

A fogyatékosok gondozásának egészségügyi és pedagógiai dimenziói a védőnői tevékenység tükrében

Tobak Orsolya

Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar Védőnő Szak

e-mail: tobako@mail.etszk.u-szeged.hu

Kulcsszavak: egészségfejlesztés, fogyatékoság, gondozás

Összefoglalás

Bevezetés: Hazánkban a fogyatékkal élők száma évről évre növekvő tendenciát mutat a diagnosztika fejlődésének köszönhetően. Egyre gyakrabban fordul elő, hogy a gyermek valamilyen fogyatékosággal, sérüléssel jön a világra. Statisztikai adatok bizonyítják, hogy a születés utáni (posztnatális) károsodások száma sem csökken jelentősen. Az eltérő fejlődés felismerésében és a fogyatékos gyermek gondozásában kiemelkedő szerepe van a védőnőnek, aki megfelelő klinikumi és pedagógiai ismeretekkel is rendelkezik e tevékenységek megvalósításához.

Célkitűzés: Kutatási célom, hogy feltárjam, a védőnő milyen mértékben vesz részt az eltérő fejlődés felismerésében, a fejlesztőmunka támogatásában, valamint az intézményes egészségfejlesztésben.

Módszer: Vizsgálatomat Bács-Kiskun és Csongrád megye 5 településének speciális tantervű általános iskoláiban végeztem 2005-ben. Ezen iskolákba járó, különböző fokú értelmi fogyatékosággal élő gyermekek szüleit kérdeztem meg (n=101), valamint ezen iskolákban dolgozó vagy dolgozott védőnőket kerestem fel (n=10). Vizsgálatomban az írásbeli kikérdezést alkalmaztam a kérdőív eszközével. A kérdőív zárt és nyitott kérdéseket tartalmazott. Az adatok feldolgozása az alapstatisztikai próbák segítségével történt.

Eredmények: A megkérdezett szülők és védőnők értékrendszerük elsődleges elemének tekintik az egészséget. Ennek megóvása érdekében 51%-uk tesz bizonyos lépéseket. Az eltérő fejlődés felismerése 65%-ban másfél éves kor után történik. Az eltérést elsőként észlelő szakemberek közül megemlítendő a pedagógus (33%-ban), az orvos (23%-ban), valamint a védőnő (10%-ban). A szülők 31%-a több vagy sokkal több segítséget vár gyermeke gondozásában, nevelésében védőnőjétől. A védőnők saját elmondásuk szerint nem rendelkeznek elegendő és megfelelő szakismerettel az eltérő fejlődésű gyermekek gondozásához, ezért igénylik a képzést.

Következtetések: A védőnők gondozási tevékenységüket személyre szabottan - differenciáltan - végzik. Az eltérő fejlődésű gyermekek fokozott gondozást igényelnek, de nem csupán 6 éves korukig, hanem ezen túlmenően, az oktatási intézménybe lépve is. A szülők igényeinek, elvárásainak megfelelően a védőnői tevékenység terjedjen ki a család, az óvoda és az iskola színterére egyaránt. Amennyiben e célok megvalósulnak, elérhetjük, hogy a sérült gyermekek is zökkenőmentesen beilleszkedjenek a társadalomba, kialakuljon pozitív önértékelésük.

Bevezetés

A mindenkori felnövekvő nemzedék egészségmagatartásának formálása, a jövő egészséges felnőtt társadalmának nevelése stratégiai fontosságú feladat. E folyamatban kiemelt szerepet játszanak azok az intézmények, amelyek deklarált céljaikban az egészségérték kialakítását és formálását meg is fogalmazzák. Ezek közül az intézmények közül a két legmeghatározóbb az egészségügyi és az iskolarendszer. Természetesen mindkét intézmény háttérben ott húzódik a család, mellyel mint szubkultúrával mindvégig számolnunk kell. (1)

Hazánkban a fogyatékkal élők száma évről-évre növekvő tendenciát mutat a diagnosztika fejlődésének köszönhetően. Egyre gyakrabban fordul elő, hogy a gyer-

mek valamilyen sérüléssel jön a világra. Statisztikai adatok bizonyítják, hogy a születés utáni (postnatális) károsodások száma sem csökken jelentősen. A gyógy-pedagógia értelmileg akadályozottnak nevezi azokat, akiknek értelmi képessége számottevően elmarad az adott népesség átlagától, az első életévtől kezdődően.

Hazánk lakosságának egészségi állapotáról megállapítható, hogy több mint három évtizede folyamatosan romlik. Az okok között meghatározó szerepet játszik az egészségtelen életmód, a hiányos egészségkultúra, a társadalmi egyenlőtlenségek, valamint az egészségügyi ellátás elérhetőségének és színvonalának változatossága. Sokan és sokat dohányoznak, hiányzik a rendszeres testmozgás, magas az alkoholfogyasztás. Jellemzően helytelenül táplálkozunk, sokan önpusztító életmódot folytatnak, egészségünkkel nem törődünk.

Mindenki számára mást jelent az egészség. Az emberek többsége úgy gondolja, hogy "nem betegnek lenni", már egyet jelent az egészséggel. Az egészséget természetesnek tekintik, hogy az egészség érték, az az egyben akkor tudatosodik igazán, amikor a figyelmeztető, majd vészjelzésekre figyelve egy megrokkant, összetört ember arca néz vissza rá a tükörből. Az egészséget tehát a mindennapi élet erőforrásának tekinthetjük, nem pedig céljának. Az egészséggel összefüggésben az Ottawai charta a következő definíciót fogalmazza meg az egészségfejlesztésről: "Az egészségfejlesztés (health promotion) az a folyamat, melynek révén képessé teszünk másokat egészségük javítására, illetve arra, hogy nagyobb kontrollra tegyenek szert egészségük felett." (2)

Vizsgálatomban az értelmileg akadályozottak számára elérhető egészség megvalósulását segítő védőnői feladatokra és lehetőségekre kerestem a megoldásokat.

Célkitűzés

Kutatási célom, feltárni, hogy a védőnő milyen mértékben vesz részt az eltérő fejlődés felismerésében, a fejlesztő munka támogatásában, valamint az intézményi egészségfejlesztésben. Célom volt továbbá, hogy feltáram a szülők igényeit, szükségleteit értelmileg akadályozott gyermekük gondozásával kapcsolatban. Emellett olyan gyakorlati útmutatás nyújtása a szülőknek és védőnőknek, melyek a mindennapi gyakorlatban hasznosíthatók.

Módszer

Vizsgálatomat Bács-Kiskun és Csongrád megye 5 településén végeztem 2005-ben. A városokban működő speciális tantervű általános iskolák tanulóinak szüleit kérdeztem meg (n=101). Az írásbeli kikérdezés az önkitöltéses kérdőív módszerével történt. A kérdőív nyitott és zárt kérdéseket is tartalmazott. A szociodemográfiai adatok mellett a fő kérdések az egészségi állapotot kívánták feltárni, valamint a gyermek eltérő fejlődésének felismerésére, a védőnői gondozás területére vonatkoztak. A megkérdezett szülők (minden esetben) különböző fokú értelmileg akadályozott gyermekeket nevelnek családi környezetben.

A kutatás továbbá kiterjedt az eltérő tantervű általános iskolákban dolgozó vagy dolgozott védőnők (n=10) egészségi állapotára, fogyatékossgal kapcsolatos ismereteikre valamint az iskolákban végzett egészségfejlesztési tevékenységükre.

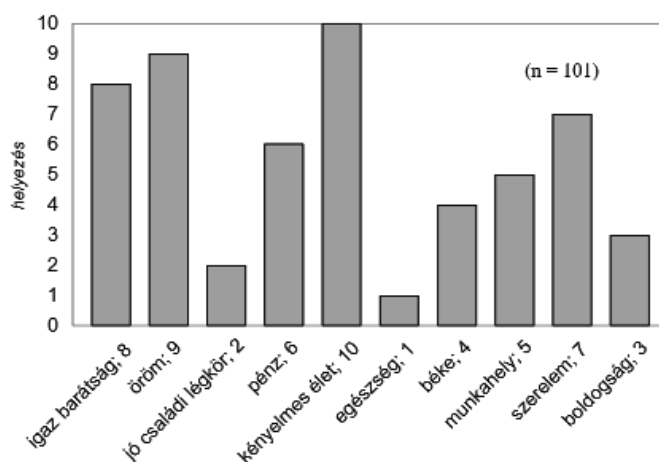
Az adatok feldolgozása az alapstatisztikai próbák segítségével történt. (3)

Eredmények

Az egészség minden ember számára fontos érték, akkor is, ha ezt egészségesen nem fogalmazzuk meg, csak

akkor jutunk erre a következtetésre, ha megbetegszünk. Az egészségmegőrzésben éppen ezért nagyon fontos, hogy hol helyezük el azt értékrendszerünkben. Vizsgálatomban a szülők az általam megadott értékekből felállítottak egy értékkrangsorot. (1. ábra)

A vizsgálati eredmények is azt bizonyították, hogy az egészség alapvető érték. Az első helyen található, mint legfontosabb érték. A megkérdezettek 55%-a tette az első helyre a rangsorban, 35 %-nál a 2-3. helyek egyikén szerepel, még 10%-nál a 4-8. helyek valamelyikén, elmaradva a pénz, szerelem, kényelmes élet kategóriáitól. Az egészség nélkül nincs teljes értékű emberi élet, ezért az élet és az egészség megvédésének, megőrzésének, alkal-



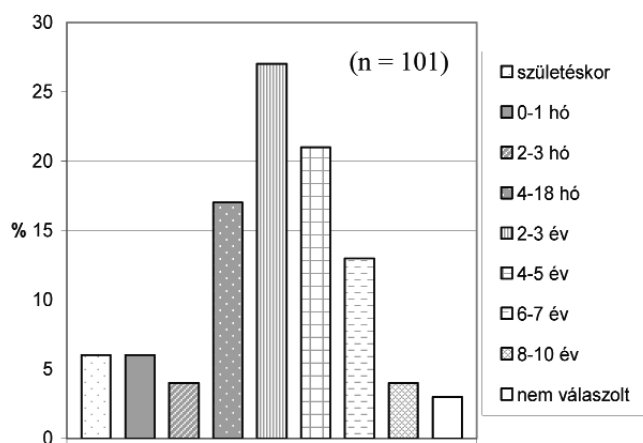
1. ábra: Értékrendszer

mazkodó képesség fokozásának minden más érték előtt, elsőbbsége van.

Nem sokkal, csupán néhány tizeddel marad a 2. helyen a jó családi légkör, amely valóban a legfőbb értékek egyike. Úgy gondolom, hogy az egészség és a család egymás nélkül elképzelhetetlen. Nem létezik egészség jó családi légkör nélkül, és a jó légkör feltétele az egészség.

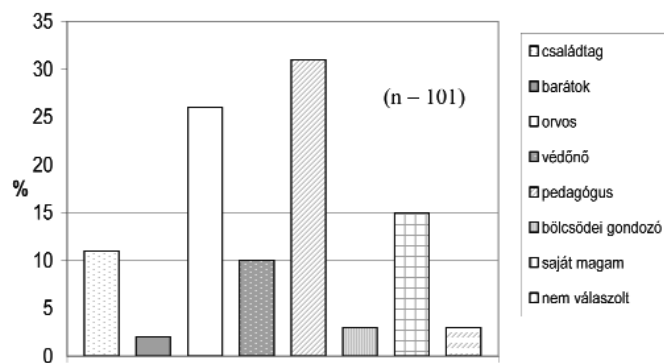
A kisgyermek számára az egészség természetes állapot. Úgy gondolja, hogy ő "csak" egészséges lehet, és ha megbetegszik, akkor is nemsokára meggyógyul. A betegség messze áll a gyermek értékrendjétől. A szülőknek mégis - saját példájukkal is - meg kell értetni a gyermekkel, hogy az egészségünk érdekében minden nap tenni kell valamit. Ha az egészség érték, akkor megőrzése, fejlesztése mindenkinek saját felelőssége. Az egyén saját maga határozza meg, hogy milyen tevékenységet, életmódot választ: az egészségesebbet, vagy az egészségre károsat. (4)

A téma szempontjából kiemelném a család és a védőnő kapcsolatára vonatkozó eredményeket. Feltételeztem, hogy a gyermek fogyatékossgának felismerése a 3. életév előtt történik. Az eltérő fejlődés felismerése 3 éves korig elsősorban a védőnő, gyermekorvos felelőssége. (2. ábra) Ha a jelen minta adatait vizsgáljuk, 26%-nál figyeltek fel 1 éves kor előtt a nem megfelelő fejlődésre. Másfél éves korig további 17%-nál. 65%-nál a gyermek 2 éves kora után vették észre az eltérést, ekkor már legtöbbször



2. ábra: Az eltérő fejlődés észlelésének időbeli eloszlása

a pedagógus jelzett a szülőnek. (3. ábra) 33%-nál óvodai, iskolai pedagógus jelzett először, 23%-ban volt elsődleges szerepe az orvosnak, és csak 12-en nyilatkozták azt, hogy a védőnő ismerte fel a problémát. Ebben a kérdésben a védőnők szerepét igen alacsonynak találom, de talán ez azzal magyarázható, hogy a megkérdezettek gyermekei 80%-ban értelmi fogyatékosokkal élnek, ami gyakran csak



3. ábra: Az eltérést észlelő szakemberek megoszlása

2-3 éves kor körül válik nyilvánvalóvá. Apró tünetek (testi fejlődés, viselkedés, finommotorika) csecsemő és kisgyermekkorban is fellelhetők. Abban az esetben, ha a védőnő, kellően alapos a megfigyelésben, és együttműködik a szülővel, aki a valóságban először figyelhet fel a problémákra.

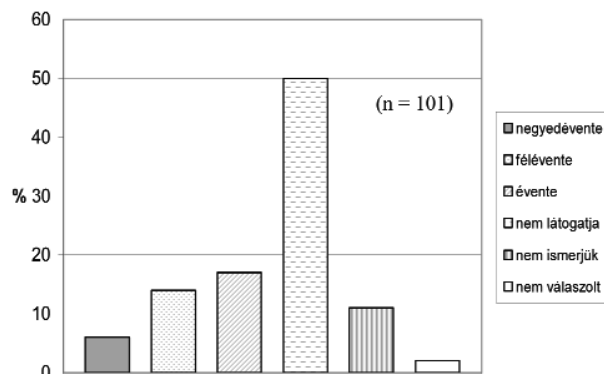
A következőkben bemutatott adatok azok, amelyek felhívják a figyelmet arra, hogy nem ülhetünk tétlenül, tennünk kell valamit gondozó munkánk hatékonysága érdekében.

A gondozásban, fejlesztésben a szülők több szakembert is említettek segítőként. Azonban azt tapasztaltam, hogy csak 10 esetben kaptak segítséget védőnőjüktől, 11-en pedig egyáltalán nem kaptak segítséget, önmaguk próbálkoztak a megoldással. Ezekben az esetekben mindenképpen fontosnak tartom a védőnő feladatát, aki 0-6 éves korig, valamint az iskolás korban is gondozza a gyermeket. Ők hol vesztek el a rendszerben?

Ezen családok közül 66-ot az utóbbi években egyáltalán nem látogatta a védőnő, 17 esetben az elmondottak alapján nem is ismerik védőnőjüket. (4.- 5. ábra)

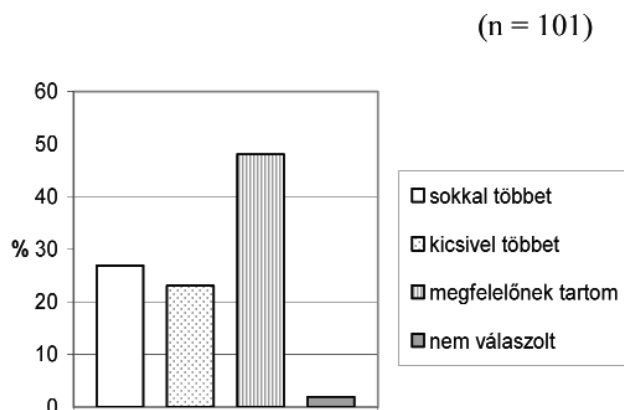
A megkérdezettek 31%-a sokkal több segítséget, információt igényelne védőnőjétől. Azt gondolom, ez a szám elég magas ahhoz, hogy átgondoljuk védőnői munkánk hiányosságait, prioritásait, hogy a jelenleg szürke foltok, mint a fogyatékosok gondozása megfelelő hangsúlyt kapjanak.

A védőnőket az iskolában folyó egészségfejlesztési tevékenység személyi és tárgyi feltételeiről kérdeztem. Az iskolák tárgyi feltételeit 3-an jónak, 7-en nem megfelelőnek ítélték meg. Elsősorban videót és szemléltető ábrákat használnak egészségnevelő munkájuk során. Felvetődik a kérdés, hogy



4. ábra: Védőnői látogatások gyakoriságának megoszlása

azokon a területeken, ahol nincsenek meg a tárgyi feltételek, hogy lehet hatékony munkát végezni. Mennyivel több felkészülést igényel a védőnőtől a motiváló, bemutató ábrák, folyamatok előkészítése. Ekkor gyakran az óra, foglalkozás megtartása válik prioritássá, háttérbe szorítva a készség, jártasság szintet biztosító vizuális, taktilis megtapasztalást.

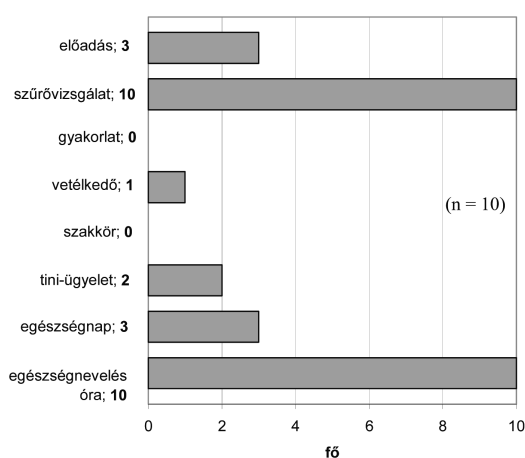


5. ábra: Védőnői segítségnyújtás megítélése a szülők részéről

A védőnők egyöntetűen szükségesnek tartják a fogyatékosok egészségfejlesztéséhez, egészségneveléséhez plusz ismeretek elsajátítását. Ennek ellenére csak 4-en gondolják úgy, hogy rendelkeznek ez irányú ismeretekkel, 5-en részben, 1 főnek pedig egyáltalán nincsenek ilyen irányú ismeretei. Akik elegendőnek tartják tudásukat, ismereteiket a fogyatékosok gondozásához, főiskolai képzésük során

sajátították azt el, az utóbbi 3 évben. Négyen továbbképzésen, 3-an önképzés által, valamint 5-üknél szerepet játszik a tapasztalat, mint segítő tényező. (6. ábra)

A speciális iskolákban végzett egészségfejlesztő tevékenységek közül legtöbben (10-en) az egészségnevelő órák tartását és a szűrővizsgálatokat emelték ki. 3-an előadásokat, szintén 3-an egészségnapot is tartanak. Ketten említették a tini ügyletet, mint tanácsadási formát, 1 védőnő vetélkedőket is szervez. Mindezek azt gondolom megegyezők a normál tantervű iskolákban végzett védőnői tevékenységekkel. Sajnálatos módon nem domborodnak ki az iskola specialitásai. Nem veszik figyelembe a tanuló értelmi képességeit, a befogadás csatornáit, a családi, szülői háttérrel. Sokkal nagyobb hangsúlyt kellene fektetni a kiscsoportos, gyakorlati foglalkozásokra. Itt a tanulók tapasztal



6. ábra: Egészségfejlesztő tevékenységek megoszlása

lati úton sajátíthatnák el a higiénés teendőket, fogápolást, csecsemőgondozást, fogamzásgátlás módszereit, eljutva ezáltal bizonyos területeken a készség, jártasság szintjére.

A továbbiakban bemutatom a szakirodalom és saját tapasztalataim által összegyűjtött gyakorlati tanácsokat, melyek megkönnyíthetik a sérült gyermekeket nevelő családok mindennapjait.

- A korai felismerést követően azonnal irányítsuk szakemberhez a családot.

- A szakemberek feladata, hogy elviseljék a szélsőséges érzelmeket és megnyilvánulásokat, és a szülők viselkedését megpróbálják a külvilág és saját maguk számára elviselhető normák felé terelni.

- Fejlesszük beleélő képességünket, empátiánkat, próbáljuk beleélni magunkat abba a lelkiállapotba, amiben a szülő élete minden pillanatát kénytelen leélni.

- Ne éljünk vissza hatalmunkkal, soha ne teremtsünk a szülővel szemben fölérendelő viszonyt, érezze, hogy a szakember egyenrangú vele.

- Érezzük át mindketten, hogy a gyermek fejlesztésében társak vagyunk, hiszen a mi oldalunkon áll a speciális ismeret, a szülő oldalán pedig az egyedi ismeretek. Nem fogja visszautasítani a segítő kezet, de legyen bennünk annyi türelem, hogy kivárjuk, amíg meggyőződik jó szándékunkról.

- A szakemberek feladat ezért az, hogy megtanítsák a szülőt azokra a metakommunikációs jelekre, amelyekre a csecsemő pozitív érzelmekkel fog reagálni. Ezek azok a taktilis ingerek, melyek az egész testre kiterjednek: fújás, pacskolás, puszilgatás, cirógatás, ölelés, ringatás, mellkasra fektetés, valamint az arcjátékok, melyeket a csecsemő ösztönösen utánoz. Ha mi védőnők ilyen módon közeledünk a gyermek felé, az felébresztheti a vágyat a szülőben, hogy ő is tehesse, ő is kiválthasson a gyermekéből az épekhez hasonló reakciókat. Ezek a kiváltott pozitív emóciók a szülőt örömmel és bizakodással tölthetik el. Az ingerek ismétlődésére pedig a gyermek egyre kifejezőbb válaszokat ad, ami azt erősítheti a szülőben, hogy a gyermek állapotában javulás, fejlődés érhető el. (5)

- A beteg gyermek integrálódjon egészséges közösségbe.

- A játék, mint legfontosabb örömszerző tevékenység. A szakemberek célja általában az, hogy a maga módszerével a lehető legjobb eredményt érje el, minél hamarabb. Ennek érthető oka, hogy a fejlesztés annál hatékonyabb, minél korábbi időpontban történik. A szülő a szakembertől való félelmében - aki rendszeresen számon kéri az eredményt gyakran túlingerli gyermekét. Sokszor ez a túlingerlés az oka annak, hogy a csecsemő a legjobb program hatására sem fejlődik. Ennek a katasztrofális helyzetnek a feloldhatatlanságát az okozza Tunyogi Erzsébet szerint, hogy a közös tevékenységből hiányzik az öröm. "Az öröm az egyetlen olyan lelkiállapot, amelyben teljes lényünket átengedjük annak a tevékenységnek, amit éppen végzünk. Feloldódunk a cselekvésben, ha igazán örömet találunk benne." (5) A gyermek a játékban oldódik fel maradéktalanul, amikor egyé válik képzeletével, a történettel, amit átél, a szereplőkkel és az akciókkal.

- Nem a tárgyi tudásra kell helyezni a hangsúlyt, mert ennél sokkal fontosabb, hogy megtanulja a kultúrát és differenciált viselkedés alapjait, saját testének gondozását, és a társai számára érthető és elfogadható testbeszédet, ami hozzásegíti a társadalmi integrációhoz, a manipulációs tevékenység fejlesztése válik prioritássá. Ehhez a dramatikus játék a legmegfelelőbb módszer.

- Egészségfejlesztési tevékenységünk kisgyermek és óvodás korban, hogy gyakorlati tanácsokkal lássuk el a szülőt gyermeke önellátásnak fejlesztéséhez (mint szobatisztaság, tisztálkodás, személyi higiéné, öltözködés, étkezés stb.). Az önellátást tanítsuk szerepjátékok közben is. Nagyon fontos, hogy a gyermek a műveleteket játék közben is begyakorolja, tevékenységét megerősítse. Az önellátás fejlesztéséhez kitartó, következetes munkára van szükség, ami egyben időigényes is, de célunk jelentős: a sérült gyermekek társadalmi integrációja.

- Az iskola színterén végzett egészségfejlesztési munkában ugyanazok a területek jelennek meg, mint az egészséges fiatalok esetén. A különbség elsősorban a pedagógiai módszerekben és a korcsoportban van. A kiscsoportos foglalkozások mellett fontos szerepet kell, hogy

kapjon a személyes tanácsadás módszere, átítatva a gyakorlatatással.

- A 6-10 éves korosztálynál a következő területek alkotják egészségnevelő munkák részét: tisztálkodás, személyi higiéné, öltözködés, étkezés-táplálkozás, általános illemszabályok, szabadidő, napirend, közlekedés, dohányzás. Ezeket a témaköröket a curriculum készítésénél több órára/foglalkozásra kell bontani. Minden évfolyamban jelenjen meg minden téma, az egyes órákba beépítve a már ismert tartalmakat, kiegészítve újabb elemekkel.

- Felső tagozatban (11-14 éves korban) ezek a témakörök mindenképpen bővítést igényelnek. A következő témákat tartom fontosnak: serdülőkori változások, nemi érés, nemi higiéné, barátság, szerelem, szexualitás, nemi úton terjedő betegségek, dohányzás, alkohol és kábítószer-fogyasztás, döntéshozás. Ezekre a területekre is érvényes az előzőekben már kifejtett spirális oktatási forma.

Következtetések

A védőnők gondozási tevékenységüket személyre szabottan - differenciáltan - végzik. A fogyatékosok gon-

dozása egyetlen szeletét adja gondozómunkánknak, de nem szabad, hogy ezen gyermekek, családok, hátrányos helyzetbe kerüljenek a védőnői ellátást illetően. Nem szabad, hogy ismereteink hiányossága gátat szabjon a fokozott gondozásnak. (4) Az eltérő fejlődésű gyermekek fokozott gondozást igényelnek, de nem csupán 6 éves korukig, hanem ezen túlmenően, az oktatási intézménybe lépve is.

Alapvető fontosságú a főiskolai hallgatók megfelelő felkészítése a képzés során. Megismerjék a gyógypedagógia alapfogalmait, a különböző fogyatékoságok tünettanát, fejlesztő szakemberek munkáját, valamint ezen családok gondozásának módszertanát.

Amennyiben a leírtak közül megpróbálunk minél többet megvalósítani, elérhetjük, hogy a sérült gyermekek is zökkenőmentesen beilleszkedjenek a társadalomba, kialakuljon pozitív önértékelésük.

Ne feledjük, a gyermek fejlődésében társak vagyunk!

Irodalomjegyzék

1. Meleg Csilla: Az iskolarendszer és az oktatás szerepe az egészséggel kapcsolatos ismeretek közvetítésében. Új Pedagógiai Szemle, 1999. 4. sz.
2. Ewles - Simnett: Egészségfejlesztés. Medicina, Budapest, 1999.
3. Falus I., Ollé J.: Statisztikai módszerek pedagógusok számára, Okker, Budapest, 2000
4. Aszmann Anna (szerk.): Az iskolaegészségügy kézikönyve. Anonimus, Budapest, 2000.
5. Tunyogi Erzsébet: Gyógyító játékok a családban, Tárogató Kiadó, Budapest, 1995.

Health and Educational Dimensions of Nursing Deficient People in the Mirror of the Health Visitor's Work

Tobak, O.

University of Szeged Faculty of Health Sciences and Social Studies Department of Health Visiting
e-mail: tobako@mail.etszk.u-szeged.hu

Keywords: Health development, deficiency, nursing

Summary

Introduction: Due to the diagnostic development the number of people living with deficiency has a growing tendency in our country. It occurs more and more that the child is born with a deficiency or a damage. Statistics prove that the postnatal (after birth) damages are not significantly decreasing either. In the recognition and nursing children with deficiency the health visitor plays an outstanding part, who has accurate clinical and pedagogical knowledge to fulfil this task.

Aim: The aim of my research is to discover the role of the health visitor in the recognition of deficiency, in the support of development and in the institutional health development.

Method: My examination was taken place in 2005 in 5 settlements of Csongrád County in primary schools with special curriculum. In these schools the parents of the children with different mental deficiency level were asked (n=101) as well as the health visitors and former health visitors (n=10). In my examination the written testing was applied with the help of a questionnaire. The questionnaire consisted of open and closed questions. The evaluation of the data was occurred with the help of basic statistical tests.

Results: The parents and health visitors in question consider health as the primary element of their value system. Their 51% takes steps in order to protect it. The 65% of recognition of deficiency takes place after the age of one and a half year . The experts first recognising the deficiency are the teacher (33%), the doctor (23%) and the health visitor (10%). The 31% of the parents expect more or much more help from their health visitor in connection of their children's nursing and education. According to the health visitors they do not have adequate and sufficient professional knowledge at their disposal to nurse the diversely developed children, therefore they require training.

Conclusions: The health visitors perform their nursing work differentiated. Diversely developed children require different nursing but not only till the age of 6, but after that in the educational institution as well. According to the parental requirements the health visitor's work must reach the family the kindergarten and the school as well. If these aims materialize we can reach that the damaged children can settle into the society without problem, and their positive self-esteem could emerge.
