

Az iskolai egészségnevelés elméleti irányú vizsgálata

Horváth Cintia

A hazai iskoláskorú lakosságra jellemző, hogy nem megfelelő az egészség-magatartásuk, valamint ebből kifolyólag az egészségi állapotuk, melyet számos nemzetközi (HBSC¹, ESPAD²), hazai országos szintű (iEKF³) és területi, kisebb mintán végzett kutatás (Horváth és Bognár, 2019; Horváth és Bognár, 2020) is alátámaszt. Az iskoláskorúak egészség-magatartását vizsgáló nemzetközi kutatás (HBSC) hazai adataiból látjuk, hogy az elmúlt évtizedben romló tendencia mutatkozik a napi szintű mozgást, fizikai aktivitást, a naponta reggelizők számát, a zöldség- és gyümölcsfogyasztási szokásokat, a kortársbántalmazást, valamint a szexuális magatartás esetében a védekezést tekintve. Pozitív mintázat is kirajzolódik az elmúlt évek felméréseit tekintve, ugyanis csökkent a dohányzók és alkoholfogyasztók száma, továbbá stagnálás mutatkozik a droghasználatot tekintve (Németh és Költő, 2011; Németh és Költő, 2016; Németh és Várnai 2019).

Az elmúlt évek egészségügyi felmérései alapján kapott adatok, valamint az *Egészségügyi Világszervezet* (WHO) nemzetközi és hazai vizsgálatai alapján indokoltá vált, hogy módosítsák a közoktatási törvényt olyan módon, hogy az iskolai egészségfejlesztés, egészségnevelés jogszabályi feladatai megjelenjenek benne, valamint hogy sor kerüljön az iskolák egészségnevelési stratégiájának kidolgozására, megvalósítására. Ez legelsőként a 2003. évi LXI. törvényben történt meg (Simonyi, 2004). A 2003. évi LXI. törvény az iskolai egészségnevelés feladatainak jogi szabályozását tartalmazza, amelyben megfogalmazásra került, hogy az iskolák alapdokumentumának, Pedagógiai Programjának részeként megfogalmazásra kerüljenek az egészségnevelésre vonatkozó célok és feladatok. 2004. szeptember 1. napjától tehát új feladattal bővült a dokumentum, ezzel együtt a pedagógusok feladatköre is (Nagy, 2005). A teljesség igénye nélkül tartalmaznia kell az Egészségnevelési Programnak: a tantestület és tanulók egészségének védelmét szolgáló intézkedéseket, programokat, az egészséges környezet kialakításáról szóló rendelkezéseket, a szabadidő hasznos eltöltésének lehetőségeit, a társas támogatás, a lelki egészségfejlesztés feladatait (2003. évi LXI. törvény). A Nemzeti Köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény a nevelést állítja középpontba a gyermek testi-lelki egészségének elősegítésével, amit a törvény számos paragrafusa alátámaszt. A törvényben meghatározásra és leírásra került a mindennapos testnevelés (heti 5 tanóra testnevelés) (27. § [11]), melynek

¹ Health Behavior of School-Aged Children.

² European School Survey on Alcohol and other Drugs.

³ Iskolai Egészségkommunikációs Felmérés.

bevezetése felmenő rendszerben történt, így a 2015 szeptemberében kezdődő tanévben tudott teljessé válni minden évfolyam számára (97. § [6]).

Annak érdekében, hogy a tevékenység ne csak törvényekben és rendeletekben megfogalmazott elvárás legyen, fontos, hogy a szülők, tanulók és pedagógusok, iskolák támogatást kapjanak az egészségnevelési-egészségfejlesztési tevékenységhez, akár a tervezés, lebonyolítás, nyomon követés, értékelés területén (Somhegyi, 2016). Hazánkban az utóbbi 10 évben megfogalmazott jogszabályok, törvénymódosítások, szakmai stratégiák és programok támogató közeget nyújtanak az iskolai egészségnevelés számára.

Az iskoláskorúak egészségi állapotára, valamint az iskolai egészségnevelésre fókuszáló stratégiák közül a Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet (NEFI), az Emberi Erőforrások Minisztériumának (EMMI) speciális háttérintézménye kapott felhatalmazást, hogy a Teljeskörű Iskolai Egészségfejlesztés című program (TIE) koncepcióját kidolgozza. A Teljeskörű Iskolai Egészségfejlesztés az egészség megőrzését, fejlesztését, a betegségek hatékony megelőzését, az egészségtudatos magatartást és az egészségismereten alapuló szemléletet elősegítő iskolai tevékenységek összefoglaló neve.

A TIE a köznevelésre vonatkozó jogszabályokban 2012 óta előírásként szerepel, és más, vonatkozó jogszabály is támogatja.⁴ A TIE a nemzetközi és hazai szakirodalom eredményei alapján a tanulási eredményesség javítása, az iskolai lemorzsolódás csökkenése, a társadalmi befogadás és esélyegyenlőség elősegítése, a dohányzás, az alkoholfogyasztás, a kábítószer-fogyasztás és egyéb szenvedélyek megelőzése, a bűnmegelőzés, a társas kapcsolatok javítása a kortársakkal, szülőkkel, pedagógusokkal, az önismeret és önbizalom javulása, az alkalmazkodókészség, a stresszkezelés, a problémamegoldás javulása, az autonóm személyiség kialakulása, a krónikus, nem fertőző népbetegedések elsődleges megelőzése, a társadalmi tőke növelése révén eredményezi a jobb egészséget (Somhegyi, 2016). A TIE ajánlása alapján a tanulók teljes körű egészséges életmódra nevelése akkor teljesül, ha (1) a fő egészségkockázati tényezőket befolyásolja (egészségtelen táplálkozás, mozgásszegény életmód, lelki egészség és egészségműveltség hiányosságai); (2) folyamatosan és rendszeresen jelen van az iskolai mindennapi életében; (3) az iskola minden tanulója, pedagógusa aktívan

⁴ A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény, a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról szóló 20/2012 (VIII. 31.) EMMI rendelet X. fejezete, a köztételtetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról szóló 37/2014. (IV.30) EMMI rendelet, a nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól szóló, 1999. évi XLII. törvény, az iskolaegészségügy segítő szerepéről az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 42.§.1. bekezdése, az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény, az iskola-egészségügyi ellátásról szóló 26/1997. (IX.3.) NM rendelet, az egészségügyről szóló egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló 51/1997. (XII.18.) NM rendelet.

részt vesz az egészségfejlesztő folyamatban; (4) a pedagógusok feladatát az iskola-egészségügyi szakemberek és a nem pedagógus dolgozók segítik; (5) bevonja a szülőket, civil szervezeteket, valamint az egészségfejlesztésre alkalmas intézményeket és az iskola társadalmi környezetét.

Hazánkban egy másik országos szintű, ám a fizikai aktivitásra és testnevelésre korlátozott kezdeményezés a Magyar Diáksport Szövetséghez kötődik. 2013-ban elindult a Testnevelés az Egészségfejlesztésben Stratégiai Intézkedések (T.E.S.I.) elnevezésű projekt, amelynek fókuszában a NETFIT bevezetése; a korszerű módszertani ajánlások megfogalmazása, szakkönyvek kidolgozása; valamint a módszertani fejlesztések mellett stratégiai intézkedések implementációja valósult meg mint az egészségfejlesztés egyik eleme (Vass és mtsai., 2015ab, Csányi és Révész, 2015).

Kutatásom célja, hogy megvizsgáljam a kutatásban részt vevő iskolák egészségneveléssel kapcsolatos célkitűzéseit, tevékenységeit, módszereit és szereplőit a Pedagógiai Program részeként elkészített Egészségnevelési Programok alapján. Ezt a célkitűzést az Egészségnevelési Programok dokumentumelemzésével vizsgáljuk. Elemzésem középpontjában a dokumentumokban megfogalmazott célok, egészségdefiníciók, egészségértelmezések, a meghatározott tevékenységek, programok, módszerek, szinterek és időintervallumok, továbbá az egészségneveléssel kapcsolatos feladatok szereplőinek vizsgálata áll.

Anyag és módszerek

Kutatásom tárgya az egeri gimnáziumok Egészségnevelési Programjai, azok tartalmi kidolgozottsága, így elméleti-analitikus munkám a hazai iskolai egészségnevelés dokumentumaira fókuszáló, elméleti irányú vizsgálatnak tekinthető.

A kutatás során a populációt Eger nappali munkarendű gimnáziumaiban határoztam meg, mely öt intézményt jelentett. A teljes meghatározott populáció bekerült a mintába. Az iskolák adatainak védelme érdekében a titkosítás módja a kódolás, így a részt vevő iskolák G1, G2, G3, G4 és G5 kódokkal szerepelnek.

A dokumentumelemzés során vizsgáltam az Egészségnevelési Programok elnevezéseit, a dokumentumok terjedelmét, kidolgozottságát, a benne szereplő célkitűzéseket, egészségértelmezéseket, a megfogalmazott tevékenységeket, programokat, módszereket és szereplőket.

Eredmények

Formai jellemzők

A formai jellemzőket tekintve két iskola esetében relatív hosszú (9,5-10,5 oldal), míg három iskola esetében relatív rövid (1-3 oldal) terjedelemről beszélhetünk. G3 (9,5 oldal) és G4 (10,5 oldal) dokumentumai hosszabbak, míg G1 (3 oldal), G2 (1 oldal) és G5 (3 oldal) dokumentumai rövidebbek.

A törvényi szabályozásban⁵ is megjelenő „Egészségnevelési Program” elnevezés két iskola esetében jelent meg (G1 és G3), míg a többi vizsgált iskola esetében a fejezet az „A Teljeskörű Egészségfejlesztéssel Összefüggő Feladatok/Tevékenységek” elnevezést kapta, amelyek közül G5 „pedagógiai feladatok”-ként nevezte meg azt, ezáltal szűkítve a nevelési folyamat színterét és szereplőit. A tartalmi vizsgálatot követően megállapítható, hogy a magyar nyelvű neveléstudományi szakirodalomban tapasztaltak alapján mindegyik dokumentum szinonimaként értelmezi és alkalmazza az egészségnevelés és egészségfejlesztés fogalmakat (lásd 1. táblázat).

1. táblázat: Az Egészségnevelési Programok formai jellemzői

Iskolák	Terjedelem (oldal)	Cím	Egészségnevelés – egészségfejlesztés
G1	3	egészségnevelés	szinonima
G2	1	egészségfejlesztés	szinonima
G3	9,5	egészségnevelés	szinonima
G4	10,5	egészségfejlesztés	szinonima
G5	3	egészségfejlesztés	szinonima

Forrás: saját szerkesztés

Tartalmi jellemzők

Egészségértelmezés

A tartalmi elemzés során először a programokban fellelhető egészségdefiníciót vizsgáltam annak érdekében, hogy megismerjem az iskola egészséggel kapcsolatos felfogását és így az egészségnevelési feladatoknak az alapját.

Három iskola (G1, G2 és G4) esetében nem jelenítettek meg a programjukban egészségdefiníciót, nem került meghatározásra az egészségnevelési tevékenységük alapját képező egészségértelmezés, azonban kettő esetében (G1 és G2) utalás olvasható – ugyan nem holisztikus értelmezésben – a fizikai és lelki egészség dimenzióira, továbbá azok passzív és statikus állapotára (lásd 2. táblázat).

⁵ 2003. évi LXI. törvény

2. táblázat: Az Egészségnevelési Programokban megjelenő egészségértelmezés

Iskola	Egészségdefiníció hiánya	Testi-lelki egészség	Holisztikus egészségdefiníció
G1		✓	
G2		✓	
G3			✓
G4	✘		
G5			✓

Forrás: saját szerkesztés

A diagnosztikus felmérés, értékelés

A vizsgált intézmények programjának mindegyike leírta az iskolai egészségügyi szolgálat törvényben meghatározott feladatát, az évenkénti szűrővizsgálatokat, azonban két iskola, G2 és G4 esetében ezen vizsgálatokat követően nem történik adatszolgáltatás az Egészségnevelési Program tervezésének érdekében.

Három iskola, G1, G3 és G5 alapos diagnosztikus eljárást határozott meg az Egészségnevelési Programban. A dokumentumok kitérnek arra, hogy a szűrővizsgálatokat kiegészítve G1 és G5 iskola helyzetfelmérést végez a tanulók egészségi, fizikai és mentálhigiénés állapotáról kérdőíves módszerrel, melyben feltárják a lelki és szociális veszélyeztetettséget, valamint az egészségkárosító fogyasztási szokásokat. A kérdőívek kiértékelését követően statisztikai adatokat szolgáltatnak a nevelőtestület felé, valamint osztálytükör készül minden osztályfőnök részére, melyek alapján iránymutatást kapnak az egészségnevelés meghatározásához, az osztály aktuális egészségnevelési témáihoz.

Bármilyen oktatási-nevelési-fejlesztési tevékenységről legyen szó, az időközi mérés-értékelés, nyomon követés, a hatékonyságvizsgálat nagyon fontos, így az egészségi állapot, egészségmagatartás monitorozása is. Csak a G3 iskola programjában került meghatározásra az egészségnevelési tevékenység eredményességének mérése, mely során értékelik a diáksportkörben mozgó, sportoló diákok számarányának alakulását, a gyógytestnevelésre, könnyített testnevelésre és teljes felmentésre utalt diákok számának változását, valamint a tanulók mentális állapotában bekövetkezett kimutatható változásokat.

Tartalom

Az iskolai egészségnevelés akkor hatékony, ha teljes körű, ha nem szűkül le egy-egy beavatkozási területre, hanem minél több egészségtényezőt érint, úgymint (1) fizikai aktivitás, (2) káros szenvedélyek, (3) táplálkozás, (4) mentálhigiéné, (5) társas kapcsolatok, párkapcsolat, szexuális nevelés, (6) egészségismeretek.

Fizikai aktivitás

A fizikai aktivitást tekintve a legnagyobb feladat a testnevelő tanárookra hárul, valamint jellemzően a mindennapos testnevelésben, a délutáni sportfoglalkozásokban és az iskola utáni sportági edzésekben nyilvánul meg.

G1 iskola dokumentumában számos említés található a fizikai aktivitás, a rendszeres testnevelés és sporttevékenység fontosságáról, valamint az egészségtudatos, fizikailag aktív életvezetésre történő szocializációról, azonban ennek konkrét iskolában történő megvalósulásáról, szintereiről, idejéről, tevékenységformáiról nem.

G3 iskola programja több tekintetben is említette a fizikai aktivitás fontosságát, valamint az iskolai lehetőségeket.

Az egész életre kiható szokások kialakításának feladatkörét is a mozgás napi munkarendbe történő beillesztésével kezdte, biztosítva a tanórai és tanórán kívüli mozgás lehetőségét. A tanórai keretek között szó esett a mindennapos testnevelés szervezéséről, tanórán kívüli tevékenységeket tekintve pedig a Diáksport Egyesület sportfoglalkozásairól, a hétfélig iskolai túrákról, erdei iskoláról és sportprogramokról.

G4 iskola felsorolta a mindennapi testedzés lehetőségének biztosítását mint elsődleges tevékenységforma, mely az iskolai egészségnevelést szolgálja. Megjelent a testnevelésóra, az iskolai sportköri foglalkozások, az úszásoktatás és a természetjárás, továbbá konkrét tanórán kívüli foglalkozások, úgymint félévente egy-egy gyalog- és kerékpártúra, évente játékos vetélkedő. Kiemelt jelentőséggel írt az úszásról, miszerint fontos, hogy tanulók biztonságosan tudjanak vízi közegben mozogni.

Két iskola esetében nem került kidolgozásra a fizikai aktivitással kapcsolatos tevékenységkör. G2 iskola esetében említésre sem került, G5 iskola dokumentumában pedig csak a mozgás fontosságát olvashattuk, konkrét megvalósítandó irányelvek nélkül.

Káros szenvedélyek

A káros szenvedélyek, az addikció az egyik legfontosabb, a középiskolás korosztályt érintő egészségkárosító tényező.

G1 iskola Egészségnevelési Programjában nem jelent meg a káros szenvedélyek témája, sem kidolgozott program, sem kijelölt tevékenységek és felelősök nincsenek megnevezve.

G2 iskola programjában megjelent, hogy a tanulók „...képesse kell, hogy váljanak a káros szenvedélyek tudatos elutasítására, meg kell tanulniuk a különböző elutasítási technikákat”, továbbá hogy „ezek a technikák ne csak egyféle módszerrel, hanem széles spektrumú, változatos technikákkal kerüljenek elsajátításra”. Központi kérdést jelent a káros szokások kialakulásának

megelőzése G3 iskolában. Kulcsterületként tekintenek a dohányzás visszaszorítására, illetve korlátok közé szorítására, valamint az alkohol- és drogreprevencióra. *„Drogreprevenációs pályázat elnyerésével rendszeres kortárs-segítő képzés folyik az iskolában, ezt szeretnénk folytatni a jövő tanévekben is. Célunk: a segítségre szoruló, veszélyeztetett fiatalokhoz megfelelő ismeretek és kommunikációs képességek birtokában lévő, szakmailag és személyiségében felkészült fiatalok jussanak el. A szükséges elfogadás, a hasonlóság érzés, a bizalom könnyebben kialakulhat, így hatékonyabb lehet a segítő munka. A képzett diákok bekapcsolódnak a tanórán belüli munkába is: alkoholfogyasztás, legális drogok témakörében”.*

G4 iskola programjának fókuszpontja a drogreprevenció, a tanulók az életkoruknak megfelelő szinten a tanórai és tanórán kívüli foglalkozások keretében foglalkoznak az alkohol- és kábítószerfogyasztás, a dohányzás káros hatásaival a szervezetre. Az iskola drogstratégiájának programjai tartalmazzák az ismeretközvetítést, a társas kapcsolatok fejlesztését, a droghelyettesítő alternatívák kínálatát, a helyes döntési technikák, konfliktuskezelési és drogkínálattal szembeni ellenállás technikáinak elsajátítását szolgáló tevékenységi formákat és preventív programok szervezését. G5 iskola programjában meghatározásra került, hogy *„a tanulónak tisztában kell lenniük azzal, hogy az alkoholizálás, dohányzás, kábítószer-fogyasztás, helytelen gyógyszerfogyasztás súlyosan rontja saját életkilátásait és rendkívüli módon terhelik a közösséget, társadalmat”.* Ezen kiemelt célt a programban leírtak szerint évfolyamokra meghatározott témakörök feldolgozásával érik el.

Táplálkozás

A táplálkozás mint az egyik legfontosabb egészségétényező nem jelent meg G1 és G2 programjában. Nem olvasható a táplálkozásra, köztétkeztetésre vonatkozó cél, feladat, tevékenység.

G3 iskola kulcsterületnek tekinti a korszerű és egészséges táplálkozás biztosítását, azonban ez nem érződött a dokumentum kidolgozottságán, a program csak a büfékínálat módosításának részleteiről ír.

Hasonlóan G5 iskola dokumentuma, amelyben csak annyi olvasható, hogy *„legfontosabb a megelőzés és az egészségmegőrző szokások kialakításának segítése: a helyes, egészségtudatos táplálkozás megismertetése”*, de a módszerek, célok, tevékenységek, programok nem kerültek kidolgozásra.

G4 iskolában a tanulók az életkoruknak megfelelő szinten, a tanórai és tanórán kívüli foglalkozások keretében foglalkoznak a táplálkozással. Évente egy alkalommal az egészségvédelemmel, helyes táplálkozással foglalkozó egészségnapot, témanapot szerveznek az iskola tanulói számára, ezenkívül táplálkozással kapcsolatos szakköröket említ a dokumentum.

Mentálhigiéné

Mindegyik iskola Pedagógiai Programjában olvashatunk külön fejezetként személyiségfejlesztésről, azonban szeretném feltárni, hogy ez az Egészségnevelési Programban milyen formában jelenik meg, fókuszálva a mentálhigiénére, lelki egészségre és a megfelelő stresszkezelésre.

G1 iskolában az alapvető célok között volt felsorolva az egészséges személyiség fejlődésének biztosítása, amely a tanulók mentálhigiéné állapotának nyomon követésével és felmérésével kezdődik. A szűrések és kérdőívek által nyert statisztikai adatokból kapnak iránymutatást az osztályfőnökök, akiknek feladata egyes esetekben a pszichés nehézséggel küzdő tanulók szakemberhez irányítása. A megelőzéssel kapcsolatban nem volt olvasható tevékenység, módszer vagy feladat a dokumentumban.

G2 iskola fontosnak tartja a tanulók lelki egészségének védelmét, „*a harmonikus személyiségfejlődés része, hogy a gyermekek fel tudják dolgozni az iskolai és a magánéletben felmerülő kudarokat*”, cél „*csökkenteni az iskolán keresztül a pszichológiai, családi, kulturális és kortárs közösségek kockázati tényezőit*”. Azonban ezen általánosan megfogalmazott feladatok és célok nem kerültek az iskolára szabottan kifejtésre a dokumentumban.

G3 a stresszhatások kivédését, a mentális betegségek megelőzését, a testileg és lelkileg kiegyensúlyozott gyermekek nevelését tűzte ki célul, mely fejlődést minden tanuló számára biztosítja. Jellemzően a mentálhigiénével, az iskolán belüli bántalmazással és a testi és lelki erőszak megelőzésével foglalkozó programok megszervezését határozta meg a dokumentum.

E programok az iskolaorvos, iskolai védőnő, szakpszichológus, fejlesztőpedagógus, ifjúságvédelmi felelős és osztályfőnök bevonásával zajlanak, valamint mentális, pszichés zavarok szűrésével derítenek fel problémás eseteket a tanulók körében.

G4 és G5 programjában nem volt található említés ezekről a fontos területekről.

Társas kapcsolat, párkapcsolat, szexuális magatartás

A középiskolás korosztály esetében fontos a párkapcsolat és a szexuális magatartás témakörével foglalkozni. Ennek ellenére G1 és G2 iskola programjában egyáltalán nem lehetett olvasni a társas kapcsolatokkal, a párkapcsolatokkal és a szexuális neveléssel kapcsolatos feladatokról, tevékenységekről. G3 iskola az alapvetően fontos célkitűzései között kulcsterületként írta le az AIDS-prevenációt, mely programtevékenységet megjelenítik a tanórán és a tanórán kívüli foglalkozásokon is, a „*barátság, párkapcsolatok, szexualitás szerepe az egészségmegőrzésben*” témakörben. A programban kiemelten szerepel a korosztálynak megfelelő, szervezett szexuális nevelés, mely során 9. évfolyamon szerepet kap a felvilágosító munka, a korai nemi élet hátrányai, 10. évfolyamon a fogamzás menete, a fogamzásgátlás, a terhesség jelei, hatása a fiatal szervezetre,

valamint az abortusz és annak következményei. A 11–12. évfolyamos tanulók számára előtérbe kerül a családtervezés, a szexuális kultúra témaköre. G4 iskola programjában egy-egy kifejezést olvashatunk mint ajánlott előadás-témakört.

G5 iskola programjában szerepel, hogy *„a tanulóknak tisztában kell lenniük azzal, hogy [...] a szexuális szabadosság [...] súlyosan rontja saját életkilátásaikat, és rendkívüli módon terhelik a közösséget, társadalmat”*. 9. évfolyamon nem találtunk tanórán ajánlott feldolgozandó témakört a párkapcsolatokat és a szexuális nevelést tekintve, 10. évfolyamon megjelent a *„felelősség a szerelemben, párválasztás, gyermekvállalás”*, 11. évfolyamon a nemi betegségek, a meddőség témaköre, valamint 12. évfolyamon a terhesség és a szülés. A tanórai ismeretközvetítésen túl nem jelent meg a programban egyéb tevékenység, módszer.

Egészségismeret

G1 iskola programjában olvasható, hogy megtartásra kerülnek egészségnevelési órák, ezeken *„minden évfolyamon, korosztályhoz igazodóan ajánlott témákkal támogatjuk a munkát. A témák követik az ismeretspirált, fenntartva a tanulók érdeklődését”*. Azonban az említett témakörök nem kerültek meghatározásra a dokumentumban.

G2 iskola nem tett említést az egészségismeretekre vonatkozóan.

G3 iskolában *„fontosnak tartjuk az emberi szervezet működésével és a betegségek kialakulásával kapcsolatos ismeretek bővítését, az anatómiai és élettani ismeretek elmélyítését, saját szervezetünk megismerését és a fiziológiai folyamatok megértését. Meggyőződésünk, hogy ezen ismeretek használata és beépülése az aktív tudatba elősegíti a prevenciós munkát”*. Ezenkívül központi feladatként említette a diákok balesetvédelmi és elsősegélynyújtási ismereteinek bővítését.

G4 iskola tanulói az életkoruknak megfelelően foglalkoznak az egészség megőrzése szempontjából legfontosabb ismeretekkel tanórán és a tanórán kívüli foglalkozásokon is, úgymint a táplálkozással, a káros szenvedélyekkel, a családi és kortárskapcsolatokkal, a környezetvédelemmel, az aktív életmóddal, a személyes higiénével, az elsősegélynyújtással és a szexuális fejlődéssel kapcsolatos ismeretek. G5 programjában leírásra kerültek az egészségfejlesztő foglalkozások tanórai megjelenésének ismeretkörei, mely *„ajánlott témák feldolgozása a korosztálynak megfelelően az osztályfőnöki, a testnevelés, a biológia és a hittanórák keretein belül történik”* a helyi tantervben pontosan leírt témakörökkel.

Összességében a témaköröket tekintve G3 iskola programjában jelent meg minden vizsgált témakör hangsúlyosan, továbbá G4 iskola dokumentuma is kiterjedt a mentálhigiéné területet kivéve mindegyik témakörre, jellemzően hangsúlyos mértékben. Legkevésbé G2 iskola programja kidolgozott, mely már a formai vizsgálat során is szembetűnő volt a maga nem egészen 1 oldalával.

A 3. táblázatban a témakörök láthatók, a hangsúlyosságot mutatva, ahol **x** azt jelenti, hogy a dokumentumban nem történt említés az adott egészségtényezőről, míg a két pipa a hangsúlyos megjelenést tükrözi.

3. táblázat: Az egyes témakörök megjelenésének hangsúlyossága

Témakörök	Vizsgált iskolák				
	G1	G2	G3	G4	G5
Fizikai aktivitás	✓	x	✓ ✓	✓ ✓	✓
Káros szenvedélyek	x	✓	✓ ✓	✓ ✓	✓ ✓
Táplálkozás	x	x	✓ ✓	✓ ✓	✓
Párkapcsolat, szexuális magatartás	x	x	✓ ✓	✓	✓ ✓
Mentálhigiéné	✓ ✓	✓	✓ ✓	x	x
Egészségismeretek	✓	x	✓ ✓	✓ ✓	✓ ✓

Forrás: saját szerkesztés

Időtartam

Az iskolai egészségnevelés akkor hatékony, ha nem szűkül le egy-egy akció időtartamára, hanem az iskola mindennapi életében folyamatosan és rendszeresen jelen van, így a következő szempont, ami alapján megvizsgáltam a dokumentumokat, az a programok időtartamára vonatkozik. Elemzésem során megvizsgáltam a tanórai, a tanórán kívüli tevékenységeket, valamint a rövidebb időtartamban megvalósuló akcióprogramokat. A vizsgálat során a tanórán megvalósuló egészségnevelés kapcsán elemeztem, hogy melyek azok a megnevezett tanórák, amelyeken jellemzően az egészséges életmódra nevelés zajlik.

G1 iskolában „szaktantárgyak tanrendjébe beépítve foglalkozunk az aktuális, egészségi állapottal kapcsolatos mutatókkal, országosan is tapasztalható tendenciákkal”. Ezen szaktárgyak közül az egészségnevelési órák, a biológia- és osztályfőnöki órák kerültek említésre. Az egészségnevelési órákon „az egészségneveléssel kapcsolatos, tanórákon feldolgozható témák” kerülnek előtérbe, mely témákat nem részletezi a dokumentum. Biológia- és osztályfőnöki órákat tekintve pedig ez olvasható: „az elsősegélynyújtással kapcsolatos ismereteket beépítettük az osztályfőnöki és biológia órák tanterveibe a 9-10-11. évfolyamon”.

G2 iskola programjában nem volt említés az egészségneveléssel kapcsolatos célok elérésének időtartamáról, színteréről.

G3 iskola részletesen kidolgozta az időre és szinterekre vonatkozó részeket. Meghatározta az osztályfőnöki órák egészségnevelő témaköreinek lehetőségeit. Ezenkívül az egyes szaktárgyak (biológia, testnevelés, kémia, földrajz, osztályfőnöki, idegen nyelvi órák) tanítási óráin belül szervezett lehetséges témaköröket is meghatározta évfolyamhoz kötötten, majd leírta, hogy az egészségnevelő munka hatékonysága abban mutatkozik, hogy „*az egészségnevelés tanórán belül kevésbé alkalomszerű, mint inkább rendszeres, folyamatos*”. A program felsorolta az egyes tantárgyakban (magyar irodalom, történelem, matematika és fizika) rejlő fontos koncentrációs lehetőségeket.

G4 iskola programjának bevezetésében leírásra került, hogy „*az egészségnevelés minden tanórai és tanórán kívüli foglalkozás feladata*”.

G5 iskola csak a tanórai keretek közötti egészségnevelés irányait határozta meg a programjában, azt sem konkrétan, miszerint „*az egyes tantárgyakban az egészségneveléshez kapcsolódó pontos témaköröket a helyi tanterv tartalmazza*”, továbbá az „*ajánlott témák feldolgozása a korosztálynak megfelelően az osztályfőnöki, a testnevelés, a biológia és a hittanórák keretein belül történik*”, leszűkítve ezáltal az egészségneveléssel foglalkozó tanórák számát.

A tanórai és tanórán kívüli tevékenységek megjelenését a 4. táblázat foglalja össze.

4. táblázat: Az egészségnevelés időtartamának megjelenése az Egészségnevelési Programokban

	Tanórai tevékenységek	Tanórán kívüli tevékenységek
G1	✓	✗
G2	✗	✗
G3	✓ ✓	✓ ✓
G4	✓ ✓	✓ ✓
G5	✓	✗

Forrás: saját szerkesztés

Az iskolai egészségnevelés szereplői

Az iskolai egészségnevelés hatékonysága akkor lesz tetten érhető, ha az egészséget célzó oktatási-nevelési folyamat nem szűkül le az iskolán belüli közösségre, hanem bevonja a szülőket és az iskola közelében működő, erre alkalmas civil szervezeteket, valamint az iskola társadalmi környezetét, fenntartóit. Az elemzés során megvizsgáltam a dokumentumokban megnevezett, az iskolai egészségnevelés folyamatában részt vevő iskolai munkatársakat, külső szervezeteket, személyeket, illetve a szülők bevonását a tevékenységekbe.

G1 iskolában „a tantestület alapelveként kezeli, hogy az egészséges életmódra nevelés mindenki ügye”. A programjuk elemei közül az első, hogy meghatározzák az egészségfejlesztésért felelős teamet, valamint annak tevékenységkörét. Azontúl, hogy minden pedagógus feladata az egészségnevelés, „az osztályfőnökök vendég előadókat hívhatnak, kérhetik az iskolaorvos, ifjúsági védőnő közreműködését”.

G2 iskola nem tett említést az egészségnevelés folyamatának résztvevőiről, szereplőiről.

G3 iskola programjában leírtak alapján az egészségnevelés „alapos és kitartó munkát igényel pedagógustól és szülőktől egyaránt”. Pedagógusokat tekintve leírta, hogy „tantestületünk egésze részt vesz az ifjúság egészséges életmódra nevelésében a tanítási órákon és azokon kívül egyaránt”, továbbá „a betegségek megelőzésében, az egészséget támogató magatartás formálásában az iskolaorvos az orvosi szűrővizsgálatok alkalmával aktívan és folyamatosan részt vesz, probléma esetén szülővel, osztályfőnökkel, iskolavezetéssel, társszakemberekkel a szükséges lépéseket megteszi”, valamint kiemelte, hogy „a hatékony munka sikeressége továbbra is függ az iskolavezetéssel, ifjúságvédelmi felelőssel, osztályfőnökökkel és munkaközösség-vezetőkkel, valamint a segítő feladatot ellátó társintézményekkel kialakult jó munkakapcsolattól és a szülővel való együttműködéstől”.

G4 iskola is úgy tartja, hogy „az egészségnevelés az iskola minden pedagógusának feladata”. A tanórán kívüli tevékenységek során együttműködik szakkörök formájában az Ifjúsági Vöröskereszttel, valamint az iskolai egészségügyi szolgálat (iskolaorvos, védőnő) segítségét is igénybe veszik.

G5 iskola szintén leírta programjában, hogy „a teljes körű egészségfejlesztés az iskola minden pedagógusának feladata”, ezentúl pedig támogatja a külső előadók, szakemberek meghívását: „az órákra javasolt külső előadók meghívása – szociális és családsegítő szolgálat, az iskolapszichológus, a rendőrség ifjúsági osztályának munkatársa, RÉV Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat⁶, illetve az iskola-egészségügyi szolgálat keretében a védőnő, illetve iskolaorvos”. Az iskolában az iskola-egészségügyi ellátás (védőnő és iskolaorvos) folyamatos, továbbá iskolapszichológus és családsegítő intézet kihelyezett munkatársa is szereplője az iskolai egészségnevelés folyamatának.

Összefoglalás és konklúzió

⁶ Remény, Élet, Változás – A Katolikus Karitás Szenvedélybeteg-segítő Szolgálata és annak hálózata a 90-es években jött létre a német karitás támogatásával, melynek célja a szenvedélybetegek, hozzátartozók és környezetük megsegítése, a prevenció.

Kutatásom során öt gimnázium Egészségnevelési Programját elemeztem mind formai, mind tartalmi szempontok alapján. Tartalmi elemzésemet a dokumentumokban fellelhető egészségértelmezések, egészségdefiníciók, a megfogalmazott célkitűzések, tevékenységek, módszerek, valamint a programok időintervalluma és szereplői alapján végeztem. Megállapítottam, hogy csak két iskola esetében volt tapasztalható holisztikus egészségértelmezés a dokumentumok alapján, miszerint az a testi, lelki, szociális és érzelmi dimenzióit is megragadta, azonban két további iskola esetében a programban az egészség a testi és a lelki dimenzióiban jelent meg, egy iskola esetében pedig egyáltalán nem volt olvasható egészségdefiníció, egészségértelmezés. Így összességében a nem holisztikus egészségértelmezés van döntő többségben. Az Egészségnevelési Programok jellemzően minden szaktárgyi óra, valamint minden pedagógus hangsúlyos szerepét említik. G2 iskola nem tér ki a tanórákra és az egészségnevelés folyamatának szereplőire, azonban G1, G3, G4 és G5 iskolák egyaránt említik az osztályfőnöki, biológia- és testnevelésórán túl az egyéb szaktárgyak feladatait és lehetőségeit, továbbá a négy iskola programjában leírtak alapján az egészségnevelés az iskola minden pedagógusának feladata. Az öt vizsgált iskola esetében a legnagyobb hangsúllyal megjelenő téma a káros szenvedélyek megelőzése, ami G3, G4 és G5 iskolákban a legjelentősebb, de részletesen kidolgozásra került G2 iskola dokumentumában is, csak G1 iskola esetében nem esett szó a témáról. A káros szenvedélyek témakörön túl jellemzően még az egészségismeretek kapnak hangsúlyos szerepet G3, G4 és G5 iskolák programjaiban, továbbá említés szintjén G1 iskolában is megjelenik.

Az Egészségnevelési Programok 2004. évi bevezetése utáni kutatások foglalkoztak a dokumentumok elkészültével, megvalósulásával és azok gyakorlati alkalmazásával (Deutsch, 2011, 2012; Nagy, 2005). Ezekből a tanulmányokból tudjuk, hogy az iskolákban jellemzően megvalósult a Pedagógiai Programokon belül az Egészségnevelési Programok létrehozása, ám a holisztikus egészségértelmezés helyett a legtöbb iskola csak a fizikai dimenzióra fókuszál, és nem jelentek meg az egészség egyéb dimenziói, a szociális, lelki, mentális vagy emocionális területek (Deutsch, 2011). Kutatásunk is megerősíti ezt a jellemzőt, hiszen csak két iskola esetében került megfogalmazásra holisztikus egészségfogalom, a többi iskola esetében vagy egyáltalán nem volt, vagy csak a testi és lelki dimenziókra terjedt ki. További fontos eredmény az elmúlt évekből, hogy az iskolák legjellemzőbben akcióprogramok keretein belül valósítják meg az egészségnevelést, amely mint ismeretes, csak információk közvetítésére szolgál, képességfejlesztés nem érhető el vele (Deutsch, 2011). Kutatásunk eredményei cáfolják ezt a megállapítást, hiszen a dokumentumok tartalmazzák az egészségnevelés tanórai, tanórán kívüli és iskolán kívüli lehetőségeit és megvalósulásait, így törekednek a folyamatos, a mindennapok során zajló egészségnevelésre.

Nagy Judit (2005) tanulmányában az egészségnevelés elméletei tükrében vizsgálta az iskolai Egészségnevelési Programok stratégiáit. Az empirikus kutatása

kiterjedt 11 iskola Pedagógiai Program Egészségnevelési Program részének dokumentumelemzésére. Az eredményei alapján megállapítható, hogy a Pedagógiai Programok megfelelnek a törvényi szabályozásnak, hiszen tartalmazzák az Egészségnevelési Programot, azonban a leírt feladatok megvalósítása jellemzően az osztályfőnöki órára korlátozódik. Az iskola az egészségügyi szolgálat szakembereire bízta az egészségnevelést, a pedagógusok feladatkörébe az akcióprogramok épültek be a mindennapi, folyamatos és interdiszciplináris tevékenységek helyett. Kutatásunkban jellemzően minden szaktárgyi óra említésre került. Csak egy iskola esetében nem olvashatunk tanórai vagy tanórán kívüli tevékenység megjelenéséről. Négy iskola esetében pedig említésre került, hogy minden egyes pedagógus feladata az egészségnevelés, az egészségügyi dolgozók és szakemberek segítségével.

Nagy (2005) kutatásában a legtöbb Egészségnevelési Program kitér arra, hogy a diákok szociokulturális hátterére építve, a szülőkkel együttműködve valósulhat meg hatékony egészségnevelés, azonban kidolgozva nincs a kapcsolattartási forma, valamint az egészségnevelési munkatervben nem jelennek meg célcsoportként a szülők (Nagy, 2005).

További kutatási kérdések merültek fel a vizsgálat során, így a későbbiekben jelen elméleti kutatást kiterjesztjük az egészségnevelés gyakorlatára, hogy megismerjük az elmélet és a gyakorlat közötti összhangot, továbbá vizsgálódásainkat kiterjesztjük a pedagógusok véleményére az egészségneveléssel kapcsolatos szerepük, feladataik tükrében.

Irodalom

2003. évi LXI. törvény a közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény módosításáról <https://mkogy.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A0300061.TV> (letöltés ideje: 2019. 12. 15.)
- Csányi Tamás és Révész László (2015). *A testnevelés tanításának didaktikai alapjai. Középpontban a tanulás.* Magyar Diáksport Szövetség, Budapest.
- Deutsch Krisztina (2011). *Iskolai egészségfelfogás és egészségfejlesztés kvalitatív és kvantitatív kutatások tükrében.* Új Pedagógiai Szemle. 1-5, 19.
- Deutsch Krisztina (2012). *Elvek és gyakorlat. Egészségfelfogás, egészségnevelés és mentálhigiéniés szemléletmód az általános iskolai egészségnevelési programok és a pedagógusokkal készült interjúk tükrében.* Doktori értekezés.
- Horváth Cintia és Bognár József (2019). *A pedagógusok, testnevelő tanárok szülők és barátok mintájának hatása megyeszékhelyen tanuló középiskolások egészségmagatartására.* Országos Neveléstudományi Konferencia absztraktkötet.
- Horváth Cintia és Bognár József (2020). A szülők iskolai végzettségének szerepe a fiatal felnőttek egészséggel kapcsolatos érték- és szokásrendszerére. In: Hideg Gabriella, Simándi Szilvia és Virág Irén (szerk.) *Prevenció, intervenció és kompenzáció – HERA Évkönyvek.* Debreceni Egyetemi Kiadó és Magyar Nevelés- és Oktatáskutatók Egyesülete, Budapest. 140–151.
- Nagy Judit (2005). *Egészségnevelési programok az iskolai egészségfejlesztés szolgálatában.* Magyar Pedagógia. 4. 263–282.

- Németh Ágnes és Költő András (2011). *Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja. Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása című, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben zajló nemzetközi kutatás 2010. évi felméréséről készült nemzeti jelentés.* Országos Gyermkegészségügyi Intézet, Budapest.
- Németh Ágnes és Költő András (2016). *Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés.* Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet, Budapest.
- Németh Ágnes és Várnai Dóra Eszter (2019). *Kamaszéletmód Magyarországon: az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2018. évi felméréséről készült nemzeti jelentés.* ELTE PPK, Budapest.
- Simonyi István (2004). *Segédlet az iskolai egészségnevelési, egészségfejlesztési program elkészítéséhez.* Oktatási Minisztérium, Budapest.
- Somhegyi Annamária (2016). *Teljeskörű iskolai egészségfejlesztés (TIE): jelen helyzet.* Különleges Bánásmód, 2. 4. 61–80.
- Vass Zoltán, Molnár László, Boronyai Zoltán, Révész László és Csányi Tamás (2015a). *Zöld könyv – A T.E.S.I. 2020 szakpolitikai stratégia helyzetelemző tanulmánya.* Magyar Diáksport Szövetség, Budapest.
- Vass Zoltán, Simonné Goschi Gabriella, Pignitzkyné Lugos Ilona, Boronyai Zoltán, Révész László, Rétsági Erzsébet és Csányi Tamás (2015b). *Egészség- és személyiségfejlesztő kézikönyv az iskolai testneveléshez.* Magyar Diáksport Szövetség, Budapest.