

Írta: Gálné Szendi Katalin

## Intézeti nevelt fiúk urológiai szűrése Heves megyében

A Nemzeti AIDS program keretében indult 1996-ban Heves megye öt intézetében az *Intézeti nevelt gyermekek és fiatalok családi életre nevelése* című kísérleti program a Nemzeti Egészségvédelmi Intézet Szexuális felvilágosítás és AIDS megelőzési csoport vezetésével. A megyében 800 fölött van a különböző nevelőotthonokban és nevelőszülőknél elhelyezett intézeti nevelt gyermekek és fiatalok száma.

Testi és mentális egészségi állapotukról összefoglaló, statisztikai felmérés nem áll rendelkezésre, de tudjuk, hogy főleg a kisebb korosztály egészségügyi szempontból elhanyagolt állapotban került intézetbe. Az idősebb (10 év fölötti) gyerekek és fiatalok között általános a dohányzás, gyakori az alkoholfogyasztás és egyre gyakoribb a kábítószerekkel való visszaélés és a lányoknál a korai szexuális élettel való megismerkedés, vagy éppen szexuális jellegű bántalmazás elszívódása.

Mindezek miatt az intézetbe került, vagy már születésétől itt felnövő fiatalok számára különösen fontos, hogy családi életre, a család működésére, feladataira, a családi szerepekre felkészítést kapjanak, és az egészséges életmód iránti igényük kialakuljon. Többszörösen hátrányos helyzetben vannak, mivel eleve rosszul működő családoktól, vagy családnak alig nevezhető környezetből kerülnek intézetbe, ahol továbbra is nélkülözik a támogató családi hátteret.

Életük során elszívódott számtalan pszicho-trauma személyiségfejlődésüket károsítva veszélyeztetetté teszi őket az élvezeti szerektől való sodródásra. Ezen hiányosságok és torzulások pedagógiai és pszichológiai módszerekkel ellensúlyozhatóak.

Programunk kidolgozásánál nagy hangsúlyt fektettünk arra, hogy a fiatalokkal történő közvetlen foglalkozások mellett a velük közvetlen kapcsolatban álló nevelők, nevelőszülők is kapjanak olyan ismereteket és módszereket, melyek segítséget adnak nevelő munkájukhoz.

Az intézeti nevelt fiatalok hátrányos egészségügyi helyzete tükröződik annak a vizsgálatnak az eredményében is, amelyet a Heves megyében élő intézeti nevelt fiatalok körében végeztünk.

Az urológiai szűrővizsgálat során szakorvos kereste fel az egri, hatvani, pétervásárai, lőrinci, hevesaranyosi és recski intézetben élő fiúkat, szám szerint 102 gyermeket, illetve fiatalot vontunk be a vizsgálatba. A vizsgálatra jelentkezés önkéntes volt.

A vizsgálatban résztvevők aránya korcsoport szerint:

- 6-12 éves korú 30%
- 12-20 éves korú 70%

A 12 évnél idősebb fiúk egy nyolc kérdésből álló kérdőívet is kitöltöttek, a kérdések a szexualitás és higiénés ismeretek tárgyköréből származtak, ezek a következők:

1. Ismersz-e nemi betegséget?  
Ha igen, említs meg 1 -2-t.
2. Mi a legfontosabb védekezési módszer az AIDS-szel szemben?
3. Éltél-e már nemi életet?  
Ha igen, hány éves korodban kezdted?
4. Volt-e fiúval kapcsolatod, vagy tapasztaltál-e erre kezdeményezést más fiú részéről?
5. Tudod-e mi a menstruáció?

6. Szoktad-e önmagad vizsgálni? Meg vagy-e elégedve nemi szerveid fejlettségével?
7. Milyen rendszerességgel mosod nemi szerveidet?  
Naponta, másnaponta, hetente
8. Szeretnél-e felnőtt korodban házasságban élni?

Az urológiai szakvizsgálaton 18 fiú nem kívánt részt venni, de a vizelet-bakteriológiai vizsgálatra mind a 102 esetben sor került.

A vizsgálat tapasztalatait a következőkben foglaljuk össze:

I. A fizikális urológiai szakvizsgálat során megállapítható volt, hogy a külső genitáliák fejlettsége a nem állami gondozott, hasonló korú populációnak a fejlettségével megegyezik. 8 esetben (10%) a higiénés állapot nem volt kielégítő. Organikus urológiai elváltozások a következők voltak:

- Phimosz (fitymaszűkület) 4 esetben;
- Varicocele (here visszértágulat) 5 esetben;
- Spermatokele (mellékhere cysta) 1 esetben;
- Tutestis susp. (heredaganat gyanúja) 1 esetben;
- Hernia scrotalis (heresérv) 1 esetben;
- Testis ing. (rejtett heréjűség) 1 esetben.

Megállapítható, hogy összesen 13 olyan elváltozásra derült fény, ami urológiai beavatkozást igényel. Ez a 10% feletti arány egyértelműen magasabb, mint a nem állami gondozott populációnál tapasztalható. Valószínű, hogy csak a véletlen műve egy – a legmalignusabb urológiai – daganatgyanús esetnek a kiszűrése.

II. Vizelet-bakteriológiai vizsgálat eredménye:

1. Significans bakteriuriát 2 esetben találtunk, mindkettőnél E. coli tenyésztett ki.
2. 4 esetben Streptococcus alfa haemalisáló kórokozó igazolódott nem significans csíraszámmal.
3. 1 esetben Stahilococcus aereus, 1 esetben Citrobakter diversus került kitenyésztésre szintén nem significans csíraszámmal.

A fizikális vizsgálat során kiszűrt gyerekeket, valamint a pozitív bakteriológiai eredményt mutatókat beutaltuk a területileg illetékes urológiai osztályok járó beteg rendelésére. A szükséges műtétek elvégzésére ezen osztályok megfelelő szintű ellátást tudnak nyújtani.

III. A kitöltött kérdőívek átvizsgálása után a következő tapasztalatok vonhatók le:

1. A megkérdezettek körében a legismertebb nemi betegség az AIDS. Szinte minden kérdőíven szerepel ez a megbetegedés. Ugyanakkor a „hagyományos” nemi betegségek csak kevés fiúgyermek előtt ismertek (szifilisz, gonorrhoea).
2. A nemi betegségek elleni védekezés legfontosabb eszköze a megkérdezettek között a gumióvszer. Szinte egyetlen kérdőíven sem szerepel a megelőzés egyik legfontosabb tényezője, a stabil párkapcsolat.
3. A nemi élet kezdetét átlagosan a fiúk 14 éves korban határozzák meg.
4. Homoszexuális kapcsolata a 72 megkérdezettből 5 fiúnak volt.
5. A fiúk 80%-a tisztában van a gyengébbik nem menstruációs ciklusának fogalmával.

6. A megkérdezettek 75%-a rendszeresen végez önvizsgálatot, nemi szervének állapotát illetően, és tisztaságát naponta ellenőrzi. 10%-uk csak hetente tisztálkodik.
7. Valamennyi megkérdezett, családban, stabil párkapcsolatban képzei el jövőjét.

A szűrés tapasztalatait összegezve megállapíthatjuk, hogy az intézeti nevelt fiúk körében az organikus urológiai megbetegedések gyakorisága nagyobb, mint a családban élő hasonló korú társaiké. Ugyanakkor kérdéses, hogy az állami gondoskodás rendszerében élő fiatalok esetén miért nem kerül sor rendszeres szűrővizsgálatokra és ellenőrzésre, hogy egészségi állapotuk javulhasson, illetve megelőzhető legyen a betegségek kialakulása. Genitáliák fejlettségét illetően nem maradnak el az átlag populációtól. Az előforduló bakteriuria száma nem nagyobb az átlagtól. Homoszexualitás gyakrabban fordul elő ebben a közösségben. A nemi élet kezdete is jóval korábbra tehető ezen gyermekek között. Pozitív következtetésnek tekinthető a nyugodt családi élet utáni vágy és a stabil párkapcsolatra való igény.