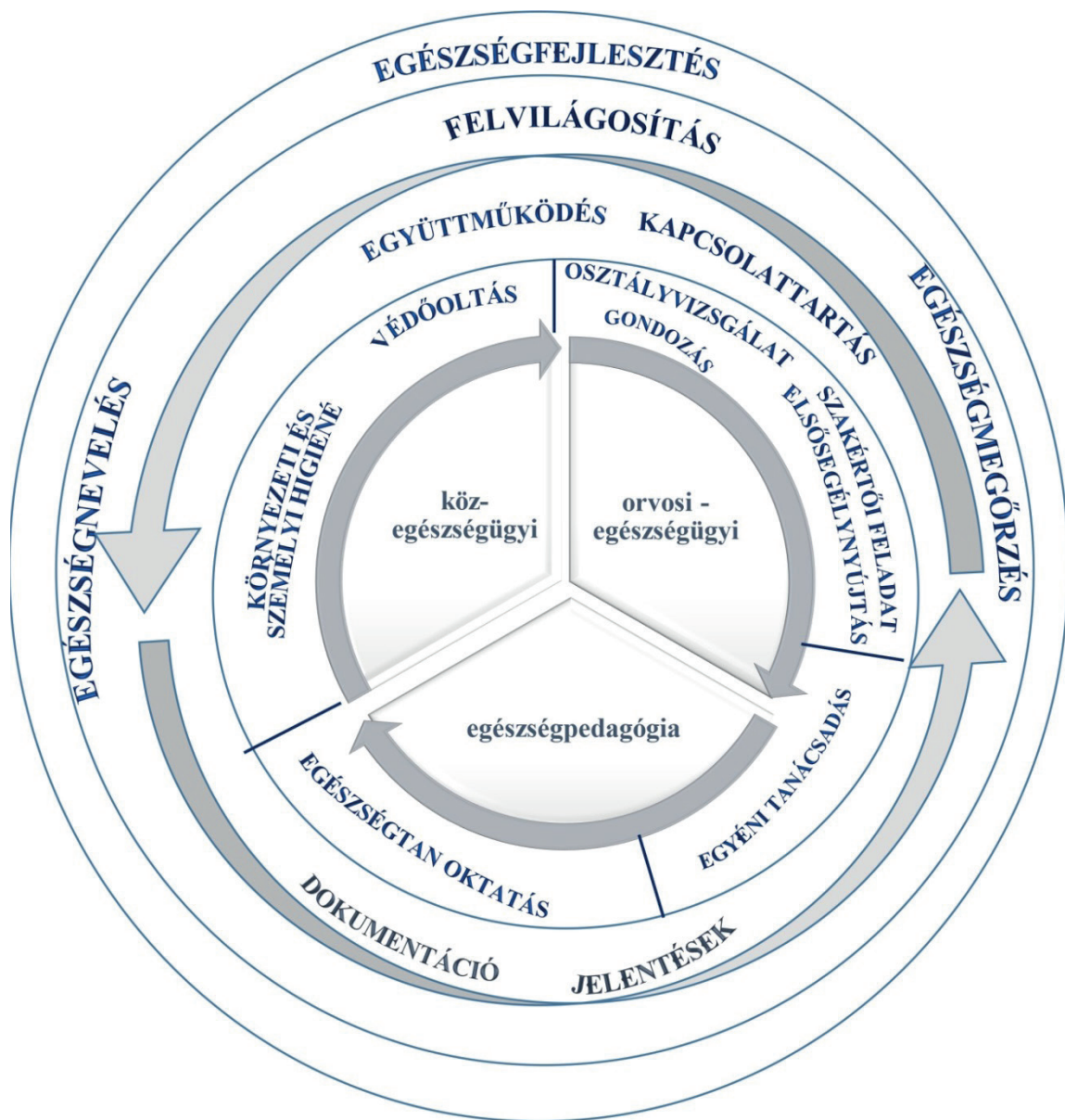
| Védőnők által megnevezett, a 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet által szabályozott az iskolavédőnői ellátás kötelező feladatai                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Védőnők által megnevezett egyéb elvégzett feladatok                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>•a tanulók szűrővizsgálata</li><li>•személyi higiéniájának ellenőrzése, tisztasági vizsgálata <i>(középiskolában is szükséges)</i></li><li>•balesetvédelem, elsősegélynyújtás, akut ellátás</li><li>•szervezés, <i>(iskolaorvos, pedagógus, tanuló)</i> orvosi vizsgálatok előkészítése, munkaterv készítése</li><li>•a védőoltásokkal kapcsolatos szervezési, előkészítési feladatok iskolatípustól függően</li><li>•krónikus beteg tanulók gondozása</li><li>•egészségnevelés, egészségfejlesztés <i>(osztályfőnöki, testnevelés órán)</i>, versenyfelkészítés, szakkörök <i>(középiskolában nehéz, mivel sok a vidéki tanuló, sietnek haza)</i></li><li>•munkavédelem, büfé, ebédlő, konyha, iskolai helyiségek higiéniás ellenőrzése</li><li>•kapcsolattartás <i>(szülők, szakemberek)</i>, intézkedés</li><li>•pályaválasztás segítése</li><li>•az elvégzett feladatok adminisztrációja</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>•lelki gondozás, mentálhigiénés gondozás</li><li>•tanácsadás, fogadóóra</li><li>•táboroztatás, nyári játszóház</li><li>•városi rendezvényeken, egészségnapokon való részvétel (aktív)</li><li>•SNI (sajátos nevelési igény) kérelmekhez az 5 éves státuszlapok másolatának kiadása</li><li>•gyermekmegőrzés, pl. beteg tanulók esetében</li><li>•egészségügyi felügyelet: ballagás, iskola ünnepség, érettségi</li><li>•kortársképzés</li></ul> |

Forrás: saját szerkesztés

**Az iskolavédőnői feladatok megoszlása, rendszerezése**

A védőnőket arról is megkérdeztem, hogy *„hogyan látják az egyes, általuk felsorolt feladatokat százalékos arányban, hogyan oszlanak meg, az összes védőnői munkához képest”*. Mindkét csoport válasza azt tükrözi, hogy az iskolavédőnők a megelőzés-gyógyítás és az egészségfejlesztés feladatrendszerében dolgoznak. A megelőzés-gyógyítás (szűrővizsgálatok, adminisztráció) és az egészségfejlesztés (lelki egészség gondozása, egyéni tanácsadás) tevékenységi csoportok pontosan azonos arányban, 50-50%-ban jelentek meg. Az egészségfejlesztés igen nagy jelentőségű és fontos feladat az iskolavédőnői munkában, erre épül minden, és valamennyi védőnői tevékenységben jelen van. *„Ha alsó tagozatos gyerekek tízóraiznak, bemegyek közéjük, akkor is lehet egészségfejlesztést végezni, de szünetekben is, ha köztük vagyok, pl. hogyan mosunk kezet, esznek, futkosnak, el is felejtkeznek a kézmosásról, vagy éppen elég sokan nem megfelelően végzik.”* A védőnők szerint az egészségfejlesztés nem igazán választható szét, nem elkülöníthető tevékenység, beépül valamennyi védőnői feladatba, szűrővizsgálatok, védőoltások, tisztasági vizsgálatok során is megjelenik. A preventív-kuratív védőnői teendők a felvilágosítás, egészségnevelés, egészségmegőrzés alapjain az egészségfejlesztő feladatellátásba ágyazottan valósulnak meg, melyeket a 2. ábra foglal össze.

2. ábra: Az iskolavédőnő tevékenységi köreinek összegzése



Forrás: saját szerkesztés

A megkérdezettek az egyéni tanácsadásra fordított idő jelentős emelkedését említették meg, ami a megnövekedett feladathoz szükséges idő és módszerek szükségességére hívja fel a figyelmet. Az idő mellett fontos, hogy a védőnők is rendelkezzenek az egyéni tanácsadás sokszínűségéhez igazodó tanácsadási módszerek gazdagságával, adekvát segítséget tudjanak nyújtani. Abban az esetben, ha a problémák már túlmutatnak a védőnői kompetencián, legyen lehetőség esetmegbeszélésre és szupervízióra is. Fontos, hogy az egyéni tanácsadás a tanulók számára alkalmat adjon saját erőforrásaik megismerésére, megerősítésére, építve az egészségük feletti kontrollt kialakító személyközpontú egészségügyi gondozásra.

sítésére, építve az egészségük feletti kontrollt kialakító személyközpontú egészségügyi gondozásra.

**Az iskolavédőnő célcsoportja**

A jelen jogi szabályozás alapján a védőnői tevékenységek elsődleges célcsoportja a tanulók, de nem érintik a pedagógusokat. A védőnők válasza alapján a tanárok is fordulnak saját maguk egészségi állapotával kapcsolatosan, egészségügyi panaszaikkal a védőnőkhöz, mely inkább egyéni tanácsadás keretében valósul meg. A

szülők közvetetten, de célcsoportjai a védőnői ellátásnak, a gyermekek egészségéért végzett tevékenységeknek, melyet egy iskolavédőnő hozzászólása pontosan összefoglalt; *„Szülők (régén jobban) egyéni, telefonos módon tartottak kapcsolatot a védőnővel, középiskolában érdeklenebb a szülő, nem követi a gyermekét. Kisgyermekek otthon mesélnek az egészségnapról, egészséges életmód foglalkozásról, és van, hogy visszajeleznek felém a szülők (kérdenek, tanácsot kérnek). Kisvárosban jobban megszólítanak a szülők, bejönnek, bekopognak, megkeresnek nem sűrűn, de előfordul.”* Az iskolavédőnő a lakossággal közösségi egészségfejlesztési rendezvényeken, városi egészségnapokon találkozik, ahol szűrővizsgálati tevékenységek, előadások, egyéni tanácsadások során kerül kapcsolatba a népeséggel gyerekkortól egészen az idős korosztályig. Egyes védőnők megemlítik, hogy oktató védőnői feladatokat is ellátnak, így közvetlen feladatellátási célcsoportjaik körébe sorolhatók a védőnő hallgatók is, az ő részükre biztosított gyakorlati oktatáson, pályára nevelésen keresztül.

#### Az iskolavédőnő szakmai partnerei

Az iskolavédőnők részére kölcsönös tájékoztatást, együttműködést irányoz elő a 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet az iskolaegészségügyi ellátásról a gyermekek és tanulók egészségvédelme érdekében (26/1997. (IX. 3.) NM rendelet iskola-egészségügyi ellátásról). Melyről részletesebben az említett rendelet 1. § (2). bekezdése ír: *„Az iskola-egészségügyi ellátás iskolaorvos és védőnő együttes szolgáltatásából áll, melyet fogorvos és fogászati asszisztens közreműködésével látnak el”*. A 4. §-ának 1. bekezdése rögzíti az iskolavédőnő szakmai partnereit: az orvosok (házi orvos, házi gyermekorvos, egyéb szakorvosok), a gyermekvédelmi rendszer szakemberei (család és gyermekjóléti szolgálatok, gyámhatóság), a pedagógiai szakszolgálatok munkatársai (logopédus, gyógytornász, pszichológus), valamint a megyei kormányhivatal járási hivatalaiban dolgozók (népegészségügyi területen) és a védőnő kolléganők. Az iskolavédőnők válaszai alapján a velük együtt dolgozó szakemberek mennyiségi mutatószáma, akiket szorosan az iskola-egészségügyi team tagjának tartanak saját maguk mellett:

- még egy szakember 4 válaszadó védőnőnél,
- plusz két team tag 1 főnél,

- három közvetlen szakmai partner 4 iskolavédőnőnél,
- végül négy vagy több szakember, akivel az iskolában feladatot ellátó védőnő szoros szakmai együttműködésben végezte teendőit 5 esetben volt jellemző.

Az iskolavédőnők leggyakoribb közvetlen szakmai partnere az iskolaorvos (n=10). Ezt követően közel azonos arányban nevezték meg az egészségügyi asszisztent (5 fő), az Egészségfejlesztési Iroda (EFI) munkatársait (5 fő), a Vöröskereszt szakembereit (5 fő), az Országos Mentőszolgálat dolgozóit (4 fő), gyógypedagógiai fejlesztést végző szakembereket (4 fő), házi gyermekorvost (4 fő), osztályfőnököt (5 fő), iskolapszichológust (4 fő), iskolai szociális segítőt (5 fő). Az előbb említett jogszabályban rögzített szakemberek közül a megkérdezett védőnők szoros szakmai együttműködési körébe nem tartozott a fogorvos, fogászati asszisztens és a népegészségügyi szakember. A jogszabályban megnevezettekén túl is további szoros kapcsolattartáson alapuló szakmai partnerek: az iskolarendőr (3 fő), a civil szervezetek (6 fő), a hitoktató, pap, lelkész (3 fő). Az előbbieken megemlített szakemberek mellett együttműködés valósult meg az iskolavédőnők és a szülők, a szülői munkaközösség, a Kábítószer Egyeztető Fórum, az önkormányzat szakemberei, a védőnő kolléganők, a szakmai vezetők (iskolai és védőnői oldalról), a fenntartók (iskolai és védőnői oldalról) között. A megkérdezett iskolavédőnőknek elsődlegesen a testnevelő tanárokkal, osztályfőnökökkel, osztályfőnöki munkaközösség-vezetőkkel volt többségében (n=12) jó munkakapcsolata, de esetileg a többi pedagógussal is. Az iskolák vezetőségével, pedagógusokkal való együttműködésről elindult beszélgetés gondolatai:

- „jó a kapcsolat az iskola vezetőségével”
- „alkalmazkodni kell a tanárokhöz, de sok esetben engednek dolgozni az egészségnap, a projektnapok szervezésében és szívesen is dolgozunk együtt”
- „felvilágosító órákban szabad kezet kapok, a pedagógusok nem igazán bevállalósak”
- „mindig kapok segítséget, ha kérek”.

Az egyik védőnő megemlítette, hogy ha az osztályfőnök jelen van az egészségtan órán, a szűrővizsgálati alkalmon, akkor véleménye szerint eredményesebb lehet az elvégzett feladat, mert a tanteremben, az osztályközösségben tovább lehet beszélgetni a történekről más szemüvegen keresztül is.

A védőnők munkája szerteágazó kapcsolatrendszerre, ágazatközi, szakmaközi együttműködésre épül, melyek rendszerességében, viszonyaiban, szintjeiben igen különbözőek.

### **Ideális egészségfejlesztő iskolavédőnői ellátás – az ideális egészségfejlesztő védőnő**

A fókuszcsoporthoz tartozó interjú keretében arra kértem a résztvevőket, hogy képzeletükben változtassák meg az iskolavédőnői ellátást olyan módon, hogy az még jobban vagy a lehető legjobban feleljen meg igényeiknek. A jövőbeni vágyott kép megfogalmazása volt a cél, melyben korlátok nélkül, bátran elengedhették a fantáziájukat. Ebben a Zárt ajtó („Closed Door”) módszer volt segítségemre. *„Képzeld el, hogy egy hosszú folyosón mennek, amelyről ajtók nyílnak. Az egyikre az van írva: «ideális egészségfejlesztő védőnő». Benyitnak. Kérem, mondják el, hogy milyen embereket, kiket látnak itt!”* A kapott válaszokat szakirodalmi kompetenciaprofil kategóriák mentén strukturáltam (Nagy, 2008). A kompetenciakészletnek két eleme van: a betöltött munkakör feladatai, a munkatevékenység megnyilvánulása (feladatprofilok) és a teendők elvégzéséhez szükséges, a tevékenységet ellátó személyt jellemző kiemelt fontosságú tulajdonságok (tulajdonságprofilok) (Farkas, 2013). Az ideális egészségfejlesztő védőnő meghatározása során a megkérdezettek válaszai az adott szakképzés kompetenciaprofiljának a tulajdonságprofil elemeibe voltak besorolhatók. E jellemvonások, mint a munkatevékenység feltételei négy nagy alkategóriába csoportosíthatók: a szakmai, a módszer, a társas, és a személyes tulajdonságok osztályába (Nagy, 2008). A szakmai kompetenciának két összetevője van: a szakmai tudás (általános és speciális ismeretek) és a szakmai készségek, alkalmazások (feladatok ellátásához szükséges és általánosan alkalmazott készségek), melybe a megkérdezettek válaszai nem tartoztak, viszont a további tulajdonságprofilok felölték a megnevezett ideális egészségfejlesztő védőnő vonásait. A feltett kérdésre adott válaszok alapján a módszerkompetenciák kategóriáján belül:

- a gondolkodás kompetenciacsoportba soroltam a *kreativitást*
- a problémamegoldáshoz a *jó problémamegoldó képességet*
- és a munkamódszer, munkastílus kompetencia dimenzióba azt, hogy értsen a gyerekek nyelvén és a jól megválasztott pedagógiai módszerek alkalmazását.

Az egyik válaszadó megemlítette, hogy *„pedagógiai módszereket nem tanultunk, önmagunknak kellett elsajátítani és megtalálni”,* majd többen jelezték, hogy még az alapképzésük során, abban az időben nem tanultak külön iskola-egészségügyi védőnői szakmódszertant.

A társas kompetenciacsoport elemei az együttműködés, a kommunikáció és a konfliktuskezelés, melyek közül az utolsó csoportba tudtam sorolni azt, hogy az ideális egészségfejlesztő védőnő jó *konfliktuskezelő képességgel* rendelkezzen.

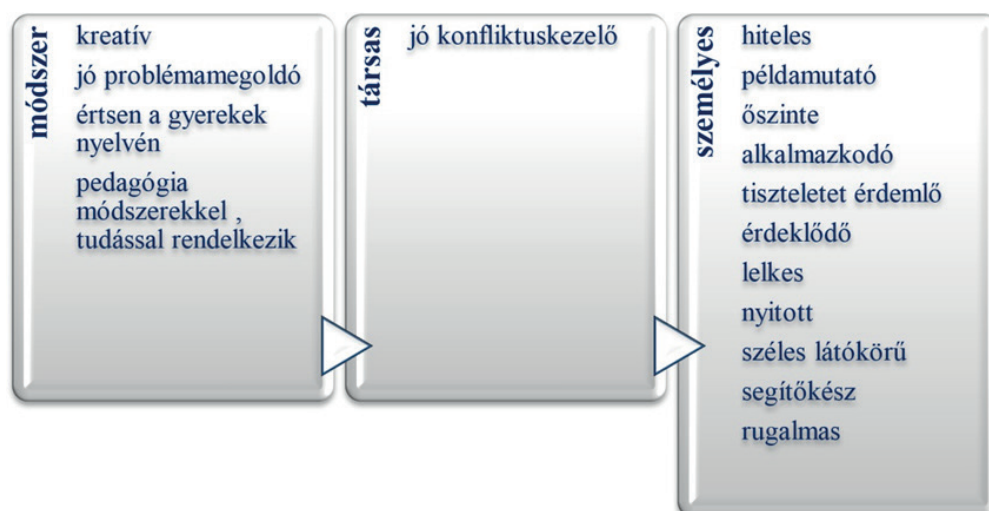
A fókuszcsoporthoz tartozó interjú során megfogalmazott elvárások között a személyes kompetenciák jelentek meg a leggyakrabban, amelyek a hatékony és eredményes feladatvégzést segítik elő (Farkas, 2006.; Bársonyné Kis et al., 2015), amik a következők voltak:

adottságok képességcsoportjába soroltam a *hiteles, a példamutató, az őszinte, az alkalmazkodó, a tiszteletet érdemlő szakértelmet,*

míg a jellemvonások kategóriájába tartozónak tekintettem az *érdeklődő, a lelkes, a nyitott, a széles látókörű, a segítőkész és a rugalmas* egészségfejlesztői hozzáállást [3. ábra].

A megkérdezettek válaszai alapján látható, hogy az ideális egészségfejlesztő védőnő jellemzőinek meghatározása során a személyes és módszer kompetenciák megemléke volt a hangsúlyos, ami jelzi a vágyott, elérendő célt is. A feltett kérdésre feladatprofilok és a tulajdonságprofilon belül szakmai kompetenciák nem hangzottak el, mert nyilvánvalóan azt érzik a szakemberek, hogy a feladataik, tevékenységeik ellátását megfelelő szakmai tudással, szakmai készségekkel jól tudják végezni.

3. ábra: Az ideális egészségfejlesztők képességei (n=14)



Forrás: saját szerkesztés

Az előző gyakorlat folytatásaként az ideális egészségfejlesztő védőnő segítőt is felmértem. „Továbbmennek. A következő ajtóra az van írva: «az ideális egészségfejlesztő segítők». Ide is benyitnak... Kiket, milyen embereket látnak itt?” Feltételeztem, hogy a válaszadó védőnők az „ideális egészségfejlesztő védőnő” munkáját nem egyszemélyes feladatnak tekintik, hanem számos más szakmai partnert, „segítőt” megneveznek. A megkérdezettek az ideális egészségfejlesztő védőnő legfőbb segítőjének tekintenék, ha minden iskolában lenne iskolapszichológus, legalább heti egy alkalommal. Az előbbi szakember mellett szükséges lenne az egészségfejlesztő team tagjaként gyógytestnevelő, logopédus, szociális munkás szaktudására, tevékenységére is. Beszélgetés kezdődött – sokszor úgy érzik a válaszadó védőnők, hogy az előbb felsoroltak „az összes mi vagyunk”, rájuk zúdulónak érzik, azokat a feladatokat, amelyekhez nincsenek meg, hiányoznak a megfelelő szakemberek. Az egészségügyi szakemberek közül fontos szakmai partnerek lehetnek a főállású iskolaorvosok, a szűrővizsgálatok lebonyolításában az egészségügyi asszisztensek, a védőnő kollégák és a gyógytornászok. Az iskolán belül jelentős humán erőforrás lehet az egészségfejlesztők részére az informatikus szakember (adatfelvételben, programok, prezentáció készítésében, oktatástechnikai eszközök megfelelő használata), segítő, támogató pedagógus, segítő igazgató, támogató vezetőség, lelkes gyerekek, tanulók, képzett és kreatív oktatók – egészségfejlesztő szakemberek.

### Minőségfejlesztési javaslatok, ötletek

A minőségfejlesztési javaslatok megfogalmazása során arra kértem a csoportokat, hogy javaslataikat, elképzeléseiket helyezték el egy Descartes féle derékszögű koordináta-rendszer egymásra merőleges két tengelyén, melyek a 0 pontban metszették egymást. Az y tengely a jövőbe mutató javaslatok tanulók egészségére irányuló hatását, az x tengely pedig az iskolavédőnők leterheltségét jelentette. A két lefolytatott fókuszcsoportos interjúban eltérő válaszok születtek, ezért a kapott eredményeket csoportonként mutatom be. Az egyik megkérdezett közösségben fejlesztési javaslatként került megfogalmazásra, hogy jó lenne, ha minden településen lenne iskolavédőnő, akinek más a szerepe, mint a területi védőnőnek. „Én magam is tudom, dolgoztam területi védőnőként, mennyire nehéz átállni. 3 hónapos csecsemő státuszvizsgálatát végeztem, majd egy óra múlva a 17 éves serdülő tanulót vizsgáltam és adtam számára tanácsot”. A megkérdezettek főállású utazó iskolavédőnők alkalmazását javasolták, melyet megoldhatónak vélték, ami közepes mértékben jelentene terhelést a védőnők munkájára, főként a többlet szervezési feladatok, utazás révén, de jelentős mértékben támogatná a tanulók egészségének fejlesztését. A védőnők ezen javaslat megvalósításának nehézségét a finanszírozás kérdésében látták. A legnagyobb arányban segítené a diákok egészségének fejlesztését és legideálisabb az lenne, ha minden iskola alkalmazhatna egy főállású iskolavédőnőt.

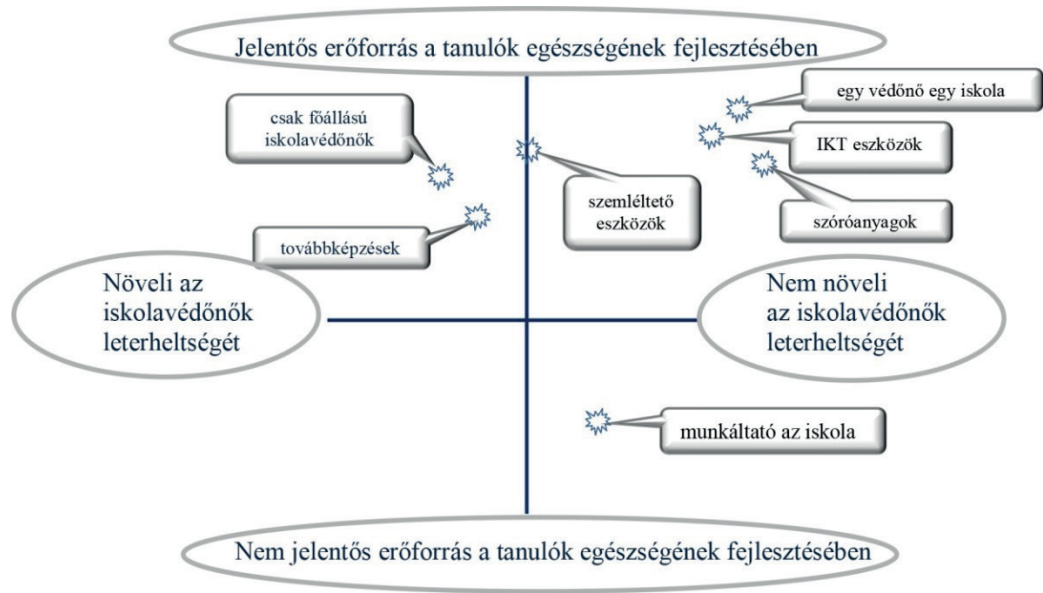
Ezen újítás viszont közepes mértékben növelné a védőnők mindennapi leterheltségét. Az iskolavédőnők véleménye, hogy jelenleg az egészséges életmódra nevelés foglalkozásai a régi eszközökből táplálkoznak, nagyon kevés, vagy nincs, ami megszínésíti a mondandót, pedig a tanulók többsége vizuális típus, igény van és lesz az interaktivitásra. *„Eszközök, amik a munkát segítik, újabbak megtanulása, használata nem jelentene problémát – amennyire leterhel, annyira segít is”*. A tanulók egészségének növekedését segíthetné, ha az egészségre irányuló tanórán belüli és kívüli foglalkozások vezetését, egészségnapok, projektek megvalósítását modern IKT (Információs és Kommunikációs Technológia) eszközökkel, programokkal lehetne támogatni, ami a válaszadó védőnőket igen-igen kismértékben terhelné. Megemlítésre került, hogy korábban bőven álltak a szakemberek rendelkezésére különféle szóróanyagok, *„pl. a Nutrikid füzetek, amelyek igen jól használhatóak voltak (minden évben jelentést kellett írni a felhasználásáról)”*. Az írásos prospektusok jelentősen segítették, segítenék a jelenben is a védőnők egészségfejlesztő munkáját, de ma már szinte semmilyen szóróanyag, ismerető füzet nincs, ami a tanulók számára adható. A szakmai továbbképzések kis mértékben, de plusz feladatot jelentenének a védőnők részére, de ez erőforrás lehetne a tanulók egészségfejlesztésében. A válaszadók véleménye alapján kevés a gyakorlatorientált továbbképzés, melyek sokszor Budapesten vannak, így az utazás is sok idő, de emellett ami jó továbbképzés az igen drága is, melyet a munkáltató nem igen fizet meg. A fejlesztési javaslatok koordináta-rendszerét a 4. ábra szemlélteti.

A másik megkérdezett csoportnak az iskolavédőnői munkára irányuló minőségjavítási tervei a következők voltak: továbbképzések, iskolánként külön eszközök, külön terem, külön óra a Pedagógiai Programban és az anyagi megbecsülés. A válaszadók véleménye alapján a tanulók egészségfejlesztésében legjelentősebb erőforrás az lehetne, ha iskolánként korszerű eszközök állnának a védőnők rendelkezésére, így minden szakember, amikor szüksége lenne rá, tudná azokat az oktatásban-nevelésben alkalmazni. Az előzőhöz viszonyítva, de kisebb mértékben az egészségközpontú környezeti tényezőkre fókuszáló egészségtan szaktanterem is segíthetné a fiatalok egészséges életmódra nevelését. Az iskolában dolgozó védőnők, annak ellenére, hogy

növelné a feladataikat, kiemelten fontosnak tartanak a Pedagógiai Programba beépített, rendszeres tanórai keretek között megvalósuló egészségtan órák meglétét minden évfolyamon, minden tanulóhoz elérve. Az egészségfejlesztési tevékenységek hatékonyabbá tételét segíthetnék az elérhető iskolai egészségfejlesztésre irányuló, gyakorlatorientált innovatív pedagógiai módszerekre épülő, speciális továbbképzések is. Bár a továbbképzések a védőnőktől energiabefektetést igényelnek, ennek ellenére úgy érzik, ez nem jelentene semmilyen plusz leterheltséget számukra, mivel hosszú távon hatékonyabban tudnák végezni az egészségfejlesztési feladataikat. Az iskolavédőnők utolsó minőségjavítási gondolatként a jobb anyagi megbecsülést nevezték meg, ami véleményük szerint közepes mértékű erőforrással bírna a tanulók egészségfejlesztésében [5. ábra].

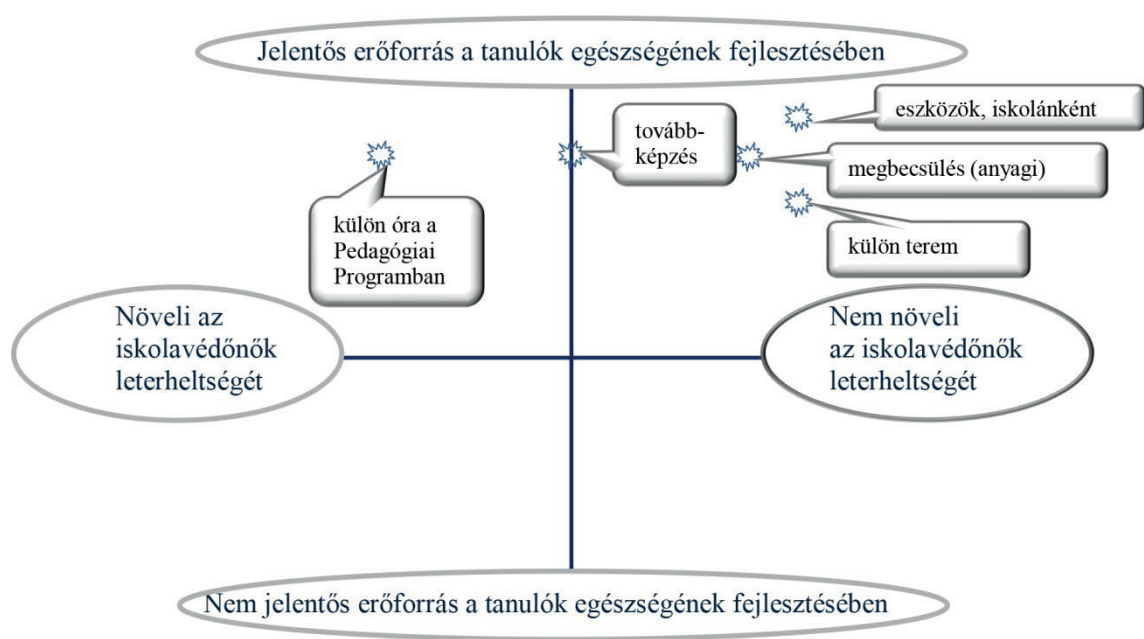
Zárókérdésként azt tettem fel, hogy *„kimaradt-e valami fontos az elmondottakból?”* Javasolt lenne az ellátandók létszámának csökkentése. Egységes, időszerű dokumentációs rendszer elengedhetetlen lenne. Az egyik csoport tagjai megemlítették, hogy *„szakmai műhelyek is igen jók lennének, kimondottan az iskolavédőnők számára, korábban próbálkoztak ezzel, de valahogy abbamaradt”*. Az előbb említett team összefüggései, megbeszélések fontosságát erősítette meg a másik csoport záró kiegészítése: *„havi egy munkaközösségi megbeszélés van, rendszeres a kapcsolattartás a csoport iskolavédőnői között, ami a későbbiekben is igen fontos. Egészségnapok megvalósításában is négyen-öten együttműködnek, segítenek egymásnak”*. Az, aki a hivatását végzi, vannak sikerei, melyet az egyik védőnő fogalmazott meg: *„minden évben meg lehet újulni – újabb diákok, újabb szakok, segítőkészek, lehet dolgozni az iskolában”*. Az eszközök, módszerek fejlesztése mellett a hatékony, eredményes iskolavédőnői munkához a megkérdezettek igen fontosnak tartották az iskolavédőnői mentális egészségének megőrzését, fejlesztését is. A védőnő, mint személyes erőforrás fejleszthetné legjobban a tanulók egészségét. A tanuló nem egy vadidegen szakemberhez megy oda, hanem ahhoz fordul problémájával, kérdéseivel, akivel már többször találkozott, ismerős számára, helyben van, elérhető, hiteles. *„Próbálunk jó példával elől járni, mintát is adni”*. *„Minden védőnő számára a feladatok, az alapok azonosak, de az ideális feltételek mások”*.

4. ábra: Az iskolavédőnök minőségjavítási tervei a tanulók egészségének fejlesztésében az első csoportban (n=4)



Forrás: saját szerkesztés

5. ábra: Az iskolavédőnök minőségjavítási tervei a tanulók egészségének fejlesztésében a második csoport válaszi alapján (n=10)



Forrás: saját szerkesztés

## MEGBESZÉLÉS

Az iskolavédőnőkkel folytatott interjú alapján próbáltam megismerni az ő feladataikat, jövőbeni elképzeléseiket, partnereiket az iskolai egészségfejlesztésben. A megkérdezett védőnők átlag életkora 46,57 év volt, védőnői hivatásukat átlag 25,21 éve gyakorolták, míg az iskolavédőnői hivatást átlag: 20,07 éve és általában egy védőnő két iskolában látta el az iskolavédőnői teendőit.

### *Az iskolavédőnő célcsoportjai*

Az iskolavédőnő a köznevelési intézményekben az iskoláskorú gyermekek egészségügyi alapellátását végző szakember. A védőnők elsődleges célcsoportjai a tanulók, de emellett a pedagógusok / iskola dolgozói is lehetnek, egyéni igénybevétel esetén, nem kötelező védőnői feladatellátással, ami kutatásunk alapján egyéni tanácsadás keretében valósult meg. 2015-ben a hazai iskolákban végzett „Iskolai egészséges életmód-kutatás és felmérés” eredményei alapján is a pedagógusok felkeresték az iskolában dolgozó iskola-egészségügyi team tagjait tanácsadás keretében, hivatalos fogadóórán (65%) (Járomi, Szilágyi & Vitrai, 2016). Az előbb említett vizsgálat megállapította, hogy a tanulók passzív szereplői az iskolákban az egészségkultúrát befolyásoló folyamatok, programok tervezésének, kivitelezésének (Járomi et al, 2016). Pedig az egészségtervezések sikere az egyén bevonásától függ, attól, hogy mennyire válik aktív részesévé saját egészségi állapotának megtervezésének, fenntartásának, értékelésének. Az egészség előfeltétele az egyének aktív bevonása, az egyéni szükségleteken alapuló egészségkultúra ápolása (Solymosy & Koós, 2016). Kontroll gyakorlása az egészség felett, az egyén felhatalmazása, hogy igényei, tervei szerint tudjon cselekedni (Benkő, 2009).

### *Az iskolavédőnő feladatai*

A védőnők domináns szakmai feladatai a szűrővizsgálatok, a környezeti, személyi higiéné ellenőrzése, a krónikus beteg tanulók gondozása, a védőoltások megszervezése és az adminisztratív teendők, melyet professzionális szinten végeznek, ehhez fontos szakmai partnerük a főállású iskolorvos. A jövőben feladataik dokumentálásához fontos lenne egy egységes, korszerű, IKT alapú adminisztrációs rendszer. Az egyéni tanácsadások, a mentális egészség fejlesztése iránti igény növekszik, melyhez mindenképpen megfe-

lelő védőnői kompetenciákra, időre, eszközökre lenne szükség. Kutatási eredmények felhívják a figyelmet, hogy egyre több serdülőnél tapasztalható mentális problémára (Nash & López, 2024; Kaskoun & McCabe, 2021; Turner & Mackay, 2015), amely az iskolavédőnőkre többletfeladatként hárul (Moen & Jacobsen, 2022; Markanen, Anttila & Välimäki, 2021; Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017, Ravenna & Cleaver, 2016). Felmérésemben a védőnők a mentális problémák növekedése mellett, a fokozott gondozást igénylő tanulók emelkedő létszámáról is beszámoltak. Holmes és munkatársai is igazolták kutatásukban a tanulók egészségi állapotában jelentkező kedvezőtlen változásokat (Holmes et al., 2016). Az Egyesült Államokban dolgozó iskolavédőnők válaszai is hasonló kihívásokról számolnak be: az erőforrások korlátozottsága, a kommunikációs akadályok és a dokumentációs követelmények (Lineberry, Whitney & Noland, 2018). Az iskolavédőnői ellátás erősségei a jelenben a megelőzés, gyógyítás egységére épülő ellátás, melyben jelentős szerepet kapnak a felvilágosítás, az egészségnevelés elemeit magába foglaló egészségfejlesztési teendők is, ami valamennyi védőnői tevékenységet érinti. Az iskolavédőnők szerepét az egészségfejlesztésben nemzetközi tanulmányok is megemlítik: a British Youth Council által készített „Our School Nurse”-jelentés alapján a tanulóknak igénye van a védőnő által közvetített, egészséges életmóddal kapcsolatos ismeretekre, aminek színtereként a személyes találkozásokat, tanórákat nevezték meg (Hoekstra et al., 2016). Az elmúlt években az iskolavédőnői ellátás a betegségmegelőzésről egészségfejlesztő fókuszúvá vált (Rising Holmström et al., 2015).

### *Az iskolavédőnői munka fejlesztése*

Az iskolavédőnői munka minőségi fejlesztéséhez, a megkérdezett védőnők meglátása alapján, személyes kompetenciák erősítésén alapuló, az egészség fejlesztését középpontba helyező (rizikó szemléletet háttérbe helyező), gyakorlatorientált módszertani továbbképzések kellenek. Az iskola-egészségügyi szakemberek számára a jövőben a lelki egészség fenntartását, fejlesztését elősegítő elméleti és gyakorlati ismeretek bővítésére is szükség lenne (Karácsony, 2019). Turner és munkatársai is megemlítik tanulmányukban az iskolavédőnők képzésének megerősítését (Turner & Mackay, 2015). Grispin és munkatársai is megfogalmaztak olyan fejlesztési javaslatokat, amik a tanulók jóllétét és az iskolavédőnők munkáját is pozitívan befolyásolják: egységes

gondozási irányelvek kidolgozása, iskolavédőnői közösségek / érdekvédelem kiépítése és szakmai továbbképzések (Grispin, Dovan, Neville & Jones, 2024). Vizsgálatom válaszadói körében is megfogalmazódott az iskolavédőnői team létrehozása, rendszeres szakmaközi megbeszélések igénye is. Az egyéni, valamint közösségi szintén megvalósuló egészséges életmódra neveléshez, fejlesztéshez több szakmai segítségre, tudásra, megerősítésre lenne szükségük. Az iskolavédőnők munkájában elengedhetetlenül fontos a szerteágazó együttműködés és az innovatív gondolkodásmód (Denke, & Winkleblack 2020). A válaszadó védőnők az „ideális egészségfejlesztő védőnő” munkáját nem egyszemélyes feladatnak tekintették, hanem számos más szakmai partnert neveztek meg. Az egymás melletti és/vagy együttes feladatvégzés helyett a kölcsönös, rendszerességen, együttműködésen alapuló, az egészség valamennyi területét érintő, egészséget támogató iskola-egészségügyi team működésére lenne szükség a mindennapokban. Maughan és munkatársainak az iskolavédőnő szerepének értékelésére irányuló vizsgálatában részt vevő szülők és pedagógusok kulcstényezőként fogalmazták meg a bizalmi kapcsolatok kiépítését, a szakmai interakciókat, az együttműködést és a kölcsönösséget. A pedagógusok válaszaiban az iskolavédőnő professzionalizmusa és az interszempionális képességei jelentősen befolyásolták az adott iskolavédőnő munkájának megítélését. Az előbbi tényezők nagyban segítettek, hogy az iskolavédőnő sikeresen beilleszkedjen az adott intézmény csapatába, aki felé elvárásként fogalmazódott meg, hogy csapatjátékos legyen, emellett ismerje meg az adott iskola szervezeti kultúráját, ami által jobban meg tudja fogalmazni az iskolai feladatait, szerepét (Maughan & Adams, 2011). 535 hazai köznevelési intézmény vezetője az „iskolai egészséges életmódkutatás és felmérés” kérdőívére adott válaszai alapján az iskolai egészségfejlesztési tevékenység együttműködő partnereként közel 2/3-ában volt jelen az iskola-egészségügyi team, de ennek minőségét már csak a válaszadók 64%-a értékelte kielégítőnek (Járomi et al., 2016). Svéd iskolavédőnők megkérdezésével végzett felmérés összegzéseként is megerősítették, hogy az iskola alkalmazottai és a diákok közötti egészségügyi kérdéseket érintő párbeszéd hasznos és értékes eszköz lehet a tanulók egészségének előmozdítására (Kostenius, 2023). 29 szakirodalom áttekintését követően Turner és munkatársai megállapították, hogy ahol a szakemberek kapcsolatát jó kommunikáció, tájékoztatás és támogatás jellemzi ott jobb ellátás is

tapasztalható. Fontos, hogy az iskolavédőnők az egész iskolai közösséget megfelelő információval lássák el az általuk nyújtott szolgáltatásról (Turner & Mackay, 2015). Rising Holmström és munkatársai 6-16 éves tanulókat (n=734) kérdeztek meg, akik fontosnak tartották, hogy bevonják őket tanulásukkal és egészségükkel kapcsolatos döntésekbe. A párbeszéd kiemelt területei között jelent meg az iskolavédőnő elérhetősége, az iskolai környezet, a szűrővizsgálatok, az egészséges életmódra nevelés, az iskolában felmerülő egészségügyi problémák (Rising Holmström & Boström, 2021). Az „Our School Nurse” konzultáció során kiderült, hogy a fiatalok olyan iskolavédőnői szolgáltatásokat szeretnének, amelyben megbízhatnak és elérhetővé válik számukra ez a fajta támogatás, segítség (Hoekstra et al., 2016).

Jövőbeni cél az előbbieken felvázoltak alapján megerősített, specializált védőnői professzió, a tanulóira irányuló egészséget fejlesztő preventív-kuratív feladatokat ellátó főállású iskolavédőnő elérhetőségének megteremtése valamennyi alap- és középfokú köznevelési intézményben (Karácsy, 2019). Az Amerikai Ápolási Akadémia is úgy véli, hogy minden diáknak biztosítani kell, hogy napi rendszerességgel elérhető legyen számára teljes munkaidőben, főállásban feladatát ellátó iskolavédőnő (Maughan et al., 2018). A serdülőknek könnyen elérhető, serdülőbarát szolgáltatásokra és támogatásra van szükségük testi, lelki és szexuális érésük során (Kivimäki et al., 2019). Fontos, hogy ez az iskolavédőnői szolgáltatás megfeleljen az iskoláskorú gyermekek és fiatalok igényeinek mind a jelenben, mind a jövőben.

## KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Köszönetemet fejezem ki Prof. Dr. Benkő Zsuzsannának, aki kimagasló szakmai tudásával, értékes tanácsaival segítette a kutatás folyamatát, Dr. Pachner Orsolyának az Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar Pedagógiai és Pszichológiai Intézet adjunktusának a fókuszcsoporthoz interjú moderálásában nyújtott segítségével. Köszönettel tartozom mindazoknak, akik a kutatásba vizsgálati személyként bekapcsolódtak, az ő lelkiismeretes hozzáállásuk nélkül nem valósulhatott volna meg ez a felmérés, valamint köszönet illeti az ő munkahelyi vezetőiket is, akik támogatásukkal lehetővé tették munkatársaik részvételét a fókuszcsoporthoz interjúban.

## HIVATKOZÁSOK

- Ackermanné Kelő, K. (2006). Iskola-egészségügyi törekvések a XIX-XX század fordulóján. Az egészségtan beépülés a hazai tantárgy rendszerbe. *Studia Caroliensia* (2). 5-20.
- Basch, C. E. (2011). Healthier students are better learners: high-quality, strategically planned, and effectively coordinated school health programs must be a fundamental mission of schools to help close the achievement gap. *Journal of School Health*, 81(10). 650-662. [doi.org/10.1111/j.1746-1561.2011.00640.x](https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2011.00640.x)
- Baltag, V., Pachyna, A., & Hall, J. (2015). Global overview of school health services: data from 102 countries. *Health Behavior and Policy Review*, 2(4). 268-283. [doi.org/10.14485/HBPR.2.4.4](https://doi.org/10.14485/HBPR.2.4.4)
- Bársonyné Kis, K., Bajusz, I., Eszik, O., Gácsi, E., Karácsony, I., Kereki, J. & Kispéter, L. (2015). START... Új védőnői módszerek a koragyermekkori fejlődési eltérések felismerésében és gondozásában. ÁEEK, Budapest.
- Benkő, Zs. (2009). Egészségfejlesztés módszertani kézikönyv. Mozaik Kiadó, Budapest.
- Best, N. C., Oppewal, S., & Travers, D. (2018). Exploring school nurse interventions and health and education outcomes: An integrative review. *The Journal of School Nursing*, 34(1). 14-27. [doi.org/10.1177/10598405177453](https://doi.org/10.1177/10598405177453)
- Bergren, M. D. (2017). School nursing and population health: past, present, and future. *Online Journal of Issues in Nursing*, 22(3). 1-10. [doi.org/10.3912/OJIN.Vol22No03Man03](https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol22No03Man03)
- Boncz, I. (2015.). Kutatásmódszertani alapismeretek. Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Pécs.
- Denke, N. J., & Winkleblack, L. K. (2020). Challenges and opportunities in population health: The role of school nurses as complexity leaders. *Nursing Administration Quarterly*, 44(2). 136-141. [doi:10.1097/NAQ.0000000000000411](https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000411)
- Csordás K. Á., Sövényi F., & Fedineczné Vittay K. (2022). Honnan ered a védőnő elnevezés? *Nővér*, 35(3). 3-7.
- Farkas, É. (2006). Megújulás útján a szakképzés. A szakképzés szerkezeti és tartalmi átalakítása. *Tudásmenedzsment*, 7(2). 3-11.
- Farkas, É. (2013). A szak- és felnőttképzés gyakorlata. SZTE JGYPK, Szeged.
- Fábián, G. (2014). Alkalmazott kutatás módszertan. Letöltés dátuma 2017.11.15. [https://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412A/2010\\_0020\\_alkalmazott\\_magyar/12\\_standardizlt\\_krdvek\\_az\\_egszsgi\\_llapot\\_mrsre.html](https://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412A/2010_0020_alkalmazott_magyar/12_standardizlt_krdvek_az_egszsgi_llapot_mrsre.html): Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar.
- Grispin, M. R., Dovan, L. F., Neville, C., & Jones, Z. (2024). The Effectiveness of the School Nurse's Role in Managing Chronic Illnesses. <https://digitalshowcase.lynchburg.edu/studentshowcase/2024/poster/13/>
- Hoekstra, B. A., Young, V. L., Eley, C. V., Hawking, M. K., & McNulty, C. A. (2016). School Nurses' perspectives on the role of the school nurse in health education and health promotion in England: a qualitative study. *BMC nursing*, 15. 1-9. [doi 10.1186/s12912-016-0194-y](https://doi.org/10.1186/s12912-016-0194-y)
- Holmes, B. W., Sheetz, A., Allison, M., Ancona, R., Attisha, E., Beers, N., ... & Young, T. (2016). Role of the school nurse in providing school health services. *Pediatrics*, 137(6). [doi.org/10.1542/peds.2016-0852](https://doi.org/10.1542/peds.2016-0852)
- Járomi, É., Szilágyi, K. & Vitrai, J. (2016). Egészséges életmóddal kapcsolatos kutatások a hazai iskolákban. *Egészségfejlesztés*, 57(1). 1-39.

- Kapronczay, K. (2016). A prevenció gondolata az 1876. évi közegészségügyi törvényben. In Kapronczay, K. & Kapronczay, A. L. Magyar, *Orvostörténeti közlemények*. Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár, Budapest. 23-26.
- Karácsony, I. (2018). Az intézményesült iskola-egészségügyi ellátás részvétele az iskolai egészséges életmódra nevelésben, a felvilágosítástól a teljes körű fejlesztésig. In Karlovitz, J. (eds.): *Elmélet és gyakorlat a neveléstudományok és szakmódszertanok köréből* (International Research Institute, Komárno. 143-152.
- Karácsony, I. (2019). Erőforrások vizsgálata a gimnáziumi tanulók egészségének fejlesztésében. Doktori Értekezés. PTE BTK „Oktatás és Társadalom” Neveléstudományi Doktori Iskola Nevelésszociológia Program
- Kaskoun J. & McCabe E. (2021). Perceptions of school nurses in addressing student mental health concerns: An integrative review. *The Journal of School Nursing*, 10598405211046223. [doi.org/10.1177/10598405211046223](https://doi.org/10.1177/10598405211046223)
- Kivimäki, H., Saaristo, V., Wiss, K., Frantsi-Lankia, M., Ståhl, T., & Rimpelä, A. (2019). Access to a school health nurse and adolescent health needs in the universal school health service in Finland. *Scandinavian journal of caring sciences*, 33(1). 165-175. [doi.org/10.1111/scs.12617](https://doi.org/10.1111/scs.12617)
- Kostenius, C. (2023). School nurses' experiences with health dialogues: A Swedish case. *The journal of school nursing*, 39(5). 345-356. [doi.org/10.1177/10598405211022597](https://doi.org/10.1177/10598405211022597)
- Krueger, A. R. (1998.). *Analyzing end Reporting Focus Group Results*. Thousand Oaks, SAGE Publications, Inc, USA.
- Lehota, J. (2001). *Marketingkutató az agrárgazdaságban*. Budapest: Mezőgazda Kiadó.
- Lineberry M., Whitney E. & Noland M. (2018). The role of school nurses, challenges, and reactions to delegation legislation: A qualitative approach. *The Journal of School Nursing*, 34. 222–231. [doi.org/10.1177/1059840517741526](https://doi.org/10.1177/1059840517741526)
- Markanen P., Anttila M. & Välimäki M. (2021). Supporting student's mental health: A cross-sectional survey for school nurses. *Children*, 8(2). 129. [doi.org/10.3390/children8020129](https://doi.org/10.3390/children8020129)
- Maughan, E. D., Cowell, J., Engelke, M. K., McCarthy, A. M., Bergren, M. D., Murphy, M. K., ... & Vessey, J. A. (2018). The vital role of school nurses in ensuring the health of our nation's youth. *Nursing Outlook*, 66(1). 94-96. [doi.org/10.1016/j.outlook.2017.11.002](https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.11.002)
- Maughan, E. D., Bobo, N., Butler, S., & Schantz, S. (2016). Framework for 21st century school nursing practice: National Association of School Nurses. *NASN School Nurse*, 31(1). 45-53. [doi.org/10.1177/1942602X15618](https://doi.org/10.1177/1942602X15618)
- Maughan, E., & Adams, R. (2011). Educators' and parents' perception of what school nurses do: The influence of school nurse/student ratios. *The Journal of School Nursing*, 27(5). 355-363. [doi.org/10.1177/1059840511416368](https://doi.org/10.1177/1059840511416368)
- Moen, O. L., & Jacobsen, I. C. R. (2022). School nurses' experiences in dealing with adolescents having Mental Health problems. *SAGE Open Nursing*, 8. [doi.org/10.1177/237796082211244](https://doi.org/10.1177/237796082211244)
- Nash, M., & López, J. M. G. (2024). Mental health issues in children: exploring primary school teachers' experiences, knowledge and training needs. *Mental Health Practice*, 27(1). [doi:10.7748/mhp.2021.e1538](https://doi.org/10.7748/mhp.2021.e1538)
- National Association of School Nurses, NASN (2016). Framework for 21st century school nursing practice: National Association of School Nurses. *NASN School Nurse*, 31(1). 45-53.

Nagy, L. (2008). Kompetenciaprofilok. In Zachár L. (eds.): *A szakképzés rendszere*. Budapest: Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet, Budapest. 19-21.

Nádasdi, M. (2011). A kikérdezés. In Falus, I., Tóth K., Bábosik, I., Réthy, E., Szabolcs, É., Nahalka, I... & Mayer, N.M. (eds.): *Bevezetés a pedagógiai kutatás módszereibe*. Budapest: Műszaki Könyvkiadó Kft., Budapest. 140-174.

Odor A. (2007). A védőnői rendszer működésének bemutatása, a fejlesztésre irányuló javaslatok összefoglalása. Országos Tisztifőorvosi Hivatal, Budapest.

Pintér, A. (1998). A magyar iskola-egészségügy. In Aszmann, A. (eds.): *Az iskola-egészségügy kézikönyve*. Anonymus Kiadó, Budapest. 8-13.

Pintér, A. (2005). Az iskolák egészségügyi ellátása, az ellátásra vonatkozó jogi szabályozás áttekintése. In Aszmann, A. & Békefi, D. (eds.): *Iskola-egészségügy gyakorlati ismeretek oktatási intézményeket ellátó orvosok és védőnők számára*. Budapest: Országos Gyermkegészségügyi Intézet, Budapest. 4-13.

Ravenna, J., & Cleaver, K. (2016). School nurses' experiences of managing young people with mental health problems: A scoping review. *The Journal of School Nursing*, 32(1). 58-70. [doi.org/10.1177/1059840515620281](https://doi.org/10.1177/1059840515620281)

Rising Holmström, M., & Boström, L. (2021). Student perspectives on health dialogues: how do they benefit? *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 16(1). 1876614. [doi:10.1080/17482631.2021.1876614](https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1876614)

Rising Holmström M., Häggström M. & Kristiansen L. (2015). The transformation of the school nurse's role towards the new health-promoting position. *Nordic Journal of Nursing Research*, 35. 210-217. [doi.org/10.1177/0107408315587860](https://doi.org/10.1177/0107408315587860)

Sántha, K. (2006). Mintavétel a kvalitatív pedagógiai kutatásban. Gondolat Kiadó, Budapest.

Schroeder K., Malone S. K., McCabe E. & Lipman T. (2018). Addressing the social determinants of health: A call to action for school nurses. *Journal of School Nursing*, 34(3). 182-191. [doi.org/10.1177/1059840517750733](https://doi.org/10.1177/1059840517750733)

Selekman, J., Shannon, R. A., & Yonkaitis, C. F. (2019). *School nursing: A comprehensive text*. FA Davis. Philadelphia USA

Skundberg-Kletthagen H. & Moen O. (2017). Mental health work in school health services and school nurses' involvement and attitudes, in a Norwegian context. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24). 5044-5051. [doi.org/10.1111/jocn.14004](https://doi.org/10.1111/jocn.14004)

Solymosy, J. B. & Koós, T. (2016). Irányelv bemutató-közösségi szintér- egészség(fejlesztési)terv(ezés). *Egészségfejlesztés*, 57(2). 75-78. [doi: 10.24365/ef.v57i2.41](https://doi.org/10.24365/ef.v57i2.41)

Somhegyi, A. (2016). Teljeskörű iskolai egészségfejlesztés (TIE): jelen helyzet. *Különleges Bánásmód*, 2(4). 61-80. [doi 10.18458/KB.2016.4.61](https://doi.org/10.18458/KB.2016.4.61)

Szabolcs, É. (2001). Kvalitatív kutatási metodológia a pedagógiában. Műszaki Könyvkiadó, Budapest.

Szabolcs, É. (2011). A tartalomelemzés folyamata. In Falus, I., Tóth K., Bábosik, I., Réthy, E., Szabolcs, É., Nahalka, I. ... & Mayer, N.M. (eds.): *Bevezetés a pedagógiai kutatás módszereibe*. Budapest: Műszaki Könyvkiadó Kft., Budapest. 275-276.

Sutton, S., & White, S. (2024). The role of the school nurse in the UK: where are we now?. *Paediatrics and Child Health*. 34(3). 99-103 [doi.org/10.1016/j.paed.2023.12.004](https://doi.org/10.1016/j.paed.2023.12.004)

Szeles, V., Lukáts, Á. & Székely, L. (1998). A magyar iskolaegészségügy története a jogforrások tükrében. *Budapesti Közegészségügy*, 30(3). 217-226.

Turner, G., & Mackay, S. (2015). The impact of school nurse interventions: Behaviour change and mental health. *British Journal of School Nursing*, 10(10). 494-506. [doi.org/10.12968/bjsn.2015.10.10.494](https://doi.org/10.12968/bjsn.2015.10.10.494)

Vilaça T., Darlington E., Velasco M. J. M., Martinis O. & Masso J (2019). She school manual 2.0 A Methodological Guidebook to become a health promoting school. Schools for Health in Europe Network Foundation (SHE). Haderslev, Denmark

World Health Organization (WHO) (2021). WHO guideline on school health services. World Health Organization, Geneva.

World Health Organization (WHO) (2018). Global standards for health promoting schools. [https://www.who.int/docs/default-source/health-promoting-schools/global-standards-for-health-promoting-schools-who-unesco.pdf?sfvrsn=251c2d0c\\_2&download=true](https://www.who.int/docs/default-source/health-promoting-schools/global-standards-for-health-promoting-schools-who-unesco.pdf?sfvrsn=251c2d0c_2&download=true)

1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről

26/1997. (IX. 3.) NM rendelet iskola-egészségügyi ellátásról

## Információk a szerzőkről

### Karácsony Ilona

Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Alapozó Egészségtudományi, Szülésznői és Védőnői Intézet  
e-mail: [ilona.karacsony@etk.pte.hu](mailto:ilona.karacsony@etk.pte.hu)

Copyright © 2025 Karácsony Ilona. Kiadó: Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ. Ez egy nyílt hozzáférésű cikk a CC-BY-SA-4.0 licencszerződés alapján.