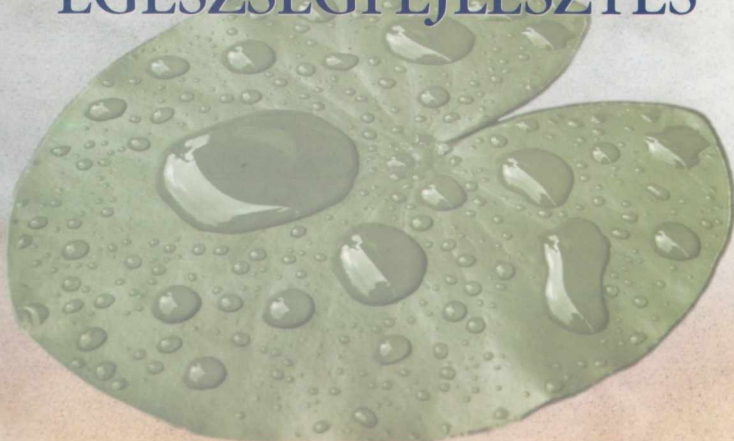




Benkő Zsuzsanna – Tarkó Klára (szerk.)

ISKOLAI EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS



Szakmai és módszertani írások egészségterv készítéséhez

Benkő Zsuzsanna – Tarkó Klára

ISKOLAI EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS

**Szakmai és módszertani írások
egészségterv készítéséhez**

**JGYF Kiadó
Szeged, 2005**

Sorozatszerkesztő
BENKŐ ZSUZSANNA

Szerkesztő
BENKŐ ZSUZSANNA – TARKÓ KLÁRA

Borítógrafika
Németh György

Címlap
Csécsei Károly

Szövegszerkesztés
JGYF Kiadó

© Benkő Zsuzsanna
Bodnár Gyuláné
Dér Gyuláné
Elekes Istvánné
Józan Péter
Kata Roland
Koczka Istvánné
Lippai László
Martonné Ragasits Andrea
Nyíriné Fejszés Tóth Edit
Tálas Józsefné
Tarkó Klára
Titzné Horváth Csilla

ISSN 1785-8577
ISBN 963 7356 05 3

Ajánlás

„Az egészségfejlesztés – a közösségekben, az iskolákban és a vállalatoknál egyaránt – a lakosság egészségi állapota javításának és a gyógyítási költségek kontrollálásának egyik legígéretesebb irányvonala. Világszerte ez a felfogás képezi a népegészségügyi gondolkodás alapját, így az Önök országában is szervesülnie kell.”

Prof. Dr. Bernhard Badura
tanszékvezető egyetemi tanár,
Bielefeldi Tudományegyetem, Németország
A német Népegészségügyi Társaság elnöke

„Az egészségfejlesztés folyamata az egyént képessé teszi és felhatalmazza egészségi állapotának megváltoztatására. A teljes lakosság egészségét javító stratégiákra koncentrál. Egyedülálló hozzájárulást jelent a népegészségügy elméletéhez és gyakorlatához. Feltörekvően lévő tudományként az elmúlt húsz évben gyors fejlődésen ment keresztül. A népegészségügyi gyakorlat nézőpontját nemzetközi és európai szinten is érzékelhetően befolyásolta.”

John Kenneth Davies
A Nemzetközi Egészségügyi Kutatóintézet igazgatója,
Vezető oktató, Brightoni Tudományegyetem, Anglia
Az Egészségfejlesztési és -nevelési Nemzetközi Uniója
(IUHPE) Európai Régiójának alelnöke.

„Az elmúlt tíz évben egyre nyilvánvalóbb lett, hogy az „egészségfejlesztés” kifejezés vált a modern egészségnevelés központi fogalmává. Ezért erősen támogatom az irányú erőfeszítéseiket, hogy az egészségfejlesztést a magyarországi felsőoktatási fejlesztések előterébe helyezték.”

Prof. Dr. Peter Paulus
Intézetvezető egyetemi tanár
Pszichológiai Intézet
Lüneburgi Tudományegyetem, Németország
A WHO Európai Egészséges Iskolahálózat tanácsadója

ELŐSZÓ

AZ INTÉZMÉNYVEZETŐKNEK ÉS AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTŐ SZAKEMBEREKNEK

EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS, -NEVELÉS A KÖZOKTATÁSBAN DOLGOZÓ, EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSBEN, MENTÁLHIGIÉNÉBEN KÉPZETT SZAKDIPLOMÁSOKNAK

A közoktatási törvény 48 § (3) bekezdése előírja, hogy „Az iskola nevelési programjának részeként el kell készíteni az iskola egészségnevelési és környezeti nevelési programját. Az iskolai egészségnevelési programnak tartalmaznia kell az egészségfejlesztéssel összefüggő iskolai feladatokat, ...”

Az egészségfejlesztés pedagógiai programjának kidolgozása hatalmas feladatot, óriási társadalmi felelősséget ró az óvodákra, iskolákra, kollégiumokra, és még ennél is nagyobb lehetőséget kínál nekik. E feladat sikeres, eredményes megoldásához azt tanácsoljuk az intézmények vezetőinek, fenntartóinak, hogy hívják segítségül azokat a szakembereket, akik erre a feladatra szereztek képesítést, diplomát! E feladatok ellátása mellett az ifjúsági felelősi, a szabadidő felelősi munka szakszerű megvalósításában is számíthat ezekre a szakemberekre.

Kik ezek a szakemberek?

Első helyen az **egészségtan tanárokat** kell említenünk, akik képesek arra, hogy az adott iskola adottságaihoz, igényeihez alkalmazkodó programjavaslat kidolgozásához, megvalósításához nyújtsák a legnagyobb segítséget!

Ezekből a szakemberekből, még jelenleg kevés van országsszerte, de számuk évről évre örvendetesen növekszik, és néhány éven belül az iskolák rendelkezhetnek legalább egy egészségtan tanárral.

Az **egészségfejlesztő mentálhigiénikus szakdiplomások** az ország minden részén megtalálhatók, és hatékony munkájuk megkönnyíti az iskolák feladatainak megvalósítását! A **népegészségtani és az egészségfejlesztő szakdiplomások** főképpen az ÁNTSZ-ekben dolgoznak, és onnan nyújthatnak szakmai segítséget az iskoláknak.

Ezt a kézikönyvet azért adjuk ki, hogy az egészségfejlesztés, a lelki egészségfejlesztés a mentálhigiéné, a tanácsadás területén jártas – képzett – szakemberek iskolai munkáját segítsük!

Miben tudnak segíteni ezek a szakemberek?

- Feltárni az iskola egészségi állapotát, szükségleteit.
- Egészségfejlesztő munkacsoportot létrehozni az iskola egészségfejlesztés/nevelés iránt érdeklődő pedagógusaiból, a védőnőből, a szociális munkásból, iskolapszichológusból, iskolaorvosból és más segítő szakemberből.
- A szülők, pedagógusok bevonásával egészségfejlesztő programot létrehozni a korszerű projekt-módszer szabályainak alkalmazásával.

Jól jár az iskola, ha az egészségtan tantárgyat, osztályfőnöki órát az egészségfejlesztésre kiképzett szakemberek tartják, hiszen az ő szakmai felkészültségük a korszerű, holisztikus egészség-megközelítésen alapul, pedagógiai módszerük pedig a személyközpontú, kommunikációs készségek alkalmazására épít. Sokat segíthetnek ezek a szakemberek a diákok mellett a pedagógusok, szülők tanácsadásában is.

Milyen változások várhatók az iskolában?

Mind a diákok, mind a szülők számára vonzóbb lesz az az iskola, ahol korszerű egészségfejlesztés folyik. Biztosan jobb lesz a diákok iskolai teljesítménye, kommunikációja, terhelhetősége, stressz-kezelése, stb. és az egészségfejlesztésnek külső jelei is lesznek. Kevesebb lesz a túlsúlyos tanuló, a rossz tartású diák és egyre kevésbé lesz gond a dohányzás, a drog és az alkohol. Jobb lesz a diákok kapcsolata társaikkal, tanáraikkal és szüleikkel.

Hogyan lehetséges ez a változás?

Az újszerű tartalmak, módszerek kitarító, következetes alkalmazása azokat az iskolákat, amelyek komolyan veszik egészségfejlesztő tevékenységüket – sokkal vonzóbbá teszik a diákok, szülők és nem utolsósorban a pedagógusok számára.

Mindez mindannyiunk nyeresége, az egész társadalom érdeke, mert a fiatal korosztály esélye növekszik a hosszabb, aktívan, egészségesen eltöltött életre.

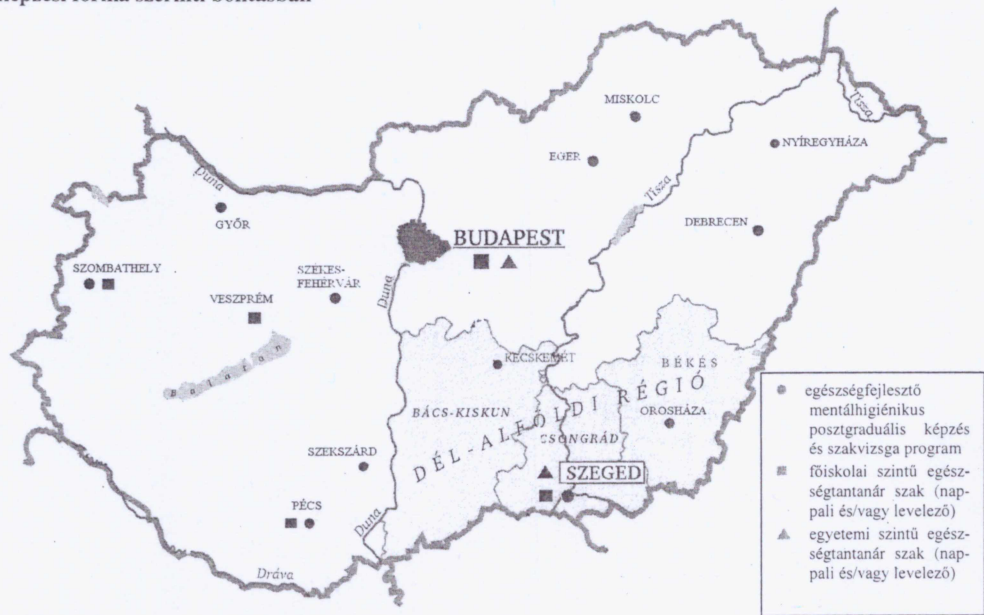
Kedves Egészségfejlesztő Kolléga!

Végre képzettségének, motivációjának, szakmai-módszertani felkészültségének megfelelő feladatot, megbízást kapott iskolájában. Ehhez a munkakezdéshez ajánljuk ezt a könyvet, hogy segítségével saját kreativitását mozgósítva ki-kijelentse saját iskolája igényeihez, szükségleteihez, lehetőségeihez illesztve alakítsa az iskolai egészségfejlesztő programterveket.

Ne felejtsük, a sikeres eredményhez, a szakmailag megalapozott munkához nélkülözhetetlen az iskolai team – érdeklődő kollégák, iskolaorvos, védőnő – létrehozása. Az egészségfejlesztő iskola a diákok mellett a pedagógusok és a szülők egészségére is nagy hangsúlyt fektet, és így egészségfejlesztő projektjeiben erről nem feledkezhet meg egy szakember sem. Az egyénekre irányuló programok mellett a szervezetet – az iskolát – is fejlesztjük, hisz ezek a kisebb-nagyobb szervezeti változások is az egészség esélyét növelik a társadalmi szereplőknek, és az iskola maga pedig még hatékonyabban tölti be azt a szerepet, amire a társadalom létrehozta: a szocializációt.

Benkő Zsuzsanna

A Magyarországon található egészségfejlesztő képzőhelyek térképe
képzési forma szerinti bontásban



TÉKA

A közoktatásban dolgozó, egészségfejlesztésben, mentálhigiénében képzett szakdiplomások egészségfejlesztő és -nevelő munkájához kínálunk gyakorlat-orientált kézikönyvet.

Benkő Zsuzsanna előszava felhívja az intézményvezetők és az egészségfejlesztő szakemberek figyelmét az iskolai egészségfejlesztés és -nevelés fontosságára és a feladatra képesített szakemberek méltó helyére e folyamatban.

A kézikönyv első harmadában vezető egészségfejlesztő és népegészségügyi szakemberek tanulmányait olvashatják.

Bevezetés az egészségfejlesztésbe címmel *Benkő Zsuzsanna* áttekinti a legfontosabb elméleti alapvetéseket, mint az egészség és fogalmának történelmi változásai az ókortól napjainkig; az egészségfejlesztés meghatározása és sarokpontjai; az egészségfejlesztés szempontjából fontos egészségképzés és egészségfejlesztő szervezetfejlesztés, projektmenedzsment módszerei. Teszi mindezt a mindennapi életre vonatkoztatott gyakorlati példákkal alátámasztva.

Józan Péter tanulmánya a magyar népesség életkilátásait bemutató empirikus adatokat vonultat fel és elemez. A születéskor várható élettartam emelkedése és a mortalitási mutatók javulása elindította az Európai Unió átlagához való felzárkózásunkat, javuló életkilátásokat eredményezve. A tanulmányban közölt adatok képezhetik az egészségfejlesztő szakemberek munkájának a „van-helyzetre” vonatkozó alapismereteit.

Az egészségfejlesztés egyik kulcsmegállapítása az, hogy komplex egészségfelfogásának sikeres alkalmazása új, innovatív módszerek bevezetését igényli. Az egészségfejlesztés egyik ilyen sikeres újításának a projektmenedzsment bizonyult, melynek elméleti alapjaival és gyakorlati alkalmazási lehetőségeivel foglalkozik *Lippai László* és *Benkő Zsuzsanna* tanulmánya.

A kézikönyv második harmadában a Szegedi Tudományegyetem Juhász Gyula Tanárképző Főiskolai Karának Alkalmazott Egészségtudományi Tanszéke szegedi és kihelyezett tagozatain, képzésein diplomát szerzett szakemberek tervezett illetve sikerrel megvalósított helyi, átfogó, illetve témaspecifikus egészségfejlesztő projektjeit mutatjuk be.

Dér Gyuláné az általános iskolák 1. – 8. osztálya számára dolgozott ki testi – lelki egészség tantervet. A tananyag felöleli a fizikai egészség, a szerelem, szex, érzelem, az élettechnikák, a szociális egészség, és az életvitel és életet veszé-

lyezettető tényezők témaköreit, felvázolva a képzési célokat, követelményeket és magát a tananyagot.

Kata Roland a hatékony iskolai egészségfejlesztés legfontosabb eszközének az egészségfejlesztő szervezetfejlesztést tartja. A kerettanterv követelményeit és lehetőségeit kihasználva, a pedagógusok, a szülők és a tanulók együttműködésével kívánja megvalósítani 1. – 8. osztályig az egészségtan oktatását önállóan illetve integrált formában.

Koczka Istvánné integrált egészségfejlesztő programja négy egymásra lineárisan épülő témakört dolgoz fel. 1. – 8. osztályig: önismeret, környezetem, egészséges, teljes élet és rám veszélyes tényezők, dolgok. A tanulónak szóló korszerű ismeretek átadásán túl kiemeli azok készség szintű alkalmazásának fontosságát, a külső és belső befolyásoló tényezők szerepét is. A program az iskola és környezete szereplőinek együttes erőfeszítései nyomán tanórai és tanórán kívüli tevékenységek keretében valósítható meg.

„Együnk jót, s jól” címmel állított össze *Martonné Ragasits Andrea* egy délutáni foglalkozások keretében megvalósítandó egészséges táplálkozás programot alsó tagozatos diákok és szülei, nagyszülei számára. A tanulók aktivitását, érdeklődését fel- és kihasználó program célja a saját egészségükre vonatkozó szemlélet formálása. A felnőtteknek szervezett előadások, gyakorlati bemutatók és ételkóstolók pedig biztosítják, hogy a megfelelő táplálkozási ismeretek a szülőkhöz is eljuthassanak.

Az egészséget károsító tényezők – alkohol, dohányzás, drog – közül *Bodnár Gyuláné* a dohányzást emelte ki. Programjának a Tini Klub elnevezést adta, célcsoportja az általános iskola felső tagozatának diákjai. A szerző nem csak tartalmi részleteket dolgozott ki, hanem költségvetési tervet is készített, mely a program gazdaságos megvalósítását segíti, feltüntetve a szükséges anyagi és emberi erőforrásokat.

A ma ifjúságának egészségvédelme együtt jár a korszerű szexuális életre való neveléssel. *Titzné Horváth Csilla* szexuális felvilágosító projektje az életkori sajátosságoknak megfelelően célozza a serdülőkorú problémákat, a szexuális kultúra fejlesztését, az AIDS és más nemi úton terjedő betegségek megelőzését. A program osztályfőnöki órákba integráltan világosítja fel, neveli és készíti fel a 8. osztályos tanulókat a felelősségteljes szexuális életre.

Az általános iskola világából a középiskola életterébe kalauzol bennünket *Nyíriné Fejcsés Tóth Edit*. Az „Egészségesebb ifjúságért” című program célja a tanulók egészségtudatosságának kiépítése, ismeretközlés, készségfejlesztés, egészségmagatartás és környezeti (természeti és társadalmi) változtatások. Kiemelt szerepet kap az egészségfejlesztő szakemberek, iskolaorvosok, védőnők és

szaktanárok hálózatának kialakítása, mely enyhíti az eddigi hibás gyakorlat szerint egyszemélyben az osztályfőnökre hárított egészségnevelő felelősség súlyát. A hatékony egészségnevelés érdekében nyomon kell követni tanulóink fejlődését az általános iskolától kezdődően, illetve teljes körű egészségi állapot felmérést kell készíteni középiskolába lépésük első évében. A szerző összefoglalja a program konkrét megvalósulása során fennálló lehetőségeket és esetleges veszélyforrásokat. Útmutatót kapunk a program hatékonyságának mérésére és értékelésére is.

Elekes Istvánné rámutat, hogy a középiskolákban fokozottan szembekerülhet a pedagógus drogproblémákkal küzdő serdülőkkel. 14-22 éves korosztály számára tervezett programjának célja az elsődleges prevenció, melynek eredményeképpen a fiatalok elutasítják a kábítószerrel. A projekt előkészítő szakaszában regionális felmérés eredményein és szükségletfeltáráson alapulva kerül sor a célmeghatározásra és a konkrét programok kidolgozására, belérvé annak költség- és személyi vonzatait is. A tervezési szakaszban részletes cselekvési terv készült, konkrét dátumokkal, feladatokkal és felelősökkel. A szervezési szakasz feladata volt a forrásteremtés, terembérlet, szerződéskötés a külső előadókkal és a PR. A kivitelezési szakasz, maga a projekt, mérföldkövekre bomlott.

Tólas Józsefné komplex mentálhigiénés programot dolgozott ki egy középiskolai egyházmegyei kollégium számára melynek két fő része a tanulás tanítása és az egészségfejlesztés. A program kiscsoportos munkaformában, a diákok szabadidejében zajlik. A program kidolgozását kérdőíves módszerrel végzett állapotfelmérés előzte meg. Részfeladatoként megfogalmazza a pedagógusok továbbképzésének megszervezését és a szülők bevonását a program megvalósításába. A projekt bemutatását a részletes költségvetési terv ismertetése zárja.

Kötetünk befejező harmadában olvashatják az egészségfejlesztés legfontosabb alapidokumentumának, az *Ottawai Chartának* pontos magyar fordítását, továbbá az egészségfejlesztő szakemberek munkáját segítő *ajánlott szakirodalmi összeállításunkat*.

Tarkó Klára

1. BEVEZETÉS AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSBE

Benkő Zsuzsanna

Fogalmak: *Egészség, egészségfejlesztés, egészségképzés, szervezettefejlesztés, egészségfejlesztő projekt*

Az egészségről, az egészségre nevelésről, sőt mai kifejezésünkkel szólva az egészségfejlesztésről egyszerre nehéz is és könnyű is szólnunk. Könnyűnek tűnik azért, mert az egészség egyike a legegységértelműbb, legáltalánosabban elfogadott értékeinknek. Biztos, hogy az emberek minden korban az elsők között választották volna és választották is az egészséget az értékek sorában. Így térben is, időben is állandónak tekinthetjük ezt a jelenséget. De ez nem jelenti azt, hogy egészségfelfogásunk statikus. Differenciáltabb lesz ez a kép, ha az egészségértelmezést, egészségképet, egészségfelfogást történelmi változásaiban ismerjük meg. A történelmi korszakok nemcsak az egészség értelmezésünkre vannak hatással, hanem az egyes tudományterületek szerepére, részesedésére is. Mikor, mennyi feladatot, felelősséget vállal – sajátít ki – az emberek egészségéért a medicina, a pszichológia, a szociológia, a pedagógia, az ökológia, ez korszakonként más és más.

Az egészség értelmezésünk és az egészség megőrzésének, fejlesztésének lehetőségei, feladatai, módszerei, eszközei egymással szorosan összefüggnek.

Az egészség fogalmának történelmi változásai

Az egészségről alkotott elméletek alapvetően két egészségfogalomról szólnak: a megőrzött egészségről és a betegség gyógyításával visszaállított egészségről. Hügeia és Asklépios mítosza szimbolizálja a két különböző megközelítést.

Hügeia követői számára az egészség és annak megőrzése a dolgok természetes rendje szerint való, melyhez az embernek joga van, ha életét bölcsen irányítja. Az ember legfontosabb feladata ezen az úton, hogy felfedezze és tanítsa azokat a törvényszerűségeket, melyek a természeti, társadalmi világban körülveszik.

Asklépios hívei pedig a hangsúlyt, az egészség helyreállítására teszik, amit a születés vagy az élet zavarai okoznak, és ezzel a gondolattal az orvoslás alapjait fogalmazza meg.

A két megközelítés a 17. századig egyensúlyban volt, mindkettő egyformán éreztette a hatását.

A 18-19. században meginduló természettudományos fejlődéssel az orvoslásban meggyökeresedett természettudományos, műszaki, technikai szemléletű megközelítés a mai napig hatóan domináns maradt.

Az egészségügyet, az akut ellátást szolgáló kórház képe uralja, és kevés figyelmet fordítanak a betegségek természeti-társadalmi-környezeti és magatartásbeli meghatározóira. Ezt a megközelítést ma *biomedicinális* betegségmodellnek nevezzük. A betegség és az egészség viszonyában a betegséggel foglalkozik, és a betegséget éles vonal választja el az egészségtől. Ez a modell sok betegség sikeres kezelése alapján nagyon elterjedt, ugyanakkor számos oldalról bírálat is érte.

Ezzel a modellel szemben fejlődött ki a pszichoszociális modell, mely a megbetegedések kialakulásában a lelki és társadalmi körülményeket is hangsúlyozza.

A *biopszichoszociális* modell értelmében a betegség és megelőzés élettani, lelki és társadalmi tényezőinek együttes, szisztematikus elemzése szükséges. Ez a modell már lényegesen összetettebb folyamatként értelmezi a betegséget, mint az előző két modell, de még mindig csak a betegségekre ad magyarázatot. A legtöbb prevenció kezdeményezés mögött is ez a szemlélet húzódik meg.

Bár az előbb sorolt értelmezések között lényeges eltérések vannak, abban mindegyik hasonló, hogy kiindulópontja a betegség.

Az egészség fogalmának megközelítésére, meghatározására nincs általános érvényű, tudományosan elfogadott meghatározás. Néhányat kiemelek a sok érdekes megközelítés közül:

- Az egészség az emberi test biológiai funkcióinak tökéletes működésével azonosítható (főképpen az orvosok által kedvelt megközelítés)
- Az egészség az a képességünk, amikor szeretni és dolgozni tudunk. (Sigmund Freud)
- Az egészség azt jelenti, hogy az ember jól érzi magát, szabadon mozog, jó étvágya van, feladatait normálisan ellátja, és nem kell orvoshoz fordulnia. (M. Gandhi)
- Az egészség az egyén optimális teljesítőképességének állapota, ami azoknak a szerepeknek és feladatoknak a betöltésére teszi képessé, melyekre szocializálódott (Parsons)

Ez a néhány kiragadott példa is azt mutatja, hogy mennyiféleképpen közelíthetünk az egészséghoz (Waller, 1991).

Az egészségértelmezéssel foglalkozó szakirodalom egyik lehetséges – konszenzust kínáló egészség-meghatározását a WHO 1949-es alapdokumentuma tar-

talmazza: az egészség nem a betegség hiánya, hanem a testi, lelki és szociális jóllét állapota.

A WHO meghatározást sok bírálat érte, főképpen utópikus színezete miatt. A definíció fő erényét pedig az adta, hogy az egészséggel foglalkozó tudományok közötti együttműködést sugallta.

Az eredeti WHO meghatározás a lelki-szellemi és ökológiai elemmel bővült. Ezeket az elemeket is többféleképpen értelmezték. Némelyek a lelki egészséget az emberi élet értelem-kereséseként értelmezték (Kickbusch, 1989).

Némelyek az egészségtudományok hatékony működése szempontjából szükségesnek tartják, hogy a tudományos racionalitás, a spiritualitás és a politikai tudatosság között kapcsolat alakuljon ki (Göpel, 1994).

A mai egészségértelmezések többsége *integratív* modelleket vázol fel. A természeti, társadalmi környezet, a rendelkezésre álló források mértéke, a problémák leküzdése, a sikerélmény, az elégedettség mind-mind az egészségi állapot meghatározói (Becker, 1992).

Az egészséget passzív állapot helyett többnyire *folyamatként* értelmezik. A cselekvőkészség fejlődése az egész életen átível, az egyén új kompetenciák elsajátítására törekszik.

Badura az egészséget a *problémamegoldásra* és az *érzelmek irányítására* való képességeként értelmezi, ami lehetővé teszi a pozitív énkép, a testi-lelki elégedettség megőrzését és újra artikulálását (Badura, 1992). Életmód-konceptiójában azt vizsgálja, hogy egyrészt az emberek milyen viselkedési stratégiákkal rendelkeznek az igényeik és képességeik közti diszkrepancia leküzdésére, másrészt a társadalom és a környezet milyen magatartásformák lehetőségét teremti meg (Badura, 1992).

Az egészség egy személy objektív és szubjektív hogylétének állapota, mely adott, ha ez a személy fejlődésének fizikai, lelki-szellemi és szociális területein összhangban van saját személyes lehetőségeivel, céljaival és a mindenkor adott külső életkörülményekkel (Hurrelmann – Laaser, 1998).

Mit is jelent ez az egyetlen bővített, összetett mondat?

Ezt az jelenti, hogy a mindennapi döntéseinknél, választásainknál figyelembe vesszük saját fizikai adottságainkat, személyiségünket, szakmai felkészültségünket. Bár ezek mindegyike a teljes élet során fejleszthető, de a mindenkori helyzetben adott, amikor a konkrét döntést meghozza az egyén, hisz az adott döntés akkor jelent az egyénre feladatot, felelősséget. Abban a konkrét helyzetben vállal az ember el egy feladatot, pl. egy állásajánlatot, amely esetleg az aktuális felkészültségének, fizikai, lelki terhelhetőségének túl nagy kihívás. Ekkor még

csak a definícióban megfogalmazott első rész kritériumait vizsgáltuk meg, még annak is csak az első két elemét!

Egyszerre több *szerepet töltünk be* életünk során, több szociális-társadalmi területen mozgunk. Többnyire szorosan tartozunk egy *család*hoz, születésunktől a leválásig eredeti családjunkhoz, aztán a saját párválasztással önálló családot teremtünk valamilyen formában, és marad egy kötődés az eredeti családhoz, annak élő tagjaihoz. Tartósan kapcsolódunk valamilyen *munkahely*hez, amely az óvodás gyermek számára az óvoda, majd a közoktatásból, felsőoktatásból kikerülve a munka világának legkülönbözőbb területei lesznek. Mindannyian valamilyen *lakókörnyezethez* tartozunk, és valamilyen formában barátok, rokonok, ismerősök vesznek körül bennünket, és vesszük mi magunk körül őket. Ez megvalósulhat laza vagy szorosabb kapcsolatrendszerben. Tartozhatnak az emberek különböző szakmai, szabadidős szervezetekhez, melyek további kötelezettséget, feladatot, sikert, kudarcot, megfelelést, örömforrást jelenthetnek. Lehet ez pl. egy szakmai kamarai tagság, tisztség, egy tudományos tevékenységet folytató társaság, egyesület, egy jótékonykodó egyházi vagy civil szervezet, alapítvány, vagy a mindennapi kikapcsolódást szolgáló szabadidős tevékenység helyszíne egy fitness stúdió, egy sport klub vagy egy amatőr művészeti együttes. Ezekből lehet egyszerre akár több is, hisz mindegyik tevékenység másra irányul.

Most nézzük meg a definíciónk második részét! Hogyan kapcsolódik az egyén személyes lehetőségeihez, céljaihoz és a mindenkor adott külső életkörülményekhez. Személyes lehetőségeink vizsgálatakor a belső erőforrásokhoz tartozó elemeket vettük szemügyre, de az sem kerülheti el a figyelmünket, hogy milyen külső lehetőségek közül választhatunk. Ezt nemcsak személyiségünk, adottságaink, felkészültségünk és személyes céljaink, vágyaink szorítják keretek közé, hanem a mindenkor adott külső körülmények, az *életkörülmények*. Nagymértékben növelheti vagy csökkentheti a választási esélyeinket, lehetőségeinket az adott ország gazdasági, társadalmi, kulturális fejlettsége, az a szűkebb régió, település, kerület, ahol élünk. Közvetlen életlehetőségeink szorosan kapcsolódnak lakásunkhoz, annak berendezési tárgyaihoz, amelyek szolgálhatják az otthon töltött tevékenységeinket, akár pihenésről, házi munkáról, kulturálódásról, vagy munkatevékenységről van szó.

Vegyünk 1-2 példát! Ha van az adott lakásban élőknek elégséges terük az egyes tevékenységekre, máris jobb a helyzet, mintha esetleg az éjszakai pihenés elemi feltételei sem adóttak. De az a szülő, akinek szakmai kapcsolatai, és az információszerzés szorosan kapcsolódik a számítógéphez, internethez, és otthon mindehhez hozzájut, biztosan előbb megy haza, mintha mindezt csak a munkahelyen – esetleg munkaidő után – végezheti el. Ez már lehetőséget teremt a többi

családtaggal az érintkezésre, egyszerűen többet lehetnek együtt, szabadabb a családi időgazdálkodás. Ha pl. a munkahely és az otthon közötti távolság nem nagy vagy jó a közlekedés, akkor kevés idő vész kárba, és több idő jut hasznos – egészséget fejlesztő – tevékenységre. Az, hogy ezeket a feltételeket miként tudja az egyén a számára biztosítani, jelentős mértékben függ a makrogazdaságtól, a törvényektől, jogszabályoktól, makrotársadalmi lehetőségektől. Például milyen egy országban a lakáshoz jutás esélye, hogyan kapcsolódnak össze az esélyek, az előnyök és a hátrányok? A lakosság hány százaléka vesz részt a magasabb képzettséget, jobb esélyeket biztosító felsőoktatásban? Milyen nagy az esélykülönbség két település között, mondjuk egy 350 vagy 2000 lelket számláló falu és a 180-200 ezres nagyváros vagy a főváros között? Milyen nagy az esélykülönbség az oktatáshoz, képzéshez hozzájutásban, a munkalehetőségben akár azonos végzettséggel, a kultúrálódásra, aktív pihenésre vagy a gyógykezelésre? Mindezekre a válaszokat nap mint nap a törvényalkotás, végrehajtás felelősségét vállaló politikusok adják meg a belső és külső körülmények figyelembe vételével. Tehát ők is itt a mai Magyarországon, a mai európai és szélesebb nemzetközi lehetőségek és korlátok közt gondolkodhatnak, tervezhetnek, cselekedhetnek és ezzel a makrotársadalmi kereteket határozzák meg. És rájuk is vonatkozik mindaz, mint ami mindenkire, azaz mennyire tudnak felkészültségükkel, terhelhetőségükkel megfelelni az általuk vállalt feladatoknak.

Mindezek eredője, eredménye aztán születéskor várható magas élettartamban, alacsony csecsemőhalandósági mutatóban, egészségben megélt hosszú életkorban mutatható ki. A zavarok, a hiányok, a rossz válaszok pedig a szív és érrendszeri betegségek, a daganatos megbetegedések magas számában, a depresszió, az alkoholizmus, a drogabúzus az öngyilkosság magas arányában öltenek testet.

Talán az alábbi négy feltétel teljesülése ad a legnagyobb esélyt az egészség kiteljesedésére: ha

- az egyén szociálisan – társadalmilag integrálódott
- a változó terhelésekhez alkalmazkodni tud
- individuális önállóságát megőrzi
- megteremti az összhangot a biogenetikai, a fizikai, a lelki és a társadalmi lehetőségek között.

A négy felsorolt feltétel közül az első hármat nézzük meg egy kicsit részletesebben!

Az egyén életében a társadalmi integrálódás szerepe nagymértékben felértékelődött. Amíg a 18-19 századi ember életének legjelentősebb része – a munka, a tanulás, az ünnepek, a születés, az elmúlás – a család szűkebb-tágabb környezetében zajlott, addig a mai ember élete – környezete jelentősen megváltozott. A társadalom erősen differenciálódott, specializálódott, intézményesült. Mennyi intézmény, eszköz, szakma, foglalkozás, igazolvány, kártya, kód kapcsolódik az ember hétköznapi életéhez. Naponta, sőt óránként kell döntéseket hoznunk, feladatokat ellátnunk. Ezeket önállóan, izoláltan nem igazán képes az ember gyakorolni. A két legfontosabb társadalmi integrációs csatorna a család és a munkahely. Ezek fontos kiegészítői azok, a rokoni, baráti, ismerősi kapcsolatok, melyek az egyén döntéseinek meghozatalában, feldolgozásában, értelmezésében, értékelésében vannak segítségére. Ebben a tevékenységben lehet és van fontos szerepe a professzionális segítőknek és az intézményeknek: a pszichológus, a pszichiáter, a lelkész, a szociális munkás, a védőnő, a család-terapeuta, az egészségfejlesztő, a mentálhigiénikus stb.

A változó terhelésekhez alkalmazkodni tud – így szól a második feltétel. Évszázadokon keresztül a születéstől a felnőtté válásig szinte mindennel találkozott az egyén – tapasztalati úton – ami aztán az ő felnőtt életében a legkevesebb változással megismétlődött. A 21. század emberének ezzel szemben naponta kell új kihívásokkal, feladatokkal megbirkóznia, melyekre többnyire korábban nem látott megoldási lehetőséget. Ezekhez a folyamatosan bekövetkező változásokhoz kell az embernek alkalmazkodnia. Vegyünk egy példát: évtizedeken keresztül egy szakma, egy hivatás gyakorlása a legtermészetesebb társadalmi lehetőség, sőt követelmény volt. Aki tanító, tanár lett, az az esetek nagy részében a nyugdíjig gyakorolta a hivatását. Ma azt mondjuk, hogy a változó körülményekhez való alkalmazkodás azt is jelenti, hogy az ember élete során legalább háromszor pályát módosít. Ez az igény folyamatos képzést, fokozott adaptációt, megnövekedett stresszkezelést, gyors és jó tájékozódást és számos más készséget, tudást igényel.

És mindez szorosan kapcsolódik a harmadik egészségfeltételhez: *az egyén döntéseinél individuális önállóságát megőrzi.* Tehát a külső-belső korlátok adta lehetőségek közt választ az ember és annak az öröme, felelőssége, szorongása is az egyénre irányul vissza. Mert sem az erkölcsi-etikai normák, sem az egyén társadalmi helyzetéből adódó társadalmi elvárások, sem a szűkebb települési, mikro-környezeti normák nem kötik, nem szabályozzák olyan szorosan, olyan egyértelműen, mint a korábbi történelmi korszakokban. Gondoljunk csak vissza, mondjuk a két világháború közti időkre, mennyire meghatározta az életmódját, választásait, pl. egy kisvárosi főgimnáziumi tanárnak az élet legkülönbözőbb területein: öltözködés, családi élet, vendégségek, kávéházi élet, üdülési szokások stb. terén. Nem

voltak ezek a szabályok, normák törvénybe foglalva, mégis tudta, gyakorolta az adott településen, az adott társadalmi helyzetben élő ember.

A mai kor emberének individuális önállóságának dominanciája azt is jelenti, hogy azoknak a szakmáknak a szerepe, súlya is relativizálódik, amelyek korábban erőteljesebben hatottak. Az orvos karizmatikus szerepe a betegség gyógyításában hosszú időn keresztül erőteljesen érvényesült. Ma – a különösen nagy számban jelentkező krónikus betegségek kezelésénél – egyre erőteljesebben a tanácsadó szerep erősödik fel. Az egészség megőrzésében, az egészségpotenciál fejlesztésében az egyén önállóan meghozott döntése és annak a mindennapi életbe szervesen beépült elemei eredményeznek hosszú távon eredményt az egyén számára és rajta keresztül az egész társadalom számára.

A negyedik feltétel számos ponton megegyezik a korábban értelmezett egészségfeltételekkel.

A fenti egészségértelmezések alapján nem meglepő, hogy az elemzők nagy része *paradigmaváltásról* ír: a múlt században általánossá lett *aszketikus egészségértelmezést* a 20. század nyolcvanas éveinek végén felváltja az *ügynevezett hedonista* megközelítés. A hedonizmus értelmezésünk szerint arra a filozófiai irányzatra mutat vissza, amely szerint az élet ésszerű élvezete a legfőbb jó, tehát egy ésszerű létélvezetről beszélünk.

Az aszkétikus egészség-megközelítés az önmegtartóztatáson, a takarékos-ságon, az önkontrollon keresztül jutott kifejezésre. A meghatározó nevelési módok a kényszer, a tiltás és a szigorú viselkedési szabályok voltak. Ebben a rendszerben a lelki panaszokra is koncentrálnak, és az egészségneveléssel az egészséget veszélyeztető magatartás feletti ellenőrzést igyekeznek tökéletesíteni.

Az elmúlt években bekövetkezett paradigmaváltás értelmében a hiányok helyett a források, a panaszok, bajok helyett a boldogság, az elégedettség kerül előtérbe.

Az ún. hedonista egészségértelmezés szerint az egészséget a jókedv, a pozitív gondolkodás, az élvezet, a jó közérzet, az önmegvalósítás jellemzi (Keupp, 1992). Ebben a koncepcióban a sikerember-típus kerül előtérbe, aki az életet állandó kihívásként éli meg, és azt el is fogadja. A népszerűsített hedonizmus a sikeresek jutalma. Az egészség körüli problémák, a szerencsétlenség, a bánat mind-mind a „veszteseké”. „Blaming the victim” – azaz az áldozat maga felelős szenvedése miatt – mondják az amerikaiak.

Az egészség egyéni, közösségi, társadalmi meghatározottsága

Az egészségértelmezések konszenzusa

A jelenleg folyó viták alapján az látszik kikristályosodni, hogy az egészség dinamikus fogalom és az életre koncentrál. Az egyén a természeti és társadalmi környezetével folytatott átfogó és aktív összeütközések eredményeként talál rá az őt gátló és segítő feltételekre – az életfeltételekre. Az egyes megközelítések közötti megegyezés lényege az egészség multidimenzionális volta: testi, lelki és társadalmi szempontok egyaránt léteznek, ezek egymástól nem elválaszthatók, még ha súlypontozásaik különbözők is lehetnek.

Az ezt a rendszert kiegészítő megközelítés olyan integrált koncepció kialakítását szolgálhatja, melyben együtt tárgyaljuk az ember mai és történelmi múltjának rendszerét, valamint környezetét. Minden meghatározásban a pozitív egészségértelmezés dominál, melybe az egyes ember életminősége és egészségpotenciálja tartozik. A pozitív egészség elképzelései sokkal inkább a fejlesztést, a fejlődést tartalmazzák. Egyértelműen túlmennek az egészség megtartását szolgáló tradicionális megközelítésen. Talán ez a magyarázata annak, hogy az egészségügyi szakemberek között lassan talál követőkre ez a koncepció.

Végül az egészség *funkcionális* fogalom, megvalósulása az élet különböző szakaszaiban más és más, és erőteljesen függ az *életkörülményektől* és a *környezeti kultúrától*. Ez határozza meg az egészség gyakorlati jelentőségét.

Az egészségfejlesztés értelmezése

Az egészségfejlesztésnek is több értelmezése fogalmazódott meg: létezik egy tág és egy szűk definíciója.

A szűk definíció az egészségfejlesztés elméletének újdonságát hangsúlyozza, és ebből kifolyólag elhatárolja magát az egyéb egészséggel kapcsolatos preventív fogalomtól. A korszerű egészségfejlesztés szempontjából a legfontosabbnak tekintett alapidokumentum szerint, az 1986-ban született Ottawa Charta alapján a leglényegesebb sarokpontjai az egészséget illetően az egyéni autonómia követelményének megfogalmazása, valamint az életkörülmények – munka, lakás, művelődés, béke – javításának sürgetése.

Az egészségfejlesztés tág definíciója szerint az egészségfejlesztés az összes nem terápiás egészségjavító módszer gyűjtőfogalma.

Többen úgy értelmezzük, mint az összes olyan nem terápiás intézkedést, beavatkozást, amely az egészség megőrzését, fejlesztését és javítását, valamint a

magatartási és/vagy a környezeti eredetű egészségi kérdések megoldását elősegíti. Az egészségfejlesztés tehát egységes fogalomként integrálja a mentálhigiénét, az egészség-felvilágosítást, az egészségnevelést és tanítást, az önszorgatást valamint a prevenció eddigi részstratégiáit.

Ezen túl kiemelkedően fontosnak tekintjük a *multidiszciplinaritás és a szektorhatárok átlépésének* a szükségességét, valamint az élet és munkakörülményeknek a figyelembevételét.

Az egészségfejlesztés szempontjából a következő tételket talán sarokpontokként értelmezhetjük:

- Az egészségfejlesztés az *egész lakosságot* célozza meg, nemcsak a veszélyeztetett csoportokra irányul.
- Az egészségfejlesztés az *okok és a feltételek együttes és kölcsönös befolyásolását* tekinti feladatának, ezért a társadalom különböző aktorai-val való együttműködés elkerülhetetlen.
- Mind a tudományos elemzésben, mind a különféle intervenciós projektek elkészítésében, mind azok megvalósításában az *egymást kiegészítő elméletek, nézetek, módszerek* egymáshoz kapcsolódnak.
- Az egészségfejlesztés sikeres megvalósítása során a *lakosság együttműködésére* törekszik.
- Az egészséget befolyásoló döntésben az *egyéni autonómia* prioritása döntően fontos.

Az egészségfejlesztés széles társadalmi feladat, és nem egyszerűen orvosi szolgáltatás, jóllehet az egészségügyi foglalkozások fontos szerepet játszanak az egészségfejlesztésben. (Conrad-Schmidt, 1990).

Az egészségfejlesztés tág definíciójának célja nyilvánvaló: cselekvésre ösztönöz, és lehetőséget kíván biztosítani arra, hogy az egészségfejlesztés elemei kiegészítsék, ne pedig kizárják egymást.

Ahhoz, hogy az egészségfejlesztés koncepciójában az újszerűséget még alaposabban megértsük, tekintsük át röviden az egészségnevelés és a rizikófaktor-elméletek kritikáját. Ez a kritika főleg akkor érvényes, ha ez az intervenciós eljárás és személet nem egészül ki az egészségfejlesztés egészségközpontú módszereinek alkalmazásával.

A hagyományos *egészségnevelés* azt a pedagógiai elképzelést igyekezett hosszú időn keresztül megvalósítani, hogy a gyermekeket és a fiatalokat *információkkal és felvilágosítással* a lehetséges veszélyektől visszatartsa. A legtöbb kritika társadalmilag azért érte a rizikófaktor-modellen alapuló egészségnevelést, mert

az alapját a biomedicinális paradigma adja, főképpen az emberi testet fenyegető rizikófaktorokra irányul, nevelési módszereiben rigid szabályozási és fegyelmetjesi kényszert alkalmaz, és hiányzik belőle a szociális és társadalmi kapcsolat. Az egészségnevelés kritikusai azt nem vitatják, hogy az egészségfejlesztésen belül is alkalmazható elemként szükség van az egészségnevelés különböző – csoportokat, szervezeteket és egész közösségeket megcélzó – korszerű formáira, hogy tudatosítsuk az egészség és a betegség környezeti, gazdasági és szociális okait. Az egészségnevelés hagyományosan a társadalomból kiragadott egyes ember kockázati helyzetben való viselkedésével foglalkozott. Az ilyen módon megfogalmazott egészségnevelés inkább az angol „health education” fogalomnak felel meg, amely nem tesz különbséget az oktatás és nevelés között.

Az egészségfejlesztés a pedagógiai módszerek mellett élénken bírálja a rizikófaktor-elméleteket, amelyek az egészségnevelés és a prevenció különböző irányzatainak a kiindulópontja. Ezek az elméletek a betegségből és annak is erőteljesen orvosi – medicinális – megközelítéséből indulnak ki, és a különböző viselkedések vagy genetikai és szociális állapotok megbetegedési valószínűsége közti statikus összefüggést kutatja. Bár a rizikófaktor elméletek az eredeti orvosbiológiai felfogás mellett lelki és szociális összetevőkkel egészültek ki, de továbbra is egyértelműen a betegségből indulnak ki. A rizikófaktor-elméletek kritikusai szerint azzal a változással nem következett be igazi paradigmaváltás, hanem a genetikai, endokrinológiai, neurológiai, élettani tényezők mellett pszichikai, szociális és ökológiai komponensek is bekerültek a modellbe. A rizikófaktor-elmélet híveinél a kutatás fókuszában a betegség kialakulásának, fejlődésének és lefolyásának kockázatai állnak az egészség megszilárdítása, fejlesztése helyett. A modell a betegséget elszigetelt állapotnak tartja, nem veszi figyelembe összefonódását az élettörténettel, a személyiségfejlődéssel, az életstílussal és a részben patogén módon strukturált társadalommal.

A *prevenció* fogalmát leggyakrabban az egészségügy-közei területeken használják. A betegségmegelőzés vagy prevenció fogalmát olyan stratégiákhoz használják fel, amelyek segítségével *meghatározott betegségek specifikus rizikófaktorait lehet csökkenteni*. Az egészségfejlesztés nem egyéni vagy csoportproblémákra koncentrál, hanem az egész lakosság mindennapjaiból indul ki, és célja az egészség esélyének javítása. Ebben az összefüggésben az egészségfejlesztést és a betegség-megelőzést két, egymástól elkülönülő, de egymást kiegészítő tevékenységnek tekinthetjük, amelyek különböző helyzetekben, akár átfedik is egymást (Conrad–Schmidt, 1990).

Laaser–Hurrelmann–Wolters (1993) az egészségfejlesztés és a prevenció gyűjtőfogalmaként az *intervenciós lépések* kifejezést használják. Megkülönbözte-

tik az *egészségfejlesztést*, mint az életmódra – a körülményekre és a magatartás megváltoztatására – vonatkozó intézkedéseket az egész lakosság számára. Az *elsődleges prevenció* az életstílusra vonatkozó intézkedésekkel – a rizikó jegyeinek viselőivel szemben – a betegség elkezdődése előtt a rizikó csökkentésére koncentrál. A *másodlagos prevenciót* (gyógyítást) az egyes személyek, betegek gyógyítására alkalmazzák. A *harmadlagos prevenciót*, mint rehabilitációs intézkedést az idült betegségek kezelése után kompenzációs szándékkal alkalmazzák.

Az egészségfejlesztés a társadalom minden alrendszerének feladata, így a döntéshozatalra és a végrehajtásra egyaránt feladatokat fogalmaz meg. A törvények biztosítják azokat a lehetőségeket, szabályokat, kötelezettségeket, normákat, amelyek keretet adnak a társadalmi szintű és méretű strukturális döntések meghozatalához és az intézkedések megtételéhez. A strukturális szabályozás következetes megvalósítása teszi lehetővé az intézményi szintű intézkedési tervek elkészítését és megvalósítását.

Egészségképzés

A közoktatás, a felsőoktatás és a felnőttoktatás szempontjából a legfontosabb terület, tartalom és módszer az egészségképzés, az egészség-tanítás.

Tanulmányom utolsó fejezete az egészségfejlesztés szempontjából két fontos módszer bemutatására vállalkozik. Ezek a módszerek: az egészségképzés és az egészségfejlesztő szervezetfejlesztés, projektmenedzsment.

Az egészségképzést többnyire elhatároljuk az egészségneveléstől, amely nevelő és növendék közti függőségi viszonyt tételez fel, elhatároljuk a betegségmegelőzéstől és a prevenciótól, mert túlságosan technológiai és instrumentális, és elhatároljuk a viselkedésterápiától (Siebert, 1990). Az *egészségképzés tanulási lehetőséget nyújt a gondolkodás, a cselekvés és az érzelmek terén*. A tanulást összekapcsoljuk a *külvilággal*. Az egészségképzés megadja a lehetőséget az egyes embernek, hogy megtalálja a számára megfelelő egészségfejlődési utat, és felismerhesse a lehetséges megbetegedések különböző okait. Az *egészségképzés az összes érzéket igénybe vevő tanulási folyamat*, mely nem csak egyes személyre irányul, hanem a társadalmi és természeti életkörülményekre is kiterjed. Az *egészségképzés tárgya az egyének cselekvése saját egészségi kérdéseikben*.

Az egészségfejlesztés és az egészségképzés hasonlósága a közös koncepcióból ered. Az *egészségképzés pedagógiai lehetőségnek tekinthető az egészségfejlesztéshez*. Az egészségképzés része az egészségfejlesztésnek, de csak azt a részt fogja át, amely valamilyen formában összefügg a szervezett tanúlással.

Az egészségképzés a tanulás folyamatát differenciáltan értelmezi, és így a fogalomba tartozik: a tanulás, mint önmagunk észlelése, a tanulás, mint funkcionális tudásszerzés, a tanulás része az értékek észlelése, a cselekvési képességek megszerzése, és az identitáskeresés.

Az egészségképzés célja, hogy e differenciált tanulási folyamatban a természeti, társadalmi környezetbe integrált egyén a mai kor társadalmi körülményei között az elvesztett képességeit, szükségleteit újra felfedezze, és tevékenységébe ágyazza. Mit jelent ez? A diák, aki ül az osztályteremben, nem ragadható ki a települési környezete szokásaiból, hagyományaiból, a családját jellemző életmódból, fogyasztásból, időgazdálkodásból. Egészségértékeit ezekhez viszonyíthatja, értelmezheti, fejlesztheti. Ezért ebbe a munkába a szülőket, nagyszülőket és az iskola több pedagógusát, dolgozóját is be kell vonnunk!

Többen (Blättner, Siebert, 1990) a képzés jelentőségét domborítják ki az egészség fejlesztése szempontjából. Szerintük az egészségképzés több mint megtanulni azt, hogy hogyan hárítsuk el és gyógyítsuk meg a szervi megbetegedéseket. *Átfogó értelemben a képzés az egészség része, és a képzetlenség a betegség egy formája.* A képzés csökkenti a függőséget és az önállótlanyságot, elősegíti a lehetőségek kibontakozását, a látókör szélesítését, és így hozzájárul az egészséghez, míg az elidegenedett munkakörülmények, a mindennapok monotoníája, valamint a szellemi érdeklődés elsatnyulása az embert elégedetlenné és betegé tehetik.

Grossmann (1993) a képzési folyamatok tág értelmezését javasolja. Szerinte még mindig erősen individuum és kiscsoport orientált a képzés, és elhanyagolt a szervezőképességnek, mint szubjektív képességnek a szerepe, amely pedig lehetővé teszi, hogy nagyobb szociális rendszerekben mozogjunk és cselekvőképesei legyünk, és mi magunk alakítóan hassunk magára a szervezetre.

Egészségfejlesztő szervezetfejlesztés, projektmenedzsment

Az egészségfejlesztés másik igen jelentős módszere azt a célt szolgálja, hogy ne csak az okokat keresse az egyén, és azt orvosolja, hanem a feltételeket is kedvezőbbé tegye az egészség érdekében.

A szervezetfejlesztés egyik fontos célja a szerepkonfliktusok csökkentése. A szervezetben résztvevő (dolgozó) tagok kontrolltudatát és elégedettségét igyekeznek a szervezetben végrehajtásra kerülő átalakításokkal szolgálni. A tagok problémafelismerő és megoldó képességét a szervezet segíteni tudja (Persze hátérálatni is!).

A modern társadalmak dinamikáját az alábbi társadalmi alrendszerrel írhatjuk le: gazdaság, politika, tudomány, oktatás, vallás, egészségügyi szolgáltatá-

sok, család stb. Mivel az egészségnek nincs önálló társadalmi alrendszere, ezért igyekszik belépni mindegyik alrendszerbe. Az egészségfejlesztő feladatok megvalósításához az adott szervezet „nyelvén” kell kommunikálniuk. Például a gazdaság intézményeiben a kommunikációs eszköz a pénz, így az egészségfejlesztésnek is ezen a „nyelven” kell beszélni. Az adott intézmény számára mérhető módon bizonyítaniuk kell az egészségfejlesztőknek, hogy a tagok egészségfejlesztése az intézmény érdekeit szolgálja, azaz termelékenyebbek, pontosabbak, rugalmasabbak, versenyképesebbek lehetnek az egészségfejlesztő programok alkalmazásával.

Az oktatási intézmények „nyelve” a tanítás, nevelés, így az egészségképzés ezeket a célokat szolgálja. Ezzel a módszerrel elérhetik, hogy a diákok szociális készségei fejlettebbek lesznek (pl. kommunikációs készség, konfliktuskezelő készség), személyiségüket jobban megismerik, így a különböző helyzetekben autonóm döntéseiket, választásaikat könnyebben meghozzák. Ezek a készségek társadalmi integrációjukat is szolgálják, ami egyúttal a mindenkorl adottságaiknak megfelelő tevékenység, hivatás, intézmény választását is elősegíti.

A WHO az egészségfejlesztés színtereinek az egészséges munkahelyet, egészséges iskolát, egészséges kórházat és egészséges várost tekinti.

A szervezetfejlesztés legfontosabb eszköze a projekt

A projekt olyan szervezet, amely egy intézményen belül, vagy különböző társadalmi alrendszerek vagy azok intézményei között jön létre. A projekt feladatát időben mindig meghatározott terjedelemben valósítják meg a projekt résztvevői (lehet 1 nap vagy 5 év). A projekt csak akkor töltheti be innovatív funkcióját, ha egyrészlről autonóm tevékenység fejthető ki, másrészlről pedig fenntartja és hasznosítja kapcsolatait az anyaintézettel.

A projekt hatékony működéséhez szükséges:

- pontosan meghatározott szerződés és feladat
- a döntéshozás megfelelő struktúrájának kialakítása
- a feladat elvégzéséhez alkalmas csoport létrehozása
- idő, hely biztosítása a munkához (szükséges források)
- szükséges kooperációk létrehozása
- a végrehajtásának folyamatosságát biztosítani tudja
- a megvalósításhoz szükséges lépcsőfokokat kialakítja
- projekt marketing kíséri a tevékenységet
- folyamatos önértékelés kíséri, beszámoló zárja.

A projekt módszer nagyon fontos szerepet tölt be az oktatás különböző szintjein. A közoktatásban többek között az egészségfejlesztő projektek sorát lehet és kell(ene) megvalósítani. A sikeres megvalósítás néhány elengedhetetlenül szükséges feltételt szeretnénk összefoglalni, ha a törvényi háttér már biztosított.

Az egészségfejlesztés nem néhány ember jószándékú kezdeményezése. Szükséges az intézmény (óvoda, iskola, diákotthon stb.) vezetésének támogatása. Az intézmény maga sem izoláltan működik, tehát célszerű a fenntartó intézmény támogató bevonása is. Az egészségfejlesztő projekt pontos kidolgozása után a megvalósításban egy team összehangolt munkája szükséges. A megvalósításba bekapcsolódó pedagógusok (bármely szakterület igen hasznos lehet, ezért nem szeretnénk egyetlen területet sem kiemelni) együtt dolgoznak a projektben a védőnővel, iskolatorvossal és más szakemberekkel. Az a leghasznosabb, ha az egészségfejlesztő projektet egészségtan-tanár vagy egészségfejlesztő-mentálhigiénikus pedagógus, népegészségügyi szakember vezeti, mert ők rendelkeznek azzal a tudással, és készséggel, amely az egészségfejlesztéshez szükséges szakmák, tudományterületek, tevékenységformák integrálására irányul.

Az egészségfejlesztő projekt szinte mindig számol az intézménnyel kapcsolatban álló összes szereplővel: *a diákokkal, a szülőkkel és a pedagógusokkal*. A figyelemfelkeltés, a kapcsolattartás, az információáramlás biztosításához lehetséges kommunikációs csatornákat igénybe veszik (helyi média, körlevél, internet, e-mail stb.). A projekt sikeres megvalósítása szempontjából nagyon fontos a team tagjai között a munkamegosztás, ki végzi a tanácsadást, ki koordinál, ki felelős a PR tevékenységért, ki tartja a kapcsolatot az intézménnyel, illetve az intézményen kívül, ha ez szükséges, és a további feladatok felosztása. Amint a projektfeltételek felsorolásban is szerepel, bármilyen az időkeret, közben értékelni kell, mert csak így látható, hogy mi az oka az esetleges elakadásnak, milyen személyi vagy tárgyi feltételek hiányoznak, mennyire tarthatók a tervezett időkeretek, és milyen az intézmény és a projekt kapcsolata. Ha az intézmény és a projekt között érdekkülönbség vagy kommunikációs vákuum jönne létre, az a projekt sikerét alapjaiban veszélyeztetheti. Tehát ez a szál is alapvetően fontos a projekt sikere szempontjából.

Ez a rövid áttekintés is érzékeltette, hogy az egészségfejlesztő közoktatási projekt viszonylagos önállósággal működhet az intézményen belül, de a sikeres megvalósítása nagy szakértelmet, összehangolt munkát, támogató intézményi és társadalmi környezetet igényel a szükséges tárgyi források mellett.

Végül foglaljuk össze a projekt lépéseit.

A projekt lépései:

- Kiindulási helyzet elemzése. A probléma meghatározása. Az érintettek és a résztvevők igényeinek és érdekeinek tisztázása.
- A célok meghatározása. A lehetséges célok összegyűjtése. A célok definiálása, a közvetlen célok, a részcélok, az egyes célok.
- A források tisztázása, felderítése.
- Az intézkedési terv részletei (célok, tartalom, módszerek, erőforrások: személyi, anyagi, helyiségek, médiák stb., idő, együttműködés, eredmények értékelése).
- Az intézkedés-sor megvalósítása.
- Értékelés.

Irodalom

- Badura, B. (1992): Gesundheitsförderung und Prävention aus soziologischer Sicht. Köln. In: Paulus, P. (Hrsg.): Prävention und Gesundheitsförderung. S. 43–52.
- Becker, P. (1992): Die Bedeutung integrativer Modell von Gesundheit und Krankheit für die Prävention und Gesundheitsförderung. Anforderungen an allgemeine Modelle von Gesundheit und Krankheit, Köln. In: Paulus, P. (Hrsg.): Prävention und Gesundheitsförderung, S. 91–108.
- Conrad, G. és Schmidt, W. (1990): Glossar. Gesundheitsförderung. Internationale Konferenz Bonn 17-19. Dez. 1990. Tauberbischofsheim
- Göpel, E. és Schneider-Wohlfahrt, u. (Hrsg) (1994): Provokationen zur Gesundheit. Beiträge zu einem reflexiven Verständnis von Gesundheit und Krankheit, Frankfurt/Main.
- Grossmann, R. (1993): Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung – Organisationsentwicklung durch Projektmanagement, Weinheim-München.
- Hurrelmann, K. – Laaser, U. (Hrsg.) (1998): Handbuch Gesundheitswissenschaften. Weinheim
- Keupp, H. (1992): Gesundheitsförderung und psychische Gesundheit: Lebenssouveränität und Empowerment. München, Psychomed 4/4.
- Kickbusch, I. (1989): Öffentliche Gesundheit, Frankfurt In: Labisch, A. (Hrsg.): Kommunale Gesundheitsförderung.
- Laaser, U. – Hurrelmann, K. – Wolters, P. (1993): Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung, Weinheim und Basel, In: Hurrelmann, K. és Laaser, U. (Hrsg.): Gesundheitswissenschaften. Handbuch für Lehre, Forschung und Praxis.
- Waller, H. (1991): Sozialmedizin. Grundlagen und Praxis für psychosoziale und pädagogische Berufe. Kohlhammer, Stuttgart-Berlin-Köln.

2. Rendszerváltozás és javuló kardiovaszkuláris halandóság Magyarországon*

JÓZAN PÉTER

Összefoglaló

2003-ban 14 ezerrel kevesebben haltak meg, mint 1993-ban^{a)}. Tíz év alatt a halálozások száma 10 százalékkal, gyakoriságuk 8 százalékkal csökkent; a születéskor várható élettartam 3,4 évvel emelkedett. Magyarországon megszűnt a krónikus epidemiológiai válság, és *az ország* – a halálozási viszonyokat tekintve – *elkezdte a felzárkózást az Európai Unió átlagához*. Mindazonáltal sok időnek kell még eltelnie ahhoz, hogy ezt az átlagot elérjük. A halandóságban, illetve a életkilátásokban bekövetkezett kedvező fordulat legfontosabb fejleménye, hogy *áttörés következett be a keringési rendszer betegségeiből származó mortalitás leküzdésében*. Mind az egészségmegőrzés mind a preventív és kuratív medicina hozzájárult az epidemiológiai fejlődésben tapasztalható megújuláshoz. Mégis megalapozott azt állítani, hogy a kedvező változás lényegében *a rendszerváltozás eredménye*. Megkockáztatható, hogy hazánkban *epidemiológiai korszakváltás következett be: a spontán progrediáló, nemfertőző krónikus betegségekből származó halandóság kritikus periódusa átfejlődően van a késleltetett nemfertőző idült betegségek okozta mortalitás epidemiológiai korszakába*.

Bevezető

Az utóbbi évtizedben *fordulat* következett be a halálozási viszonyok alakulásában és ennek eredményeként az életkilátásokban Magyarországon. Úgy is fogalmazhatunk, hogy véget ért az epidemiológiai *válság* közel három évtizedes periódusa és elkezdődött a *megújulás* időszaka. Az epidemiológiai válság 1993-ban tetőzött: abban az évben 150 ezren haltak meg, az 1000 lakosra jutó halálozások száma 14,5 volt és az akkor született csecsemők mindössze 69,0 évet remélhettek megélni^{b)}. 2003-ban – a népesség öregedése ellenére a halálozások száma 136 ezer, a halálozási arány 13,4 ezrelék volt és a várható élettartam elérte a 72,4 évet. Az életkilátások 3,4 éves javulása 1993 és 2003 között kiemelkedően jó

* A Molekuláris Epidemiológiai Társaság alakuló ülésén elhangzott előadás szerkesztett változata

teljesítmény, és az epidemiológiai fejlődés egyik legsikeresebb időszakának meggyőző bizonyítéka³). A fordulat legfontosabb jelensége a szív- és érrendszeri betegségekből származó mortalitás jelentős csökkenése volt.

Az utóbbi tíz évben bizonyosan tartósan érvényesülő alapirányszázzá vált a mortalitás javulása és a várható élettartam meghosszabbodása. Magyarország – a halálozási viszonyokat tekintve – elkezdte a felzárkózást az Európai Unió átlagához. Mindazonáltal sok időnek kell még elteltie ahhoz, hogy ezt az átlagot elérjük.

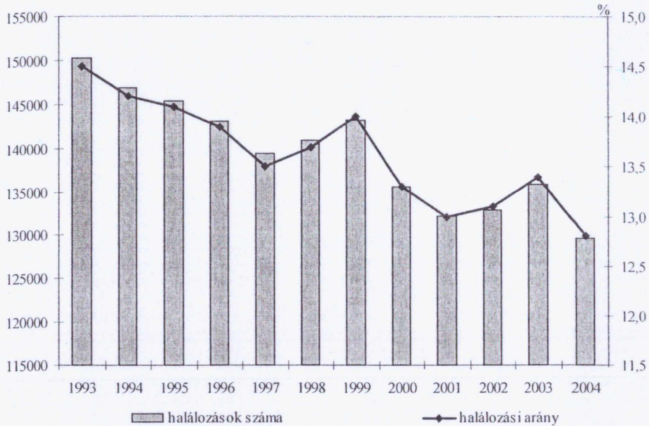
A csökkenő halandóság és a javuló életkilátások nem feltétlenül jelentik, hogy jelenleg kedvezőbbek a megbetegedési viszonyok, mint egy évtizeddel ezelőtt, mert az idült betegségek prevalenciája még növekedhet is, nagyobbbrést azért, mert a népesség öregszik (Bongaarts és Feeney, 2002; Chenais, 1990; Manton–Stallard, 2000; Vaupel, 1997). A fordulat jelentőségét azonban nem lehet túlbecsülni. Csehországban és Lengyelországban már a rendszerváltozás első éveiben megfigyelhető volt a magyarországihoz hasonló változás. Megalapozottan lehet azt állítani, hogy a halandóság csökkenése és az életkilátások minden életkorban megfigyelhető javulása a rendszerváltozást követő társadalmi-gazdasági átalakulás egyik kitüntetett jelentőségű eredménye, amelynek közvetve fontos demográfiai, társadalmi, gazdasági és politikai implikációi vannak. Elegendő csak a népesség öregedését említeni, amely részben az öregkorban (is) meghosszabbodott várható élettartamok következménye.

Általános halandóság

2003-ban 136 ezren haltak meg, 1000 emberre 13,4 halálozás jutott. A mélypontot jelentő 1993-as évben a halálozások száma 150 ezer, aránya 14,5 ezrelék volt. Tíz év alatt a halálozások száma 10 százalékkal, gyakoriságuk 8 százalékkal csökkent. A csökkenés még jelentősebb lenne, ha a népesség nem öregedett volna az utóbbi nyolc évben (is); ebben az esetben a halálozási rátát tekintve elérte volna a 17 százalékot⁴. 2004 első kilenc hónapjának adatai alapján remélhető, hogy mind a halálozási viszonyok, mind az életkilátások kedvezően alakulnak ebben a naptári évben. A várható élettartam minden bizonnyal meghaladja majd a 2003. évi értéket.

1. ábra

A halálozások száma és a nyers halálozási arány 1993–2004

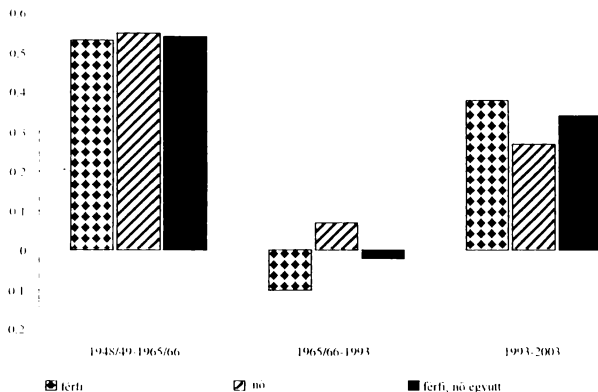


A 2004-es adat becslést jelent.

A születéskor várható élettartam 1993 és 2003 között 69,0 évről 72,4 évre emelkedett; ez utóbbi a legmagasabb érték a várható élettartamok száz éves idősorában^e. A várható élettartam évi átlagos 0,34 éves növekedése tíz éven keresztül ritkán előforduló, igen jelentős életesély-javulás, amelyre Magyarországon a II. világháború után csak az 1950-es évtizedben, illetve az 1960-as évtized első felében volt példa, és más országokban is csak kivételesen figyelhető meg. Ehhez a halálozási viszonyok általános, mindkét nemben, minden korcsoportban és a fontosabb halálokok jelentős részében bekövetkező jelentős javulása szükséges, és valóban Magyarországon éppen ez történt az utóbbi tíz évben. Igaz, hogy az 1960-as évek közepétől az életesélyek növekedésének igen nagy és viszonylag könnyen előhívható tartalékai halmozódtak fel, mivel a várható élettartam mintegy három évtizedig nem hogy emelkedett volna, de valamelyest még süllyedt is (Józan, 2002; *Magyar Demográfiai Évkönyv* kötetek). Ezt ábrázolja a 2. ábra, amelyen a várható élettartam évenkénti átlagos változása látható a II. világháború utáni epidemiológiai fejlődés három időszakában.

2. ábra

A születéskor várható élettartam évi átlagos változása a II. világháború utáni epidemiológiai fejlődés három időszakában

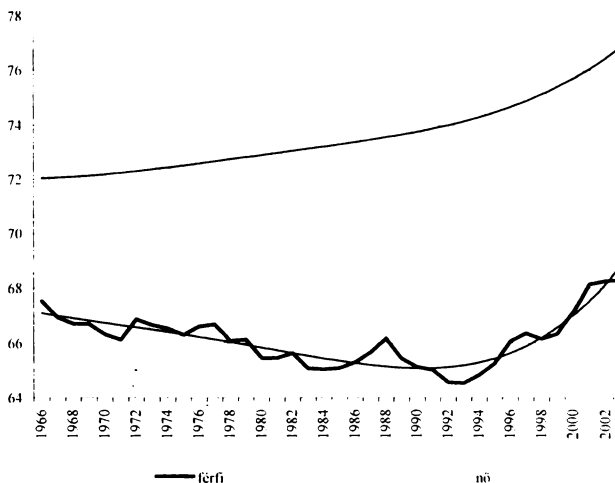


A halandóság nemi különbségei

A férfinépeség várható élettartama 3,8 évvel nőtt, míg a női népességé 2,8 évvel. A férfiak életkilátásainak a nőkét meghaladó mértéke az alapvető demográfiai-epidemiológiai változás egyik megbízható bizonyítéka (Caldwell, 1986; 1989; Waldron, 1993). Az egész 20. századi demográfiai-epidemiológiai fejlődésre ugyanis az volt jellemző, hogy a nők várható élettartama sokkal jobban emelkedett, mint a férfiaké: 1900 és 1993 között a nők életeseleyei 35,7 évvel nőttek, míg a férfiaké csak 28,0 évvel. A férfiak fokozódó hátránya kiváltéppen az 1960-as évek derekától az 1990-es évek derekáig tartó mintegy három évtizedben nőtt meg, midőn várható élettartamuk 2,7 évvel csökkent, miközben a nőké 1,8 évvel nőtt. Ennek következményeként a két nem életkilátásai közötti különbség a férfiak hátrányára 1993-ban, az epidemiológiai válság mélypontján volt a legnagyobb: 9,3 év; 2003-ra ez 8,2 évre mérséklődött (3. ábra).

3. ábra

**A születéskor várható átlagos élettartam a férfi- és a női népességben
1965/66–2003**



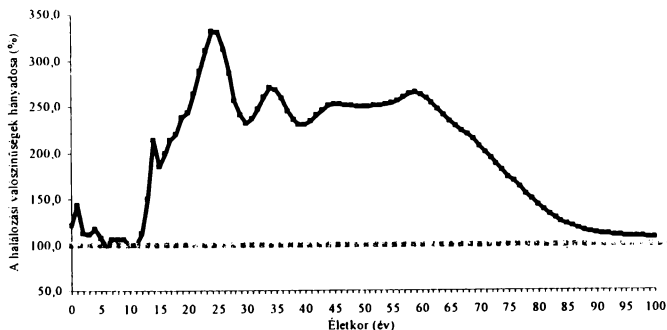
Az epidemiológiai fejlődés jelenlegi szakaszában hosszú időre prognosztizálható a férfinépeség várható élettartamának a női népességet meghaladó mértékű emelkedése. Ez részben azzal magyarázható, hogy a férfinépeség várható élettartama a női népességéhez képest meglehetősen alacsony és alacsonyabb értékről könnyebb a várható élettartamot emelni, másképpen fogalmazva: a férfi populációban lényegesen nagyobbak az életkilátások javításához szükséges tartalékok, mint a női populációban. A nők várható élettartamának meghosszabbodását nehezíti, hogy *társadalmi szerepük* és ennél fogva munkakörülményeik, életmódjuk egyre hasonlóbbá válik a férfiakéhoz, aminek az a velejárója, hogy körükben az egészségkárosító kockázati tényezők, például a dohányzás gyakorisága közeledik a férfiakéhoz (*Egészségi Állapot Felvétel*, 1994; Józan, 2002; *OLEF 2000*).

A 4. ábra a férfinépeség életkor szerinti halálozási valószínűségeit mutatja a női népesség halálozási valószínűségeinek százalékában 2003-ban. Az ábra meggyőzően szemlélteti a két nem korszpecifikus halandósága közötti kiváltkép-

pen nagy különbséget a 15-59 év közötti ötéves osztályközű korcsoportokban, ami az egész 20. századra jellemző volt. A legnagyobb férfi halandósági többlet a 24-25 éves életkorokban található és az az erőszakos eredetű halálozások következménye.

4. ábra

A férfinépesség halálozási valószínűségei a női népesség halálozási valószínűségének százalékában 2003-ban



A halandóságban és az életkilátásokban az utóbbi tíz évben bekövetkezett fordulat természetesen nem változtatta meg az okspecifikus mortalitás nemi különbségeit, az általában *magas maszkulinitási arány*¹, de a fertőző betegségek, a keringési- légző- és emésztőrendszer betegségeinek főcsoportjában a férfi többlet halandóság csökkent, míg a daganatok és az erőszakos események okozta halálozások főcsoportjában a férfi többlet mortalitás nőtt 1993 és 2003 között (Józan, 2002; *Magyar Demográfiai Évkönyv* kötetei).

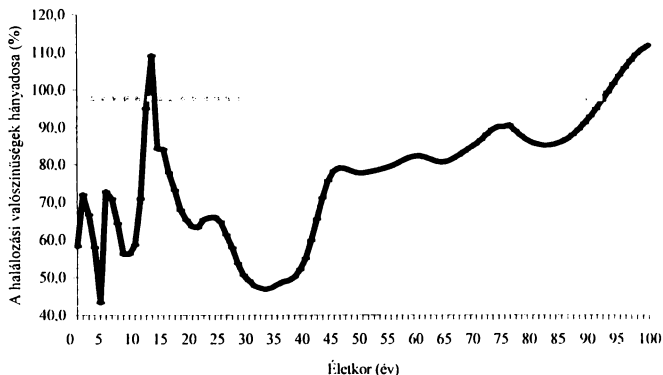
Korspecifikus halandóság

Az 5. ábra a férfinépesség 2003. évi kor szerinti halálozási valószínűségeit⁸ mutatja az 1993. év kor szerinti halálozási valószínűségeinek százalékában. Az ábrán jól látható, hogy a halálozási valószínűség 2003-ban – a 13 éves életkortól és az aggkorúakétól eltekintve – minden életkorban alacsonyabb, mint 1993-ban volt. Legnagyobb a csökkenés az ötéves korú gyermekeknél és a fiatal felnőtt korban: az 5 éves gyermekeknél 56,7 százaléké és a 33 éves férfiak esetében

53,2 százalék. Valójában annak van jelentősége, hogy a halandóság szempontjából 1965/66 és 1993 között kritikusan viselkedő *középkorú korcsoportokban következett be az áttörés az életkilátásokat illetően*; a mortalitási probabilitás még a 65 éves életkorban is közel 20 százalékkal volt alacsonyabb 2003-ban, mint 1993-ban, jóllehet ebben az életkorban már nehezebb az életesélyeket javítani. A halálozási valószínűségnek a 13 éves életkorban bekövetkezett emelkedése a probabilitás véletlenszerű ingadozásának a következménye, azzal magyarázható, hogy mivel ebben az életkorban alig halnak meg, néhány „többlet” haláleset is elegendő ahhoz, hogy a mortalitás magasabb legyen; az aggkorúak halálozási valószínűségei esetlegesek; mindkét jelenség irreleváns.

5. ábra

A férfinépesség 2003 évi halálozási valószínűségei az 1993 évi halálozási valószínűségek százalékában



A középkorú férfinépesség halálozási viszonyaiban bekövetkezett áttörés további bizonyítéka, hogy a várható élettartam 3,8 éves emelkedéséhez a 35-64 éves korcsoport két évvel járult hozzá, többel, mint az összes többi korcsoport együttvéve. Ezután sorrendben a 15-34 éves korcsoport hozzájárulása következik 0,61 évvel. A 65 és 74 év közötti korcsoport hozzájárulása a várható élettartam növekedéséhez 0,47 év, míg a 75 évesek és idősebbeké mindössze 0,23 év. Más-

képpen fogalmazva 65 év felett és kiváltképpen 75 év felett az életkilátások kisebb mértékben javultak. A 0-14 éves korcsoport csökkenő halálozási valószínűségei 0,48 évet adtak a várható élettartam meghosszabbodásához, ez lényegében nem több mint a 65 és 74 év közötti korcsoport kontribúciója; a 15 évnél fiatalabb korcsoportban kimerülően vannak a várható élettartam növeléséhez szükséges tartalékok.

A női népességben – ahogy erről már előzőleg szó volt – a halandóság kevésbé javult, és ennek megfelelően a korszpecifikus halálozási valószínűségek csökkenése is általában szerényebb, de néhány életkorban hasonló a férfinepességéhez. Ötven százalék körüli a csökkenés a 30-35 éves életkorokban és húsz százalékos a 65 éves életkorban. A 14 éves lánygyermek halálozási valószínűsége 2003-ban alig 21 százaléka volt az 1993 évinek, ennek azonban nincs különösebb jelentősége, mivel valószínűleg csak néhány halálesettel kevesebből van szó.

A nők várható élettartama 1993 és 2003 között 2,8 évvel emelkedett; ehhez a 35-64 éves korcsoport 1,1 évvel járult hozzá. A 65-74 éves és a 75 éves és idősebb korcsoport hozzájárulása a várható élettartam meghosszabbodásához azonban a női népességben jelentősebb, mint a férfi populációban; 65 év felett és kiváltképpen 75 év felett a nők életkilátásai jobban javultak, mint a férfiaké. A 0-14 évesek csökkenő mortalitási probabilitásai mindössze 0,4 évet adtak a várható élettartam meghosszabbodásához.

A várható élettartam 3,4 éves meghosszabbodásához a férfiak javuló életésélyei 1,9 évvel járultak hozzá, a nők javuló életésélyei 1,4 évvel. A 35-64 éves népesség halandóságának csökkenéséből származik a várható élettartam 1,7 évvel történt növekedése, ami fele a teljes növekedésnek.

A korszpecifikus mortalitás sajátos esete a csecsemőhalandóság. Ez a 20. században mindvégig csökkent és a rendszerváltozás ennek legfeljebb a *tempóját* gyorsította meg. 2003-ban ezer élveszülöttre 7,3 csecsemőhalott jutott; ez igen alacsony ráta, de még jelentősen elmarad az EU 2000 évi 4,7 ezrelékes értékétől. Hazánkban túlnyomórészt a 2500 grammnál kisebb születési súlyú újszülöttek halnak meg. 2003-ban ebből a sokaságból származott a csecsemőhalottak 69 százaléka; az ilyen súllyal születettek körében ezer élveszülöttre 58,2 egy éven aluli meghalt jutott, míg a 2500 grammal, vagy ennél nagyobb születési súllyal születettek csoportjában mindössze 2,5. *A csecsemőhalandóság* lényegében a kis születési súllyal, de úgy is fogalmazhatunk, hogy *a koraszülöttséggel kapcsolatos közegészségügyi problémává redukálódott.*

Okspecifikus halandóság^b

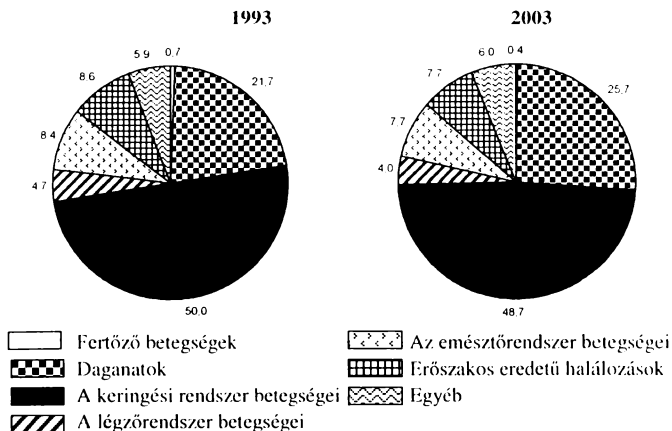
A halálloki struktúrát: a halálloki főcsoportok *viszonylagos súlyát* az összhálozásban lényegében a relatív stabilitás jellemzi 1993 és 2003 között, bár a daganatok részaránya jelentősen megnőtt a többi halálloki főcsoport terhére: ezt ábrázolja a 6. ábra.

6. ábra

A halálloki struktúra 1993-ban és 2003-ban

Össznépesség

Százalék



Ha a halállokok *gyakoriságát* választjuk rendező elvnek az általános halandóság szintje az okspecifikus mortalitások nívójától függ. Az okspecifikus mortalitást vizsgálhatjuk úgy, hogy csökkent-e vagy növekedett a halálloki főcsoportokból származó halandóság, illetve, hogy a csökkenés/növekedés mennyiben járult hozzá az általános mortalitás és ebből következőleg az életkilátások változásához. Ez az aggregát szinten történő elemzés jellegét tekintve epidemiológiai-közegészségügyi. A másik lehetőség annak megállapítása csökkent-e, vagy növekedett egy jól körülírt betegség mortalitása, illetve, hogy mi ennek a változásnak a viszonylagos súlya a halandóság alakulásában. Ez a megközelítés inkább a kuratív

medicinára jellemző. Természetesen nincs éles határ az epidemiológiai-közegészségügyi: preventív és a kuratív szemlélet között.

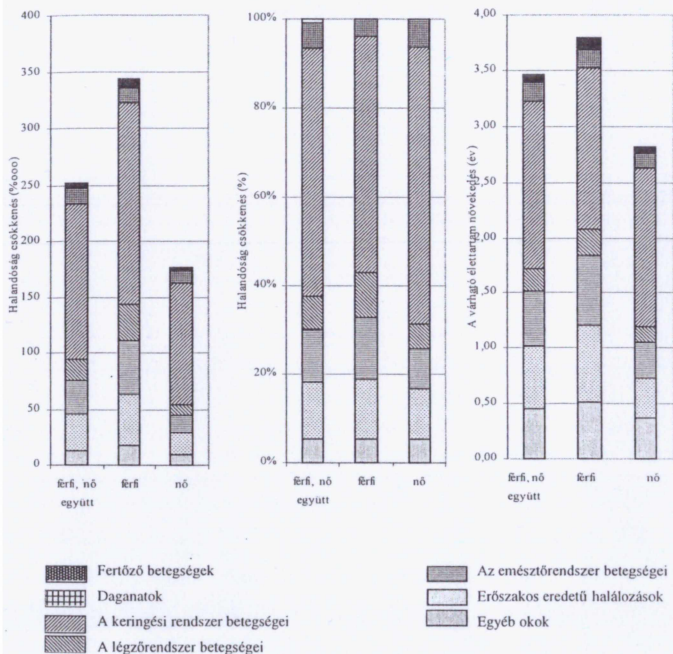
Az utóbbi tíz évben a százezer lakosra jutó halálozások száma 251,4 százalékkal csökkent; ennek több mint fele: 139,1 százalékkal a keringési rendszer betegségeiben fordult elő, közel azonos mértékben járultak hozzá az általános mortalitás csökkenéséhez a légző- és az emésztőrendszer betegségei, illetve az erőszakos jellegű halálokok. Ez azt is jelenti, hogy a halálozási arány csökkenésének *abszolút* mértéke messze a legnagyobb a kardiovaszkuláris betegségekből, majd sorrendben az erőszakos eredetű halálozások, az emésztőrendszer, illetve a légzőrendszer betegségeiből származó halálozások következik. A daganatos halálozások esetében olyan kicsiny: mindössze 13,5 százalékos a kedvező elmozdulás, hogy legfeljebb az állítható, miszerint *megállt a malignus folyamatok okozta mortalitás emelkedése*. De csak az elkövetkező évek döntik el, hogy tartósan érvényesülő alapirányzatról van-e szó. A férfinépeség mortalitása – a daganatokat kivéve – minden halálóki főcsoportban sokkal nagyobb mértékben csökkent, mint a női népességé. A születéskor várható élettartam növekedéséhez természetesen a kardiovaszkuláris mortalitás csökkenéséből származó hozzájárulás volt a legjelentősebb. (A 7. ábrát lásd a 39. oldalon!)

A halálozási arány csökkenésének *relatív* értéke arról tájékoztat, hogy hány *százalékkal* csökkent a mortalitás 1993 és 2003 között. A halálóki főcsoportok vonatkozásában legnagyobb a csökkenés viszonylagos értéke a légzőrendszer betegségeinek főcsoportjában. Megjegyzendő azonban, hogy az ebbe a főcsoportba tartozó betegségek: az influenza és a tüdőgyulladás, illetve az obstruktív tüdőbetegségek alapbetegséggént történő diagnózisa problematikus; lehet, hogy a nagymértékű csökkenés valós, de az sem zárható ki, hogy (részben) a szemlélet megváltozásának következménye. A fertőzőbetegségek okozta halandóság relatív csökkenése van a második helyen, az általános halandóság szempontjából azonban ennek jelentősége meglehetősen korlátozott, mivel nagyon kevesen halnak meg fertőző betegségben. Az emésztőrendszer betegségeiből származó halálozások gyakoriságának nagy viszonylagos csökkenését a májbetegségeknek tulajdonítható mortalitás alacsonyabb szintje okozza, de a májcirrózis, kiváltképpen az alkoholos eredetű májsugorodás halandósága olyan nagy mértékben emelkedett, majd süllyedt az utóbbi évtizedekben, amit nehéz értelmezni. Az erőszakos eredetű és a kardiovaszkuláris mortalitás relatív csökkenésével kapcsolatban azonban nincsenek fenntartások és ennek különös jelentőséget ad, hogy az a népesség öregedése ellenére következett be. A daganatos halandóság alig 4,4 százalékkal csökkent az utóbbi tíz évben. A 8. ábra az okspezifikus mortalitás százalékos

csökkenését ábrázolja a legfontosabb haláloki főcsoportokban 1993 és 2003 között. (A 8. ábrát lásd a 40. oldalon!)

7. ábra

A legfontosabb haláloki főcsoportok halandóságának abszolút csökkenése és ezek hozzájárulása a halálozási arány^{x)} csökkenéséhez, illetve a születéskor várható átlagos élettartam növekedéséhez az 1993 és 2003 közötti időszakban

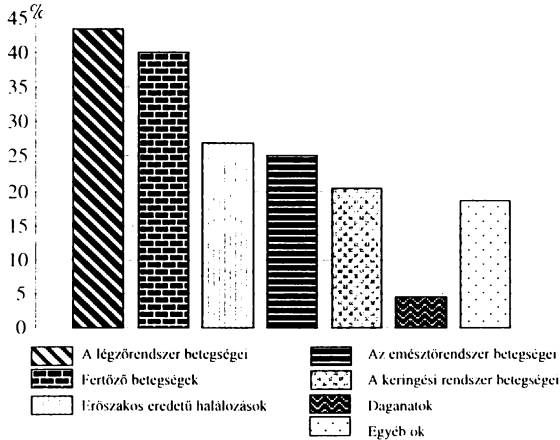


x) Az EVSz „európai népesség”-nek kormegoszlására standardizált halálozási arány

8. ábra

A legfontosabb halálóki főcsoportok halálozási arányaiban^{x)} bekövetkezett viszonylagos csökkenések 1993 és 2003 között

Össznépesség



x) Az EVSz „európai népesség”-nek kormegoszlására standardizált halálozási arány

A fordulat legfontosabb jelensége – a jól diagnosztizálható betegségek szintjén – az akut szívizominfarktus halandóságának csökkenése. Mivel ebben az esetben a diagnózis megbízható és pontos, a csökkenés valós. Azt a jövő vizsgálatának kell megállapítani, hogy az incidencia vagy a letalitás lett alacsonyabb, esetleg mindkettő. A csökkenés nagyobb a férfi-, mint a női népességben. 1993-ban közel tizenötezen haltak meg heveny szívizominfarktusban, ebből mintegy kilencezer volt férfi és csaknem hatezer nő, 2003-ban az akut miokardiális infarktus okozta halálozások száma valamivel több, mint 10 ezer volt, közel 5800 férfi illetve 4400 nő halt meg ebben a betegségben. A csökkenés az össznépességben 39,9, a férfinépességben 40,3 a női populációban 37,9 százalék. Az egyéb ischaemiás szívbetegségek halálozási gyakorisága 17,3 százalékkal nőtt. Jelentős a magasvérnyomás betegségek és a cerebrovasculáris betegségek, főleg az agy-állományi vérzés mortalitásának csökkenése is. Az atherosclerosis halandósága 2003-ban alig 45,4 százaléka volt az 1993 évi értéknek; erről a nosológiai entitás-

ról azonban köztudott, hogy alapbetegségként történő diagnózisa meglehetősen bizonytalan. *A kardiovaszkuláris betegségek mortalitásának adatai konzisztensen arra utalnak, hogy az utóbbi években áttörés következett be, ennek a meghatározó jelentőségű betegségcsoportnak valószínűleg mind a megelőzésében mind a gyógyításában.*

Nem lehet ilyen kedvező megállapításokat tenni a daganatos halandóságról, annak ellenére sem, hogy bizonyos malignus betegségek halandósága jelentősen csökkent, mindenekelőtt a gyomorráké (33,1%), amely valaha a legtöbb daganatos halálozást okozta. Új fejlemény, hogy néhány rosszindulatú daganat halálózási aránya, főleg azoké, amelyek a dohányzással, illetve ezzel és a mértéktelen alkoholfogyasztással kapcsolatosak a nők körében emelkednek, miközben a férfiaknál már valószínűleg túljutottak a tetőzésen: ilyen a tüdőrák, amelynek gyakorisága 2002-ben már meghaladta a női emlőrákét és ezzel a női populációban is a leggyakoribb daganatos halál oka lett. Az is megfigyelhető, hogy némely daganatos betegség halandósága *viszonylag* nagyobb mértékben emelkedik a női, mint a férfinépeségben: ilyen az ajak, a szájjüreg és a garat rosszindulatú daganata. A rákhalandóság azonban szinte minden lokalizációban sokkal magasabb a férfi-, mint a női népességben. *A legtöbb malignus betegség mortalitása lényegében változatlan maradt az 1993 és 2003 közötti időszakban.*

Szólni kell még – a teljesség igénye nélkül – azokról az okspecifikus halandóságokról, amelyek kívül esnek a két nagy halál oka fölcsoporton, de kiemelkedő jelentőségűek, vagy azért mert magas gyakoriságúak, vagy mert hagyományosan érzékeny mutatói az egészségi közállapotoknak. A gümőkór halandósága közel 61,4 százalékkal, az influenza és tüdőgyulladásé 36,4 százalékkal, az idült alsó légúti (obstruktív) tüdőbetegségeké 29,4 százalékkal csökkent, a cukorbetegségé azonban 26,7 százalékkal nőtt. Az alkoholos májbetegség mortalitása 2003-ban 68,7 százaléka volt az 1993 évi értéknek. A motoros járműbalesetek halandósága 21,9 százalékkal, az öngyilkosságoké 27,5 százalékkal volt alacsonyabb 2003-ban, mint 1993-ban. A leggyakrabban halált okozó betegségek/erőszakos cselekmények 1993, illetve 2003 évi mortalitását és az utóbbi tíz évben bekövetkezett változásokat az 1. tábla mutatja.

1. tábla

A fontosabb halálokok halandósága^{x)} 1993-ban és 2003-ban és a 2003 évi gyakoriságok az 1993 évek százalékában a férfi, a női és az össznépeségben

Halálokok ¹	Halálozási arány						Az 2003 évi gyakoriságok az 1993 évek százalékában		
	Férfi		Női		Össz-		Férfi	Női	Össz-
	népeség								
	1993	2003	1993	2003	1993	2003	népeség		
Gümőkór (A15-A19)	11,65	4,07	2,15	1,16	6,24	2,41	34,94	53,95	31,43
Az ajak, szájrég és garat rosszindulatú daganata (C00-C14)	25,35	28,86	3,53	4,64	13,30	15,52	113,86	131,45	116,70
A gyomor rosszindulatú daganata (C16)	34,36	23,23	15,34	10,36	22,92	15,34	67,62	67,55	66,94
A vastagbél rosszindulatú daganata (C18)	26,32	32,23	18,84	18,14	21,93	23,50	122,45	96,26	107,17
A sigmoid-végbél és a végbél rosszindulatú daganata (C19-C21)	21,45	22,29	10,57	9,74	14,87	14,70	103,92	92,15	98,87
A hasnyálmirigy rosszindulatú daganata (C25)	16,56	15,38	9,51	10,59	12,53	12,69	92,88	111,40	101,24
A légcső, a hörgő és a tüdő rosszindulatú daganata (C33-C34)	120,30	114,58	25,93	32,59	65,69	66,49	95,24	125,69	101,22
Az emlő rosszindulatú daganata (C50)	–	–	35,00	31,22	20,35	18,27	–	89,21	89,79
A méhnyak rosszindulatú daganata (C53)	–	–	8,65	7,16	4,84	3,95	–	82,72	81,65
A prosztata rosszindulatú daganata (C61)	27,79	25,83	–	–	9,94	9,06	92,94	–	91,19
A nyirok- és vérképzőszervek és rokon szövetek rosszindulatú daganatai (C81-C96)	19,69	18,56	13,26	12,29	15,90	14,69	94,24	92,70	92,40
Diabetes mellitus (E10-E14)	13,98	20,39	15,20	17,39	14,89	18,87	145,82	114,43	126,74
Alkohol okozta mentális és viselkedészavarok (F10)	22,37	7,24	3,83	1,18	12,34	3,93	32,36	30,82	31,84
Magasvérnyomás betegségek (I10-I13)	43,63	36,76	43,07	30,83	44,08	33,88	84,26	71,58	76,86
Magasvérnyomás betegség (elsődleges) (I1)	11,10	9,15	12,37	7,18	12,19	7,71	82,43	58,04	63,28
Ischaemiás szívbetegség (I20-I25)	363,83	309,15	185,43	178,48	260,50	232,66	84,97	96,25	89,31
Héveny szívinfarktus (I21, I23)	190,48	113,77	80,28	49,82	127,32	76,47	59,73	62,06	60,06
Egyéb ischaemiás szívbetegségek	173,36	195,38	105,15	128,66	133,18	156,19	112,70	122,36	117,28
Cerebrovasculáris betegségek (I60-I69)	206,12	166,82	143,43	112,50	169,94	134,59	80,93	78,43	79,20
Agyállományi vérzés (I61)	59,33	37,99	39,56	22,82	48,54	29,32	64,03	57,68	60,41
Agyi infarktus (I63, I66)	42,31	91,32	68,43	60,99	80,58	73,06	215,84	89,13	90,67
Szélütés (stroke) (I64)	9,22	9,69	7,19	6,95	8,10	8,07	105,06	96,65	99,62
Atherosclerosis (I70)	109,46	59,11	80,64	44,14	91,63	50,05	54,00	54,74	54,62
Influenza és tüdőgyulladás (J10-J18)	15,69	10,41	8,72	5,47	11,56	7,35	66,35	62,78	63,61
Idült alsó légúti betegségek (J40-J47)	74,43	49,02	24,61	19,60	43,48	30,71	65,86	79,62	70,63
A máj betegségei (K70-K77)	125,33	87,61	42,12	29,26	79,89	55,64	69,91	69,47	69,65
Alkoholos májbetegség (K70)	105,59	73,14	31,61	21,38	65,31	44,84	69,27	67,64	68,66
Héveny hasnyálmirigy betegségek (K85-K86)	8,55	5,05	3,34	2,54	5,75	3,74	59,08	76,11	65,06
Motoros járműbalesetek (V2-V4, V12-V14, V20-V29, V30-V39, V40-V49, V50-V59, V60-V69, V70-V79)	27,09	21,64	8,04	5,88	17,00	13,28	79,88	73,15	78,12
Esekek (W00-W19)	41,61	28,95	27,41	18,88	34,16	23,58	69,58	68,87	69,02
Szándékos önárthatás (X60-X84)	55,96	42,82	15,88	9,74	34,23	24,81	76,51	61,31	72,48

x) Az EVSz „európai népességé”-nek kormegoszlására standardizálva.

+) A BNO 10. Revíziója szerint, zárójelben a tételszámok.

(-) A megfigyelt jelenség nem fordult elő.

(.) Az arány az esetek kis száma miatt reálisan nem határozható meg.

Nemzetközi összehasonlítás

A halandóságban, illetve az életkilátásokban bekövetkezett kedvező fordulat értékeléséhez az Európai Unió (EU) adataival történő összehasonlítás jelentős segítséget nyújt. A születéskor várható élettartam egybevetése Magyarországon, Cseh- és Lengyelországban az 1990-es évtizedben leírja a rendszerváltozás hatását az életkilátásokra, közvetve az egészségi közállapotokra (*The European Health Report*, 2002).

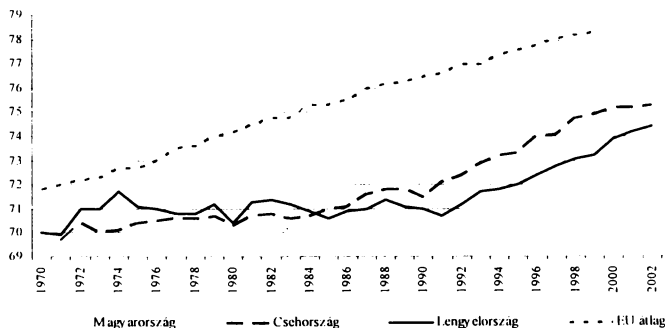
Hazánk 2003. évi születéskor várható élettartamát: a 72,3 évet az EU 1973-ban érte el; az 1970-es évtizedben az életkilátások évente átlagosan 0,22 évvel nőttek. Ez a növekedési ütem magasabb várható élettartamok esetében természetesen nem volt tartható; a várható élettartam az 1990-es évtizedben évi átlagban 0,18 évvel nőtt. Magyarországon 1993 és 2003 között a növekedés évi átlaga 0,34 év volt. A rendszerváltozás óta eltelt évtizedben, egy naptári évben átlagosan Csehországban 0,34, Lengyelországban 0,29 évvel javultak az életkilátások; az összehasonlításban figyelembe kell venni, hogy mind a csehek, mind a lengyelek magasabb értékről indultak, mint mi. Valószínű, hogy a magyar teljesítmény az utóbbi nyolc évben hasonló a csehekéhez. Hosszú távon a várható élettartam jelenlegi növekedési üteme aligha tartható. Éppen ezért csak érdekességként lehet megemlíteni, hogy az EU jelenlegi 78,3 éves várható élettartamának elérését a legvalószínűbb előreszámítás a 2020 körüli évekre prognosztizálja. A 9. ábra Magyarország, Csehország, Lengyelország és az EU népességének születéskor várható élettartamát ábrázolja az 1970 és 2003 közötti időszakban.

Az ezredfordulón a 100 000 lakosra jutó halálozások száma hazánkban legalább ötven százalékkal magasabb volt mint a EU-ban (azonos korcsoportot feltételezve). És bár mind az ischaemiás szívbetegségek, mind az agyérbetegségek okozta halandóságban az utóbbi tíz évben jelentős volt a csökkenés hazánkban, annak évi átlaga még mindig számottevően elmarad az EU-étól; ennek (is) következménye, hogy e két betegség halálozási gyakorisága jelenleg is kétszerese az EU átlagnak. A daganatos halandóságban sem Magyarországon, sem az EU-ban nincs áttörés: a csökkenés jelentéktelen; a halálozási arány hazánkban ötven százalékkal nagyobb, mint az EU-ban (*The European Health Report*, 2002). A közel nyolcezer áldozatot követelő tüdőrák mortalitásában azonban Magyarország hátrányára 78 százalék a különbség, míg a hozzávetőleg félezer nő halálát okozó méhnyakrákban Magyarországon háromszor olyan magas a halálozási arány, mint az EU-ban. A légzőrendszer betegségei miatt bekövetkező halálozások gyakoriságának alakulásában olyan inkonzisztenciák vannak, ha összehasonlítjuk Magyar-

ország és az EU adatait, hogy az értékek, illetve azok változása részletes vizsgálat nélkül nem értelmezhető.

9. ábra

A születéskor várható élettartam Magyarországon, Csehországban, Lengyelországban és a Európai Unióban¹⁾ 1970–2003



Megbeszélés

A halandóságban, illetve életkilátásokban bekövetkezett fordulatról – minden bizonnyal – sokat fognak még írni. Az itt következő interpretáció megkísérli feltárni az okokat (legalább azok egy részét), amelyek a fordulatot létrehozták, megpróbálja kideríteni milyen körülmények vannak a demográfiai – epidemiológiai jelenségek hátterében, egyáltalán mi az összefüggés a *rendszerváltozás* és az epidemiológiai fejlődésben bekövetkezett megújulás között. Nagyon részben hipotézisekről van szó, mert egyelőre nincsenek vizsgálatok¹⁾, amelyeknek az adataiból, bizonyítékaiból valamilyen elmélet, vagy ahhoz hasonló felépíthető lenne.

Az okok és körülmények három nagy csoportra oszthatók: vannak, amelyek az egészségmegőrzés/fejlesztés, megelőzés csoportjába sorolhatók, mások a gyógyítással függenek össze, végül az okok és körülmények egy jelentős része a társadalmi környezettel kapcsolatos. Hangsúlyozandó, hogy ezeket a csoportokat nem lehet élesen elválasztani, bizonyos okok és körülmények vonatkozásában átfedés van közöttük: egy valóság van, még ha a metodológia azt fel is parcellázza.

Mind az egészségmegőrzés, mind a gyógyítás és közös eredőjük a népesség egészségi állapota társadalmi beágyazottságúak. Az egészségi közállapotokat kifejező halálozási viszonyok, életkilátások társadalmilag meghatározottak (Bongaarts–Feeney, 2002; Frenk–Bobadilla–Stern, 1991). Ha csak a fizikai környezet és a biológiai tényezők lennének a meghatározók, nem lennének lényeges különbségek a halandóság szintjében, a születéskor várható élettartamban a hasonló fizikai-biológiai adottságok között létező társadalmak között: akkor Magyarország népességének várható élettartama alig térne el Ausztria populációjának várható élettartamától; valójában az ezredfordulón 6,4 év volt a különbség hazánk hátrányára.

A halandóság, az életkilátások és végső soron az egészségi közállapotok társadalmi meghatározottságának kiindulópontként történő elfogadása lehetővé teszi a fordulat plauzibilis értelmezését. Előzményként fontos annak megállapítása, miszerint azért alakult ki epidemiológiai válság az Elbától keletre, mert a szovjet-, kelet-, középeurópai (típusú) szocialista társadalmak nem tudtak válasszalni a 20. század második felére jellemző epidemiológiai korszak kihívására. Sarkosan fogalmazva, azt is mondhatjuk, hogy eltérő mértékben, de ezen a területen is csődöt mondtak (Józan, 1989).

Az epidemiológiai fejlődéstörténetben úgy szokták jellemezni az utóbbi (legalább) fél évszázad egészségi közállapotait, hogy azokban a mortalitás szintjét a nemfertőző betegségek okozta halálozások gyakorisága határozza meg; ezek lényegében a szervezet elhasználódásából származó degeneratív entitások és rosszindulatú daganatok (Manton–Stallard, 1998; Omran, 1971; 1977; 1982; Rogers–Hackenberg, 1987; Salomon–Murray, 2002). A nemfertőző degeneratív betegségek epidemiológiai korszakában mások mind a megelőzés, mind a gyógyítás eszközei. Az előbbi az egyéntől állandó aktív készenlétet, *egészségtudatos magatartást*, a *kockázati tényezők*: többek között a dohányzás, az abuzív alkoholfogyasztás elutasítását kívánja meg; ezt angolul health promotionnak nevezik, magyarul egészségmegőrzés/fejlesztés lett a neve. A társadalomnak az a feladata, hogy megteremtse ennek feltételeit. A gyógyításba a legkorszerűbb orvosi technikák alkalmazásai is beletartoznak. Ez azonban csak úgy lehetséges, ha nagy a gazdaság teherbíró képessége. A megbukott szocialista társadalmakban meglehetősen korlátozottan voltak jelen az egészségmegőrzés feltételei, és a gazdaság teherbíró képessége elégtelen volt a gyógyítás legkorszerűbb orvosi technikáinak alkalmazására.

Lényeges körülmény, hogy Magyarországon – hasonlóan ahhoz, ami Csehországban és Lengyelországban történt – sem a megelőzés, sem a gyógyítás intézményrendszere nem omlott össze a rendszerváltozás sokk hullámainak hatására.

Igaz, hogy hazánkban az epidemiológiai válság – amely az életkilátások és főleg a középkorú férfinepesség életésélyeinek rosszabbodásában manifesztálódott – egészen 1993-ig folytatódott, de ez egy három évtizedes folyamat része volt, és a rendszerváltozás első éveit legfeljebb valamelyest elmélyítették az epidemiológiai krízist, de semmiképpen sem okozták azt.

Az 1994-ben elkezdődött kedvező fordulatot kiváltó okok között valószínűleg az a legfontosabb, hogy megváltozott a társadalom *etozsa*: a fejlődő piacgazdasággal együtt kialakuló nyitott társadalom kompetitív társadalom és ennek szigorúsága – amit akár kérlelhetetlenségnek is nevezhetünk – az emberektől a maximumot követeli. Maximális teljesítmény pedig nincs egészségtudatos magatartás nélkül. Kockázatos dolog alkoholos befolyásoltságban bemenni a munkahelyre, mert az ember könnyen elveszítheti a munkáját és nehéz újat találni: fiatalosnak, kiegyensúlyozottnak, *egészségesnek* kell mutatkoznia, mert enélkül nincs előreléptetés, sőt az állás is veszélybe kerülhet. Ebben a társadalomban nagy a tét, óriási különbségek alakulnak ki, és nagyot lehet veszíteni. A betegség luxusát az ember nem engedheti meg magának. Ezt bizonyítja, hogy 1990 és 2003 között a táppénzesek aránya évi 6,0 százalékról 3,5 százalékra, az egy jogosultra jutó táppénzes napok száma 21,9-ről 12,8-ra csökkent, miközben az egy esetre jutó táppénzes napok száma 21-ről 34-re nőtt (*Magyar Statisztikai Évkönyv* kötetei). Ez utóbbi adat arra utal, hogy kisebb betegséggel a kenyérkeresők tovább dolgoznak, és nem veszik igénybe a táppénzt. A nyitott társadalom előnye, hogy minden új, az egészség szempontjából releváns információ késedelem nélkül eljut az országba, a média napirenden tartja az egészségmegőrzés ügyét. Sokat javult a tájékozottság: egyre többen tudják, hogy ügyelni kell a vérnyomásra, a cukorra, a koleszterinre, sőt az elhízásra is.

Az egészségtudatos *magatartás* nem csak az elitben és a fiatalok között figyelhető meg, az egész társadalomban – fokozatosan – terjedőben van, a marginalizálódott rétegektől eltekintve. A piacgazdaság bőséget teremt: nagy választékot – többek között – élelmiszerekben is; a friss gyümölcs és a zöldség egész évben kapható, a szupermarketek polcain megjelentek a telítetlen zsírsavakat tartalmazó növényi olajok, köztük az olívaolaj is. Kibővült a táplálkozásban nagy értékű tejtermékek választéka, olyan új, az emésztőrendszer működését elősegítő élelmiszereket vásárolhatunk, mint a többféle magos kenyér és a müzli. Lényegében teljessé vált a hűtőlánc. Jelentős árukészlet van szabadidő cikkekből és szinte észrevétlenül átalakult a vasárnapi viselet: az ünneplő ruhát felváltotta a szabadidőruha. Divatba jött a kerékpározás, a kocogás, a fitness klubok látogatása. A dohányzást korlátozó törvény előrelépést jelent a szabályozatlan állapothoz képest: igaz, hogy a cigarettázás már annak előtte csökkent a férfiak között és az is

igaz, hogy a törvény ellenére riasztóan növekszik a nők, főleg a fiatalok körében. A dohányzásból származó halálozások száma valamelyest csökkent 1994 és 2003 között, de a dohányzás még így is a legtöbb halálozást okozó kockázati tényező (Egészségi Állapot Felvétel, 1994; Józan, 2002; Manton-Dowd-Stallard, 1993; OLEF 2000).

Az egy főre jutó fogyasztásból származó, néhány adat utal a táplálkozásban és alkoholfogyasztásban bekövetkezett változásokra. A rendszerváltozás óta eltelt több mint egy évtized alatt átalakult a hús-, és zsiradék fogyasztás szerkezete. A sertéshús-fogyasztás 27 százalékkal, a marha- és borjúhús-fogyasztás 34 százalékkal csökkent, a baromfihús fogyasztás 54 százalékkal nőtt. 1990-ben az összes húsfogyasztás kevesebb, mint egyharmada származott baromfihúsból, 2003-ban közel a fele (48,6 %). A vajfogyasztás 35 százalékkal, a sertéssziradék fogyasztás 27 százalékkal csökkent, a baromfisziradék fogyasztás 54 százalékkal, a margarin fogyasztása 74 százalékkal, az étolaj fogyasztása 37,5 százalékkal nőtt. A telítetlen zsírsavakat tartalmazó zsiradékok részaránya az összeszsiradék fogyasztásban 33 százalékról 39 százalékra emelkedett. Igen fontos körülmény, hogy egy évtized alatt a zsiradékfogyasztás 12 százalékkal csökkent, de még a jelenlegi fogyasztás is ötven százalékkal haladja meg az ajánlott szintet. 23 százalékkal csökkent a tojás-, és 15 százalékkal a cukorfogyasztás. 2003-ban a cereáliák fogyasztása 20,5 százalékkal volt alacsonyabb, a zöldség, főzelékféléké 34 százalékkal, a gyümölcsé 27 százalékkal volt magasabb, mint 1990-ben. A déligyümölcs fogyasztás az utóbbi tíz évben 71 százalékkal nőtt (*Magyar Statisztikai Évkönyv* kötetei). Lényegében elmondható, hogy jelenleg hazánk népessége egészségesebben táplálkozik, mint egy évtizeddel ezelőtt; nem lehet vitatni, hogy ez – közvetve – a rendszerváltozás eredménye. Valamelyest csökkent az egy főre jutó kalória-fogyasztás is, bár a 2003. évben mért napi 3070 kalória még mindig 19 százalékkal magasabb az ajánltnál. Nagyonbbrészt ezzel magyarázható, hogy a felnőtt népesség kb. egyharmada túlsúlyos, egyötöde pedig elhízott (OLEF 2000).

Igaz, hogy az egy főre jutó alkoholfogyasztás 1990 és 2003 között – abszolút alkoholban számolva – lényegében nem változott, de az égetett szeszes italok fogyasztása 8,5 literről 6,8 literre csökkent (*Magyar Statisztikai Évkönyv* kötetei). Szerény mértékben ugyan, de az alkoholnak tulajdonítható halálozások száma szintén csökkent, mégis a 21. század kezdetén is az alkohol okozza a dohányzás után a legtöbb halálozást a kockázati tényezők közül (Józan, *Az alkohol hatása a halandóságra Magyarországon, 1970–1999*, megjelenés alatt; Manton-Dowd-Stallard, 1993).

Az itt leírtak a *nyugati életforma* térhódítását jelentik és nem meglepő, hogy ennek eredményeként a halálozási viszonyok és az életkilátások is ennek

megfelelően változnak. A hangsúly jelen esetben azon van, hogy a változás elkezdődött, és az utóbbi tíz évben olyan mértéket ért el, hogy túlzás nélkül beszélhetünk *fordulatról*. Valójában az epidemiológiai fejlődésben – hasonlóképpen mint a gazdasági és társadalmi viszonyokban – Magyarország visszatért a nyugati útra. Félreértés ne essék: a hivatkozásokban gyakran követendő példaként emlegetett, nyugati országoknak is megvannak a maguk epidemiológiai problémái. Mindenekelőtt az esélyegyenlőtlenség, illetve a nagyjából ebből származó, halál előtti egyenlőtlenség jelent nyomasztó gondokat. Még inkább így van ez nálunk. Nincs szó tehát arról, hogy hazánkban nem lennének továbbra is súlyos bajok a népesség egészségi állapotában, amelyeket csak jelentős erőforrások mozgósításával lehet orvosolni.

A halandóság csökkenésében, az életkilátások javulásában fontos szerepe van a preventív és kuratív medicinának. Jelenleg nem tudjuk megmondani, hogy a halálozások számának 14 ezres csökkenéséből hány ezer halálozás, illetve a várható élettartam 3,4 éves emelkedéséből hány év tulajdonítható *par excellence* az orvosi beavatkozásnak. Ennek becslése kockázatos vállalkozás, mivel igen nagyok a módszertani nehézségek. Mindazonáltal ezt a becslést a közeljövőben el kell végezni, de itt és most csak a narratívára szorítkozunk.

A diagnózisnak időben történő megállapítása és a korszerű terápia minden bizonnyal hozzájárult – többek között – a végbél-, a női emlő-, a méhnyak- és néhány nyirok- és vérképzőrendszeri rák halandóságának csökkenéséhez. Hasonlóképpen jelentős az orvosi intervenció kontribúciója a magasvérnyomás betegség, az akut miokardialis infarktusz, a cerebrovaszkuláris betegségek – főleg az agyállományi vérzés – okozta mortalitás javulásában. Az influenza és tüdőgyulladás, illetve az idült alsó légúti betegségek halálozási arányának nagy mértékű csökkenése részben a hatékony kezelés eredménye, részben azonban a diagnosztizálásban és/vagy a kódolásban esetleg bekövetkezett változások következménye is lehet.

A motoros járműbalesetek és az esések¹ alacsonyabb halálozási gyakorisága 2003-ben 1993-hoz képest nagyjából az erőszakos események incidenciájának csökkenésével magyarázható, de a korszerű egészségügyi ellátás is hozzájárulhatott a javuló mortalitáshoz.

Az általános halandóság csökkenése, a várható élettartamok minden életkorban tapasztalható javulása – következmény. Ez a jelenség akkor következik be midőn általában *több* betegség, erőszakos esemény halálozási gyakorisága alacsonyabb lesz. Az epidemiológiai fejlődés odavezethet, hogy bizonyos betegségek okozta halálozás egyáltalán nem fordul elő: feketehimlőben már senki nem hal meg. A szervezet elhasználódásából származó betegségek esetében – amelyek

nagyrészt az öregedés velejárói – azonban aligha képzelhető el, hogy a mortalitás zérussá válik. Csak arra lehet törekedni, hogy a halálozások száma csökkenjen és azok később, lehetőleg aggyastyánkorban következzenek be. Ez úgy érhető el, hogy kevesebben betegszenek meg: csökken a *morbilitás*, a betegség idősebb korban kezdődik és lelassul a *progressziója*, végül csökken a *letalitás* (Preston, 1976; Vallin–Meslé, 1988; Wolleswinkel–Looman–Poppel, 1997). Ezek a jelenségek az utóbbi néhány évtized történései és az epidemiológiai fejlődés periodizációjának módosításához vezettek. 1971-ben Omran tett először kísérletet az epidemiológiai korszakok leírására. Ő három korszakot különböztetett meg: az éhin-ségek és világjárványok, az endémiás fertőző betegségek és az idült nemfertőző betegségek korszakát, a szerint, hogy melyek azok a nozológiai entitások, amelyek a halandóságot, illetve a várható élettartamot meghatározzák (Omran, 1971, 1977, 1982)^k. 1986-ban Olshansky és Ault, 1987-ben Rogers és Hackenberg – figyelembe véve főleg a kardiovaszkuláris betegségekből származó halandóság csökkenését, illetve az öregkorban is nagymértékben meghosszabbodó élettartamokat – úgy módosították Omran elméletét, hogy leírták a harmadik epidemiológiai korszak átfejlődését a negyedik korszakba. Ennek lényege, hogy az idült betegségek *spontán progressziójának* helyébe azok *késleltetett* patofiziológiai folyamata lép (Olshansky–Ault, 1986; Rogers–Hackenberg, 1987; Salomon–Murray, 2002). A halandóságban, illetve az életkilátásokban az utóbbi évtizedben megfigyelhető kedvező fordulat alapján valószínűsíthető, hogy *Magyarországon is átfejlődőben van a spontán progrediáló nemfertőző krónikus betegségekből származó halandóság kritikus periódusa a késleltetett nemfertőző idült betegségek okozta mortalitás epidemiológiai korszakába.*

Epilógus

Jóllehet az országos adatok meggyőzően bizonyítják a halandóságban és az életkilátásokban bekövetkezett fordulatot, mégis lehetséges, hogy ezt a megelőző és a gyógyító munkában dolgozó szakemberek még nem érzékelik. Jelenleg is nyomasztó a betegségek terhe és a magyar egészségügy rendkívüli feszültségekkel terhes időszakot él át. Mindezeket mérlegelve csak tisztelet illeti meg mindazokat, akik – a körülmények hatalmával szemben – heroikus erőfeszítéssel helytálltak és hozzájárultak az epidemiológiai válság megszűnéséhez, egy új, reményteljes epidemiológiai korszak megszületéséhez.

úgynevezett alaphetegségre vonatkozó információink az esetek egy részében sem nem megbízhatóak, sem nem pontosak. Kiváltképpen igaz ez az öregkorúak esetében, főleg, ha a halál okát nem fekvőegyházintézetben állapították meg. Tovább bonyolítja az alaphetegség megállapítását a polimorbiditás, amiből természetsszerűleg következik a többes halálok. A halálok struktúra bemutatása központilag kódolt, illetve ellenőrzött adatok alapján történik, és ezek nem mindig egyeznek az orvosi diagnózisokkal. A halálok kódolást a Betegségek Nemzetközi Osztályozásának (BNO) általában tízévenként bekövetkező revíziója is befolyásolja. A 10. Revízióra történő áttérés 1996-ban történt. Mégis, mindezek ellenére a megjelenített halálok struktúra nagyjában – egészben igaz. Ezt bizonyítja a magyarországi halálok struktúra nagy hasonlósága a többi fejlett egészségügyi kultúrájú, ipari ország halálok struktúrájához. Például a tüdőrák, a heveny szívizominfarktus, vagy az öngyilkosság mortalitása és annak alapirányzata a valóságot tükrözi. Főleg a légző- és emésztőrendszer betegségei között találhatók olyanok, amelyeknek halálozási gyakorisága és annak időrendje megkérdőjelezhető. Az influenza és az alkoholos májcirrózis mortalitás jó példái az inkonzisztenciának.

- i) Az 1994. évi Egészségi Állapot Felvétel és a 2000-ben végrehajtott Országos Lakossági Egészségfelmérés (OLEF 2000) bár sok érdekes adatot tartalmaznak, alig alkalmasak az utóbbi nyolc év halandósági alapirányzatát befolyásoló háttértényezők változásának leírására.
- j) Nagyobb részt öreg emberek eséseiről van szó, akik gyakran szenvednek végzetes combnyaktörést.
- k) Az epidemiológiai fejlődésnek megvannak a regionális variánsai. Létezik egy középeurópai variáns, amelyre a várható élettartam meghosszabbodásában a megkészttség, az átmeneti megtorpanás/visszaesés, majd a nagy tempójú fel-lendülés a jellemző; ezt példázza Magyarország, Csehország és Lengyelország epidemiológiai fejlődése.

Köszönet

A matematikai statisztikai számításokért Radnóti Lászlónak, az adatok összeállításáért, kiszámításáért illetve az ábrák elkészítéséért Dávid Pálnénak, és a szöveg-szerkesztésért Reichné Patai Tímeának tartozom köszönettel.

Irodalom

- Bongaarts, J. Feeney, G. (2002): How Long Do We Live? *Population Council Working Paper N° 156*. 23 old.
- Caldwell, J. (1986): The role of mortality decline in theories of social and demographic transition. Consequences of Mortality Trends and Differentials. *Population Studies N° 95*, ST/ESA/SER. A/95. New York: United Nations, Department of International Economic and Social Affairs.
- Caldwell, J. és mtsai (1990, szerk.): *What We Know About Health Transition: The Cultural, Social and Behavioural Determinants of Health*. Proceedings of an International Workshop, Australian National University, Canberra, May, 1989., 2 vols.
- Chenais, J.-C. (1990): Demographic transition patterns and their impact on age structure. *Population and Development Review* 16: 327–336.
- Egészségi Állapot Felvétel, 1994. Életmód, kockázati tényezők. KSH, Budapest, 1996, 149 old.
- Frenk J., Bobadilla, J. L., Stern, C. és mtsai (1991): Elements for a theory of the health transition. *Health Transition Review* 1: 21–38.
- Józan Péter (1989): Contrasts in mortality trends. *International Population Conference* Vol. 3, 231–245.
- Józan Péter (2002): A halandóság alapirányzata a 20. században és az ezredforduló halálozási viszonyai Magyarországon. *Magyar Tudomány*, Budapest XLVIII. kötet, 4: 419–439.
- Józan Péter (2002): *A dohányzás hatása a halandóságra Magyarországon, 1970–1999*. KSH Budapest, 58 old.
- Józan Péter: *Az alkohol hatása a halandóságra Magyarországon, 1970–1999*. KSH, Budapest, megjelenés alatt.
- Magyar Demográfiai Évkönyv* kötetei. KSH, Budapest.
- Magyar Statisztikai Évkönyv* kötetei. KSH, Budapest.
- Manton, K. G., Stallard, E. (1998): *Recent Trends in Mortality Analysis*. Academic Press New York.
- Manton K. G., Stallard, E. (2000): Changes in health functioning and mortality. 140–162 old. In: *The Legacy of Longevity: Health and Health Care in Later Life*. Szerk.: Stahl, S. Newbury Park, Calif.: Sage Publications.

- Manton, K. G., Dowd, J. E. és Stallard, E. (1993): The effects of risk factors on male and female cardiovascular risks in middle and late age. In: Manton, K. G., Singer, B. és Suzman, R. (1993, szerk.): *Forecasting the Health of Elderly Populations*. Springer-Verlag, New York:.
- Olshansky, S. J., Ault, A. B. (1986): The fourth stage of epidemiologic transition: The age of delayed degenerative diseases. *Milbank Memorial Fund Quarterly* 64: 355–391.
- Omran, A. R. (1971): The epidemiologic transition: A theory of the epidemiology of population change. *Milbank Memorial Fund Quarterly* 49: 509–538.
- Omran, A. R. (1977): A century of epidemiologic transition in the United States. *Preventive Medicine* 6: 30–51.
- Omran, A. R. (1982): *Epidemiologic transition*. In: Ross J. A. (1982, szerk.): *International Encyclopedia of Population*. Free Press, London, 172–183.
- Országos Lakossági Egészségfelmérés (OLEF 2000). Összefoglaló jelentés, Országos Epidemiológiai Központ, Budapest, 2002. 12 old.
- Preston, S. H. (1976): *Mortality Patterns in National Populations, with Special Reference to Recorded Causes of Death*. Academic Press. New York, 212 old.
- Rogers, R. G. és Hackenberg, R. (1987): Extending epidemiologic transition theory: A new stage. *Social Biology* 34: 234–243,
- Salomon, J. A., Murray, C. J. L. (2002): The Epidemiologic Transition Revisited: Compositional Models for Causes of Death by Age and Sex. *Population and Development Review* 28: 205–228.
- Vallin, J. Meslé, F. (1988): *Les causes de décès en France de 1925 à 1978*. Paris: Institut national d'études démographiques; Presses universitaires de France.
- Vaupel, J. W. (1997): *The remarkable improvements in survival at older ages*. Philosophical Transactions of the Royal Society of London, B, 352: 1799–1804.
- Waldron, J. (1993): Recent trends in sex mortality ratios for adults in developed countries. *Social Science and Medicine* 36: 451–462.
- Wolleswinkel-van den Bosch, J. H., Looman, C. W. N., Van Poppel, F. W. A. és mtsa. (1997): Cause specific mortality trends in the Netherlands, 1975–1992: A formal analysis of the epidemiologic transition. *International Journal of Epidemiology* 28: 772–871.
- World Health Organization, Regional Office for Europe: The European Health Report. 2002.

3. EGÉSZSÉGFEJLESZTŐ SZERVEZETFEJLESZTÉS, PROJEKTMENEDZSMENT

Lippai László – Benkő Zsuzsanna

Az egészségfejlesztés és a projektmenedzsment kapcsolata első pillantásra nagyon távolinak tűnhet. A hagyományos egészségnevelésben otthonos szakemberek számára talán nem is egyértelmű, hogy miért van szükség projektekre az egészségmegőrzéshez. Azonban, közelebbről megvizsgálva a témakört, megállapítható, hogy a projektmenedzsment nem csupán hatékony gondolkodási keretet kínál a rövid és hosszútávú prevenciók tevékenységek megtervezéséhez, hanem segít a korszerű egészségfejlesztési szemléletmód megértésében és így gyakorlati alkalmazásában is.

Miért van szükség projektmódszerre az egészségfejlesztésben?

Az egészségfejlesztés alapját az egészség komplex fogalma képezi. Az egészségfejlesztő tevékenységek elméleti alapjául szolgáló új, bio-pszicho-szocio-ökológiai egészségfogalomnak már a megértése sem könnyű feladat (lásd a jelen kötet első fejezete). Joggal vetődhet fel tehát az a kérdés, hogy miként lehet az egészségfejlesztés komplex, több szempontú, gyakran ellentmondásokkal terhelt elméleti megközelítését koherens gyakorlati tevékenységként megvalósítani.

Az egészségfejlesztés egyik kulcsmegállapítása éppen az, hogy komplex egészségfelfogásának sikeres gyakorlati alkalmazása új, innovatív módszerek alkalmazását igényli. Az egészségfejlesztés egyik ilyen sikeres újításának a projektmenedzsment bizonyult, melynek elméleti alapjaival és gyakorlati alkalmazási lehetőségeivel fogunk ebben az alfejezetben foglalkozni.

A modern társadalmak dinamikája

A bio-pszicho-szocio-ökológiai egészségfogalom mélyebb elemzése során világosan kiderül az, hogy az emberek egészségét társadalmi környezetük nagyban befolyásolja. Ebből adódóan az egészségfejlesztő beavatkozások során is figyelembe kell venni ezt a tényezőt.

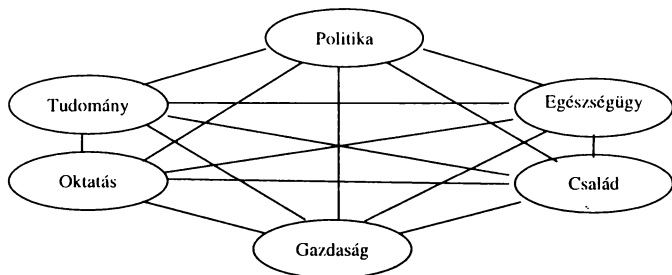
Napjaink modern társadalmának dinamikáját Luhmann társadalmi alrendszerek meghatározásával próbálta meg jellemezni. Felfogása szerint a társadalom működése során keletkező problémákat, feladatokat a társadalmi alrendszerek felosztják egymás között. Minden alrendszernek megvan a maga speciális, éppen

ezért szűk társadalmi feladata. Így viszont új problémák nem oszthatók rájuk, sőt nem is vállalnak fel új feladatokat. Luhmann a következő társadalmi alrendszereket azonosította: gazdaság, politika, adminisztráció, tudomány, oktatás, egészségügyi szolgáltatások és a család (Luhmann, 1982).

1. ábra:

A modern társadalmakat felépítő társadalmi alrendszerek

(Forrás: Luhmann, 1982. In: Grossmann és Scala, 2004. 25. o.)



Az egészségügy társadalmi alrendszere

A legtöbb társadalmi alrendszerben intézmények, szervezetek komplex hálózatát találjuk, továbbá olyan szakmákat, szerepeket azonosíthatunk, melyek az alrendszer működtetéséhez szükségesek.

Például, a közfelfogás alapján, az egészségügy társadalmi alrendszerébe soroljuk az orvosi rendelőket, kórházakat, orvosi laboratóriumokat, melyek működtetésére az orvosok és a nővérek tekinthető jogosultnak. Már ebből a leegyszerűsített képből is kitűnik, hogy az egészségügyi intézményrendszer fő feladata az egyes betegségek minél hatékonyabb diagnosztizálása és ellátása, mely feladatra minél jobban felkészült szakembereket próbál biztosítani. Természetesen, az egészségügy társadalmi alrendszerének feladatai ennél jóval komplexebben jelentkeznek, *betegségcentrikusság* azonban szembetűnő.

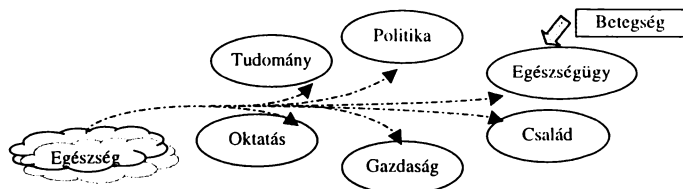
Azonban, az egészséget nemcsak az egészségügyi intézményrendszer működése befolyásolja. Egészségtudományi kutatások igazolták az emberek életmódjának, valamint a társadalmi és a természeti környezet jelentős szerepét is. Ezeket a tényezőket viszont az egészségügy társadalmi alrendszere nem képes

hatékonyan befolyásolni a saját eszközeivel. Ezért a korszerű egészségfejlesztés nem alapulhat pusztán az egészségügy alrendszerén. Így az egészségfejlesztés egyik alaptétele az, hogy az *egészség nem egy intézmény, nem egy társadalmi alrendszer, nem egy meghatározott professzionális szakma feladata, felelőssége, hanem a társadalom teljes intézményhálózatát átfogó feladat* (Grossmann–Scala, 2004).

2. ábra:

Nincs külön társadalmi alrendszere az egészségnek, ezért az egészségfejlesztésnek minden társadalmi alrendszerbe be kell lépnie.

(Forrás: Grossmann és Scala, 2004. 27. o.)



A szervezetek és az egészség kapcsolata

A társadalmi alrendszerekben szervezetek találhatók. Más szemszögből nézve, mindennapi életünk során számtalan alkalommal lépünk kapcsolatba különböző szervezetekkel. Így a szervezetek az életmódunkat meghatározó társadalmi környezet közvetítőiként jelennek meg az egészségfejlesztésben.

A szervezet, Andorka Rudolf nyomán, az emberek többé-kevésbé személytelen kapcsolatokra felépülő nagyobb csoportjának tekinthető, amelyet valamilyen konkrét cél megvalósítására hoztak létre (Andorka, 2002).

A szervezetek számos módon formálják életmódunkat, így egészségünket is. Azok a szervezetek, amelyeknek tagjai vagyunk, közvetlenül is befolyásolják életmódunkat, egészségünket. Ezek a szervezetek erőteljesen meghatározzák azt a fizikai és a társas környezetet, melyben mindennapjainkat éljük. Például, egy általános iskola műszaki állapota vagy az a légkör, mely egy-egy osztály mindennapjait jellemzi, erőteljesen hat az adott iskolába járó gyermekek egészségére.

Azonban az életmódra és az egészségre azok a szervezetek is hatnak, melyekkel valamilyen formában kapcsolatba lépünk. Amikor vásárolunk egy termé-

ket az üzletben, igénybe vesszünk egy szolgáltatást stb., akkor olyan módon lépünk kölcsönhatásba egy-egy szervezettel, amely komoly mértékben befolyásolhatja egészségünket vagy az egészséggel kapcsolatos elvárásainkat.

Az egészségnevelés hagyományos módja az emberek ismereteinek bővítésével kíván pozitív változást elérni az emberek egészségmagatartásában. Néhány szakember szerint viszonylag kevés eredménnyel.

A szervezetfejlesztés révén emberi közösségek fizikai és szociális jellemzőit lehet tartósan megváltoztatni. A hatékony egészségfejlesztő szervezetfejlesztésben, a WHO Ottawa Chartájában megfogalmazott irányelvek alapján, úgy változnak az emberi közösségek jellemzői, hogy a szervezet tagjai számára az egészségesebb választás váljon a könnyebb választássá. Ez a környezeti változás alapozza meg az egyén egészségmagatartásának pozitív változását (Benkő, 1995).

Például, egy általános iskolában nincs mód arra, hogy kötelezővé tegyünk a tanulók számára az egészséges élelmiszerek fogyasztását. Arra viszont van lehetőség, hogy az iskolai büfé kínálatát úgy szabályozza az iskola, hogy az egészséges élelmiszerek kellő választékban és elérhető áron álljanak a diákok rendelkezésére. Önmagában ez a változás természetesen nem elegendő. De más, egészség tudatosságot befolyásoló módszerekkel kombinálva, ez a szervezeti változás hatékonyabbá teheti az egészségfejlesztő beavatkozásokat. A kötetünkben található projektek számos ötletet nyújtanak arra, hogy miként lehet egymást erősítő szervezeti beavatkozásokkal és más egészségfejlesztési módszerekkel reális egészségfejlesztő célkitűzéseket megvalósítani.

Mi a projekt?

Az egészségfejlesztési szakirodalomban a projekt vagy egy szervezeten belül, vagy különböző szervezetek között jön létre. Számunkra a projektmódszer egy új, – szociológiai értelemben vett – autonóm szervezet létrehozását jelenti. Az új szervezet célja az, hogy megkönnyítse a különböző társadalmi alrendszer közötti együttműködést és az információcserét. Az új információk és a bővülő kapcsolatrendszer révén válhat a projekt a szervezeti innováció, jelen esetben az egészségfejlesztés eszközévé.

Ezt a funkcióját azonban csak akkor töltheti be, ha egyrészt autonóm tevékenységet fejthet ki, másrészt pedig fenntartja és hasznosítja kapcsolatait az anyaintézménnyel (Grossmann– Scala, 2004).

Az egészségfejlesztő projekt

Az egészségfejlesztésben a projekt módszer rendkívül hatékonyan használható. Ennek okait a projekt jellemzőiben találhatjuk meg:

- *a projekt olyan szervezeti forma, melynek funkciója az, hogy új, komplex, esetleg az anyaszervezet szempontjából kockázatos feladatokat valósítson meg. Jellemzően ezek az új feladatok az anyaszervezeten belüli vagy a szervezetek közötti együttműködés újragondolását igénylik*
Az egészségfejlesztés új szervezeti célok, feladatok megfogalmazását is magában foglalhatja. Azonban az új célokat, feladatokat mindig is kockázatosabbnak gondoljuk a már kipróbált, bejáratott feladatokhoz képest. A projekt módszer az új megoldások bevezetésének kockázatát csökkentheti.
- *feladatokra mobilizálja egy vagy több szervezet forrásait*
Az új feladatok megvalósításához anyagi és személyi erőforrásokra egyaránt szükség van. Az egészségfejlesztő projektek lehetőség adnak a meglévő erőforrások felmérésére, esetleg a hiányzó erőforrások pótlására (belső és külső pályázatok stb.).
- *lehetőséget biztosít arra, hogy kialakíthatók és ellenőrizhetők legyenek azok az erőfeszítések, amelyek szervezetek és intézmények közti együttműködést szolgálják*
Az egészségfejlesztő projektek végső célja minden esetben az, hogy a kísérleti jelleggel kipróbált új módszerek az anyaszervezet egészében tartósan is bevezetésre kerüljenek. Ehhez viszont igazolni és közvetíteni kell az anyaszervezet felé mindazt, ami a projekt során történt.
- *lehetővé teszi a résztvevőknek és az érintetteknek, hogy a mindennapi munkájukban felhasználható módon bővítsék tudásukat*
- *nemcsak a kiüztött cél megvalósítása a fontos, hanem azok az új személyes és formális kapcsolatok is, amelyekre a projekt megvalósítása lehetőséget nyújt (szervezeten belül és szervezetek között egyaránt)* (Benkő, 1995).

A projekt tehát olyan intézményesült „laboratórium”, mely előkészíti egy szervezet jövőbeli modelljét, megalapozza kereteit.

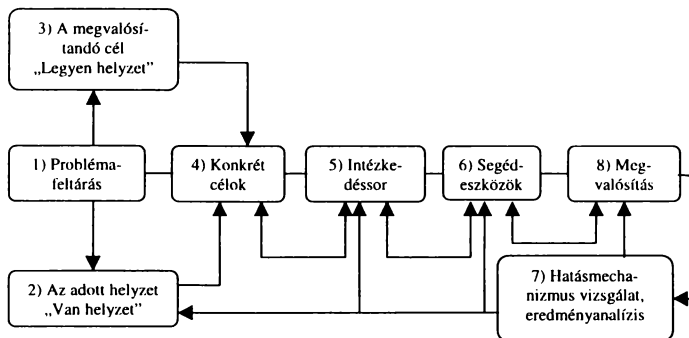
Hogyan épül fel egy egészségfejlesztő projekt?

Az egészségfejlesztő projektek felépítése az alábbi folyamatábrában összegezhető:

3. ábra:

Az egészségfejlesztő projektek felépítése

(Forrás: Benkő, 1995. 84. o.)



A fenti folyamatábra egy megvalósult egészségfejlesztő projekt leírásával illusztrálható.

Egy városi szintű, középiskolai egészségfejlesztő mentálhigiénés program leírása

1) Problémafeltárás: A projekt indítását a Dél-Alföldön működő egészségfejlesztési regionális programiroda dolgozói kezdeményezték. Ezek a szakemberek azzal a problémával szembesültek, hogy valamilyen módon segíteni kellene a szegedi középiskolák pedagógusait abban, hogy egészségfejlesztő programjaikat megvalósítsák. Néhány pedagógus ugyanis azt jelezte az iroda felé, hogy terveik megvalósítását a személyre szabott szakmai támogatás hiánya akadályozza leginkább.

2) Az adott helyzet, a „van helyzet” feltárása. Az egészségfejlesztési programiroda munkatársai átfogó állapot- és igényfeltáró vizsgálatot végeztek a szegedi középiskolák pedagógusai körében. Ez a vizsgálat alátámasztotta a személyre szabott szakmai támogatás hiányának jelentőségét.

3) A „Legyen helyzet” megfogalmazása. Az egészségfejlesztő programiroda munkatársai az adott helyzet ismeretében a következő célkitűzéseket fogalmazták meg:

- Szeged város középiskolái számára olyan egészségfejlesztő mentálhigiénés programkínálat összeállítás, amely alkalmas arra, hogy a pedagógusok felmérhessék az egészségfejlesztésben rejlő lehetőségeket.
- A programkínálatnak kellő ösztönzést kell nyújtania az iskolák számára ahhoz, hogy sajátos egészségfejlesztési célkitűzéseiket megfogalmazzák, megvalósítsák.
- A projekt során, amennyiben ezt egy pedagógus igényli, kellő szakmai támogatást kell nyújtani számára a következő feladatokban:
 - szervezeti sajátosságok, lehetőségek felmérése
 - az egészségfejlesztési igények meg-/ újrafogalmazása
 - szükségleteknek megfelelő, célirányos egészségfejlesztési programok kialakítása
 - a megfelelő szakemberekkel történő kapcsolatfelvétel
 - a programok megvalósítása
 - a programok értékelése
 - a programok továbbélésének előkészítése

4) Konkrét célok. A fenti általános célkitűzéseket a következő konkrét célokra bontották le a programiroda munkatársai:

- a) A „legyen helyzet”-nek megfelelő projekt szakmai előkészítése, a projekt megvalósításában résztvevők körének kijelölése
- b) A célcsoport megszólításának kidolgozása, vagyis a középiskolákkal történő kapcsolatfelvétel módszerének kidolgozása
- c) A projekt elindításához, működtetéséhez szükséges anyagi és emberi erőforrások felkutatása
- d) A projekt ellenőrzése, értékelése

5-6) Intézkedéssor megfogalmazása és segédesszközök meghatározása.

- a) A projekt előkészítésére megfogalmazott intézkedéssor elemei:
 - Igényfeltáró vizsgálatok a középiskolában (kvalitatív módszerek)
 - A projekt célkitűzéseinek megfelelő helyi szakembergárda toborzása: orvos (népegészségtanász, bőr- és nemi gyógyász, gyermekorvos, pszichiáter), pszichológus, szociológus, szociális munkás

- Célcsoportok (diák, pedagógus és szülő) és módszerek (szülői értekezlet, osztályfőnöki óra, tanórán kívüli foglalkozás) pontos meghatározása
- A célcsoporttal történő kapcsolatfelvétel stratégiájának kidolgozása
- A kapcsolattartó személyek körének meghatározása a programiroda és középiskolák részéről egyaránt
- A középiskoláknak szóló egészségfejlesztő programkínálat összeállítása, kidolgozása és szóróanyaggá alakítása
- A szóróanyag-készítés finanszírozásának megpályázása, legyártatás, terjesztés megszervezése
- Minőségbiztosítási mérőeszköz összeállítása

A projektben használt szóróanyag, „Középiskolai egészségfejlesztő mentálhigiénés programajánló füzet” címen, a jelen fejezet végén olvasható.

b) az iskolai kapcsolatfelvétellel kapcsolatos intézkedés:

- szóróanyagok eljuttatása az intézményekbe

c) a projekt működtetésével kapcsolatos intézkedések

- a pedagógusok támogatása az iskolájukra szabott program kialakításában és megvalósításában
- minőségbiztosítási feladatok elvégzése

d) A projekt lezárásával kapcsolatos intézkedés

- a projekt eredményeinek összegzése (minőségbiztosítás, kvalitatív vizsgálatok)
- a projekt eredményeinek közvetítése

7) *Hatásmechanizmus vizsgálat:* a hatásmechanizmus vizsgálat ebben a projektben a minőségbiztosítási feladatok ellátását jelentette.

8) *Megvalósítás:* a fenti intézkedéssor végrehajtásában öltött testet.

Összegezve, megállapítható, hogy a projektmenedzsment olyan módszer, amely jól használható módszertani keretet kínál arra, hogy eltérő szakmai és szervezeti háttérrel rendelkező szakemberek is hatékonyan, egymás munkáját erősítve

tudjanak egy közös cél érdekében együtt dolgozni. Ezért válhatott a projektmenedzsment az egészségfejlesztés nélkülözhetetlen eszközévé.

Irodalom

Andorka Rudolf (2002): *Bevezetés a szociológiába*. Osiris Kiadó. Budapest.

Benkő Zsuzsanna (1995, szerk.): *„Ne üljön lelkünkön szenvedés”*, JGYTF Kiadó, Szeged

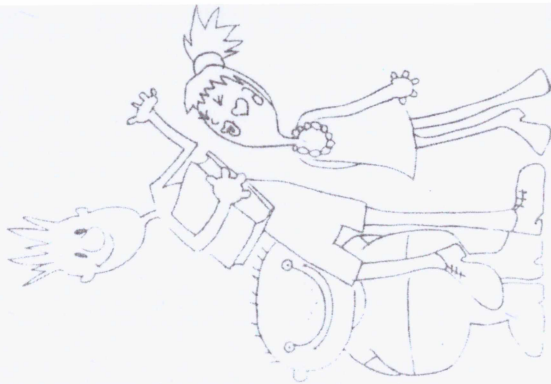
Grossmann, R., Scala, K. (2004): *Egészségfejlesztés és szervezetfejlesztés. Egészséges színterek fejlesztése*. JGYF Kiadó, Szeged.

Luhmann, N. (1982): *The Differentiation of Society*. New York, Columbia.

NEVI - MENTÁLHIGIÉNÉS PROGRAMJA DÉL - ALFÖLDI RÉGIÓ
SZEGED

KÖZÉPISKOLAI EGÉSZSÉGEFEJLESZTŐ MENTÁLHIGIÉNÉS PROGRAMJÁNAK FÜZET

AZ EGÉSZSÉGET AZ ÉNMEK TEREMTETI ÉS ÉLI MEG
MINDENNAPI ÉLETE DÍSZLETEIKÖZÖTT.
OTT AMB. TANUL, DOLGOZIK,
JÁTSZIK ÉS SZERET.
(OTTÁNA-CHARTÁ 1986)



BEKÖSZÖNTŐ

**Tisztelt Igazgatónő!
Tisztelt Igazgató Úr!
Kedves Kollégák!**

A NEVI Mentálhigiénés Program Dél-alföldi Régió 1995 óta fejti ki egészségnevelő, egészségfejlesztő tevékenységét Csongrád, Bács-Kiskun és Békés megye területén.

Az egészség integratív értelmezéséből kiindulva (testi-lelki, szociális) hirdetjük meg programjainkat. Az egészségről alkotott elméletek alapvetően két egészségfogalomról szólnak: a megőrzött egészségről, illetve a betegség gyógyításával visszaállított egészségről. Hügeia és Aszklépiosz mítosza szimbolizálja a két különböző nézőpontot. Hügeia követői számára az egészség és annak megőrzése a dolgok természetes rendje, amelyhez az embernek joga van, ha életét bölcsen irányítja. Ezért azt tekintik a legfontosabb feladatnak, hogy felfedezzék és tanítsák azokat a törvényeket, törvényszerűségeket, amelyek biztosítják, hogy az ember ép testben ép lélekkel éljen.

A „gyümölcstillatú egészség” szemléletének átadása; az oktatás kiemelt helyen szerepel a NEVI Mentálhigiénés Program Dél-alföldi Régió munkájában. A tanárokból, mentálhigiénikusokból, pszichológusokból, pszichiáterből, szociológusokból és szociális munkásokból álló „Egészséges iskola” munkacsoportunk középiskolai egészségfejlesztő program elindítása (1999 szeptemberétől) mellett döntött, melynek programajánló füzetét tartja most kezében. A „Középiskolai egészségfejlesztő mentálhigiénés programajánló füzet”-et Csongrád megye valamennyi középiskolájába eljuttatjuk. Az iskolák számára felkínáljuk annak a lehetőségét, hogy ingyenesen

válogathassanak a különböző témájú (pl.: szenvedélybetegségek, bőrápolás, szexualitás, konfliktuskezelés), módszerű (pl.: tréning, előadás, filmfeldolgozás) ajánlataink között. A programok megvalósítását követően az iskolákat egy kérdőív kitöltésére fogjuk kérni. A programok a diákoknak vagy/és a pedagógusoknak vagy/és szülőknek szólnak. A PROGRAMKÍNÁLATBAN szereplő programok mellett ikonokkal jelöltük, hogy kiknek és milyen formában ajánljuk a témát.

A Programajánlón kívül a diákok számára egy humorosan tartalmas „Mentálhigiénés füzet” megjelentetését tervezzük. Ha a PROGRAMKÍNÁLAT bármelyik eleme vagy valamegyik RENDEZVÉNY jellegű program felkeltette az Önök iskolájának érdeklődését, vagy esetleg a TANÁR-TOVÁBBKÉPZÉSEK közül szeretnének választani, kérjük írásban jelezzék igényüket a NEVI Mentálhigiénés Program Dél-alföldi Régió címére (6721 Szeged, Sőhordó u. 5.) elküldött levelükben.

A NEVI-MP Dél-alföldi Régió valamennyi iskola kérésének nem tud eleget tenni, ezért a programok megvalósítását az iskolák igényeinek beérkezési sorrendjében vállaljuk. Az azonos szempontok mentén (cél, módszer, tematika) ismertetett programokkal kapcsolatosan felvilágosítás az NEVI-MP Dél-alföldi Régió telefonszámán (62/426-046) kérhető.

Egy egészséges(ebb) jövő nemzedék érdekében nem túl sok, de nem is kevés, ha az iskola falai között megerősödik az egészséges élet szemlélete, amelynek közvetítéséhez szeretnénk segítséget nyújtani, illetve az iskolák segítőjét kérni. Reméljük, a felkínált témák között rábukkannak az iskola helyi igényeit leginkább kielégítő programokra.

dr. Benkő Zsuzsanna régióvezető

TARTALOMJEGYZÉK

BEKÖSZÖNTŐ	2
TARTALOMJEGYZÉK	3
JELMAGYARÁZAT	3

I. PROGRAMKÍNÁLAT

1. A tizenévesek világa	4
2. Az egészséges tizenévesekért	4
3. Pubertás kor – szexualitás	5
4. Az allergia	6
5. Ápolt külső - jó megjelenés - magabiztos fellépés - egészséges önbizalom - fél siker	6
6. Hatékony kommunikáció	7
7. Kapcsolatok hálójában	7

II. RENDEZVÉNYEK

1. Egészséges életmód - a projektkészítés elméleti gyakorlati ismeretei	8
2. Iskolai egészségnap	8
3. Kerekasztal-beszélgetés	8
4. Kollégák egymás között	9

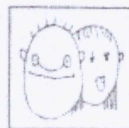
III. TANÁR- TOVÁBBKÉPZÉSEK

1. Egészségnevelés-mentálhigiéné	9
2. Olvasáskultúra - Az embert formáló irodalom?	10
3. Zenekultúra	11
4. Környezet és Egészség	11

JELMAGYARÁZAT

Kiknek szólnak a programok?

A célcsoportok:



diákok számára



pedagógusok
számára

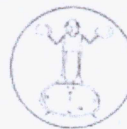


szülők számára

A program javasolt iskolai megjelenési formája:



szülői
értekezlet



osztályfőnöki óra



tanórán kívüli
foglalkozás / szakkör

I. PROGRAMKÍNÁLAT

1. A tizenévesek világa



A program célja:

a kamaszkorral járó testi, lelki, szellemi változások, folyamatok megismerése és megértése; a kamaszkori válsághelyzetek felismerése, kezelése

Módszerek:

előadás, vita, tematikus nagycsoport

Tematika:

1. A kamasz és a világ
 - a kamaszkorról általában (különös tekintettel a szociális és a pszichés vonatkozásokra)
 - általában a kamaszkori válságokról
2. A kamasz - az iskola - a kortársak
 - a kortársi barátságok felmerülő problémáiról
 - a kortársi szerelmek válságos helyzetei
 - a szexualitás lelki aspektusai
 - a diák és tanára kapcsolata
3. A kamasz a családban
 - a kamaszok helyzete és problémái: a teljes családban, csonka családban az alkoholproblémával küzdő családban



- a szülők válásának hatása a kamaszokra
 - az újra házasodás, a nevelőszülővel és a más családból jött gyermekekkel való kapcsolati problémák
 - elszakadás a szülői háztól
4. Néhány kamaszkori krízishelyzetről (a suicidum problémája)
 5. A hobbi szerepe a lelki fejlődésben

Óraszám: 2 óra/foglalkozás igény szerinti alkalommal

A programot vezeti: ... pszichiáter

2. Az egészséges tizenévesekért



A program célja:

- „felkészülés” a szülői szerepre
- család- és gyermekcentrikus szemlélet közvetítése
- törekvés az egészséges táplálkozási szokások és az egészséges életvezetés igényének kialakítására
- az egészséget károsító magatartásformák felismerése, veszélyeinek tudatosítása



Módszerek: előadás, kiscsoportos foglalkozás, filmfeldolgozás, intézménylátogatás

Tematika:

1. A szűrővizsgálatok fontosságáról
2. Családtervezés
 - párválasztás,
 - a monogám szexuális élet előnyei
 - nem kívánt terhesség, abortusz
 - gyerekvárás, szülés
3. A család egészsége
 - betegség a családban, otthonápolás
 - csecsemőgondozás
4. Az egészséget befolyásoló tényezők
 - táplálkozás: egészséges táplálkozás, helytelen szokások
 - mozgás: a mozgáshiány és a túlzásba vitt fizikai aktivitás veszélyei, a testépítő hormonok
5. Szenvedélybetegségek
 - dohányzás
 - alkohol
 - drogfogyasztás
 - játékszenvedélyek
6. Intézménylátogatás
 - SZOTE Női Klinika Mintaadó Klub
 - Gyermek- és Ifjúsági Nőgyógyászati Rendelő
 - családvédelmi szolgálatok, védőnői tanácsadók

Órászám: 2 óra/foglalkozás igény szerinti alkalommal

A programot vezeti: ... orvos, népegészség tanácsadó



3. Pubertáskor – szexualitás



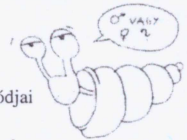
A program célja:

ismeretterjesztés szerelemről, szexualitásról, örömszerzésről

Módszerek: előadás diavetítéssel

Tematika:

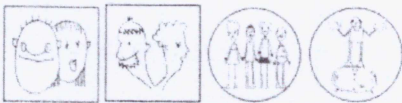
1. Kamaszkori normális hormonális változások a testen, a nemi szerveken
 - Másodlagos nemi jelleg, libidó
 - lelki változások
2. Biztonságos szex
 - Óvszerek típusai, alkalmazási módjai
3. Mi a nemi betegség és mi nem?
 - Hogyan terjed?
 - Klasszikus nemi betegségek



Órászám: 45-60 perc/foglalkozás igény szerinti alkalommal

A programot vezeti: ... bőr- és nemi gyógyász

4. Az allergia



A program célja:

az alsó- és felső légúti allergiás megbetegedések tüneteinek felismerése; a betegség kezelése;
a megelőzés lehetőségei

Módszerek: előadás

Óraszám: 45 perc/alkalom

A programot vezeti: ... gyermekorvos



5. Ápolt külső - jó megjelenés - magabiztos fellépés - egészséges önbizalom - fél siker



A program célja:

tájékoztató, felvilágosító ismeretterjesztés a bőrápolás,
a mindennapi higiéné tárgyköréből

Módszerek: előadás diavetítéssel

Tematika:

1. A bőr szerkezete, védőfunkciói
Jó-e, ha „agyon” fertőtleníted magad?
Elváltozások a bőrön: veleszületett,
szerzett anyajegyekről, szemölcsökről.
2. Napfény - élet - egészség ...
és még valami más ... rákkeltő?
Fényvédelem: mikor? mennyit?
milyen módon?
3. Milyen a szép, ápolt haj, bőr, köröm?
Természetes szépség, ápolás
A körömlakk használata
4. Kozmetikumokról, sminkekről,
ápolószerekről
Mit?, milyen?, mennyiért?
5. Pattanásokról - normális jelenség
vagy betegség?
Mikor kell szakorvoshoz fordulni?
Lelki válságok és gátlások kialakulása
Önértékelési zavar, depresszió
6. Azok a bizonyos nehéz napok!
Betét vagy tampon?
Meddig normális a rendszertelen ciklus?



Óraszám: 45-60 perc/foglalkozás igény szerinti alkalommal

A programot vezeti: ... bőr- és nemi gyógyász

6. Hatékony kommunikáció



önálló tréning

A program célja:

képesek legyenek a fiatalok érthetően kifejezni önmagukat és helyeiket sikeresen megoldani; annak tudatosítása, hogy a kommunikációs akciók milyen hatással vannak a környezetükre

Módszerek: készségfejlesztő tréning, tapasztalati tanulás

Óraszám: 20 óra

A tréninget vezeti: ... pszichológus



7. Kapcsolatok hálójában



A program célja:

- az osztályközösség erősítése az önismeret és a társismeret egységében
- értékközvetítés,- keresés
- a szerepek megerősítése

- problémafeltárás; a problémamegoldásban kompetens intézmények bemutatása

Módszerek: előadás, kötetlen beszélgetés, önismereti játékok, filmfeldolgozás

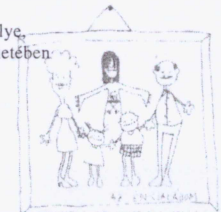
Tematika:

1. A család, avagy „Kinn is vagyok,
Benn is vagyok,
De mégis a családban vagyok.”
 - A család szerepe a jelen társadalmában
A család és a társadalom értékrendi megfeleltetése, összehasonlítása
 - Mi a panasz a kamaszra?
A konfliktusok törvényszerűségei A család életciklusai
 - A család és az ÉN a jövőben
Elképzelte jövőkép, a vágyak megfogalmazása
2. Kapcsolataink, avagy „Veled vagyok és mégis egyedül”
 - Hová is tartozom?
A kortárscsoport vonzása és taszítása
 - „Szeretettfürdőben”
Az érzelmek fontossága, helye, sokszínűsége egy kamasz életében
 - Mi hát a szerelem?

Óraszám: 45 perc/foglalkozás
(2 alkalommal)

A programot vezeti:

... szociális munkás



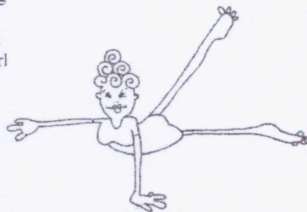
II. RENDEZVÉNYEK

1. Egészséges életmód - a projektkészítés elméleti gyakorlati ismeretei

Az egészség javára vagy kárára lehetnek a politikai, gazdasági, társadalmi, kulturális, ökológiai, viselkedési, biológiai tényezők. Az egészségfejlesztés célja, hogy mindezeket a feltételeket kedvezőbbé tegye az egészség érdekében: fejleszteni kell az egyéni és társadalmi képességeket. Ennek egy hatékony eszköze a projekt, amely autonóm szervezetként működik a hagyományos intézményekben. A WHO egyik modell-projektje az eg

Forma: 2 óra elmélet
3 óra gyakorlat

A képzést vezeti:
..... szociológus



2. Iskolai egészségnap

Iskolai egészségnap programjának - az iskolák szükséglete, igénye szerinti összeállítása és megvalósítása. A programkínálatban ajánlott témák közül számos beilleszthető az egészségnap keretébe. A hasznosan szórakoztató

egészségnapok a mindennapok folyamatos egészségfejlesztő, - nevelő munkáját egészítik ki. Alkalmat nyújtanak, hogy hangosabb formában, az iskolai élet színterének szélesebb körét megszólítva az egészség, az egészséges életmód, a szabadidő aktív, közösségekben való eltöltése a figyelem középpontjába kerüljön.

A program felelőse: a NEVI - Mentálhigiénés Program Dél-alföldi Régió

3. Kerekasztal-beszélgetés

A különböző oktatási intézmények tanárai, nevelői, vezetői számára lehetőséget szeretnénk biztosítani, hogy szakmai, emberi kérdésekről kötetlen formában beszélgethessenek, vitatkozhassanak kollégáikkal. A NEVI Mentálhigi és Program Dél-alföldi Régió a választott téma egy-egy szakemberének meghívását vállalja. Az alábbiakban javasolt témákon kívül egyéb tárgykörökben is várjuk az iskolák jelentkezését, szívesen vállalnunk szerepet a fórum életre hívásában:

- a) konfliktus az iskolafalakon belül (tanár-diák, tanár-vezető, tanár-tanár)
- a konfliktuskezelés módjai, lehetőségei
- b) büntetés és jutalmazás problémái:
fegyelmi?, eltanácsolás?, hatékonyság?
- c) az iskolák szerepe, kötelessége, lehetősége a közoktatásban, a kultúrában d) asztmás gyerek az iskolában - a betegség és a fizikai megterhelhetőség összefüggései, tünetek, segítségnyújtás formái

4. Kollégák egymás között

Az ankétszerű megbeszéléseken az egymás mellett dolgozó pedagógusok napi problémáinak, örömeinek, gondjainak, kérdéseinek, kételyeinek, sikereinek kollégákkal való megosztására nyílik lehetőség. Az adott iskola tanári közösségét szeretnénk erősíteni egymás és saját maguk jobb megismerésével, az odafordulás pillanatának megteremtésével. A NEVI Mentálhigiénés Program Dél-alföldi Régió biztosítja a megfelelő szakembert és a teát.



III. TANÁR-TOVÁBBKÉPZÉSEK

A Juhász Gyula Tanárképző Főiskola Alkalmazott Egészségtudományi Tanszékének (6720 Szeged, Boldogasszony sgt. 6., tel.: 62/544-737) akkreditált továbbképzései teljes, illetve részleges óraszámban. Ha a teljes kurzus felvétele mellett döntenek a pedagógusok az alábbi program keretében látogatott részórások beszámítódnak a teljes (30, fió, 120) órászámú továbbképzésekbe.

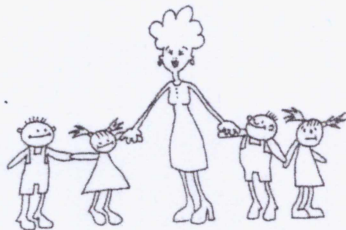
1. Egészségnevelés-mentálhigiéné

1. egészséges életmód - az egészség differenciált értelmezése
2. konfliktuskezelő tréning - konszenzus és kooperáció, a hatalom és a konkurencia alaphelyzeteiből fakadó konfliktushelyzet kreatív kezelése
3. lelki egészségvédelem - az életút során megjelenő kritikus periódusok, egészség-betegség határai
4. egészséges társadalom - a természeti, társadalmi és életmódbeli tényezők egészségkárosító hatása

A program célja:

a testi-lelki-szociális egészség megőrzésére, fejlesztésére megfelelő szaktudás nyújtása; az emberismeret és önismeret képességeinek fejlesztése; minden közoktatási és közművelődési intézmény egészségnevelő-mentálhigiénikus feladatainak megvalósításához, egészségnevelési akciók megszervezéséhez, kivitelezéséhez szükséges ismeretek, készségek elsajátítása.

Óraszám: 120 óra (négy, 30 órás önállóan is felvehető modulból áll) **Programvezető:** ...szociológus



2. Olvasáskultúra – Az embert formáló irodalom?

Az olvasáskultúra megközelítésében érzékeltetjük, hogy az esztétikumban azt a sajátost kell megragadtatnunk, amit sehogyan másképp, mint csak a művészettel tudunk kifejezni. Ha az emberi létezésnek ezt a szféráját, ezt a megközelítést szegényítjük, magát az emberi létezést tesszük szegényebbé. Csak az ítélőerővel rendelkező befogadó tudja felszívnia művészet, az irodalom nyújtotta élet- és létértékeket. Az információnövekedés a tananyagtervezésben is szelekciót von maga után, a művek sora szaporodik, az iskola mindig visszafelé szelektál, és a szelekció természete, aránya már nem egyszerűen iskolaügy, hanem kultúrpolitikai, kanonizációs kérdés is. A kultúra, az irodalom szerepe az utóbbi időben

visszaszorulóban van. Hogy mi lesz az irodalom helye a jövőben, az az elitértelmiségin múlik majd.

A program célja:

mit kellene tanítani a hermeneutikai értelemben megértő olvasásra (dialógusa művel) nevelés érdekében; értelmezési stratégiák közvetítése: hogyan tanítsuk meg a videokultúrának és a számítástechnikának túlzottan kiszolgáltatott gyerekeket olvasni.

Óraszám: 5 óra

Programvezető:

..... irodalomtörténész



3. Zenekultúra

A művészettől távolodott és a kommercialitásba süllyedt zene végletei között létezhet egy a zenéhez való viszony, amelyben a minden emberben meglévő zenei fogékonyság működik. A zenei hatás vállalása, az élmény szabad átélése - nélkülözve a tudós befogadást - segíti a lelki integritás fenntartását. Kikapcsolva a racionalitást, a fogalmi gondolkodás kényszerét nem verbális szinten megszólít, pihentet, feszültséget, ellentmondásokat old és teremt, rendezi belső világunkat.

A program célja:

a zenehallgatás tudatos alkalmazása egyéni és közösségi keretek között a napi rekreáció és a régi-új örömforrás felfedezése céljából.

Óraszám: 5 óra (2 alkalom)

A programot vezeti: ... pszichiáter



4. Környezet és Egészség

I.

1. A környezetvédelem történelmi előzményei és kapcsolata az egészség megőrzésével
2. A környezetkárosításokra visszavezethető betegségek és megelőzésük
3. Az egészséges táplálkozás és a biogazdálkodás összefüggései. A géntechnológiával módosított szervezetek és az élelmiszertermelés kapcsolata. A biodiverzitás
4. A fenntartható fejlődés és az egészségügy kapcsolata. Területfejlesztési koncepciók
5. Az egészséges életmódra nevelés lehetőségei az iskolákban.

II.

1. A fejlődés értelmezése. A fogyasztói társadalom jellemzése. Termelés és fogyasztás környezeti hatásai
2. Alapvető emberi szükségletek. A közérzet. A közérzetet befolyásoló tényezők. A mikrokörnyezet. Az otthon mint mikrokörnyezet
3. Város - ember - környezet
4. A környezeti folyamatok. Lokális, regionális és globális környezeti problémák.
5. A gépjármű-közlekedés környezeti és egészségügyi vonatkozásai

A program célja:

a pedagógusok környezeti-mentálhigiéné munkájához szükséges ismeretek nyújtása

Óraszám: 10 óra

Programvezetők: ... biológus, ... mérnök

4. AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS ÉS AZ EGÉSZSÉGNEVELÉS HELYE A TANTERVBEN

4.1. Testi-lelki egészség tanterv 1-8. osztályig

A NAT emberismeret műveltségi terület egészségtan tantárgy

Dér Gyuláné

Alsóbb osztályban, évfolyamon (1-3. osztály) a családban és az óvodában tanult egészség megővése érdekében kialakított alapkészségek megerősítése és továbbfejlesztése a cél: a szervezet egészségének megőrzése, a helyes életmódra való törekvés. Az egészséges tanulás feltételeinek biztosítása is. Külön tanóra keretét ugyan nem tudunk kapni, de a kapcsolódási pontot megkerestük.

Évi óraszám 37.

Kapcsolódási pont: technika, egészségtan

Természetismeret – testünk és életműködésünk

1. évfolyam:

Időtartam: témakörönként 5-5 foglalkozás

Fizikai egészség

Követelmény: legyen tisztában a betegség és egészség fogalmával, ismerje testrészeit, funkcióit és higiéniáját, fogápolását; tudja a tanulás, a pihenés és a játék helyes arányát; ismerje a táplálkozás alapvető szabályait; öltözködjön rétegeken.

Tananyag: egészség-betegség; a test felépítése; érzékszervek és védelmük, funkcióik; mozgásszervek és védelmük; mit, mennyit, hányszor, hogyan?; munka, játék, pihenés.

Szerelem, szex, érzelem

Cél: fiú és lány, a nemiség alapvető ismerete.

Követelmény: ismerje a két nem testi, viselkedésszerű, szociális különbségeit; legyen tisztában az intimitás alapvető szabályaival; nemének megfelelő szerepben érezze jól magát.

Tananyag: ilyenek a lányok; ilyenek a fiúk; kapcsolatok a lányok és a fiúk között; nemi szervek higiéniája, védelme.

Élettechnikák

Cél: a közösségbe kerülő gyermek a reális önértékelés érdekében tudatosan kezdje megismerni a külső tulajdonságainál kezdve önmagát, közösségben elfoglalt szerepét, újabb lehetőségeit, problémát okozó helyzeteket és a megoldás lehetőségeit.

Tananyag: mit mutat a tükör?; szeretnek és szeretem magam; ismerkedés az iskolával, a napirenddel, házirenddel; problémám van – megoldom – segítség; miért vagyok szomorú; játék, játékdélután.

Követelmény: ismerje meg és fogadja el külső fizikai adottságait; ismerje fel szorongást okozó helyzeteket; képes legyen megfogalmazni problémáit, tudjon segítséget kérni; örömmel vegyen részt társasjátékokban; ismerje a TV, számítógép pozitív és negatív hatásait.

Szociális egészség

Cél: annak tudata, hogy a legkisebb és legszorosabb közösség a család, amelynek fő feladata a gyerekek felnevelése és az öregekről való gondoskodás. A család összetartó ereje a szeretet, a tisztelet és egymás segítése. Alkalmazkodás az új közösséghez, az osztályhoz.

Követelmény: ismerje a családtagok legfontosabb adatait; családtagokat önzetlenül szeresse, tisztelettel viselkedjen irántuk; vegyen részt a családi munkamegosztásban; tudjon alkalmazkodni az iskolában.

Tananyag: a szüleim; testvéreim; helyem a családban; családi ünnepek és szokások; alkalmazkodtam.

Életvitelt veszélyeztető tényezők

Cél: a fokozódó önállósággal járó veszélyek felismerése, ezekből adódó problémák pozitív megoldása.

Követelmény: ismerje a vegyszer, a gyógyszer, a mérge fogalmát; képes legyen megelőzni az iskolai balesetet; ne csak magára, társaira is vigyázzon; ismerje a gyalogos közlekedés szabályait.

Tananyag: felnőtt segítsége nélkül nem dönthető el, hogy fogyaszthatók-e az ismeretlen dolgok; test és lélek működését befolyásoló anyagok; az iskola használatának szabályai; iskolába egyedül megyek.

2. évfolyam

Időtartam: témakörönként 5-5 foglalkozás

Fizikai egység

Cél: a szervezet egészségének megőrzése a helyes életmódra törekvés eszközeivel. Az egészséges tanulás feltételeinek betartása.

Követelmény: ismerje fel a betegség tüneteit; legyen tisztában a védőoltások fontosságával; ismerje a helyes fogápolás szabályait, fogváltás tényét; ismerje az egészség szempontjaiból fontos ételeket; ügyeljen helyes testtartására; ismerje a látást veszélyeztető tényezőket.

Tananyag: betegség tünetek, gyermekbetegségek, fertőző betegségek; orvosnál: ételpiramis; édesség, üdítő; gyakorlatok a lúdtalp és a gerincferdülés megelőzésére; szem védelme, látásproblémák megelőzése.

Szociális egészség

Cél: annak tudata, hogy a nagyszülők is édesanyák és édesapák. Az ő munkájuk tette lehetővé a jelent. Szeretettel, tisztelettel övezett éveket érdemelnek tőlünk.

Követelmény: tisztelettel viselkedjen a nagyszüleivel; szeretetét fejezze ki, jelezze apró kedvességgel; ismerje tágabb rokonságát; tudatosan alakítsa helyét az osztályban; ismerje az elvárásokat.

Tananyag: nagymamám, nagypapám; rokonaim; meglepetések; hogyan érzem magam az osztályban.

Élettechnikák

Cél: önismeret továbbfejlesztése a belső tulajdonságok tudatosításával. Megfelelés szülői, nevelői elvárásoknak. Problémás helyzetek megoldásának elemzése. Annak tudatosítása, hogy a sport a stressz szintjét csökkenti.

Követelmény: ismerkedjen belső tulajdonságaival; tudjon megfelelően véleményt nyilvánítani másokról; fogadja tárgyilagosan mások véleményét önmagáról; tolerálja a másságot; tudjon jó és rossz között különbséget tenni; sportoljon rendszeresen.

Tananyag: Önismereti játékok, önismeret játékos formában; az a véleményem...; döntöttem; sportdélutánok.

Szerelem, szex, érzelem

Cél: érzelmi kapcsolatok feltárása a családon belül.

Követelmény: tudja, hogy a család egyik összetartó ereje a szeretet; fogadja el az új testvérkét.

Tananyag: kistestvér várása; szülő és gyermek szerető kapcsolata; testvéri szeretet, féltékenység; szerelem a mesék világában.

Életet veszélyeztető tényezők

Cél: beszélgetés a veszélyt jelentő anyagokról, szerekről (akár drog, gyógyszer).

Követelmény: ismerje fel a test és lélek működését befolyásoló szereket; beszélgesen nevelőjével, társaival élményeiről, érzéseiről a dohányzással kapcsolatban; tudatosan kerülje a balesetet okozó helyzeteket; tudjon elemi szinten segítséget nyújtani.

Tananyag: tapasztalataim a dohányzással kapcsolatban; tapasztalataim az alkoholfogyasztással kapcsolatban; milyen viselkedéssel kerülhetők el a balesetek; elsősegélynyújtás.

3. évfolyam

Harmadik osztálytól már biztosított lesz a heti egy-egy óra az emberismereti műveltségi területen az egészségtan tantárgyban.

Fizikai egészség

Cél: az egészség érdekében a betegség megelőzése, elkerülése. Gyógyszerek, gyógyszerterek szerepének megismerése.

Követelmény: törekedjen a betegség elkerülésére; ismerje a beteglátogatás szabályait; tudja, hogy a bőr a szervezet első védelmi vonala, ezért ápolására fokozottan ügyeljen; sok gyümölcsöt és zöldséget fogyasszon; gyógyszerfogyasztás alapvető szabályait ismerje.

Tananyag: a beteglátogatóban; tisztálkodás (köröm, kéz, láb, haj); zöldség, gyümölcs szerepe a táplálkozásban, növényi rostok, vitaminok; gyógyszerek, gyógyszerterek.

Szociális egészség

Cél: a család minden tagja törekedjen arra, hogy a családi élet színtere az otthon praktikus, esztétikus, tiszta legyen. Mindenkinek legyen helye és ideje az együttlétre és magányra. Baráti kapcsolataitól legyen gazdagabb.

Követelmény: védje és szépítse az otthon berendezését; viselkedjen tapintatosan a családtagokkal; pozitív értékek alapján válassza meg társait, barátait.

Tananyag: az én otthonom; a tapintat; a barátság (önzetlenség, őszinteség, megértés, együttérzés, alkalmazkodás, hűség); ki a barátom?

Élettechnikák

Cél: érzelmek őszinte kifejezése. Az érzelem és az értelem összhangja. Annak felismerése, hogy az örömszerzés egyik forrása a tanulás, a munka. Az érzelmek szerepének felismerése a problémák megoldásában. A természetjárás stresszoldó hatásának megtapasztalása.

Követelmény: az objektív valóságnak megfelelő szubjektív átélés; pozitív értékek serkentő hatásának kiaknázása; negatív érzelmek feldolgozása; az álszerénység, szerénység, büszkeség, dicsekvés fogalmának ismerete; a természet testetleket üdítő hatásának megismerése, átélése.

Tananyag: érzelmek kiterjedése; szeretni nem mindig könnyű; boldog, szomorú vagyok; köszönet kifejezése és fogadás; kérés és visszautasítás; kirándulás a természetbe.

Szerelem, szex, érzelem

Cél: az emberi kapcsolatok legfontosabb kohéziós erőinek a barátság, szeretet, szerelem fogalmának elemzése.

Követelmény: legyen tisztában a barátság, szeretet, szerelem fogalmával; tudjon különbséget tenni ezek között; ismerje az emberi kapcsolatoknak megfelelő magatartási, viselkedési formáit.

Tananyag: szeretet, szerelem; udvarias viselkedés lányok és fiúk között, illetlen; az ember társas lény.

Életet veszélyeztető tényezők

Cél: harmonikus együttélés a környezettel. Az alkohol és a dohányzás érzelmi hatása a fogyasztóra és a környezetre. Az érzelmek visszatartó szerepének erősítése a kipróbálás fázisában.

Követelmény: tudja, hogy az ember a természet része, mellyel való harmónia megbontása az életet veszélyezteti; képes legyen érzelmeit kifejezni, tudja kontroll alatt tartani érzelmeit; fejlessze empátiás képességét.

Tananyag: a természetjárás alapvető szabályai; az alkohol és a dohányzás érzelmi hatása; a levegő tisztasága.

4. évfolyam

Fizikai egészség (időtartam: 10 óra)

Cél: a lehető legjobb testi és lelki állapothoz szükséges táplálkozási szokások kialakítása. A kórháznak, mint a gyógyító munka egyik színterének ismerete.

Követelmény: ismerje a nyers ételek fogyasztásának fontosságát; törekedjen a tartósítószer, vegyszer nélküli élelmiszerek fogyasztására; kerülje a túlzott sófogyasztást; esztétikus környezetben étkezzon; ismerje a kórházak szerepét a gyógyítás területén.

Tananyag: ételkészítés fortélyai (saláták); milyen élelmiszereket vásároljunk; sózás, fűszerezés; tartósítószer, vegyszerek; a terítés művészete; a kórház.

Szociális egészség (időtartam: 6 óra)

Cél: az élet minőségét javító szabadidős tevékenység megtalálása, a település adta lehetőségek kiaknázása.

Követelmény: keresse az adottságának megfelelő programokat; pozitív értékek alapján keressen szabadidős tevékenysége során társat; sportoljon rendszeresen; keresse az örömet, sikert nyújtó feladatokat.

Tananyag: mihez van kedvem, tehetségem?; otthon lenni jó; ezt gyűjtöm; győzelmeim; ünnepeim; játékos sportdelután.

Életet veszélyeztető tényezők (időtartam: 10 óra)

Cél: hazánkban nagy mértékű öltő dohányzás és alkoholfogyasztás szervezetre gyakorolt fizikai hatásainak ismerete. A reklám negatív hatásainak ellensúlyozása. A strandolás veszélyeinek tudatosítása. Vizek tisztaságának óvása.

Követelmény: ismerje a dohányzás, az alkohol rövid és hosszú távú pozitív és negatív fizikai hatásait; tudja, hogy milyen érdekek mozgatják a reklámok készítőit; kerülje a strandolás veszélyeit; védje a természet vizeit.

Tananyag: alkohol és dohányzás fizikai hatásai; reklámkészítés az alkoholfogyasztás és a dohányzás ellen; vizet károsító tényezők; üzemeltetés (vízgyűjtő és szennyvíztisztító területen).

Szerelem, szex, érzelm (időtartam: 6 óra)

Cél: a nemiség fogalmának kialakítása. Nemekre jellemző viselkedésformák kialakítása.

Követelmény: ismerje a fiúk és lányok közötti biológiai különbséget; ismerje a fiúk és lányok eltérő társadalmi szerepét; érzelmeit megfelelő formában nyilvánítsa ki.

Tananyag: fiúk-lányok biológiai különbsége, azonossága; férfi és női szerep a társadalomban; anya és apa szerepe a családban.

Élettechnikák (időtartam: 5 óra)

Cél: a pozitív gondolkodás képességének fejlesztése. Információ gyűjtése a tudatos döntéshez. A zene stresszoldó hatásának átélése.

Követelmény: tudjon örülni eredményeinek; vegye észre élettelen és élő környezetének értékeit; legyen akaraterője képességének megfelelően teljesíteni; döntései előtt gyűjtsön információkat.

Tananyag: legkedvesebb tevékenységeim; tárgyaim; ismerősöm; amit szívesen hallgatok; hangverseny látogatása.

5. évfolyam

Fizikai egészség (időtartam: 14 óra)

Cél: a serdülés alapvető testi és lelki folyamatainak megismerése. Fokozott törekvés az egészség megővéására.

Követelmény: ismerje a serdülés fizikai megjelenéseit; tisztában legyen a menstruáció és a magömlés eseményével, okával; fejlettségi fokának megfelelően változtasson tisztálkodási szokásain; ételpiramisnak megfelelően állítsa össze étrendjét; törekedjen rendszeres sportolásra.

Tananyag: a nemi érés és a pubertás sajátosságai (külső, belső); a serdülőkor fizikai változásai; másodlagos nemi jelleg kialakulása; a fejlődés szakaszai; a menstruációs ciklus; a serdülő tisztálkodása, higiéné; egészséges táplálkozás (zsír és cukor); a sportolás fizikai és pszichikai hatása; a sportoló táplálkozása.

Szociális egészség (időtartam: 5 óra)

Cél: tudatosan vállalt együttélési szabályok betartása. Jogok és kötelességek ismerete.

Követelmény: ismerje a családtagok jogait és kötelességeit; a tanuló jogait és kötelességeit; lássa be, hogy az egyén szabadsága a közösséggel harmóniában valósulhat meg; gyűjtsön ismereteket a felnőttek jogaival, kötelességeivel kapcsolatban.

Tananyag: jogok és kötelességek a családban és az iskolában; a házirend, felnőtt jogai és kötelességei; alapvető erkölcsi szabályok.

Életet veszélyeztető tényezők (időtartam: 5 óra)

Cél: nyíltan beszélni a kábítószeréről, fogyasztás okairól, követelményeiről, a tanuló önmagát és társait védő magatartásáról. A tömegközlekedés írott és íratlan szabályainak betartása.

Követelmény: tudja a gyermek, hogy hol kínálhatják droggal; ismerje a fogyasztás követelményeit; érzelmi és értelmi alapon utasítsa el a fogyasztást; tartsa be a tömegközlekedés szabályait; viselkedjen kultúráltan.

Tananyag: a kábítószer fogyasztás; hogyan mondjunk nemet; füst nélkül könnyebb; viselkedési szabályok közlekedési eszközön és közösségben.

Szerelem, szex, érzelem (időtartam: 8 óra)

Cél: pubertás érzelmi hullámainak helyes értelmezése. A szexuális kíváncsiság kielégítése.

Követelmény: ismerje meg a kamaszkort megelőző feszültségeit és találja meg a levezetés módjait; tudományos alapon elégtse ki szexuális kíváncsiságát; fogadja el a másik nem iránti vonzalmát; ismerje meg a szexualitás szélsőséges, számára veszélyes megnyilvánulásait.

Tananyag: Válaszok lányoknak és fiúknak; a lányok ingerlékenysége, a fiúk agresszivitása; szexualitás a tudományos irodalmakban; aki tetszik nekem; szexuális szélsőségek; beszélgetés csak lányokkal, beszélgetés csak fiúkkal.

Élettechnikák (időtartam: 4 óra)

Cél: külső és belső tulajdonságok tudatos vállalása. Olyan problémamegoldó stratégia elsajátítása, amellyel több megoldás közül az egyén számára a legjobbat képes kiválasztani. Relaxációs gyakorlatok megismerése.

Követelmény: reális önértékelés; föllentés és hazugság fogalmának ismerete; felelősség és felelőtlenség fogalmának ismerete; keresse a számára legeredményesebb relaxációs gyakorlatokat.

Tananyag: ki vagyok én?; miért, kiért vagyok felelős?; megoldások és következményeik; relaxációs gyakorlatok.

6. évfolyam

Fizikai egészség (időtartam: 10 óra)

Cél: a szakemberek és ne a reklámok befolyásolják az egészség érdekében hozott döntéseket. Vendéglátó szokások megformálása.

Követelmény: a szakemberrel kezeltesse bőrét; ismerje a gyors étkezdek kínálatát egészsége szempontjából is, büfék szerepe az iskolában; orvos tanácsára hasz-

nálja csak a reklámozott gyógyszereket; ismerkedjen a természet „patikájával”, kritikával fogadja a reklámozott élelmiszereket, kozmetikumokat.

Tananyag: serdülőkor bőrápolása; gyorsétkezdék; reklámozott gyógyszerek, élelmiszerek, kozmetikumok; a természet „patikája”; vendégvárás az egészség megővése jegyében; táplálkozási szokások; élelmiszerek vásárlása.

Szociális egészség (időtartam: 6 óra)

Cél: a kornak, helynek, eseménynek megfelelő illemszabályok ismerete, alkalmazása a sikeres életvezetés érdekében.

Követelmény: ismerje a kapcsolatteremtés szabályait; és különböző helyeknek megfelelő viselkedési normákat; tudjon viselkedni más neművel, és különböző korú emberekkel.

Tananyag: köszönés, bemutatkozás, telefonálás, levélírás; moziban, színházban, múzeumban, templomban, közlekedési eszközön, étteremben a viselkedési normák; lányok és fiúk közötti viselkedés, kapcsolata felnőttekkel; szabadoság (kultúrálatlan, durva beszéd).

Életet veszélyeztető tényezők (időtartam: 6 óra)

Cél: olyan személyiségjegyek kialakítása, melyek révén nem a drogfogyasztásban látják a problémák megoldását.

Követelmény: ismerje a drogfogyasztásra hajlamosító tényezőket; tudjon a test és lélek kölcsönhatásáról; ismerje a drogok szociális, erkölcsi hatását; törekedjen pozitív gondolkodásra.

Tananyag: milyen tényezők hajlamosítanak a drogfogyasztásra; rövid és hosszú távú hatások a szervezetre; önmagával és környezetével harmóniában élő ember tulajdonságai; a drogfogyasztás szociális és erkölcsi hatása; az egészségvirág.

Szerelem, szex, érzelem (időtartam: 6 óra)

Cél: a serdülés korának, a személyiségfejlődés legvirágosabb időszakának pozitív értékelése.

Követelmény: igyekezzon érzelmeit reális mederben tartani; pozitívan élje meg önállósulási törekvéseit; törekedjen problémáinak indulatmentes kezelésére; keresse a biztonságot nyújtó, pozitív értékeket hordozó kapcsolatokat; tudja, hogy a biológiai érés különböző ütemű.

Tananyag: számomra legfontosabb emberek; mire vagyok képes; önállósulási vágyak, kísérletek; 15 év múlva; események és érzelmek összhangja; kapcsolatteremtés másneművel, figyelemfelkeltés, ismerkedés.

Életttechnikák (időtartam: 4 óra)

Cél: a harmonikus életvezetést veszélyeztető tényezők felismerése. A tudatos törekvés az életminőség javítására.

Követelmény: képes legyen a veszélyt érzékelni; tudatosan erősítse testét, lelki stabilitását; fogadja el adottságait, lehetőségeit, ha nem változtathatók meg; ismerje fel az emberi tényezőket a döntéshozásban.

Tananyag: edzett vagyok; bátorság, hősködés, gyávaság; mi befolyásolt döntésben; szerepjátékok (adódott szituációra); magabiztos, önérvényesítő magatartás.

7. évfolyam

Fizikai egészség (időtartam: 10 óra)

Cél: az egészség normáinak megismerése. Tudatos felkészülés az egyén testi-lelki egyensúlyának megvalósítására. Az egészséges életre törekvő család.

Követelmény: tudja alkalmazni a munka, pihenés megfelelő arányait; ismerje saját szervezetének terhelhetőségét.

Tananyag: egészség, betegség; helyes életvitel hatása a szervezetre; a munka, pihenés aránya, alvásszükséglet; a helyes étrend kialakítása; konyhatechnikák, eljárások; gasztronómiai bemutatók és ismeretanyag gyűjtés.

Szociális egészség

Cél: a környezet hatásainak optimális feldolgozása az egyén és a környezete számára. A pozitív példakép kiválasztása. A reklámok helyes értelmezése.

Követelmény: tudjon helyesen választani a médiák információ áramából; ismerje meg az ember-, környezete kapcsolatát, óvja, védje; tudja szabadidejét kultúráltan, egészségesen eltölteni, legyen lépes életvitel tudatos alakítására; tudja és alkalmazza az elvárt viselkedési szabályokat.

Tananyag: környezeti információk tudatos feldolgozása; az ember és környezete, nek kapcsolata; sokoldalú szabadidős tevékenység kialakítása; a helyes életvitel kialakítása.

Életet veszélyeztető tényezők (időtartam: 6 óra)

Cél: a káros szenvedélyek ismerete és elutasítása.

Követelmény: legyen tisztában a szenvedélybetegség fogalmával; tudja, hogy függőséget okoznak; ismerje a droghasználó életminőségét; tudja mit jelent a drogfogyasztás és a közösség kapcsolata; legyen érték a nemet mondás; tudja értelmezni az ember-média-drogok kapcsolatát.

Tananyag: a drogok fajtái és hatásai; droghasználat stádiumai; az erkölcsi hatás, emberi hatás; a drog és a személyiségváltozás; a médiák pozitív és negatív hatásai, mint információ közvetítők; mit tegyek, ha bajba kerülök?

Szerelem, szex, érzelem (időtartam: 10 óra)

Cél: az érzelmi attitűdök szerepe a társas kapcsolatban.

Követelmény: vállalja a másik nem iránti vonzalom szépségét; tudjon különbséget tenni a vonzalom és a szerelem érzése között; vállaljon felelősséget a társas kapcsolataiban; ismerje a nemek szerepét az érzelmi kapcsolatokban.

Tananyag: érzelmi motivációk az ember életében; a szerelem szépsége; pozitív párkapcsolatok; a férfi, női szerep elemzése; megtermékenyítéstől a születésig (várandósság); csecsemőgondozás, a fejlődés szakaszai.

Élettechnikák (időtartam: 6 óra)

Cél: pozitív értékrend kialakítása. Az önálló döntésekkel járó felelősség vállalása.

A kortárs közösséggel való együttműködés.

Követelmény: tudjon önmagáról kritikus jellemzést adni, ismerje fel a férfi-női lelki alkat különbözőségét; családról való leválás és az önállósulás természetes személyiségfejlődési folyamat; ismerje az önálló döntéshozás lépéseit, ismerje fel a stresszhelyzeteket kiváltó okokat; ismerje az aktív, passzív pihenés fogalmát.

Tananyag: önismeret; milyen vagyok?; önjellemzés általános emberi értékek tükrében; férfi-női lelki alkat; önállósulás – családról való leválás; döntéshozás különböző helyzetekben (függőség, pályaválasztás); stresszhelyzeteket kiváltó okok felismerése; aktív és passzív pihenés.

8. évfolyam

Fizikai egészség (időtartam: 12 óra)

Cél: az egészség normáinak megismerése, az ember normális biológiai funkcióinak megalapozása: egészség, életmód, táplálkozás, szexualitás. A megelőzés-, felismerés-rehabilitáció az együttélés kapcsolatrendszerének megismerése.

Követelmény: ismerje az ideális testtömeget és a táplálkozásnak a szervrendszerekre gyakorolt pozitív és negatív hatását; tudja, hogy a testi és lelki jelenségek egymással szoros kapcsolatban vannak; tudja, hogy hogyan és mit tehet az emberi szervrendszerek megóvásáért; ismerje a fogamzásgátlás módszereit; tudja hogyan előzhető meg a nemi úton terjedő betegségek.

Tananyag: a testépítés, mesterséges készítmények hatása a szervezetre; családi táplálkozási szokások; természetes anyagokból ételkészítés (biokertészet, gyógynövények); a szervrendszerek elváltozásai; fogamzásgátlás lehetőségei; a házasság, a család és utód vállalás; nemi betegségek és megelőzésük; AIDS.

Szociális egészség (időtartam: 5 óra)

Cél: az igazi nemzet tudat, öntudat kialakítása. A munka minőségének megismerése, jó és rossz munkatársi kapcsolatokról véleményalkotás. Szabadidő kultúrált eltöltése.

Követelmény: ismerje meg a haza és a hűség fogalmát; ismerje, ápolja, becsülje hazája múltját, művészetét; legyen fontos számára a munka tisztelete; tudjon különbséget tenni európaiság és magyarság között; tudja, hogy az egyén érdekein keresztül az emberiséget, a nemzetet teheti naggyá.

Tananyag: az egyén, család és a társadalom egészséges kapcsolata; haza és hűség; történelmi múlt a művészetekben; hagyományok őrzése, ápolása, továbbépítése; a káros szenvedélyek, környezeti hatások az emberi kapcsolatok alakulásában.

Életet veszélyeztető tényezők (időtartam: 6 óra)

Cél: szenvedélybetegségek megelőzése és a segítségkérés lehetőségei.

Követelmény: ismerje a káros szenvedélyek egyénre és társadalomra gyakorolt hatásait; legyen képes védeni magát a káros szenvedélyektől; tudjon segítséget kérni; ismerje a függő ember életkilátásait.

Tananyag: a drog és az AIDS; a szenvedélybeteg és a társadalom; a függőség ismerete, hatása az egyénre és környezetére; a pszichikai és fizikai függés; allergiák; környezeti, táplálkozási.

Szerelem, szex, érzelem (időtartam: 6 óra)

Cél: ideális családkép kialakítása.

Követelmény: tudja, hogy a család a társadalom legkisebb közössége, melynek kohéziója a szeretet és hűség; és a család minden tagja egyenrangú, felelősséggel tartoznak egymásnak; ismerje a családi munkamegosztást, abban vállaljon szerepet legjobb tudása szerint.

Tananyag: az ideális család; a család mint intézmény változásai a történelem során; szeretet és hűség a családban; egészség és betegség a családban; szeretet és szerelem; beszéljünk „arról”.

Élettechnikák (időtartam: 8 óra)

Cél: felelősségteljes döntés a pályaválasztás során. Önismeret és emberismeret szerepe az emberi kapcsolatokban, sikeres életvitelben.

Követelmény: törekedjen önmaga helyének megkeresésére a makró és mikro társadalomban; tudatosan törekedjen értékrendjének folyamatos fejlesztésére; készüljön fel felelősségteljes döntéshozásokra, különös tekintettel a pályaválasztásra.

Tananyag: milyennek látnak mások?; ki vagyok én?; gyerek vagy felnőtt a pubertáskor nagy kérdései; önértékelés, önkritika, hogyan építem önmagam szellemileg és lelkileg?; felelősségteljes döntés a pályaválasztásban (rossz és jó döntés); stresszhelyzetek feloldása lazítással; hogyan élhetünk saját hibáinkkal; kamaszkori túlkapások felismerése és legyőzése.

4.2. Egy hatékonyabb iskolai egészségfejlesztési terv alap gondolata

Kata Roland

E sorok szerzője szerint a tanulók egészségéhez vezető út a szervezetfejlesztésen keresztül valósítható meg. Ennek alapelve, hogy az iskola valamennyi résztvevőjét – pedagógusokat, diákokat és szülőket – egyaránt érintse, függetlenül attól, hogy a pedagógus alsó vagy felső tagozaton tanít, milyen szakos; hogy a tanuló fiú vagy lány és hányadikos, és az iskola valamennyi rendszerét átszöje.

Számos felmérés adataiból kitűnik, hogy az ismeretek „egyszerű” átadásától nem várhatjuk el a tanulók egészségmagatartásának pozitív változását.

A jelen program célja:

- A tanulók rendelkezzenek korszerű ismeretekkel, és azok gyakorlásához szükséges jártasságokkal az egészségük védelme érdekében.
- Pozitív énkép kialakítása (önismeret, önértékelés, önbizalom, önbecsülés).
- Egészséges életstílus kialakítása az egész iskola körében, melyhez feladatunk minden ehhez kapcsolódó program hatékony koordinálása. (Egészségesebb Iskoláért Magyarországi Egyesülete. D.A.D.A. program alapján).
- Ismerjék fel a tanulók az életmód, a viselkedés és az egészségi állapot összefüggését.
- Hatékony kommunikáció, empátia, a másság kezelése.
- Erőszakmentes konfliktuskezelés.
- Új tanulási módszerek elsajátítása.
- A tanuló családtagjainak aktív bevonása.
- Pedagógusok példamutatása.

A program célkitűzésein végigtekintve jól látható, hogy a megvalósítás során a tanulók, a tantestület és a szülők eddig fel nem használt tartalékait próbálják mozgósítani.

A fent említett célok megvalósítása a következő feladatokon keresztül jönne létre:

- Segítségnyújtás abban, hogy a tanulók helyesen értelmezzék azt a tényt, hogy az egészség megőrzése illetve annak esetleges elvesztése az egyéni tetteken és választásokon múlik.

- Az egészségi állapot szempontjából fontos viselkedésmódok, szokások kialakítása, valamint az ezeket befolyásoló tényezők ismertetése.
- Támpontnyújtás az életmódbeli döntések meghozatalához, ezzel is segítve, hogy az egészséget támogató magatartásformák, megoldási módok alternatívaként jelenjenek meg a tanulók mindennapi életében.
- Segítségnyújtás a tanulóknak abban, hogy készsége szinten alkalmazzák azokat a megküzdési stratégiákat, amelyek segítségével megőrizhetik, illetve újrateremthetik életük egyensúlyát.

Mindezeket nem szükséges egy tantárgy keretébe szorítani, hanem valamennyi tantárgyban – de legfőként az egészségtan órákon belül – és azon kívül is célszerű megjeleníteni. Ennek előfeltétele az egész tantestület együttműködése, mert az iskola valamennyi rendszerének az átszövése csak így biztosítható.

A program a kerettanterv követelményeit és lehetőségeit kihasználva az egészségtan tantárgyat az alsó tagozatosoknál, valamint az 5. és 7. osztályosoknál integráltan, míg a 6. és 8. osztályosoknál különálló tantárgyként oktatná. Így az egészségtan az alábbi feladatokat látná el:

- a szervezet működésére, az egészséges életmódra vonatkozó ismeretek elmélyítését és ezzel a tanulók egészségtudatos viselkedésének fejlesztését, az egészség-választásra való készség megalapozását;
- tegye tudatossá, hogy az egészségért mindenkinek napról napra tennie kell, erősíteni, védeni kell az egészséget;
- nyújtson a tantárgy kitekintést az egészségvédelem egyéni és közösségi jellegére, a megelőzés lehetőségére és felelősségére;
- döbbsentse rá a tanulókat a magyar lakosság egészségi állapotának drámaian romló helyzetére, valamint annak megállítását célzó társadalmi programokra;
- mutasson rá az egészséget és a testi épséget veszélyeztető kockázati tényezőkre, és azok elkerülésének módjaira;
- tanítsa a felelős társkapcsolatokra, az örömteli párkapcsolatokra és fordítsa figyelmet a családi élet szépségére.

Ez a 8 évfolyamon keresztül folyó egészségtan oktatás a következő témákat dolgozza fel:

1. önismeret
2. táplálkozás
3. mozgás

4. testápolás (személyi higiéné) és öltözködés
5. a családi élet jelentősége
6. kortárskapcsolatok, szexualitás
7. káros szenvedélyek – helyes döntések
8. egészséges környezet és védelme
9. balesetek megelőzése, elsősegélynyújtás

A témák feldolgozásánál figyelembe kell venni az életkori sajátosságokat, és még talán ennél is fontosabb, az adott osztály érettségét. Természetesen az egyes témák között szabad átjárhatóság van, és a témák időkerete igazodik az osztályra jellemző sajátosságokhoz. A tanulók életkori sajátosságait szem előtt tartva a témakörök feldolgozása a következők szerint történik:

- Az 1-3. osztálynál kiemelt szerepe van az 1., 2., 3., 6. és a 8. témaköröknek.
- A 4-5. osztályoknál továbbra is fontos 2., 3. és a 8. témakör, valamint újonnan jelentkezik az 5. és a 9.
- A 6-7. osztályoknál továbbra is fontos a 2. és a 3. témakör, valamint új témakörként jelentkezik a 4., 6. és a 7.
- A 8. osztálynál egyenlő súlyú mind a 9 témakör, melyek feldolgozásánál mód nyílik a hiányosságok pótlására, a tanulók által kimondott kérdések megfogalmazására.

A feldolgozás során fontos – minden – a tanulóktól kiinduló kezdeményezést, ötletet felhasználni, mert így sokkal fontosabbá, sajáttá válhat az az ismeretanyag, amelyet közvetítünk. A program a játékosagra, jól megszervezett csoportmunkára, egészségfórumokra, külső előadók meghívására és a tömegkommunikációs eszközök felhasználására épül.

Mint tudjuk a nevelő – oktató tevékenység nem zárul le a tanítási órák végével, így természetesen a felvázolt program sem. E programokon keresztül tud az iskola közelebb kerülni a családokhoz és ezáltal a családok az egészséghöz. A tanév során megrendezésre kerülő tanórákon kívüli tevékenységek:

1. Kirándul a család, kirándul az iskola
2. Egy nap az egészséges táplálkozás jegyében
3. Nyitott kapu az iskolában: Együtt az egészségért!
4. Iskolai sportnap az egészségért

E négy program első ránézésre kevésnek mondható, de közülük az első kettő havi, a harmadik negyedévi és a negyedik pedig félévi rendszerességgel kerül megrendezésre.

A program jól illeszthető a NAT-ban, valamint a kerettantervben megjelenő egészségnevelési koncepcióhoz, amely a testi-lelki egészség fontosságát kiemeli minden műveltségi területen. A cél e program modellértékűvé tétele.

5. EGÉSZSÉGFEJLESZTŐ, EGÉSZSÉGNEVELŐ MINTAPROJEKTEK AZ ÁLTALÁNOS ISKOLÁBAN

5.1. Helyi integrált egészségfejlesztő program a tananyagban (1-8. osztály, életmód és egészségfejlesztés)

Koczka Istvánné

A felmérések adataiból kitűnik, hogy az ismeretek „egyszerű” átadásától nem várhatjuk el a tanulók egészségmagatartásának pozitív változását.

Programunk célja, hogy:

- Tanulóink rendelkezzenek korszerű ismeretekkel, és azok gyakorlásához szükséges készségekkel és jártasságokkal az egészségük védelme érdekében;
- Ismerjék fel tanulóink azt, hogy milyen összefüggés van az életmód, a viselkedés és az egészségi állapot között;
- Alakuljon ki a tanulóknak az önmagukkal szembeni felelősségérzet;
- Ismerjék fel a diákok azt, hogy miért szükséges a jövő tervezése az élet-út tudatos építése;
- Lássák be a tanulók, hogy ebben meghatározó szerepet játszanak az egyéni döntések, helyzetmegoldási és megküzdési technikák.

Egészségfejlesztő programunk feladata:

- Nyújtson segítséget abban, hogy a tanulók helyesen értelmezzék azt a tényt, hogy az egészség megőrzése egyéni tetteken és választásokon, a személyközi kapcsolataik minőségén is múlik.
- Ismertesse meg a tanulókkal az egészségi állapot szempontjából fontos viselkedésmódok, szokások kialakulását, feltételeit, valamint az ezeket befolyásoló tényezőket.
- Adjon támpontokat, értelmezési kereteket az életmódbeli döntések meghozatalához, ezzel is segítve, hogy az egészséget támogató magatartásformák, megoldási módok alternatívaként jelenjenek meg mindennapi életünkben.

- Nyújtson segítséget a tanulóknak abban, hogy készség szintjén alkalmazzák azokat a megküzdési stratégiákat, amelyek segítségével megőrizhetik, illetve újrateremthetik életük egyensúlyát.

Programunk a szülők csoportjával, a társadalom más szereplőivel, elsősorban az önkormányzattal, az egészségügyi dolgozókkal együttműködve valósul meg. Nyiltnapokon a délelőtti tanítási órákon kapcsolódhatnak be a nevelési-oktatási folyamatba vendégeink. Tanórán kívüli akcióink szervezésében és lebonyolításában is részt vállalnak.

Az országos programok valamelyikének átvétele anyagilag megterhelné az iskolát, a pedagógusokat és a szülőket. Tapasztalataink mutatják, hogy partnereink igényelik az iskolai egészségnevelést, de külön anyagi terhek nélkül.

Mind Ezek figyelembevételével alakítjuk ki helyi egészségfejlesztő programunkat az egyes tantárgyak tananyagába beépítve.

1. Az első osztály képzési terve – „Ismerkedjünk”

Az egészségfejlesztő program négy eleme: a kíváncsiság, sokféleség, ismerkedés és együttműködés. Ezek az elemek egyfelől segítik az iskolai beilleszkedést, másfelől „megágyaznak” a később egyre specializábbá váló egészségnevelési tartalmak számára.

1. táblázat

TÉMAKÖRÖK	ELÉRENDŐ CÉLOK	VÁRHATÓ EREDMÉNYEK
I. ÖNISMERET 1. Bevezetés 2. Nevem, születési adataim 3. Külső megjelenésem 4. Ezek együttes kiállítása, megbeszélése	Én mint egyéniség önellátása Érdeklődés mások iránt Együtt fedezzük fel önmagunkat, társainkat	Énkép kialakítása. Mások iránti figyelem felkeltése Kezdeti lépések a pozitív énkép, mások elfogadása iránt
II. KÖRNYEZETEM 1. Az én családom, helyem benne 2. Fontosabb élményeim kiskoromból 3. Otthonom, szobám, kuckóm	A család szerepének erősítése Fontosságának felfedezése, tudatosodása	Családom tudatosabb megismerése Érzelmileg a családra hangolódás Kötődés erősítése
III. EGÉSZSÉGES 1. Az egészség fogalma („Belőlem csak egy van”) 2. Hogyan őrizhetem meg (pihenés, mozgás, öltözködés, higiéné, táplálkozás főbb szabályai) 3. Természeti minták (állatok viselkedése nyugalomban, mozgásban – párhuzamok)	Önmagunkért és társainkért felelősek vagyunk. Egészségmegőrző szokások kialakítása. Az ember mint érték, mint természetből való. Nem verbális kommunikáció iránti figyelem felkeltése.	Helyes szokások kialakulása, tudatosulása. Emberi viselkedés – az ember, mint természeti lény reakciói, valamint ennek párhuzamai elsődlegesen az állatvilágban – felismerés.
IV. RÁM VESZÉLYES TÉNYEZŐK, DOLGOK 1. Veszélyes szituációk elismerése (otthon, környezetben) 2. Méreg és az orvosság fogalma 3. A tömegkommunikáció befolyása 4. Rossz szokásaim	A megelőzés tudatosítása. Nemcsak jó és rossz dolgok érhetnek – mérlegelés, döntés megismerése	Helyes szokások kialakulása, azt követő magatartásformák megjelenése
V. ÖSSZEZÉS (Óvom magam) 1. Szituációs játékkal veszélyes helyzetek felismerése, elhárítása 2. Kihez, kikhez fordulhatok segítségért.	A megbízhatóság fogalma, az iránta való igény felkeltése. Saját magamat én befolyásolhatom a legjobban.	Biztonságos életvitel megvalapozása

2. A második osztály képzési terve – „Ki vagyok én?”

Ahhoz, hogy biztonsággal „közlekedhessünk” szűkebb és tágabb környezetünkben, megfelelő kiindulópontot jelenthet az önmagunkkal való ismerkedés, tudni, hogy milyenek voltunk és vagyunk, milyennek lát minket a környezetünk, mire kell figyelniünk, hiszen ha a szűkebb közösségből (család, iskola) kilépünk, egészen más értelmezési keretbe kerülünk.

2. táblázat

TÉMAKÖRÖK	ELÉRENDŐ CÉLOK	VÁRHATÓ EREDMÉNYEK
I. ÖNISMERET 1. Tulajdonságaim 2. Mi az ami miatt kedvelnek a családban 3. Én mint iskolás	Önnevelésre való képesség meg- alapozása Önjellemzés kezdődő tudatosulása Kapcsolatok létesítése	Pozitív önértékelés Érzelmi biztonság Reális önbecsülés
II. KÖRNYEZETEM 1. Helyem az osztályban 2. Barátaim 3. Együttműködés	Állandó kommunikáció fenntartása a környezettel Szerepvállalás Tolerancia, előítéletmentesség	Odafigyelő magatartás. Irányított kommunikáció – megtanulni „beszélgetni”.
III. EGÉSZSÉGES 1. Felelős vagyok magamért, egészségemért. 2. Helyes életritmus, napi- rend szerepe, összeállítása.	Én, mint egyén mit tehetek magamért? Alkalmazkodás élethelyzetekhez Egészségmegőrző szokások Jártasságok, készségek kialakítása	Mások elfogadásának erősítése Pihenés, a sport életszükségletté válása Természeti párhuzamok felismerése
IV. RÁM VESZÉLYES TÉNYEZŐK, DOLGOK 1. Érintkezés a körülöttem levő világgal. Felelősségfelelőtlenség 2. Befolyáshatóság elkerülése 3. Károsító anyagok és hatásai. Szenvedélyeim lehetnek-e?	Konkrét problémamegoldó gondolkodás Felismerés: A szenvedélybetegség veszélyessége a személyiségre	Felelősségvállalás magamért, környezetemért. Helyes reakciók létesülése a veszélyeztető hatások ellen.
V. ÖSSZEZÉS (Óvom magam) 1. Szituációs játékkal együttműködés a családdal, társakkal a baj elkerülése érdekében 2. Véleménykialakítás, formálás	Bűnmegelőzés Helyzetfelismerés, a döntés képességének alakítása Együttműködés a családban, a családdal	Érzelmi jellegű visszautasítás megalapozása az egészségkárosító tényezők iránt

3. A harmadik osztály képzési terve – „Helyem a világban”

A kilépés motívuma különösen hangsúlyossá válik a harmadik évfolyam során, amikor már realitássá válnak a „kalandozások”, amelynek során megismerkedhetünk tágabb környezetünkkel, az ott tapasztalható örömmel, kihívásokkal, veszélyekkel és ez utóbbiak „kezelésével”.

3. táblázat

TÉMAKÖRÖK	ELÉRENDŐ CÉLOK	VÁRHATÓ EREDMÉNYEK
I. ÖNISMERET 1. Milyen vagyok? (pozitív módú bemutatásom) 2. Milyen a barátom? 3. Önállóságom a családban	Önértékelés, önállósodás, áldozatvállalás. Közösségi kapcsolatrendszerek erősítése	Pozitív énkép továbbberősítése Alkalmazkodás Szerepvállalás
II. KÖRNYEZETEM 1. Helyem az iskolában 2. Viszonyom társaimmal, nevelőimmel 3. Hogyan végzem feladataimat? 4. Tanácsadás egymásnak	Tanuljam meg a fontos dolgok sorrendjét. Kritikai gondolkodás alkalmazása Önmagamra figyelés Segítségnyújtás	Eligazodás személyes kapcsolatokban a felnőttek világában. Segítségnyújtás másoknak
III. EGÉSZSÉGES 1. Helyes és helytelen működése szervezetemnek 2. Válságos helyzetek hogyan hatnak rám? 3. Hogyan őrizhetem meg egészségem (Hangsúly: táplálkozás) 4. Természeti minták állatoknál	Kockázati tényezők felismerése Stresszhelyzetek, konfliktusok megélése, levezetése, kezelése Helyes, egészséges táplálkozásban jártasság szerzése	Feszültségkezelési módok tanulása Önmagam segítése nehéz helyzetekben Elkeseredés elkerülése
IV. RÁM VESZÉLYES TÉNYEZŐK, DOLGOK 1. Milyen kísértések vannak? 2. Reklámok és a fogyasztás közötti kapcsolat felismerése 3. Az alkohol mint szenvedély 4. A drog fogalma	A kockázatvállalás pozitív, negatív következményei Tömegtájékoztatással az emberek tömegei könnyen manipulálhatók – ennek tudatosulása	Tudatos választás előkészítése Visszautasítás képességének megalapozása
V. ÖSSZEGRZÉS (Óvom magam) 1. Szituációs játékok: Hogyan tudom elutasítani társaimat, a felnőtteket. 2. Milyen felnőtt magatartást ítélek el? 3. Mit tehetek magamért, társaimért?	Reális helyzetfelismerés Kritika a körülöttem levő negatív jelenségek felé Rövidtávú célok felvázolása	Az életvitel összehangolása a lehetőségekkel Az önmegvalósítás alapozása Magabiztonosság

4. A negyedik osztály képzési terve – „Jól vagyok”

Ebben a periódusban a család és az iskola biztonságából való kilépés már nem pillanatnyi, a tartós, biztonságos kintlétre kell berendezkedni. Így legfőképpen pozitív (egyensúlyi) létállapot megismerésére és megteremtésére kell törekedni.

4. táblázat

TÉMAKÖRÖK	ELÉRENDŐ CÉLOK	VÁRHATÓ EREDMÉNYEK
I. ÖNISMERET 1. Külső-belső jellemrajz. Mennyit változtam négy év alatt? 2. Milyennek látnak társaim? Elfogadom-e ezt? 3. Milyennek látom társaimat? 4. Egyszeri és megismételhetetlen „lény” vagyok	Önjellemzés készsége Összevetés másokkal Reális vélemény kialakulása Konfliktusok rendezésének keresése	Önbecsülés, önértékelés igénye Alkalmazkodás a valósághoz
II. KÖRNYEZETEM 1. Mi az, amit kedvelek családomban, iskolámban, lakóhelyemben? 2. Konfliktusaimat hogyan „rendezem” magammal, szüleimmel, társaimmal 3. Tanulási szokásaim	Érzelmek megfelelő kifejezésének gyakorlása A felkészültség, mint fontos, értékes dolog Felelősségvállalás	A tanulás fontosságának erősödése „Jó dolgok” felismerése környezetemben Életigenlés
III. EGÉSZSÉGES 1. Hogyan segíthetem szervezetem mind tökéletesebb működését? 2. Hogyan őrizhetem meg egészségemet? (Hangsúly a helyes szokásrendszeren, a teljes életért) 3. Természeti minták az állatoknál	Saját életminőségünk kialakításának megalapozása felelősséggel Belső harmónia Jövőképre törekvés Az alkotó életforma fontossága	Az egyéni egészség, a harmónia, mint fő érték tudatosulása Rövid és hosszú távú célok kijelölése
IV. RÁM VESZÉLYES TÉNYEZŐK, DOLGOK 1. Multimédiák használata az általuk közvetített világok, minták kritikával fogadása 2. Dohányzás, alkohol, drog hatása az egyénre, környezetre, emberi kapcsolatokra	Egészségkárosító anyagok elutasítása Tudatos életvitel szerepének megértése A teljes élet fontosságának érzékelése	Határozott visszautasítás, döntés Mások megértése, ezáltal segítséget
V. ÖSSZEGZÉS (Óvom magam) 1. Szituációs játékkal – nemet mondani tudás 2. Vigyázok magamra, vigyázok rám 3. Iskolai segítőim	Az önálló védekezés technikájának készséggé válása A segítő felnőttekkel való kapcsolatfelvétel módjának megismerése	Az egyén teljes belső szabadságát a bármely szenvedélytől való függetlenség adja meg. Kitartás, állhatatos életvezetés megerősödése

5. Az ötödik osztály képzési terve – „Egészséges életmódok”

Az életmódba beletartozik mindaz, amit egy személy saját magával és környezetével összefüggésben tesz. Az életmódok különbözőek attól függően, hogy az emberek milyen életkorban vannak, mivel foglalkoznak és milyen életkörülmények között élnek.

5. táblázat

TÉMAKÖRÖK	ELÉRENDŐ CÉLOK	VÁRHATÓ EREDMÉNYEK
I. ÖNISMERET 1. Ki vagyok én? 2. Saját tapasztalatok megjelenítése. A fejlődés, változások nyomon követése 3. Az akaratérő növelése 4. Igaz mondás, hazugság. Ki a hibás?	Reális önértékelés Értse, hogy van amit érdemes megőrizni, van, amin változtatni szükséges. Én-védő képesség erősítése. (A feszültségek erősítsék a személyiséget)	Önmaga hibáinak és erényeinek számbavétele. Felismerhetők az életvezetés hiányságai
II. KÖRNYEZETEM 1. A család szerepe a tanulók életében 2. Személyes kapcsolatok az osztályban 3. Hogyan tudunk konfliktust megoldani?	Másokra irányuló figyelem a személyes jólét fontos része Felelősségvállalás Konfliktuskezelés	Kapcsolataiban nyitott, aktív és tettekre kész Kommunikációs képesség erősödése
III. EGÉSZSÉGES 1. Hogyan lehet kialakítani a helyes napirendet? 2. Milyen az egészséges környezet? 3. Mozgás, táplálkozás és személyes higiéné 4. A serdülőkori testi változások	A kiegyensúlyozott életvitel megalapozása Környezettudatos magatartás fejlesztése	Az aktív életmód előnyeinek értékékként való tudatosulása Önmagam választásának felülvizsgálata
IV. RÁM VESZÉLYES TÉNYEZŐK, DOLGOK 1. Sok a baleset! 2. A dohányzás mellőzése, elutasítása 3. A drogok hatása az emberi kapcsolatokra	A balesetek személyi tényezőinek (elővigyázatosság, figyelmesség, veszély-elkerülése) erősítése. A dohányzás, mint „bevezető” drog. Az egymás iránti felelősség erősítése Életvitel folyamatos kontrollja	Tud „nemet” mondani Életigenlés
V. ÖSSZEGZÉS (Óvom magam) 1. Szituációs játékkal – kiállítás, ellenállás, elutasítás (a veszélyes anyagokkal kapcsolatban) 2. Felelős vagyok magamért!	Az én-védő képesség fejlesztése Felelősségvállalás másokért is	Magabiztos, határozott elutasítás Egészségmegőrzés, mint érték fogalmazódik meg

6. A hatodik osztály képzési terve – „A változások kézben tartása”

Segítséget kíván nyújtani a felelősségvállaláshoz, a változások irányításához. A tanulók életük változásaira – iskolai élet, érdeklődési kör, család és barátok, szervezetük – összpontosítva azonosítják, tárják fel és bővítik a változások kézben tartásához szükséges jártasságokat.

6. táblázat

TÉMAKÖRÖK	ELÉRENDŐ CÉLOK	VÁRHATÓ EREDMÉNYEK
I. ÖNISMERET 1. Külső-belső jellemrajz 2. Elfogadnak-e a társaim? 3. Ahogy én látom társaimat 4. Én ÉN vagyok	Önmagukban és másokban ébredő érzelmek feszültségek mellett kialakuló kapcsolat- teremtő készség fejlődése Konfliktuskezelő képesség fejlődése	Reális énkép fejlődése Kiegyensúlyozott személyiségfej- lődés a szexuális érés idején. Önbecsülés
II. KÖRNYEZETEM 1. Helyem a családban, az osztályban 2. Fiúk-lányok barátsága 3. Én és a körülöttem levő világ	Harmonikus érzelmi fejlődés Felelősségvállalás Stresszkezelő technikák tanulása	Erősödő személyes kapcsolatok Együttműködő közösség Önmagam vállalása Erőszakmentes konfliktus-kezelés
III. EGÉSZSÉGES 1. A serdülők biológiai változásairól 2. Testi és lelki egészsé- günk 3. A sport szerepe	Saját szükségletek, vágyak oly módon történő kielégíté- se, hogy ezzel ne okozunk kárt másoknak. Megértés Erőszak mentes önérvénye- sítés	Magabiztosabb fellépés Pozitív viselkedés az erőszakkal fenyegető helyzetekben
IV. RÁM VESZÉLYES TÉNYEZŐK, DOLGOK 1. Tanulói ismeretek rend- szerezése a drogokról 2. Ki miért próbálja ki az alkoholt? 3. A segítségnyújtásról	Információk pontosítása, rendszerezése Káros szenvedélyek elutasít- ásának képessége Pozitív jövőkép alakítása	Életigenlés Pozitív értékek felvállalása Előítéletek oldása
V. ÖSSZEZGÉS (Óvom magam) 1. Szituációs játékkal – barátság, szerelem, sze- xualitás 2. Vállalom döntéseimet 3. Ki segít, ha bajba kerü- lök?	Közösséghez tartozás erősíté- se Bizalom a felnőttek iránt	Személyes döntések felelősségtel- jes felvállalása Problémamegoldó képesség fejlő- dése

7. A hetedik osztály képzési terve – „Találjunk egyensúlyt!”

Az emberek élete egészen váratlanul kibillenhet egyensúlyából anélkül, hogy tudatában lennének, az egyensúly kicsúszhat a kezükből. Ez az egyensúlyvesztés néhány tanulót félelemmel tölthet el és látszólag megsemmisítő erejű. Így tehát segítsük a tanulókat annak megértésében, hogy az élet – bármilyen életkorban – átváltozhat és ezt mindannyiunknak el kell fogadni, és megtanulni, hogyan tudunk új egyensúlyokat létrehozni életünkben.

7. táblázat

TÉMAKÖRÖK	ELÉRENDŐ CÉLOK	VÁRHATÓ EREDMÉNYEK
I. ÖNISMERET 1. Leválás a családról 2. Én és a barátaim 3. Empátia, tolerancia	Pontos információk átadása Identitástudat erősítése	Tényeken alapuló döntéshozatal Mélyülő, tartós baráti kapcsolatok kialakulása
II. KÖRNYEZETEM 1. Önállóság kezdete 2. Kortársak szerepe 3. Jövőképünk	Céltudatos döntéshozás lépéseinek alkalmazása Tulajdonságaink tudatos kezelése Érdeklődés, nyitottság	Önkritika Kulturált viselkedés Felelősséggel vállalt kapcsolatok Tévedések, hibák beismerése, korrekciója
III. EGÉSZSÉGES 1. A pénz szeretete és szerelme 2. A lelki egészség megbomlása 3. Újra a testedzésről, sportról	Reális vélemény kialakítása Az érzelmek értékelése a kockázatos helyzetek felismerésében	Kezdeményezőképeség fejlődése saját egészségfejlesztése érdekében Érzelmei megfelelő kontrollja
IV. RÁM VESZÉLYES TÉNYEZŐK, DOLGOK 1. A kábítószer, mint mentálhigiénés zavar tünete 2. Ki, miért próbálja ki a kábítószert 3. A segítségnyújtásról	Pontos információ átadás Káros szenvedélyek elutasításának képessége Pozitív jövőkép kialakítása	Életigenlés Kritikus helyzetekben szakemberhez fordulás
V. ÖSSZEGZÉS (Óvom magam) 1. Szituációs játékkal – konfliktusok a családban és a kortárs csoportban 2. Életünk tíz-húsz év múlva 3. Választásaim 4. Döntéseim	Kiegyensúlyozott életvitel megalapozása Reális jövőkép alakítása	Pozitív problémamegoldó képesség erősödése Harmonikus személyiségfejlődés

8. A nyolcadik osztály képzési terve – „Egészséges jövők”

A tanulók az eltelt évek alatt folyamatosan egyre nagyobb kontrollt szereztek saját életük felett, olyan képességek és jártasságok birtokába kerültek, melyek révén képesek lesznek megérteni az egészséges életmódok változatosságát, kezelni a változásokat, új egyensúlyokat teremteni. Ez évben felvillantva a jövő lehetséges kihívásait, az ezekre adható válaszokat, felkészítjük őket egy boldog és „Egészséges életre”.

8. táblázat

TÉMAKÖRÖK	ELÉRENDŐ CÉLOK	VÁRHATÓ EREDMÉNYEK
I. ÖNISMERET 1. Álmok és realitások 2. Ösztönzés 3. Siker, választás, döntés 4. Én ÉN vagyok	Egyéni kvalitások és választott pálya követelményeinek összhangja	Önértékelés Személyiség autonómiája Harmónia
II. KÖRNYEZETEM 1. Pályaismeret 2. Családi és egyéb tapasztalatok a pályaválasztásban 3. Az én jövőm	Szakmai lehetőségek megismerése Problémamentes választás, döntés Konfliktuskezelő technikák változatos alkalmazása	Siker Elégedettség Érdekérvényesítés Vita, mások véleményének tiszteletben tartása
III. EGÉSZSÉGFS, TELJES ÉLET 1. Mit tehetünk egészségünkért? 2. Szerelem, szexualitás 3. Mozgás és higiéné	Fejlődés az érdeklődés ébredésétől a kérdezni tudásig Becsülje partnerét	Aktív életvitel tudatosulása Önvizsgálat Felelősség a másik iránt is
IV. RÁM VESZÉLYES TÉNYEZŐK, DOLGOK 1. Szenvedélybetegségek 2. Felelőtlen párok kapcsolatok 3. A környezet által közvetített minták kritikával fogadása	Egészségkárosító anyagok és viselkedésminták elutasítása	Pozitív döntéshozatal Mások megértése, segítése
V. ÖSSZEZÉS (Óvom magam) 1. Szituációs játékkal – kortársaim között 2. Partnerkapcsolati konfliktushelyzetek 3. Hogyan keressük fel a szakembereket?	Konfliktusok pozitív megoldása Kockázatvállalás pozitív, negatív következményei Erősödő kapcsolat a felnőttekkel	Holisztikus egészség szemlélet Tudatos, aktív egészségmegőrző életmód

A program lebonyolítása

Programunk 4 témát dolgoz fel, a témakörök lineárisan épülnek egymásra. A tanórákon minden pedagógus más-más módszerrel igyekszik oldott, vidám légkörben alakítani a gyermekek felelős életvezetésének kialakulását. Időrendileg az egyes témák a következő sorrendben futnak le:

szepember – október:	Önismeret
november – december:	Környezetem
január – február:	Egészséges, teljes élet
március – április:	Rám veszélyes tényezők, dolgok
május – június:	Összegzés

Természetesen az egyes témák között szabad átjárhatóság van, ami biztosítja az önbecsülés, önértékelés alakulását. Szolgálja mások megértését, a jó dolgok felismerését. Alapja az életigenlő szemlélet létesítésének az egészségkárosító anyagok elutasításának. Kitartó, állhatatos életvezetés igényét teremti meg. Célja a harmóniára törekvés mindenben, mindenhol, mindenkinél.

A témák időkerete igazodhat az osztályra jellemző sajátosságokhoz bővíthető: Fontos a tantárgyi koncentráció, amely szintén segíti azt, hogy a kitűzött célokat minél több tanulónál elérjük.

A tanulók életkori sajátosságait, ismereteit rendszerező, szintetizáló-képességeit szem előtt tartva a témakörök megalapozása mellett a következők szerint történik a program használata:

- 1-3. osztálynál kiemelt szerepük van az I-II-III. témaköröknek
- 4-7. osztálynál a III. témakör továbbra is fontos, emellett egyre nagyobb hangsúlyt kaphat a IV. témakör
- 8. osztálynál egyenlő súlyú mind a négy téma, amelyek feldolgozásánál mód nyílik a hiányosságok pótlására, a tanulók által kimondott kérdések megválaszolására.

A feldolgozás során fontos – minden – a tanulóktól kiinduló kezdeményezést, ötletet felhasználni, mert így sokkal inkább fontosabbá, sajátjá válhat az az ismeretanyag, amelyet közvetítünk. Munkánk a játékosagra, jól megszervezett csoportmunkára, kiállítások szervezésére, külső előadók meghívására és a tömegkommunikációs eszközök felhasználására épül.

A tanév során folyamatosan hospitálunk egymás tanóráin. A látogatások alkalmával a következő szempontok szerint végzünk megfigyeléseket:

- Milyen módon történt az érdeklődés felkeltése a téma iránt?
- Milyen kapcsolatban volt a tanár interakciós tevékenysége az érdeklődés fokozásával?
- Milyen oktatási módszereket alkalmazott?
- Milyen munkaformákra épített?
- Hogyan használta ki a koordináció adta lehetőségeket?
- Hogyan segítette elő a tanulók problémamegoldó képességének fejlesztését?

Egészségfejlesztési programok tanórán kívül

A nevelő-oktató tevékenység nem zárul le a tanítási óra végével. Az iskolán kívüli, szabadidőben megoldandó programok jellemzője az önkéntesség és a dinamizmus. Szereplői a gyerekek, a szülők, a pedagógusok és külső segítők. Az előkészítés és a tapasztalatokról szóló beszámoló „terheli” csupán a tanórát.

Tevékenységünk célja az iskola vonzáskörzetében élő családok motiválása egészség-magatartásuk fejlesztésére.

1. A program részletezése

1. Mérések, értékelési eljárások a családokban reálisan elvárható ismeretekről.
 Résztvevők: szülők, tanulók és osztályfőnökök
 Időpont: szeptember
 Referens: osztályfőnök – munkaközösség-vezető
2. Ismeretterjesztő cikkek, rejtvények a sulijúságban
 Résztvevők: szülők, tanulók
 Időpont: havonta egyszer
 Referens: Diákönkormányzat tanárelnök
 A feladatokat helyesen megoldók neve megjelenik a következő lapszámban. A helyes megfejtők közül minden hónapban hárman tárgyjutalomban részesülnek.
3. Fut a család, fut az iskola
 Résztvevők: tanulók és családtagjaik, a kerület lakói és a pedagógusok
 Külső segítők: rendőrök, elsősegélynyújtók
 Időpont: minden hónap utolsó péntek délutánja
 Referens: felsős testnevelő

A 2000 m-es táv megtétele után a futó sorszámát leadja valamelyik osztálynak. A legtöbb vendéget megmozgató osztály a tanév végén 10.000,- Ft ki-rándulástámogatásban részesül.

4. Egy nap az egészséges táplálkozás jegyében

Résztevők: tanulók, szülők és pedagógusok

Külső segítők: Diákélelmezési Vállalat, városi vállalkozók és östermelők

Időpont: október, december, február, április, június első csütörtöke

Referens: egészségfejlesztő tanár

E napon zöldség, gyümölcs, tejtermék és vitaminozott gabonapehely kerül új ízesítéssel ötletesen tálalva 7,30 órakor, valamint 9,45 órakor a tanulók elé az osztályteremben. Az ételek elkészítésében és tálalásában minden alkalommal osztályonként 5 szülő segít.

Tanulóink közel 60 %-a iskolai étkeztetésben részesül, így e napokon a nap-közi ebéd is az egészséges táplálkozás jegyében készül. (Pl: gyümölcsleves, párolt csirkecomb majonézes burgonyasaláta, alma)

5. Nyitott kapu az iskolában: Együtt az egészségért!

Résztevők: tanulók, szülők, kerületi lakosok és pedagógusok

Külső segítők: orvosok, gyógyszerészek, vöröskeresztes dolgozók, gyógytornászok, sportolók kortárssegítők

Referens: igazgatóhelyettes

Foglalkozások:

8,00–10,00

Rajzverseny gyerekeknek

Törd a fejed! Rejtvényfejtő családi vetélkedő

Beszélgetés a drogokról a kortárssegítőkkel,

7-8. osztály részvételével

10,00–12,00

Filmvetítés az egészségről – Beszélgetés a szakemberrel

Játékos egészségfejlesztő vetélkedők az 1-4. osztály részvételével a Vöröskereszt aktivistái szervezésével; az 5-8. osztály részvételével a városi ÁNTSZ egészségfejlesztő szakemberei vezetésével

12,00–14,00

Új ízekkel az egészségért

Reformkonyha – kóstoló

Családok hideg és melegkonyha-művészete.

Családi vetélkedő

A nap során körmérkőzéses gyermek, felnőtt, valamint vegyes-páros asztali-tenisz bajnokság és ügyességi versenyek folynak.

A nyílt nap programjai szabadon látogathatók. A meghirdetett versenyeken az első helyezést elérők tárgyjutalomban részesülnek.

E napon iskolánk tágra nyitja kapuját kerületünk összlakossága előtt. A már említett események mellett a következő programok várják a felnőtteket:

10.00–15.00 A Magyar Vöröskereszt Városi Bizottsága segítségével térítésmentes szűrővizsgálatok:

- vérnyomásmérés
- koleszterinszint mérés
- csontsűrűség szint-mérés
- önkéntes véradó nap az iskolában

Belgyógyász szakorvos, gyógyszerész várja a szűrésen résztvevők kérdéseit.

Orvosi előadás: A táplálkozás és az egyes mozgásszervi betegségek összefüggései címmel

Orvos válaszol – beszélgetés a szakemberrel

6. Iskolai sportnap az egészségért

Résztvevők: tanulók, szülők és pedagógusok

Külső segítők: rendőrség, orvos, vöröskeresztes aktivisták

Időpont: május

Referens: alsós testnevelő

8,00–14,00 15, illetve 30 km-es gyalogtúra – Rákóczi telep – Kakasszék –

Gyopárosfürdő – Rákóczi telep útvonalon

Kézilabda: leány-szülő és pedagógus csapat

Kispályás foci: fiú-szülő és tanár csapat

Ügyességi egyéni versenyek

14,00–15,00 Ebéd szünet

15,00–17,00 Önszerveződésű csoportok ügyességi játéka

BMX-bemutató

Görkorcsolya revü

18,00–21,00 Disco

Tanórán kívüli foglalkozásaink célja, hogy az alacsony iskolai végzettségű és elszegényedett családok számára lehetőséget nyújtsunk az ismeretszerzésre, az együttgondolkodásra, az együtt cselekvésre. Ismerjék fel a résztvevők saját, valamint családtagjaik egészséggel kapcsolatos negatív attitűdjét. Alakuljon ki bennük igény a pozitív változásra. Szeressék meg a közös munkát, s ezáltal legyenek kezdeményezői a rendszeres család-iskola szintű egészségmegőrző rendezvényeknek.

5.2. „Együnk jól, s jól” (alsó tagozat, napközis foglalkozás)

Martonné Ragasits Andrea

A kiindulási helyzet elemzése

Az alsótagozatos tanulók, s szüleik körében végzett kutatás eredménye azt mutatja, hogy tanulóink táplálkozási szokásaiban találhatunk olyan elemeket, melyek változtatása szükséges.

Mit lehet tenni a gyermekek egészséges életmódjának s főként táplálkozásának helyes irányba való alakítása terén?

Füsti Molnár Sándornak találó a megállapítása: „az ifjúság egészsége a nemzet biológiai vagyona”. Épp ezért felelősséggel tartozunk gyermekeinkért, tanítványainkért. Az iskolai egészségnevelés keretében nem elégedhetünk meg a szorosan vett oktatási terv keretein belül végbemenő tevékenységgel.

Az órai tananyag pusztá elsajátítása nem elegendő. Olyan programok, olyan munkaformák kitalálása szükséges, melyek során a tanulók aktivitását, érdeklődését fel- és kihasználva szemléletformálást tudunk elérni.

Az egészség bármely részterületét érintő foglalkozás fő célkitűzése kell, hogy legyen a gyerek érdeklődése, figyelme önmagára, saját egészségük védelmére irányuljon.

Az alábbiakban ismertetésre kerülő és szükségesnek tartott projekt 2, egymással kapcsolatban álló részre osztható:

1. gyerekek részére szervezett foglalkozások
2. szülőknek, felnőtteknek szervezett előadások, gyakorlati bemutatók ételkóstolók.

A projekt célja:

- legfontosabb feladat a táplálkozási ismeretek eljuttatása a szülőkhöz, gyerekekhez
- meg kell tanítani a gyerekeket az egészséges táplálkozás alapelveire, s gyakorlatára,
- meg kell értetni a gyerekekkel a helyes, kiegyensúlyozott táplálkozás betegség-megelőző szerepét,
- a pedagógusokat fel kell készíteni, oktatni kell, hogy a megfelelő ismereteket át tudják adni,
- a szülőknél tudatosítani kell felelősségüket gyermekeik egészsége iránt,

- szükséges, hogy orvossal, egészségügyi szakemberrel az életmód hibás kérdéseiről a felnőttek több alkalommal konzultálni tudjanak.

A projekt részei:

1. Gyerekek számára szervezett foglalkozások:

- formája: lehet szakkör, életmód klub, akár napközis (munkaterv) menetébe beépített foglalkozás,
- gyakorisága: heti 1 alkalom – vagy 2 hetente (40-45 perc) (másfél óra)
- résztvevői: elsősorban alsó tagozatosok. Igény esetén a témakör ismeretanyagát kellőképpen átformálva felső tagozatos foglalkozássá is átszervezhető.
- időtartama: 1 tanévre összeállított programsor
- helyszín: iskolai osztályban, tankonyhában, ideális esetben saját klubhelyiségben tartható.
- anyagi fedezet: A program önköltsége elég minimális összegből kihozható. Pályázatok, támogatók segítségével a költségvetés minimálisra csökkenthető.
- eszközigény: A program beindulása előtt műanyag tál, pohár, reszelő, vágódieszka, főzéshez használatos eszközök beszerzése.
- szakmai segítséget: biológia szakos kollégák, más egészségvédelem témakörében jártas szakemberek, szülők nyújthatnak a környezetünkben. A költségek csökkentése céljából az egyes foglalkozások megtartására a szülők, ismerősök közül fel lehet kérni személyeket.

A program menete havi bontásban:

Szeptember hónap:

Témakör: Táplálkozás és egészség

Főbb gondolatok:

- Mit eszünk? Miért eszünk?
- Mennyit és mikor együnk?
- A táplálék útja
- Ember számára ehető és nem ehető táplálékok
- Kővér, sovány, arányos ember

Módszer:

- beszélgetés, testkép elemzés
- testtömeg, magasság mérése

- rajz készítése: „A világ szép” címmel
„Egészségesnek lenni öröm” címmel

Október hónap:

Témakör: Fogápolás és táplálkozás kapcsolata

Főbb gondolatok:

- Táplálékok és a fogaink (ha nem lenne fogam ... játék)
- Az én fogaim (tejfog, maradandó fog ...)
- A helyes fogápolás
- Fogaink barátai, ellenségei

Tevékenység:

- Beszélgetés: meghívott fogorvossal
- Gyakorlat: a helyes fogmosás
- Rajz készítése: – fogaink barátai
- Fogaink ellenségei
- Látogatás a fogorvosi rendelőben (ismerkedés az eszközökkel)

Folyamatos tevékenység: fogápolási felszerelés használata a tanév folyamán az iskolában

November hónap:

Témakör: Ízek, illatok

Főbb célkitűzés:

- ízek fajtái (édes, keserű, sós, savanyú)
- illatok sokfélesége
- az érzékszervek jelentősége

Tevékenység:

- Játék bekötött szemmel: – forma-, illat-, ízfelismerés
- Kóstolóközpont kialakítása a teremben

December hónap:

Téma: Illik tudni! (A kultúrált étkezés, asztalterítés)

Főbb célkitűzés:

- Milyen étkezési szokásaink vannak?
- Hogyan eszünk?

Közös program a szülőkkel:

- asztalterítési tudnivalók
- ünnepi asztaldíszek készítése

Tevékenység: – gyakorlatok:

- Hova teszed a poharat, a szalvétát?
- szalvétahajtogatás
- asztaldísz készítése (eszköz: gyertya, oázis, fenyő)

- „Mini Étterem” – szituációs játékok

Január hónap:

Téma: Táplálékaink összetevői – a vitaminok

Főbb gondolatok:

- Vitaminok fajtái, jelentőségük
- Vitaminpótlás lehetőségei télen
- Beteglátogatás

Tevékenység:

- tépéssel, rajzzal vitaminforrások szemléltetése
- ragasztással: gyümölcskosár készítése
- szerepjáték: A gyógyszerteráiban

Február hónap:

Téma: A gyümölcsök

Főbb gondolat:

- Gyümölcsfajták (koncentráció: Természetismeret tantárgy)
- Gyümölcsfogyasztás lehetőségei (gyümölcslevek, nyersen fogyasztás)
- Különleges gyümölcsök (kiwi, füge ...)

Tevékenység:

- gyümölcssaláta készítése
- gyümölcstál összeállítása

Játék: – Ki hámozza ügyesebben az almát?

Március hónap:

Téma: Zöldségek, zöldségfélék

Főbb gondolat:

- A zöldségek sokasága (koncentráció: Természetismeret tantárgy)
- Zöldségfogyasztók – vegetáriánus étrend ismertetése
- Zöldségfogyasztás
 - nyersen
 - párolva
 - főzelékbe
- Különböző főzési technikák bemutatása, gyakorlása

Tevékenység:

- saláta készítése: Nagyanyó káposztasalátája
- zöldségek sokasága – rajz, tablókészítés
- zöldségköret párolva

Játék: – Piacon vagyunk – szituációs játék

Április hónap:

Téma: Tej, tejtermékek

Főbb gondolat:

- „Tej élet, erő, egészség!” – miért?
- Tejtermékek
- A sajtok sokfélesége (íz, elkészítés változatossága)

Tevékenység:

- a tehén fejése – látogatás háznál
- tejtermék kóstoló
- vendégváró falatok készítése

Május hónap:

Téma: Cukrok és zsírok

Főbb gondolat:

- A cukrok és zsírok szerepe a táplálkozásban
- Túlzott fogyasztás veszélyei
- Édesítésre használható szerek (méz, mesterséges édesítők)
- Hogyan főzünk, sütünk? (olaj, margarin)

Tevékenység:

- Ahol az ételeink készülnek (látogatás egy üzemi konyhán)
- Üdítőital készítése: bodza limonádé

Június hónap:

Téma: Gabonafélék, cereáliák

Főbb célkitűzés:

- Gabonafélék ismertségének felelevenítése
- Hogyan lesz a búzából liszt?
- Fehér és fekete (barna kenyér) kenyér
- A müzli
- A szója

Tevékenység:

- vendégváró feladatok (kifli karikák feldíszítése) készítése
- müzli kóstolása (cerbona szelet)
- gabonahelyi tejjel

Kiegészítések a tervezetthez:

- Több téma nem került feldolgozásra, melyeket a korösszetételtől függően a program részévé lehet tenni. Pl.
 - Népek – ételek (ismerkedés más népek ételeivel)
 - A folyadékfogyasztás jelentősége
 - „Könyvjelző” könyvjelző iskolai könyvtáros segítségével

- Lényege: a gyerek az őket legjobban érdeklő kérdésre választ adó könyvek, folyóiratok jegyzékét megtalálja, s ösztönzést kap egészségi ismeretek szerzésére.
- Nyers ételek
- Táplálkozás – mozgás szoros kapcsolatban álló két fogalom. Nem jeleztem, de minden foglalkozáson szerepet kap a mozgás (akár az elején, vagy a végén).
- I-I téma az aktualitását nem veszíti el a hónap elmúltával, visszavisszatérő ismeretanyagot szolgáltatnak.
- A program megszervezése nagy előretekintést igényel. A tanulók, akik részt vesznek a programban, valamennyien aktív részesei szeretnének lenni a tevékenységeknek, így igyekezzünk úgy szervezni a tevékenységeket, hogy mindenkinek legyen feladata.
- Tevékenységéről a csoport (klub) falújságon ad hírt a többi tanulónak – tegye ismertté az egészségfejlesztő tevékenységét.
- Nem tartom szükségesnek egy meghatározott, stabil létszámmal működő csoport fontosságát. Érdeklődés, kíváncsiság felkeltése után adjunk lehetőséget a többieknek is a bekapcsolódásra (akár menet közben is).

Az itt bemutatott program kipróbálásra került az 1998/99-es tanévben egy iskolai napközis csoportban. A TÉT koordinációs alapítvány pályázatára készítettem el a projektet, mely támogatást kapott, s a tanév folyamán heti 1 alkalommal célzottan működött, mint napközis foglalkozás.

Tapasztalataim a program során:

1. A gyerekek szemlélete változott
2. Táplálkozási szokásaik módosultak

A program során egyre több táplálékfélélet megismerve – a gyerekek megkedvelték a nyersen fogyasztott zöldségeket, uborkát, retket, sárgarépát, paprikát. Szülői visszajelzést kaptam, hogy otthon is igénylik a nyersen fogyasztott zöldségféléket, amit eddig otthon nem ettek meg.

3. Gyerekek egymáshoz való viszonya javult

A közös munka (salátakészítés, előkészületek, játék, ragasztás, rajz ...) közben közelebb kerültek érzelmileg is egymáshoz. Nőtt a tole-

ranciaigényük. Jobban elfogadják az alá, fölé-, s a mellérendeltségi viszonyokat.

4. Ismeretanyaguk s ezáltal szókincsük is bővült.

5. Szülői, támogatói segítség megnyilvánulását jelezte: ismeretterjesztő, szakácskönyv eljuttatása az iskolába,

– alapanyagok felajánlása,

– támogató megnyerése: Sütőüzem

6. Társaikat a gyerekek faliújságon tájékoztatták arról, hogy épp hol tartunk a programban.

7. Az elkészített saláta ételrecepteket eljuttattuk a szülőkhöz, s így otthon is lehetőség nyílik az elkészítésre (visszajelzés alapján néhány család élt is ezzel a lehetőséggel).

A program módszerek széles választékát kínálja, s ezért sikere az ötleteinktől, leleményességünkől nagymértékben függ.

A gyerekeknek szánt program mellett párhuzamosan futó programsorozatként képelem el a családtagok programjait, melyet a következőben mutatok be:

2. A felnőttek számára szervezett program

Célja:

- a szülők, nagyszülők, pedagógusok és minden érdeklődő számára konyhatechnikai ismeretek nyújtása, melyek az egészségi állapotra hatással vannak,
- gyakorlati tevékenységek keretében eljárásokkal, ügyes fortélyokkal való megismertetés,
- ételköstölővel egybekötött bemutatók szervezése, melyek új ízekkel ismertetik meg a program résztvevőit.

Formája: indirekt szemléletformálás, gyakorlati bemutatóval

Gyakorisága: havonta 1 alkalom (kb. 2-2,5 óra időtartam)

Igénytől függően az időtartam módosulhat.

- Résztvevői: alsó tagozatos szülők számára hirdetett programsor, melynek munkájába érdeklődők bekapcsolódhatnak
- Előzetes tevékenység: igény, érdeklődési kör felmérés a témában
- Helyszín: iskolai osztályban, étteremben, klubhelyiségben, tankonyhán tartható

- Anyagi költség: a program résztvevői nyersanyagok hozásával a gyakorlati tevékenység költséget csökkenthetik
- Pályázati pénzösszeg, önkormányzati támogatás
- Az előadók megegyezés szerinti tiszteletdíja

A program témakörei

- Szeptember:** Gyermeink egészsége, és a táplálkozás kapcsolata
- előadás, beszélgetés
 - programvezető: - gyermekorvos, védőnő, dietetikus
- Október:** Kíváncsiak gyermeink étkeztetésében
(a gyermekétrend összeállítás szempontjai)
- ötletbörze
 - programvezető: – gyermekétkeztetéssel foglalkozó szakember
– egészségfejlesztő pedagógus
- November:** Finomat, de másképpen
- új konyhatechnikai lehetőségek megismertetése a résztvevőkkel
– (párolás, grillezés ...)
 - programvezető: – szakács végzettségű szakember
- December:** Az ízlésesen, szépen terített asztal
- ünnepi díszek az asztalon
 - szalvétahajtogatás
 - asztalterítési ötletek
 - programvezető: – vendéglátóipari oktató
– napközis nevelő
– virágkötő
- Január:** Beteg a gyerek
- az elhízás, cukorbetegség ...
 - az étvágytalanság
 - programvezető: – gyermekorvos, védőnő
- Február:** A gyümölcsök, zöldségek, mint fontos vitaminforrások
- különleges gyümölcsök a piacon

- gyümölcssaláta készítése
- gyümölcstál összeállítása
- programvezető: – zöldség-gyümölcsstermesztő
 - szakács
 - egészségfejlesztő pedagógus

Március: Zöldségeitek

- vegetariánus étrend
- zöldségsaláták készítése
- nyers ételek összeállítása
- programvezető: – pedagógus

Április: A szója

- jelentősége a táplálkozásban
- szójából készült ételek
- ételkóstoló
- programvezető: – szakács, cukrász

Május: Süssünk finomat, s jót!

- sütemény receptek, édességek – főként gyümölcsből
- közös sütés, receptbörze
- programvezető: – cukrász

Június: Vendégeink a gyerekek

- közös program, vendéglátás a gyerekeknek
- tejtermék, gabonaipari termékek kóstolója
- közös játék a gyerekekkel
- programvezető: – pedagógus, védőnő

A projekt legfontosabb jellemzői

1. Az előkészítő – és végrehajtó team tagjai:
 - iskolai, egészségügyi intézmények, kulturális intézmények, vállalatok képviselői (tejüzem, sütőüzem)
2. Iskolai tantestület szemléletmódjának befolyásolása
3. Program résztvevői: – gyerekek, szülők, nagyszülők, érdeklődők
4. A komplex program részei:
 - közös, mindenkinek szóló program

– korosztályonként külön foglalkozások

5. Az egész program során a szülői foglalkozások jórészt beszélgetések formájában zajlanak, gyakorlati tevékenységgel összekötve.
6. Önkéntes részvétel fontossága
7. Megrendezési idő: a) Egyes résztvevő szabadidejének függvényében alakul ki.
b) Az iskolai tanidő rendjéhez alkalmazkodó
8. Tájékoztatás többlépcsős
 - Iskolán belül
 - tanulók munkájának, tevékenységének propagálása,
 - tanulók informálása (faliújság)
 - pedagógusok megnyerése a programok megszervezéséhez
 - Iskolán kívül
 - lakóhely híradásaiban
 - sajtóban tudósítani a tevékenységről

Mi várható a projekt befejezése után?

- Nem lezárt folyamatról van szó, július beköszöntével.
- Az új tanévben – a programsorozat anyagát igények alapján bővíteni célszerű
- A tervezetben felvázolt programok eredményeként könyvelhetjük el, ha:
 - a szülők érdeklődve vesznek részt a foglalkozásokon, s aktívak,
 - ha szembesültek saját felelősségükkel,
 - ha elfogadják, s igénylik a segítő szándékot az ismeretlen, vagy kevésbé ismert téma megértésében,
 - a gyerekek új ízek, új ételek felé nyitottabbak,
 - ha a résztvevők napi étkezési struktúrája kedvezően alakul,
 - ha a közétkeztetés is nyit az új ételek, új ízek irányába,
 - ha a környezetünkben lévő kereskedelmi egységek kínálatukat bővítik egészséges táplálkozás körébe tartozó élelmiszerekkel,
 - ha az igényeket – a kínálat megfelelően tudja kielégíteni, s választék bővülése figyelhető meg

A 2 vonalon futó, de egymással több ponton is kapcsolódó program mellett érdemes foglalkozni olyan tevékenységsor megszervezésével, illetve bemutatásával is, amely a mozgásszegény életmód kiküszöbölésére irányul.

Községünkben megpróbáltuk ennek egy változatát: „Asszony – kosár” néven.

Több mint egy éve néhány főből álló kis csoport (korábban sportoló anyukák, asszonyok) ötletéből kiindulva az iskola pályáján heti egy alkalommal kosárlabdázunk.

Ha az időjárás nem engedi, akkor a kultúrotthon termében (tornaterem hiányában) „Női – torna” elnevezéssel gyógytornász anyukák vezetésével ingyenesen tornázunk.

Mint az előzőekben említettem, a projektem első vonala – a gyerekeknek összeállított programsor kipróbált, működőképes.

A második vonalát a programnak – következő tanévben igyekszem elkezdeni – párhuzamosan a napközis foglalkozásokkal, amelyeket akár klubmozgalmommá is ki lehetne terjeszteni.

A „mellékvonalként” jelzett mozgásos programok (torna, kosárlabda) folyamatossága remélhetőleg megmarad, s még több aktív résztvevőre számíthatunk.

Mindezek alapján, s a tervek szerint úgy vélem, valami megmozdult községünkben, s ennek a tevékenységnek egyénre és közösségre vonatkozóan is pozitív hatásairól lehet beszámolni.

A programsor megvalósításához a következőkre szeretném felhívni a figyelmet:

- Hatékonyabbnak ítélem az egészségnevelő tevékenységet, ha az irányító nem egészségügyi szerv, hanem valamely más szerv, csoport (tantestület, szülői csoport)
- A program előkészítője – s végrehajtó csoportja lehet az iskola, az önkormányzat képviselőiből szerveződő mag.
- Támogatóként feltétlenül meg kell nyerni az egészségügy valamely képviselőjét – ajánlatos az iskolaorvos, ÁNTSZ, védőnő, háziorvos támogatását s szakmai tanácsát figyelembe venni.

5.3. Tini Klub

Bodnár Gyuláné

A projekt bemutatása

A projekt egy a miskolci Könyves Kálmán Általános Iskolában működő klub létrehozásáról és az ott folyó foglalkozásokról szól. Úgy tapasztaltam, hogy a dohányzás az, ami gondot okoz a fenti intézmény tanulóinak. Ebből kiindulva választottam ki és dolgoztam ki részletesen egy foglalkozást a dohányzásról.

Projekt

NÉV: TINI KLUB

Helye: Miskolc, Könyves Kálmán Általános Iskola Klubszoba

Ideje: Heti egy alkalom, délutánonként

Alkalmanként 90 perc, összesen 20 foglalkozás

Időpont: 1999/2000-es tanév első féléve

Anyagi ráfordítás: kb. 25.000 Ft

Pályázatokból és diákönkormányzati pénzből finanszírozva.

A négy évfolyam bármely korosztályából szabadidős klub szervezése, tevékeny csoporthoz tartozás.

Célja:

- Ismeretek nyújtása, tapasztalatszerzés, az ismeretek továbbadása, pozitív döntéshozás.
- Az elsajátított ismeretek összefoglalásaként szabadon választható tevékenységi forma, öntevékenységre nevelés.
- A feladatok kivitelezése a gyermekek számára vállalható egyénenként vagy csoportosan, fontos azonban, hogy meghatározott feladatokra szóljon a tanulók megbízása.
- A feldolgozandó témát megnevezheti a tanár vagy választhatják a gyerekek.
- Mindenképpen fontos az ötletadás.
- A csoportfoglalkozáson tanultakat tudják alkalmazni egyénileg is, a témára irányuló figyelem ébrentartása, a tanulók motiválása a további ismeretek megszerzésére.
- Öntevékenység fejlesztése.

- Az egészségkárosító szenvedélyek hatásának megismertetése a dohányzás, alkohol és drogmentes magatartásra történő beállítódás, annak elérése, hogy a tanulók önkéntesen és tudatosan elkötelezzék magukat az egészséges életmódra.

A megvalósítás jellege és formája lehet:

- a klubtagok által rendezett iskolai szintű rendezvény megszervezése (kiállítás, rajzverseny, adássorozat az iskolarádióban, cikksorozat az iskolaújságban vagy faliújságon)
- szereplés szülői értekezleteken (jelenetek, szerepjátékok bemutatása)
- riportkészítés írott vagy rádiós változatban valamelyik témában érintett társsal, szülővel, szakemberrel, sportolóval, orvossal, védőnővel stb.

A klub megszervezése

- Bevezető beszélgetés: a foglalkozás céljainak ismertetése a tanulóközösséggel a klubban való részvétel elfogadtatása.
A bevezető beszélgetésre orvost, védőnőt, biológust is fel lehet kérni.
- A megoldandó feladatok kiosztása kiscsoportoknak (baráti csoportoknak) a résztvevők érdeklődési körének megfelelően, teljes önkéntesség megvalósítása mellett.
- A csoportok konkrét tervkészítése: mit, mikor, hogyan oldanak meg.
- A témára vonatkozó szakirodalom gyűjtése, kísérletekhez szükséges eszközök, videofilmek stb.

Témakörök	Szeptember	Október	November	December	Január
Alakulás	1. A TINI KLUB megszervezése	—	—	—	—
Veszélyeztető tényezők	2. Veszélyes anyagok, helyzetek és tényezők az otthonunkban és a környezetünkben. 3. Kísértésnek kitéve. 4. A drog fogalma, hatása a szervezetre, a családra, a társadalomra.	1. Dohányzás 2. Alkohol 3. Veszélyes és tiltott szerek 4. Egyén és a drog	1. A drogok és a médiák 2. A reklám hatása 3. Kritikus helyzetek és döntések 4. Drogok a társadalomban	1. Vigyázok magamra, vigyáznak rám! 2. Hová fordulhatok, kik segítenek?	—
Óvd és véd magad!	—	—	—	3. Hogyan tudok visszaautasítani	1. Visszaautasítási technikák, döntéshozás 2. A „nemet mondas” módjai – kiállás, ellenállás
Egészséges és biztonságos élet	—	—	—	-	„Az egészség értéke” életünkben 4. Hogyan élhetek egészségesen?
A félévi munka lezárása	—	—	—		5. Iskolai szintű rendezvény – ötletbörze alapján

KÖLTSÉGVETÉS

A finanszírozás felhasználás:

1. Előadói díjra: 5 x 2000 Ft
Minden hónapban egy, a témában meghívott szakembernek.
2. Kísérletekre: 3 x 100 Ft
Szeptember, október, novemberben.
3. TINI MAGAZIN beindítására az iskolában
Szeptember – októberben: 1500 Ft
4. Rajz- és fotókiállításra és ennek értékelésére:
Novemberben 2000 Ft
5. Iskolai szintű rendezvényekre:
Januárban 10000 Ft
(PL: kóstoló-reformkonyha, aerobic, fittball, különböző mozgástechnikák népszerűsítése, orvosi, egészségnevelői, természetgyógyászati előadások filmvételével egybekötve, ebben a témában könyv és újság árusítás, ennek szervezése folyamatban a klubtagokkal közösen ötletbörze alapján.)
6. Meglepetések a klubtagoknak: 1200 Ft (PL. rágógumi, gyümölcs)

Előre tervezett összköltség: 25.000 Ft

A TINI KLUB OKTÓBERI ELSŐ FOGLALKOZÁSÁNAK RÉSZLETES KIDOLGOZÁSA

Témakör	Tárgyalandó téma	Távlati cél	Várható eredmény, cselekedet, viselkedés a magatartás szintjén
Veszélyeztető tényezők	Dohányzás	Helyzet felmérése és a döntésre való képesség kialakítása	Az egészséget károsító tényezők ismerete alapján az érzelmi jellegű visszautasítás meg- alapozása

Dátum: 1999 október

Foglalkozás: Dohányzás

Meghívott: Az iskola védőnője

Szemléltető felszerelések:

- A tüdő c. iskolai szemléltető tábla
- Szétszedhető cigaretta, szipka, multifilter
- Videofilm: Hurrá cigi!

Dohányzásról. Erre se gyújts rá!

Cigiszimfónia

(A felsorolt videofilmek közül valamelyik megtekintése.)

– A tanulók által gyűjtött adatok, rajzok, fotók stb.

Anyagi ráfordítás: 100 Ft a kísérletre

150 Ft 2. cs. ráógumi (meglepetés)

A foglalkozás menete

I.

1. Teremrendezés 5 perc

II.

1. Játék: Bírószági tárgyalás 15 perc

1. A játék menete:

A tanulók előzőleg már sok „terhelő” adatot gyűjtöttek össze a dohányzásról. A terhelő adatokat a záró tárgyaláson (ezen a foglalkozáson) mutatják be, adják elő. A tárgyalást úgy kell megrendezni, mint az igazi bíróságon. A bírótisztt az iskola védőnője látja el. Szakértő lehet még gyógyszerész, biológus, vegyész stb. A nyomozati adatokat a tanulók szolgáltatják a magukkal hozott feljegyzésekből, rajzaikból stb. Eredményeik alapján „vádát emelnek” a dohányzás ellen, amely különösen a fejlődő szervezetre fejt ki káros hatást.

A tárgyalás vezetője az egészségfejlesztő-mentálhigiénikus vagy az egészségtanár. Ő számoltatja be a különböző megbízatásokat vállalt tanulókat arról, hogy mit gyűjtöttek a jól álcázott ellenségről.

A meghívottak megerősítik a feltárt adatokat.

El kell érni, hogy a tanulók önkéntesen maguk is kifejezésre juttassák, hogy iskolás korukban nem dohányoznak.

2. Videofilm megtekintése (A filmek az ÁNTSZ-ekben megtalálhatók és díjmentesen kölcsönözhetők) 15 perc

3. Beszélgetés a filmről, egyéni tapasztalatokról, a nikotinról, a dohányfüstről, miért dohányoznak az emberek, a biológiai hatásáról, miért jár a nikotin álruhában stb.

A beszélgetésben tegyünk fel kérdéseket:

- Láttál-e már cigarettacsikket szétszedve?
- Szedjünk egyet szét! Mit találunk benne?
- Hogyan reklámozzák a cigarettát?
- Helyesek-e ezek a reklámok?

Miért mondjuk, hogy a dohányzás „szenvedély”?

4. A beszélgetéshez kapcsolódó kísérletek. 10 perc

- Szedjük szét egy füstszűrős cigarettaszipkát. Ha 10 cigarettát elszívunk vele, úgy a nyakáról egy ruhadarabbal barna, kenőccsszerű anyagot törölhetünk le.

Próbáljuk a foltot vízzel lemosni – a víz nem oldja.

Következtessünk: miért sárgul meg a dohányzó fogazata, ujjja?

- Kis ecsettel kenjünk a szipka kátrányos, nikotinos levéből légyre. Mi történik?

(Több más kísérletet is lehet itt alkalmazni!)

- A tüdő c. anatómiai szemléltető táblán mutassuk be a dohányzás termékeinek felszívódási helyét és lerakódását.

5. Nyissunk vitát: – Dohányozunk-e vagy nem? 20 perc

Vitaindító kérdések lehetnek:

- Milyen érvek szólnak a dohányzás mellett és ellene?
- Mit ajánlanál a kisebb tanulóknak és kortársaidnak – mikor gyűjtsanak rá, hány cigarettát szívjanak el?
- Érvek gyűjtése a dohányzásmentes életmód mellett. – Az érveléseket dramatizáljuk, alakítsunk párokat a tanulókból.
- Férfi-nő kapcsolatban milyen zavaró tényezőt jelent a dohányzás?
- Segít-e a felüldülésben a dohányzás?

Az érvek, vélemények és az elhangzottak után fontos, hogy a tanulók érzelmeiktől vezérelve tudjanak dönteni, dohányoznak-e vagy sem. Tudjanak nemet mondani és döntésüket vállalni.

Ismeretes, hogy a fiatalkorban elkezdett dohányzás a legártalmasabb, hiszen a fejlődő szervezetet méreghatásnak tesszük ki. A dohányzás szenvedéllyé válhat, amelytől megszabadulni igen nehéz.

Aki még nem kezdte el a dohányzást, ne is gyűjtson rá!

Fontos, hogy ez a beszélgetés befejeztével tudatosuljon a tanulóknál.

6. **A foglalkozás befejezéseként** a gyűjtött fotókból, rajzokból, címkékből stb. készült kiállítás megtekintése a meghívottakkal együtt.
7. **Meglepetések kiosztása** – cukormentes rágógumi

5.4. Egészségfejlesztő projekt a szexuális felvilágosítás témakörében

Titzné Horváth Csilla

A ma ifjúságának egészségvédelme együtt jár a korszerű szexuális élet kialakításával.

A mai fiatalok nehezen találják meg az utat a szexuális értékek, normák labirintusában. Sokszor a szülők is hasonló dilemmában vannak, mint gyermekeik, ezért nem egyértelmű határozott normákat adnak át. Sok esetben elhárítják maguktól a problémát és nem kívánnak tudomást venni arról, hogy a serdülőkor nem csak a fizikai és pszichikai változások, de a nemi érés időszaka is.

Kényes kérdés, de valóság az, hogy a szülők a pedagógusokra, a pedagógusok pedig a szülők felé tolják a probléma megoldását.

Itt azonban mindenkinek helyt kell állni, „minden szereplőre szükség van”.

Az egészségfejlesztő program az életkori sajátosságoknak megfelelően nyújt egészségi tudnivalókat, kiemelten kezeli a serdülőkori problémákat a szexuális kultúra fejlesztését és az AIDS megelőzését.

Ennek megvalósítására olyan egészségnevelési programot/órát kell tartani, ahol előadás és beszélgetés formájában kapják az információkat, ismereteket.

Az elméleti „oktatáson” kívül, az előadást még hatékonyabbá tehetjük, ha pl. anatómiai képeket, makettek használnak és videó filmet vetítünk, a témához kapcsolódó könyveket ajánlunk és ismeretterjesztő füzetekkel látjuk el őket.

Fontos, hogy ezek az órák az osztályfőnök jelenléte nélkül bonyolódjanak le. Hiszen gyakran intim témát érintünk és az osztályfőnök jelenléte zavaróan hathat a bensőséges hangulat kialakításában.

A szexuális felvilágosításnál elkerülhetetlen, hogy megismerkedjünk testünk erre a feladatra hivatott szerveivel, szervrendszerével.

A biológia centrikus felvilágosítás azonban nem elég arra, hogy felkészítse a serdülőt a partnerválasztásra, a kultúrált szexuális kapcsolatra és a felelősségvállalásra.

Az előadónak minden téren tájékozottnak kell lennie, hogy az esetleges kérdésekre, felmerülő problémákra megfelelő választ tudjon adni.

Nyitott kérdés soha ne maradjon!

Fontosnak tartom azt is, hogy a szülők is tudjanak a program létezéséről, melyet szülői értekezlet alkalmával ismertet az osztályfőnök vagy az érintett előadó.

A szülők tudják és ismerjék, hogy miről beszélgetünk gyermekeikkel, s csak ezen ismeretek birtokában lehet egészséges, harmonikus érzélem gazdag szexuális és családi életet élni.

A fiatalokat segíteni kell a *gyakorlati szexuális élet normális kialakításában, mely magába foglalja a biológiai ismereteket, a döntéshozatal képességét és a házasságra nevelést.*

Az egészségfejlesztés szempontjából igazán fontos dokumentum született, melynek célja, hogy az egészség érdekében fejleszteni kell az egyéni és társadalmi képességeket. Ennek legjobban elterjedt eszköze a projekt.

Projekt

A szexuális nevelés során lehetőség nyílik arra, hogy az emberi lét egyik kulcsfontosságú vonatkozásáról beszéljünk a diákokkal.

A program *célja*, hogy a tanulók pontos információk birtokában jussanak a szexualitással kapcsolatosan, testük működését, a felnőtté válás biológiai, pszichés és szexuális folyamatait megértésük.

A szexuális élettel kapcsolatos kérdésekben meggondolt döntéseket tudjanak hozni. Életkori sajátosságaikat figyelembe véve kitérni a fogamzás, fogamzásgátlás, terhesség, AIDS és a nemi úton terjedő betegségekre is.

Fontos, hogy a diákok megértsék mi zajlik bennük és körülöttük, és hogyan illeszkedik a szexualitás az egészséges életmód fogalmkörébe.

Helyszín: általános iskola

Résztevők. – az iskola 8. osztályos tanulói

– Egészségfejlesztő mentálhigiénés szakember, egészségtan tanár

Időtartam: 5 x 1 óra, az osztályfőnöki óra keretén belül

Cél:

- nemi felvilágosítás, előkészítés a nemi életre,
- nevelés – az emberek közötti érintkezés és kapcsolat kialakítására
- önismeret, felelősségteljes döntéshozatal

Rövidtávú cél:

- érzelmileg involválni Öket,
- az érdeklődés felkeltése, nyitottság a diákok részéről.

Hosszútávú cél:

- az információ elmélyüljön és rögzüljön
- képesek legyenek tovább adni az információt
- probléma esetén tudják, hogy kihez forduljanak

Terv: A foglalkozások osztályfőnök jelenléte nélkül történjenek.

Ha módunkban áll, óra előtt rendezzük át a tantermet. A székeket tegyük körbe, kényelmesen helyezkedjünk el. Ne iskolás szituációt teremtsünk, ezzel is jelezvén azt, hogy ez nem oktatás, hanem beszélgetés lesz. Így talán könnyebb lesz a kezdeti gátlásokat, félelmeket feloldani.

Lehetőség szerint egy dobozt is biztosítsunk, arra az esetre, ha névtelen írásbeli kérdéseket kapunk a diákoktól, megőrizve inkognitójukat, hogy legyen miből kihúzni a kérdéseket.

1. alkalom:

Az egészségfejlesztő mentálhigiénés szakember vagy az egészségtan tanár megismerkedik az osztállyal. Kötetlen beszélgetés formájában felméri milyen ismeretekkel rendelkeznek a diákok. Érdeklődési körükről is tájékozódik.

Milyen vagyok? Önismeret, önbecsülés.

Segít a diáknak növelni önbecsületét és önismeretét. Lehetővé teszi annak felismerését, amit kedvel önmagban és azt, amit szeretne megjavítani.

Lapokat osztani a tanulók között, melyeken három kérdés van. Erre válaszolniuk kell.

1. Mit szeretek magamban?
2. Mit szeretnék megváltoztatni?
3. Amire büszke vagyok.

Majd ezt követően megbeszélni s utána elmondani velük, hogy hogyan érezték magukat miközben ezekről a dolgokról beszéltek.

2. alkalom:

Társas kapcsolatok. Én és barátaim. Kortársak szerepe. Konfliktusok. Tanuljon meg választani és döntésének vállalja a következményét.

Szerepjáték:

Szerepvállalásra ad lehetőséget a diákoknak, úgy hogy eljátszák egy másik személy érzéseit, tetteit, „belebújik a másik bőrébe”.

Rögtönzésre épül. A résztvevők kipróbálhatnak egy másfajta viselkedést, érzelem megnyilvánulást. Elmesélünk vagy felolvasunk egy szerelmi történetet, színdarabszerűen. Majd megkérjük a tanulókat, hogy játsszák el. Miután ez megtörtént megvitatja az osztály a „szereplők” viselkedését, Ők milyennek látták társaikat más bőrében. Vajon a szereplőknek milyen érzés volt ezt eljátszani? A megbeszélés végén összefoglaljuk az aznapi ismereteket, kiemelve a döntésünk következményét.

3. alkalom:

Felnőtté válás folyamata: biológiai, pszichés és szexuális területeken.

Nemi szervek szervrendszerek ismertetése, makettek, diák és tablók felhasználásával.

Tinédzserek sexualitása. A nem kívánt terhesség megelőzése. Korszerű fogamzásgátlás.

Egy eset ismertetése, mely egy szerelmi történetet mutat be.

Megkérünk néhány tanulót, hogy játssza el a történetet, a többiek pedig kiscsoportokra osztjuk és megkérjük őket, hogy csoportonként:

- a) ismertessék a problémát,
- b) gondolkozzanak a választási lehetőségeken,
- c) vitassák meg valamennyi lehetőség következményeit,
- d) határozzák meg, mit tegyen a két szereplő,
- e) tervezzék meg az „akciót”.

Miután minden csoport szerepelt, általános vita következik:

- a) Mi történhetett volna valóban. Miért?
- b) Milyen szerepet játszott a szex ebben az esetben?
- c) Mi lehetett az oka annak, hogy a fiú/lány a szexuális témáról beszéljen?
- d) Melyek a különböző módjai, hogy a szerelmet kifejezzék egy kapcsolatban?

A szeretkezés is egy módja a szerelem kifejezésének? Szeretkezés nélkül nem lehet kifejezni a szerelmet? Milyen más útja van az egymás iránti érdeklődés és gyengédség kifejezésének?

A megbeszélést befejezéséként annak megmagyarázása, hogy hogyan adódott a választás, milyen kényszerek és következmények játszottak szerepet a szexuális aktivitás elhatározásában. Ez fontos a jól végiggondolt elhatározás megtevéséhez.

4. alkalom:

Nemi higiéné. AIDS és a nemi úton terjedő betegségek.

Amit még mindig nehéz, „ciki” megkérdezni – válaszadás a diákok név nélküli, írásban feltett kérdéseire (melyek az első találkozás óta belekerültek a dobozba).

Az előadásnál a legfontosabb, hogy a szerelem, érzelmek örömeit hangsúlyozzuk, mint a félelmet az AIDS-től. Az AIDS borzasztó, de nem lehet egyszerűen megkapni, ha vigyázunk magunkra. Olyan hangulatot kell teremteni, hogy a tanulók szabadon tudjanak beszélni saját testükről és problémáikról.

Szerepjátás következik, mely egyben visszajelzés is, mennyire sajátították el a tanultakat, fel tudják-e használni az információkat. A gyerekek maguk találják ki a párbeszédet, én csak a témát adom meg.

„A 12 éves gyermekemet szeretném felvilágosítani az AIDS-ről és a szexualitásról. Mit mondjak Neki?”

A diákok tudásuk és érzelmeik szerint néhány perces megbeszélés után az osztály előtt játsszák el a szerepeket. Majd az osztály közösen beszélje meg, hogy helyesen cselekedtek-e a szereplők, és tudtak-e elegendő információt.

5. alkalom:

Kötetlen beszélgetés. A diákok véleményét összegyűjteni milyennek találták az előadást és hogyan érezték magukat. A kiértékelésre megfelelő időt kell adni, hogy mindenki el tudja mondani véleményét.

A tanulókat kérdésekkel is segíthetjük pl.:

- Mennyire fontos ez Neked?
- Elmondod másoknak is?
- Azt mondod, hogy

Bízgatni és aktivizálni kell Őket. Lényeges, hogy minden tanuló szót kapjon.

Nehézségek az iskola részéről:

Meggyőzni a vezetőséget, hogy szükség van a felvilágosító előadásokra és ez lehetőség szerint szakember bevonásával történjen.

Az előadásokon az osztályfőnök ne vegyen részt. A diákok nyíltságát, őszinteségét és kíváncsiságát akadályozhatják a nemi különbségek (fiúk jelenléte a lányokat, a lányok jelenléte a fiúkat).

6. Egészségfejlesztő, egészségnevelő mintaprojektek a középiskolákban és kollégiumokban

6.1. Az egészségesebb ifjúságért (szakképző és szakiskola egészségfejlesztő programja)

Nyíriné Fejszés Tóth Edit

I. Az iskola küldetése

A Gáspár András Szakképző és Szakközépiskola tanulói 14-22 éves korú fiatalok. Az életkor alapján eltérő igények fogalmazódnak meg az egészségükért folytatandó munka során. Alapvető azonban, hogy az intézménybe kerüléskor az új közösség továbbvigye azokat a törekvéseket, melyek a korosztály harmonikus, kiegyensúlyozott felnőtté nevelése érdekében – az új alaptantervek szellemében – már az alapképzés során elkezdődtek.

Az 1998-ban elkészített iskolai Pedagógiai Programban a tantestület megfogalmazta, hogy a képesség kibontakoztatásán túl a nevelés-oktatás során enyhíteni kell a szociális hátrányokat, a beilleszkedési, tanulási nehézségeket, fel kell tárnai a tanulók egyéni vonásait, a feladat tehát a teljes személyiségre ható nevelés. Ennek részeként a fiatalok kommunikációs és cselekvési képességét javítani kell, életmódjukat, az értékekkel történő azonosulásukat – köztük az egészséges életmód iránti igényt – fokozatosan a pozitív mintákhoz kell formálni.

Az egészségesebb ifjúság neveléséért az egész tantestület és az iskola valamennyi felnőtt dolgozója felelős. Tenni kell azért, hogy a tanulóknak kialakuljon az egészség megtartására és fejlesztésére az igény. Meg kell tanítani őket arra, hogy hogyan tölthetik el kulturált módon, tartalmasan szabadidejüket, választási lehetőségeket, mintákat bemutatva nekik. A tantestület felelőssége az is, hogy minden lehetséges módon elősegítse a fiatalok egészségközpontú szemléletmódjának kialakulását, biztosítva, hogy elsajátítsák az ehhez szükséges elméleti és gyakorlati tudást, kialakítva a megfelelő magatartásmódot, hogy ezzel felvértezve léphessenek át a következő iskolába vagy a munkahelyre.

Az egészségviselkedés szempontjából rendkívül veszélyes a pubertáskor. Sok kockázatos viselkedésforma kezdete vezethető ide vissza. Olyan „egészségprogramot” kell tehát megalkotnunk, melynek lényege és célja az egészségesség,

czen belül is a testi és lelki eredetű betegségek és problémák megelőzése, az „egészségben tartás” segítése.

A különböző mértékben már működő tevékenységek összehangolásával, tudatos tervezéssel és fejlesztéssel, a diákok fokozott bevonásával viszonylag kis költséggráfordítással is elérhető lehet az, hogy a fiatalok komfortérzete az iskolában javuljon, és az itt töltött 4-6 év alatt kialakulhasson bennük az igény az egészségre és a képesség annak megvalósítására. E munka csak hosszabb időn keresztül érheti el célját, látványos eredmények helyett tehát csak apró sikerek várnak a program végrehajtásában résztvevők számára.

II. Célok és célkitűzések megállapítása

1. Általános célok:

- az egészségtudatosság kiépítése,
- ismeretek közlése, pontosítása,
- egyéni képességek kiteljesítése,
- a beállítódások és a magatartás megváltoztatása,
- környezeti változtatások (természeti és társadalmi).

2. Konkrét célok:

2.1. Egészségi állapot teljeskörű felmérése az első évfolyamon

a) Megállapítani:

- a mentálisan veszélyeztetettek körét (pl. magatartászavar, beilleszkedési nehézség),
- a krónikus betegek, súlyos vagy kisebb mértékben fogyatékosok körét (pl. cukorbetegség, allergiák, intoleranciák),
- az egészséget károsító, kialakult vagy kialakulóban lévő szokásokat (pl. dohányzás, alkoholfogyasztás, mértéktelen tv nézés, rossz táplálkozási szokások),
- az egészséget várhatóan veszélyeztető tényezőket (pl. túlsúly, tartási hiba, mozgásszegény életmód, családi halmozódás egyes betegségeknel).

b) A szűrés eredményei alapján követőrendszert kell kidolgozni az érintettek tanulmányi idejére (4-6 év).

c) Az azonos módon veszélyeztetettek számára felvilágosító-nevelő tevékenységet kell szervezni (előadások, felvilágosító anyagok kézbeadása, életmód-korrekción csoportok szervezése).

2.2. Komfortérzet javítása

Átvizsgálva az iskola helyiségeit meg kell találni azokat a lehetőségeket, melyek kis költségfordítással is javíthatják a tanulók közérzetét. (Ilyenek: beszélgetésre alkalmas sarkok, a rendszeresen használható olvasószoba, videózási illetve kazetta- és lemezhallgatási lehetőséggel stb.). A felmérés során támaszkodni kell a diákok megfogalmazott igényeire (pl. „Ötletroham”, „Tippláda”).

2.3. Felsőbb évfolyamosok bekapcsolódása az életmód-csoportokba

Meg kell kísérelni a nem elsőévesek bevonását (felhasználva az osztályfőnökök és az iskolaorvos etikailag megismerhető információit, továbbá megadva az önkéntes csatlakozási lehetőséget a számukra készített tájékoztató anyagok segítségével).

2.4. Diáksegítők képzése iskolai és külső segítséggel

Fel kell kutatni azokat a diákokat, akik részt vennének – esetleg iskolai szünetekre szervezett életmódtáborokkal végzett – továbbképzéseken.

2.5. Vendéglőadók

Az osztályfőnöki órák közül minél többre a témában jártas vendéglőadót kell biztosítani, aki lehet egészségfejlesztő mentálhigiénikus, egészségtan tanár, szaktanár vagy külső segítő is.

3. Célkitűzések

- a) Az iskolavezetés tájékoztatása a programról, a célok tudatosítása, források felkutatása, hálózatszervezés.
- b) A program megismertetése és elfogadtatása a tanárokkal, a szülőkkel és a diákokkal, meggyőzés annak hasznosságáról; önkéntes segítő bekapcsolása a végrehajtásba.

III. Portfólió

A program végrehajtásához szükséges áttekintés, hogy mely részelemek járnak hozzá, a vázolt cél eléréséhez. E tevékenységek igényelhetnek jelenlegi szintjükhez viszonyítva fejlesztést, szinten tartást, esetleg felszámolást.

Az egészségfejlesztő munka jelenlegi állapotát áttekintve megállapítható, hogy a fentiek közül mindhárom irányra szükség van

1. Fejlesztés

Fejleszteni szükséges az egészségfejlesztő – mentálhigiénés hálózatot. Ennek csak részelemei léteznek, összehangolása a program megvalósulásához elengedhetetlenül szükséges. Szakemberek bevonásával kell a hálózat kialakulását és működését biztosítani (egészségfejlesztő – mentálhigiénikus, iskolaorvos, védőnő, szaktanárok stb.).

2. Szintentartás

Szinten kell tartani az osztályfőnöki felmérés rendszerét, mely eddig is jól szolgálta az első évfolyamosok jobb megismerését. Az adatlapokat évente átvizsgálva azokat továbbra is a mindenkori igényekhez kell igazítani.

A felsőbb évfolyamosokat a program indulása idején a rossz beidegződések miatt nehezebb lesz elérni. Ezért esetükben legalább az eddigi tevékenység szinten tartása a cél végzésük idejéig.

3. Megszüntetés

Meg kell szüntetni azt a hibás gyakorlatot, hogy az osztályfőnök polihisztorként legyen kénytelen beszélni minden – az egészséghez kapcsolódó – témáról, illetve azt, hogy nem lévén számára más alternatíva, inkább nem beszél ezekről.

Fel kell számolni az ad hoc jellegű programokat, tervezhető folyamatokat kínálva fel helyettük.

IV. Az új tevékenységi kör stratégiája

- a) A kitűzött cél elérése érdekében team-munka szükséges, melyben az iskola ez irányba elkötelezett pedagógusai összehangoltan együttműködnek.
- b) Támaszkodni kell az előző iskolák által elért eredményekre, az iskolaorvosi szakvéleményre.
- c) Ki kell építeni azokat a kapcsolatokat, melyek lehetővé teszik, hogy az iskolai szakemberek kompetenciáját meghaladó feladatok megfelelő szakemberek bevonásával valósuljanak meg.

V. A tervezést befolyásoló tényezők

1. Külső környezet

Mind a szülők, mind az önkormányzat a Pedagógiai Program elfogadásával támogatva azokat az alapelveket, melyekre a jelen program épül.

2. Belső környezet

Számolni kell azzal, hogy a Pedagógiai Program elfogadása még nem jelenti azt, hogy a fenntartó forrásokat is rendel az iskola által végrehajtandó feladatokhoz.

Biztosítani kell az iskolavezetés támogatását a program megvalósításához (erkölcsi, szervezési, pénzügyi szempontból).

Ellenállás várható mind a felsőbb évfolyamos diákok, esetleg egyes tanárok – dolgozók részéről, ezért a programban részt vevő team tagjait fel kell készíteni a konfrontálásra, motiváltságukat minden lehetséges módon erősíteni szükséges.

VI. Lehetőségek és veszélyek

1. Lehetőségek

A program konkrét céljait megfogalmazó pontok közül jó néhány tartalmaz olyan elemeket, melyek nagy valószínűséggel megvalósíthatók. A II. fejezetben foglaltak közül ezek:

- 2.1.a. Az első évfolyamosok szűrése.
- 2.1.b. Szűrés alapján a követőrendszer kidolgozása.
- 2.2. Komfortérzet javítása.
- 2.5. Vendéglőadók hívása az osztályfőnöki órákra.
- 3.a. Az iskolavezetés tájékoztatása, továbbá erkölcsi támogatásuk biztosítása a programhoz.
- 3.b. A tanárok tájékoztatása a programról, segítők bekapcsolása.

2. Veszélyek

A program megvalósulását szervezési, pénzügyi és tudati oldalról veszélyeztető néhány tényező:

A II. fejezetben foglaltak közül ezek:

- 2.1.c. A veszélyeztetettek számára a felvilágosító-nevelő tevékenység megszervezése nem sikerül.
- 2.3. A felsőbb évfolyamok bekapcsolása kudarcot vall.
- 3.1. Az iskolavezetés segítségnyújtása a hálózatszervezéshez, forrás felkutatásához, programvezető kinevezéséhez nem valósul meg.
- 3.2. A tanárok nem azonosulnak teljes körben a program célkitűzéseivel, esetleg akadályozzák azok megvalósulását.

VII. A megvalósítás lépései

1. A projekt benyújtása az iskolavezetés számára.
2. Elfogadása esetén felelős személyt (egészségfejlesztő - mentálhigiénikus szakember, egészségtanár) megbízása a program menedzselésével.
3. Team szervezése: egészségfejlesztő - mentálhigiénikus szakember, egészségtanár feladata.

A team-munkába bevonhatók:

- a) az alábbi végzettségű szaktanárok:
testnevelők, biológiaszakosok, földrajzszakosok, kémiaszakosok, könyvtárosok, drámapedagógusok stb.
- b) segítők:
elkötelezett tanárok, segítő személyzet, szülők.

4. Külső segítők szervezése

A team munkájához célirányosan mozgósíthatók:

- a) egészségügy: iskolaorvos,
védőnő,
szakorvosok (akik esetleg szülők is),
szakellátás (drogambulancia, börgyógyászat stb.),
- b) döntéshozók: önkormányzat,
- c) média: helyi TV, rádió,
helyi és megyei újságok,
- d) intézmények: Pedagógiai Intézet, más középiskolák, Nevelési Tanácsadó, Családsegítő Központ.

5. Források feltárása

- Pénzügyi források:
 - a) belső:
más célról átcsoportosítható források feltárása, Gáspár András Alapítvány lehetőségeinek feltárása, hasonló célra fordított források beépítése,
 - b) külső:
pályázatokon, illetve szponzoroktól elnyerhető források.
- Humán források:
 - a) belső:

speciális, programhoz felhasználható ismeretekkel rendelkező iskolai dolgozók és diákok felkutatása, laikus segítők és diákok felkutatása,

b) külső:

segítő szülők és egyéb nem szakemberek felkutatása.

6. Cselekvési terv készítése

- Az egyes lépések meghatározása.
- A teendők sorrendjének meghatározása.
- Az elvégzésükhöz szükséges források számbavétele.
- A team és a segítők feladatának elosztása.
- Az egyes feladategységekért felelős személyek kiválasztása, hatáskörük rögzítése.
- A végrehajtási módzatok kidolgozása.
- A határidők és a számonkérés módjának rögzítése.

VIII. Hatékonyságmérés, értékelés

1. A program megvalósulásának fázisait követő rendszer kidolgozása

• Tudatosságvállalás szintjének mérése:

- kérdőív, interjú, egyéni megfigyelés,
- érdeklődés felmérése.

• Ismeret- vagy attitűdváltozás:

- kérdőív, felmérés (összehasonlítás a tevékenység előtti felmérések eredményeivel vagy referenciacsoporttal),
- beszélgetések érintettekkel,
- valós élethelyzetekhez való alkalmazkodás vizsgálata megfigyeléssel.

• Magatartásváltozás:

- cselekedetek megfigyelése,
- időszakos „leltár” magatartásformáról és attitűdváltozásról.

• Egészségi állapotváltozás:

- egészségügyi mérések (kockázati típustól függően),
- egészségügyi statisztikák készítése,
- önértékelés (elért változásokról).

2. Értékelés

- Egyéni: feladatonként önértékelés.
- Team szintű: félvétenként szóban és írásban.
- Intézményi szintű: évenként szóban és írásban

6.2. Projekt formájában megvalósuló egészségfejlesztő munka az iskolában (drogprevenció)

Elekes Istvánné

„Minden kor kifejleszti a maga sajátos betegség-formáit, ezek felnagyított formában tükrözik a kor arculatát.”
(Christopher Lasch)

Korunk jellemző betegségei a stressz, a depresszió, a szorongás, a pánik-betegség, az öngyilkosságba való „menekvés”, a nárcizmus stb.

A társadalmi-technikai fejlődés soha nem látott mértékben felgyorsult. A szülők és gyermekeik között már nem egy, hanem két-három nemzedéknyi szakadék tátong.

Napjainkban nagyrészt az anyagi javakkal bírás elsődlegessége dominál. dr. Benkő Zsuzsanna elemzi az új típusú szegénység, a depriváltág problémakörét. Szinte ebben az értelemben előtérbe kerül a kulturális, intellektuális, pszichikai és hatalmi megfosztottság. Ez pedig a szimbolikus javak hozzáférhetetlenségét jelenti. A deprivációra hajlamosító tényezők közül régiókra a következők érvényesek:

1. Demográfiai tényező (sok az egyedülálló anya)
2. Regionális tényezők (a vidék a maga hátrányaival; a depriváltak 2/3-a itt, a keleti országrészben lakik).
3. Sok szülő munkanélküli, az aktív keresők közül sok a segédmunkás, betanított munkás.

A dolgozók általában kevés pénzt kapnak az első gazdaságban, ezért túl-munkát vállalnak. A második gazdaságban eltöltött idő azonban a családi élet rovására megy. Nagyon kevés időt töltenek gyermekeikkel, a szükségletek kielégítésén túl beszélgetésre, a problémákkal való foglalkozásra sem idő, sem türelem nem marad. Azonban a modern szülő érzi a feszültséget, amely ebből a helyzetből fakad, és megpróbálja áthidalni azt valamilyen módon. Sokszor látom az iskolában, hogy a gyerekek – a szüleik anyagi lehetőségeit is meghaladóan – öltözködnek, szórakoznak. Pedig ezekhez a dolgokhoz manapság nem kevés pénz kell. A szülő sokszor azzal próbálja meggyőzni gyermekét, hogy úgyszólván mindent megvesz neki. Ézelmi melegség és biztonság nyújtására azonban már nem marad lehetőség. A magasabb életnívón élő családoknál is hasonló a helyzet.

A serdülők igen érzékenyek. Ez a kor az identitáskeresés időszaka is. A „Ki vagyok én?” kérdése igen erőteljesen előtérbe kerül. Hogy megtalálják erre a kérdésre a választ, nagyon sokféle élethelyzetet ki kell próbálniuk. Nekünk, felnőtteknek az a feladatunk elsősorban, hogy lehetőségként megismertessük őket minden olyan élethelyzettel, amely pozitív irányba befolyásolja személyiségük fejlődését.

Annál is inkább feladatunknak tartom ezt, mert „divattá” vált napjainkban a szülők legális drogfogyasztásának problémamegoldó jellege.

A drogfogyasztás mentálhigiénés vonatkozásaival kapcsolatosan a következőket olvashatjuk:

... a szülő a munkahelyéről feszülten, idegesen hazatérve (szakmai, egzisztenciális, esetleg munkahely elvesztési problémák miatt) agresszíven viselkedik családjával. Néhány sör, vagy rövidital elfogyasztása után (nem lerészegedésig) a szülő magatartása a gyerek és a család irányában toleránsabb, érzelmileg elfogadóbb. Mindehhez kapcsolódhat a másik szülő reagálása, amikor hazajön és megérzi az alkohol szagát. Rendszerint idegesebb lesz mindaddig, amíg be nem vesz egy nyugtatót.

Így tanulja meg a gyermek, hogy ha problémája van, nem annak okát kell megoldani, nem a konfliktust kell tisztázni és a feszültséget - sporttal, kirándulással, más kreatív tevékenységgel csökkenteni, hanem kívülről bevitt anyaggal, a szerrel, amely mindezeket „megoldja”, ahogyan ezt otthon tapasztalta.

Ebben az életkorban – talán azért is, mert sok szülő úgy véli, hogy gyermeke már majdnem felnőtt, ezért önkontrollja is ennek megfelelő – igen súlyos hiba az ellenőrzés hiánya, a túlzott szabadság, a kimaradások, csavargások következmény nélkülisége.

A drogok kipróbálásának nem figyelmen kívül hagyható oka a kortárs csoportoknak való megfelelni akarás, a valahová való tartozás igénye.

A kíváncsiság az élményéhség és a kockázatkereső magatartás szintén domináns szerepet játszik a pszichoaktív szerek kipróbálásában. A serdülők – személyiségfejlődésük törvényszerűségeiből adódóan – szorongóak, tele vannak feszültségekkel. Természetesen törekszenek a másokkal való kapcsolatok kialakítására. A társas kapcsolatok kialakítása – Bagdy Emőke megfogalmazásában – a személyiség olyan tulajdonsága, mely azt a képességet fejezi ki, hogy az illető mennyire alkalmas érzelmi kötődéseket kialakítani a környezetével. Azonban ez a különböző életkori szakaszokban és a különféle situációkban nem mindig sikerül megfelelően. Serdülőkori különösen nehéz, de az igény megvan rá, ezért is fordulhat elő, hogy a fiatal olyan csoportba, „bandába” kerül, amelyet igazi közegének érez, ahol olyan kortársak vannak, akikre bármikor, a bajban is lehet számítani.

A minta a csoport, az ide bekerülő utánozza a tagok viselkedését, átveszi értékrendjüket annak érdekében, hogy elfogadtassa magát. Később a közös élmények, az együttlétek hatására a mintát úgy építi be önmagába, mintha az a saját viselkedése vagy önnön adottsága lenne. Vagyis teljes hasonulás következik be. A csoporttal együtt iszik, dohányzik és próbálja ki a kábítószereket.

Drogproblémákkal főként a középiskolákban kell számolni.

Azonban Vekerdy Tamás pszichológus szerint a megelőzés iskolai megkezdése nem elegendő. Idézem a pszichológus szavait, amelyekkel mélységesen egyetértek:

... már magzati kortól fontos a nevelés-gondozás módja. Fontos, hogy a gyermek tanuljon meg érzelmeket adni és elfogadni. Ez esélyt ad arra, hogy kamaszkorában – érzelmi igényessége miatt – elkerülje a sodródást. Nem a kapott információ a leglényegesebb, hanem az adott, derűs légkör, az érzelmi biztonság feltételeinek megteremtése.

Cél:

Elsődleges prevenciót terveztem a tanulókkal, mert ezt tartottam a leghatékonyabbnak, a leghasznosabbnak a körülmények, a korosztály és a feltételek ismeretében. Ezt a döntésemet a következő idézettel indokolom: „A prevenció elsődleges célja esélyt teremteni arra, hogy a fiatalok képessé válhassanak egy produktív életstílus kialakítására és a drogok visszautasítására” (Nemzeti Stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására, 2000).

... a fő cél tehát nem az, hogy valamit megtagadjon a fiatal – adott esetben külső befolyásolás alapján –, hanem az, hogy belső értékelvek alapján az önazonosság szintjén találja és teljesítse ki legfontosabb életcéljait. Ez a drogprevenció lényege.

A programokkal iskolám 14-22 éves korosztályának életstílusán változtatok. Sokszínűségükkel választási lehetőséghez jutnak a fiatalok, hogy jobban megismerjék önmagukat, határozottabbak legyenek céljaik, kitartóbbak legyenek azok elérésében és kiteljesedjék kreativitásuk. A tevékenységeken keresztül növekszik érzelmi biztonságuk is, amely a kábítószeres elutasításához vezet.

A MINTA BEMUTATÁSA

Az iskola gyermeklétszáma 650 fő.

A programban részt vevő felnőttek létszáma: 45 fő, az őket segítőké pedig 15 fő diák.

A több hónapon át folyó munka során olyan eseményeket terveztem projekt formában, amelyek alkalmat adtak a közös programokra, az addig elvégzett munka értékelésére is.

ELŐKÉSZÍTÉSI SZAKASZ

Regionális felmérés eredményei jelentették a tájékozódást és ezt követően a szükségletfeltárást.

Az iskola profilját, lehetőségeit, erősségeit ismerve számba vettem, melyek azok a programok, események, amelyeket mi meg tudnánk valósítani. Sokkal több ötlet merült fel, mint amelyek végül is megmaradtak, de minden tényezőt figyelembe kellett venni, (személyi, tárgyi pénzügyi feltételek).

Felmerültek a következő kérdések is ebben a szakaszban: Mit akarunk elérni? Mit nem akarunk semmiképpen sem? Mi változzon meg a projekt hatására?

A válaszokat a következőképpen tudnám megfogalmazni: Célunk az, hogy gyermekeink ne nyúljanak a kábítószerhez. Nem akarjuk, hogy az eseménysorozat után még azokban is felébredjen a kíváncsiság, akiknek eddig eszükbe sem jutott a drog. Ezért a drogok ismertetésére nagyon kevés időt fordítottunk. Szerettük volna, hogy a projekt hatására változzon pozitív irányba gyermekeink egészségfelfogása és viszonyulásuk saját egészségükhöz. Ebben a szakaszban tervezni kellett a költségeket is, hiszen pénz hiányában semmi sem lett volna megvalósítható.

Elkészítettük a részletes költségvetési és pénzügyi tervet és előzetes megbeszéléseket folytattunk a leendő előadókkal. Az előadókra azért volt szükség, mert mi, akik a programokat terveztük és megvalósítani akartuk, nem voltunk ilyen értelemben szakemberek. Az előkészítési szakasz végeredményeként megtörtént a téma világos körülhatárolása, a célok megfogalmazása, a projekt időtartalmának megjelölése és a résztvevők körének behatárolása.

TERVEZÉSI SZAKASZ

A tanév elején elkészítettem egy cselekvési tervet konkrét dátumokkal, feladatokkal és felelősökkel.

CSELEKVÉSI TERV

Határidő	Feladat	Felelősök
2001. X. 16 13 ^h	A rendezvénysorozat megnyitó ünnepsége a Vajda Péter Művelődési Központban meghívott vendégekkel.	ifj. védelmi felelős szabadidő szervező egész- ségnevelő rajz szakos technikai dolgozó
X. 1-ig	Rajz-, fotó-, plakát- és más képzőművészeti alkotásokra pályázat meghirdetése. A pályamunkák kiállítása márciusban, az egészségnapon történik	rajz szakos nevelő
X. 15-ig	A tehetségkutató verseny meghirdetése vers, próza, ének, zene, tánc stb. kategóriákban	Osztályfőnökök rajz szakos nevelő szabadidő-szervező
X. 15-ig	anyagvásárlás (tesztlapok, szórólapok stb.) a kortárs segítők munkájához.	Diák Önkormányzat, segítő tanár
X. 29	Nevelési értekezlet Meghívott előadók a tanulói ifjúság és a drogfogyasztás témájában az egészséges életmód előtérbe helyezése	igazgató igazgatóhelyettesek egész- ségnevelő
XI. 15-ig	Egyeztetés, megbeszélés az egyházak képviselőivel.	igazgató Egészségnevelő
XI. 15-ig	Egyeztetés megbeszélés az egészségügyi szakemberekkel – az ifjúsági védőnővel és a városi pszichológussal	Egészségnevelő
III. hó	Meghívott előadók a drogról az egészségről: leszokott drogosok	Egészségnevelő
III. hó	Szindarab előadása az egészségnapon	magyar szakos tanár
2001. X. 16. – 2002. V. 31	Önálló könyvtársarok létrehozása	Könyvtárosok
XI. 30-ig	Jelentkezés a novellairó pályázatra	magyar szakosok

2002. I. 31.	A novellák leadási határideje	magyar szakosok
III. 6. – III. 13.	A szülők tájékoztatása a drog fogyasztás veszélyeiről és az egészségmegőrzés lehetőségeiről a szülői értekezleteken. (2 összehívott szülői értekeztetés)	igazgató védőnő egészségnevelő
III. 26.	Sportnap, akadályverseny	Testnevelők szabadidő-szervező
III. 27.	Egészségnap	DÖK, segítő tanár egészségnevelő tankönyha vezető magyar szakos
III. 27.	KI MIT TUD? – a Természettudományi munkaközösség vetélkedője	munkaközösség vezetője
Folyamatos	Hirdetés, tudósítás az eseményekről a helyi TV-ben, rádióban, újságban, plakátokon	szabadidő szervező igazgató Egészségnevelő
III. 27.	Az iskolaújság (Görcs) drogprevenciós különszámának megjelentetése	DÖK – segítő tanár

Számbavéve az eseményeket, a táblázatban jelöltem a felelősöket és az időpontokat.

A cselekvési tervet minden érdekelt számára a faliújságon hozzáférhetővé tettem. A tervezési szakasz végeredményeként létrejött egy pontosított, részletes projektterv.

SZERVEZÉSI SZAKASZ

Ebben a szakaszban volt szükség a következők elintézésére:

1. Az éppen aktuális eseményhez a forrásteremtés és a pénzügyi bonyolítás.
2. El kellett intéznünk a terembérléseket azokon a helyszíneken, amelyek az iskolán kívül estek.
 - Megnyitó – Művelődési ház
 - Tehetségkutató verseny – a város általános iskolájának díszterme (lévén, hogy nekünk ilyen nincs)
3. Szerződéseket kellett kötnünk a leendő előadókkal, külsősökkel.
 - az ifjúsági védőnővel

- a városi pszichológussal
 - hitoktatóval
 - szociális munkással
4. A helyi (Cervinus) rádióban készítették velünk egy riportot, amelynek során elmondtuk a program célkitűzéseit és a tervezett eseményeket, indokolva az aktualitását.
 5. A csapatok összetétele változó volt, az éppen aktuális esemény határozta meg az együtt dolgozók összetételét. A folyamatos ellenőrzés, illetve a munkairányítása, kézben tartása az én feladatom volt. A csapatok tagjainak találkozási gyakorisága függött a feladat mibenlététől.

A kommunikáció közvetlen módon folyt, illetve annyiban közvetetten, hogy az aktualitásokat mindig feltüntettem egy erre rendszeresített faliújságon.

KIVITELEZÉSI SZAKASZ

A projekt menete

A mérőkövetkezők technikája munkamódszerrel dolgoztunk. Ezeket a „mérőkövetkezőket” pedig a projekt egyes elemei jelentették. Én ezt úgy nevezném, hogy „projektek a projektben”.

Az egész éves program több kisebb egységből állt. Ebben a szakaszban ezeket a kisebb projekteket ismertetném.

Az eseménysorozat megnyitó ünnepe

1. Előkészítési szakasz

Szükségesnek tartottuk a projekt ismertetését, elhelyezését az iskolai nevelőmunkában és az egész éves eseményprojekt tervezetének közlését a tanulói közösséggel.

Meghatároztuk az időtartamot és a megnyitó jellegét.

Célunk az volt, hogy a program részletes ismertetésével ötleteket adjunk (és majdan kapjunk) a gyerekektől, megismerjük őket a megvalósításhoz, tudatosítsuk bennük a drogmegelőzés jelentőségét, az egészséges életmód szükségességét.

Az ötletek közül kiválasztottuk a legmegfelelőbbeket, és meghatároztuk a résztvevők körét.

2. Tervezési szakasz

Előkészítettük a cselekvési tervet.

Az ünnepélyes megnyitó mindössze 45 perces volt, mégis elég sok ember munkáját kívánta meg.

A team tagjai a következők voltak:

- az igazgatóság
- a tankönyv dolgozói és néhány diák (fogadás)
- a rajz-szakos tanár (Logo)
- a technikai dolgozók (színpad berendezése)
- a szabadidő-szervező (vers, zeneszám, magnó)
- egy diák, aki a saját versét szavalta el
- egy tanár kolléga, aki a videofelvételt készítette
- osztályfőnökök (az átvonulás megszervezése felügyelése)
- 4 diák (a vendégek fogadására)
- A BMRFK Bünnmegelőzési Osztályvezető helyettes, D. A. D. A. régióvezető
- az egészségfejlesztő (az éves program ismertetője).

3. Kivitelezési szakasz

Az előkészítési és a tervezési szakasz jó szervezésének köszönhetően a kivitelezés gördülékenyen és simán folyt le.

4. Értékelési szakasz

A megnyitó utáni napon került sor az értékelésre és a további lépések megbeszélésére. A közös munkát megfelelően találtuk, megbeszéltük a tapasztalatokat, nehézségeket, sikeres lépéseket, és meghatároztuk a jövőre vonatkozó irányokat.

II. Tehetségkutató verseny

A versenyt 2001. december 14-én rendeztük meg az általános iskola dísztermében.

1. Előkészítési szakasz

Fő feladatunk volt a vetélkedőre való jelentkeztetés. Kis bíztatás után elég sok tanulónk jelentkezett, különböző műsorszámokkal.

Ezzel a rendezvényünkkel az önkifejezés elősegítése, a kreativitás növelése, az önbizalom fejlesztése és a szabadidő hasznos eltöltésére való példaadás volt célunk.

2. Tervezési szakasz

A projekt fő szervezője és megvalósítója a szabadidő-szervezőnk volt.

Biztosította a személyi és technikai feltételeket

A team tagjai:

- a szabadidő-szervező
- az igazgatónő
- a zsűri tagjai (meghívott szakemberek voltak)
- a videofelvétel készítője
- az egészségnevelő
- a technikai dolgozók
- a fellépő gyerekek

3. Szervezési szakasz

Ekkor volt szükség a helyszín újbóli megtekintésére, (a terembérlés már korábban megtörtént) berendezésére gondolatban.

Minden résztvevő kapott egy forgatókönyvet.

Az esemény előtt plakátokat készítettünk, meghívókat küldtünk.

A team munkáját az iskola szabadidő-szervezője fogta össze. Szükség esetén megbeszéléseket tartottunk.

4. Kivitelezési szakasz

Az eseményre a téli szünet előtt, tehát a karácsonyt is közvetlenül megelőzően került sor. Ezért a terem berendezéséhez hozzátartozott egy fenyőfa is. Ez jelentősen meghatározta ennek a délutánnak a hangulatát. Elég sokan jelentkeztek – és maradtak is – így délután 2-6-ig tartott ez a vetélkedő.

A jelentkezőket 3 kategóriába osztottuk be:

1. Próza- és versmondás, dramatizálás
2. Ének- zeneművészet
3. Mozgásművészet

5. Értékelési szakasz

Egyhangúlag hasznosnak tartottuk ennek a versenynek a megrendezését. Az igazgatónő a befejező részben kifejezte abbéli reményét, hogy a következő években is megismételjük a tehetséggutatásnak ezt a formáját, és hagyományt teremtünk vele.

III. Egészségnap

1. Előkészítési szakasz

Tájékoztottunk tanulóink életvezetési szokásairól, étkezéséről, napirendjéről, családi kapcsolatairól, baráti körükről, kortársaikról, káros szenvedélyeikről.

A beszélgetések során világossá vált, hogy a gyenge pontokat a sok tekintetben egészségtelennek mondható életmód jelenti náluk. A hátráltató tényező elsősorban a szűkebb környezetük (család, kortársak), tőlük veszik át dohányzási, ivási és drogfogyasztási szokásaikat. A családról, a barátságról és a jövőről való beszélgetések során azonban kiderült, hogy diákjainkban jócskán vannak tartalékok, lehetőségek, amelyekre építeni lehet.

Az előkészítő munka során számba vettük tantestületünkben dolgozó kollégáink érdeklődési körét, és szaktudását is. Ennek a felmérő munkának az eredményeképpen a következő teamet alakítottuk:

- szabadidő-szervező
- tankönyv vezető
- a természettudományi munkaközösség vezetője
- magyarszakos tanár
- rajzszakos tanár
- diplomás ápolók
- magyarszakos tanár, egészségnevelő
- magyarszakos tanár, DÖK-segítő

Összesen: 10 fő

Az első találkozás alkalmával célul tűztük ki, hogy diákjainknak lehetőséget adunk arra, hogy bővítsék ismereteiket az egészséges életmóddal kapcsolatban olyan sokrétűen, amennyire csak lehetséges. Rengeteg ötlet született, amelyből azután némi mérlegelés után kiválasztottuk azokat, amelyeket a legmegvalósíthatóbbnak tartottunk mind a gyerekanyag létszámát, összetételét mind a szakembergárdát, mind az anyagi és tárgyi feltételeket figyelembe véve.

Előzetes célként megfogalmaztuk az egészséges életmód tudatosítását az élet néhány területén – természetesen az adott időbeli, pénzügyi stb. kereteken belül.

Semmiképpen nem szerettük volna, ha az egészségnapon túlságosan sok szó esik a drogról, hiszen a prevenció lényege éppen egy homlok – egyenest el-lenkező minta adása, mint amit a drogos élet tudna nyújtani.

A projekt időtartamát egy estében és egy délelőttben határoztuk meg. (2002. 03. 26. este – éjszaka és 03.27 délelőtt)

Az első megbeszélés az esemény előtt 1 hónappal történt meg.

A határidő adott volt, ekkor került sor a sportnapra és a diáknapra is.

2. Tervezési szakasz

Ebben a munkafázisban elsődleges feladatunk annak a megállapítása volt, hogy milyen feltételek állnak rendelkezésre a megvalósítandó célokhoz.

Tárgyi feltételek:

- az iskola épülete és udvara (sajnos, mint már említettem, tornatermünk vagy egyéb funkciójú nagyobb termünk nincs.)
- egy fedett árkádsor (eső esetére)
- tankonyha teljes felszereléssel
- a Körös partján egy kisebb fajta liget
- tantermek, folyosók a kiállítás megszervezéséhez

Személyi feltételek:

Előkészítési szakasz során leírt szakemberek, valamint egy színjátszó csoport Törökszentmiklósról és három volt drogos Budapestről.

Tématagolás

Az egyes résztémák felelősei: – Egészséges ételek megismertetése: – Étrendi piramis – Színházi előadás szervezése – Volt drogosok meghívása fogadása, elszállásolása – Éjszakai akadályverseny szervezése – Rajzmunkák értékelése – Novellák értékelése – Rajzok készíttetése egészséges ételekről – A Természettudományi munkaközösség vetélkedője	tankonyha-vezető diplomás ápolók magyar szakos egészségnevelő szabadidő-szervező rajz szakos magyar szakos diplomás ápolók a munkaközösség vezetője
--	---

Elkészítettük a költségvetési tervet is.

A jutalmakat az esemény előtt megvettük.

Szükséges engedélyek, szerződés megkötése

Ebben a szakaszban engedélyt kellett beszereznünk az iskolavezetéstől az éjszakai akadályverseny lebonyolítására, a volt drogosok előadására és a színielőadás résztvevőinek elszállásolására és étkeztetésére. Ezen kívül egyeztetnünk kellett szintén az iskolavezetéssel a volt drogosok tiszteletdíjának kifizetése ügyében.

Helyszínek biztosítása, bejárása

A rendezvények közül az éjszakai akadályverseny helyszíneit kellett előzetesen bejárni, valamint a tankönyha dolgozóival kellett előzetesen egyeztetni (időpont, a terítés mikéntjét és az ételeket, italokat).

Reklám, propaganda

Plakátokat helyeztünk el előzetesen a városban, a többi oktatási intézményben, valamint hirdettünk az iskolarádióon keresztül és személyesen is.

Az előzetes tevékenység rendszeres találkozásokat, egyeztetéseket kívánt meg, ezért az 1 hónap alatt minden héten kétszer találkoztunk. Ezenkívül – ha valami probléma adódott –, szünetekben is kommunikáltunk egymással.

3. Kivitelezési szakasz

A kivitelezésre 2002. március 26-án éjszaka és 27-én délelőtt került sor.

Éjszakai akadályverseny

Felelős: a szabadidő-szervező

Időpont: 2002. 03. 26 este 8-11-ig

Helyszín: Szarvas, Erzsébet-liget

Résztvevők: 14 diákcsoport (minden csoportban 7 fő)

1 tanársoport (szintén 7 fő)

Indulás: 15 percenként a fahídról.

Minden bázison 1 tanár és 1-2 diák várta a csoportokat.

Bázisok száma: 7

A csoportoknak a fahídra való visszaérkezés után egy TOTÓ-t kellett kitölteniük. Az értékelésnél ennek pontjai is hozzáadódtak a bázisokon szerzett pontokhoz.

Jutalmak:

I. díj: Fekete-erdő torta

II. díj: Minden csoportagnak 1-1 db 1 l-es üdítő

III. díj: Minden csoportagnak 1-1 db 1/2 l-es üdítő

A természettudományi munkaközösség vetélkedője

Felelős: a munkaközösség-vezető

Időpont: 03.27 délelőtt 9-10-ig

Helyszín: BMKT Székely Mihály Szakközépiskola és Szakképző Intézet „A” épület és udvara

Résztvevők: 10 diákcsoport (minden csoportban 5 fő)

Értékelés, jutalmak:

- I. helyezett: 12. C osztály csapata minden csapattagnak – I-I gyümölcstea csomag
- II. helyezett: 10. C osztály csapata – egészséges korszerű ételrecept-gyűjtemény
- III. helyezett: 9. A osztály csapata – egy karton narancs
- IV. helyezett: 11. A – minden csapattagnak I-I müzliszelet

Az egészséges táplálkozásról röviden

Felelősök: diplomás ápolók

Időpont: 2002. 03. 21. délelőtt 9-10-ig

Helyszíne: BMKT Székely Mihály Szakközépiskola és Szakképző Intézet épülete

II. emelet 7. terem

Résztevők: 9, 3-3 fős csapat

Tájékoztatói forma: beszélgetés a témáról, új ismeretek nyújtása, a régi ismétlése, rögzítése.

A kapott ismereteket a tanulók kreatív módon, rajzos formában adták vissza.

Svédasztal egészséges ételekből

Felelős: a tankonyha-vezető

Időpont: 2002. 03. 27. délelőtt 11 óra

Helyszín: Az iskola tankonyhája

Résztevők: A 11. B osztály szakács és pincér tanulói és az egészségnapon résztvevő gyerekek és felnőttek.

A svédasztalon feltálalt ételek:

1. Szója fasírt
2. Joghurtos káposztasaláta
3. Szójával rakott káposzta
4. Bakonyi szójakocka
5. Gyermekláncfü-saláta
6. Répaburger
7. Gyümölcsteák
8. Hársfatea

Melléklet: ételreceptek

Leszokott drogosok előadása

Felelős: az egészségnevelő

Időpont: 2002. 03. 27 délelőtt 10-11-ig

Helyszín: az iskola udvara

Résztevők: 3 volt drogos (4-5 éve szoktak le a drogról)
Jelenleg a „Válaszút” alapítványánál dolgoznak, segítenek a leszokásban.

Elmondták az élettörténetüket, közben gitároztak, együtt énekeltek a hallgatósággal.
Az előadásuk végén lehetőséget adtak a gyerekeknek a kérdésésre, amely egyé-
nileg sokkal könnyebben ment, hallgatóság előtt.

A novellapályázatra beérkezett pályamunkák értékelése, jutalmazása

Felelős: magyar szakosok

Helyszín: Az iskola udvara

Időpont: 2002. 03. 27 délután 1 óra

(A novellapályázatot még előző év novemberében hirdettük meg, a beadási ha-
táridő 2002. 01. 31 volt)

A megadott időpontig 18 pályázat érkezett be. Ezek közül a legjobbnak ítélt 3
írást jutalmaztuk I-I ajándékcsomaggal. (A csomag tartalma a gyógynövénybolt-
ban beszerzett termékekből állt.)

A győztes pályamunkák bekerültek az iskolaújságba.

Drogellenes rajzpályázatra beérkezett rajzok értékelése, jutalmazása

Felelős: a rajz szakos nevelő

Időpont: 2002. 03. 27. délelőtt

Helyszín: az iskola folyosói

A pályázatot 2001. novemberében hirdettük meg, a leadási határidő 2002. 02.
közepe volt. A pályázatra közel 100 db különböző technikával készült rajz érke-
zett be.

Értékeléskor az I. II. és a III. helyezett kapott jutalmat (rajzeszközöket, papírokat)

Színházi előadás

Felelős: magyar szakos hallgató

Helyszín: az iskola árkádsora

Időpont: 2002. 03. 27 délelőtt 9 óra 30.

Cím: Vesztegzár a Strand Hotelben

Előadták a meghívott törökszentmiklósi diákok.

*A GÖRCS elnevezésű, időszakosan megjelenő iskolaiújság drogprevenciós külön-
száma*

Felelős: DÖK-segítő tanár

Időpont: 2002. 03. 27-re jelent meg az újság

Példányszám: 100 db

Az újságot a tanárnő vezetésével a diákok szerkesztették

V. Értékelési szakasz

Erre még aznap, az események lezajlása után került sor. A team tagjai a tanári szobában ültek össze. Ez a program annyira összetett volt, hogy jónéhány megbeszélést tartottunk már a kivitelezés előtt is. Most, hogy lezajlott az egésznap, nagyon fáradtnak éreztük magunkat. Az események gördülékenyen követték egymást mindenki időben érkezett, csúszások nem voltak.

A team tagjai lelkesen dolgoztak, és a végén a jól végzett munka örömét éreztük.

Megállapítottuk, hogy az együttesen végzett munka, ha kezdetben szokatlan és nehéznek tűnő is, örömet, megelégedettséget okozó.

6.3. Egészséges gyermek – biztos jövő

Egyházmegyei Kollégium, mentálhigiéné. A tanulás tanítása

Tálas Józsefné

A projekt rövid tartalmi ismertetése:

Szűkebb és tágabb emberi környezetünk romló életesélyei és a középiskolás diákság mentálhigiénés állapotára vonatkozó felmérés negatív tendenciái miatt mentálhigiénére épülő, komplex személyiségfejlesztő programot dolgoztam ki, melynek két fő része a tanulás tanítása és az egészségfejlesztés.

A program kiscsoportos munkaformában a diákok szabadidejében zajlik, fejlesztve ezzel szabadidő-kultúrájukat.

Kiindulási helyzet – a probléma felvetése:

A kollégiumban önkitöltéses kérdőív módszerével a középiskolás diákok mentálhigiénés állapotát, egészségmagatartását vizsgáltam.

108 középiskolás tanuló közül 8 szakközépiskolába jár, a többi gimnáziumba. Mivel a szakközépiskolások körében végeztek már hasonló céllal felmérést, a gimnáziumi tanulók körében viszont nem, a kutatás csak a gimnáziumi tanulókra irányult. A diákok a Premontrei Rendi Szent Norbert Gimnáziumba járnak.

A 100 gimnáziumi tanuló nemek szerinti megoszlása: 44 lány és 56 fiú.

A felmérés negatív tendenciái:

- A fiúk 10%-a nem tudja megosztani gondjait, problémáit családjában.
- A tanulók 10%-a, azaz minden tizedik él csonka családban.
- Néhány fiú tanulónak egyáltalán nincs barátja.
- Nagy százalékban jellemző a diákokra a naponta vagy hetente jelentkező fáradtság (75%), feszültség (73%), idegesség (67%).
- Magas az egy főre jutó hiányzás (16 nap/fő).
- A serdülők 10%-a rossznak tartja egészségi állapotát.
- Nagymértékű nassolás jellemző mindkét nemre (fiúk 71,4%-a, lányok 56,8%-a).
- A diákoknak majdnem a fele (48%) mindennap fogyaszt édességet.
- Sokat néznek tévét, különösen a lányok.
- Nem rendszeres jelleggel, de a diákok 20%-a (minden ötödik) dohányzik.
- Stressz esetén a fiúk 19,6%-a fogyaszt alkoholt (majdnem minden ötödik tanuló).

- A tanulók 67%-a nem részesült semmilyen mentálhigiénés képzésben.
- Nagyfokú aggodás jellemzi a kollégistákat (fiúk 60,7%, lányok 54,5%).
- A második évfolyamba járó lányok 20%-a életcél nélküli.
- A második évfolyam tanulóinak 23,3%-a kudarc esetén szorong.
- Nehéz élethelyzetben a diákok 10%-a dohányzik.
- Nem jellemző a diákok 64%-ára, hogy nehéz élethelyzetben pihenjen.
- A második évfolyam lányainak egy része pesszimistán viszonyul embertársaihoz.
- A fiúk 19,6%-ának fontos szerepet játszik életében az ivás.

Az intézmény fejlesztési terve:

Pedagógiai programunkat a keresztény nevelés és a kollégiumi nevelés országos alapprogramjának összhangját kialakítva dolgoztuk ki.

A kollégium nevelőtestülete – az intézmény egyházi jellege miatt is – tudatosan törekedett a diákok lelki egészségének fejlesztésére, a keresztény élet értékeit megismertető foglalkozásokkal, lelkipásztor vezetésével, az élet és egészség védelmét szolgáló előadásokkal. Négy diákot kortárs-képzőbe küldtünk. A következő tanévben a nevelői munka hatékonyságát szeretnénk növelni:

- Az egészség megőrzéséhez szükséges ismeretek megszerzését a diákok aktív közreműködésére, tevékenykedtetésére alapozzuk.
- Olyan – a nevelési folyamat egészét átfogó – szervezetfejlesztő értéket keresünk, amely alkalmas a személyiség fejlesztésére, és ezen belül egészségmegőrző és önfejlesztő tevékenységre.
- Ez az értékrendszer a mentálhigiéné.

Célmeghatározás:

Hosszú távú cél: saját és mások egészségéért felelősséget vállaló, az egészséges életmód szokásait mindennapi életvitelükben belső meggyőződésből követő, művelt, erkölcsös ifjúság nevelése.

Középtávú cél: a diákok testi-lelki-szociális egészségkultúráltságának fejlesztése. A tanulók EGÉSZ-ségét kiteljesítő, erkölcsös magatartásra ösztönzés. Önművelő, önnevelő szokások kialakítása. A diákok szabadidő-kultúrájának fejlesztése. Csatlakozás az önfejlesztő középiskolai kollégiumok hálózatához.

Rövidtávú cél: az egészségmegőrző tevékenység a diákok aktív közreműködésével valósuljon meg a mindennapi életben.

Feladat-meghatározás:

Fő feladat: mentálhigiénére épülő komplex személyiségfejlesztő program megvalósítása (egészségfejlesztés és tanulás tanítása) a középiskolai diákság körében.

Kiemelt feladat: a kollégium egészét átfogó mentálhigiénés szemlélet kialakítása.

1. Részfeladat: a pedagógusok továbbképzésének megszervezése.
2. Részfeladat: a kollégium technikai dolgozóinak megnyerése.
3. Részfeladat: szülők bevonása a program megvalósításába.

A project megvalósításában résztvevők köre:

Diákok, szülők, technikai dolgozók, tantestület, ifjúsági orvos, lelkipásztor.

A megvalósítás menete:

1. A project ismertetése – nyitófoglalkozás *diák-egészségnap szervezésével*.

Meghívott vendégek: fenntartó képviselője, önkormányzat képviselője, remélt támogatók, gimnázium vezetősége, kollégium dolgozói, kollégium főiskolás diákjai, kollégium középiskolás diákjai, szülők.

A project megvalósulásáért felelős mentálhigiénés team bemutatása: ifjúsági orvos, mentálhigiénés szakember, gyermek- és ifjúságvédelmi felelős tanár, a kollégium igazgatója, lelkipásztor.

Feladatuk: a program irányítása, koordinálás, folyamatos ellenőrzés.

A diák-egészségnap tartalma:

1. Gyógyteaház, reformkonyha, plakátraaj-verseny, hulladékkészítő verseny, vetélkedők, sportversenyek, táncbemutatók, kézműves foglalkozások, „örömtréning”, könyvek, folyóiratok, növények, vitaminok vásárlási lehetősége.
2. Kollégiumi faliújság „leleplezése” – Változtasd meg életed felirattal.
Témája: testi-lelki egészség.
Célja: könnyen érthető, érdeklődést felkeltő, elgondolkodtató, cselekvésre ösztönző ismeretek nyújtása diákoknak, szülőknek, a kollégium technikai dolgozóinak.
Felelőse: egészségfejlesztő és mentálhigiénikus szakember vezetésével a tantestület
3. Egész-ségünk címmel kollégiumi újság indítása – az első szám bemutatása, közreadása.

Témája: egészségünk testben, lélekben.

Célja: a szülőket, diákokat, kollégiumi dolgozókat ösztönözni az egészséggel kapcsolatos ismeretek, újdonságok, problémák megírására. Felelős: ifjúsági orvos vezetésével a tantestület mentálhigiénikus szakembere és a diáktanács ifjúságvédelmi felelőse.

II. 1. részfeladat: Pedagógusok továbbképzésének megszervezése

Megvalósításának menete:

Pedagógusok mentálhigiénés védelme:

- a tantestület andreutika tréningen való részvétele,
- *esetmegbeszélések* heti 1 alkalommal,
- *szupervízió* biztosítása,
- *bekapcsolódás* a Vas megyei Mentálhigiénés Műhely munkájába,
- *közösségfejlesztés* a pszichoreguláció céljából: kirándulások, filmklub szervezése, havi 1 alkalommal,
- *ismeretszerzés, szemléletformálás*: alapvető kézikönyvek, folyóiratok beszerzése, (Végeken, Láttelek-Katedra, Új Pedagógiai Szemle), egészségfejlesztő és mentálhigiénikus szakember továbbképzése, gyermek- és ifjúságvédelmi felelős továbbképzése.

Várható eredmény: a pedagógusok egymás közti és a diákokkal folytatott kommunikációjának fejlődése. Konfliktuskezelő és problémamegoldó attitűd kialakulásával a tanár-tanár, tanár-diák kölcsönös tiszteleten és harmónián alapuló kapcsolatának megerősödése. A pedagógus EGÉSZ-ségre törekvő modellt lesz diákjai előtt.

2. részfeladat: A kollégium dolgozóinak megnyerése

Megvalósításának menete:

- *érzelmi ráhangolás*: a kollégium technikai dolgozóit meghívni a projekt nyitó foglalkozására, a diák-egészségnapra, felkérni őket, hogy segítsenek az egyes egészségfejlesztő programok lebonyolításában,
- *ismeretszerzés, szemléletformálás*: az igények előzetes felmérése alapján előadások szervezése a mentálhigiéné témaköréből, könyvtárunk e témához kapcsolódó könyveinek olvasására buzdítás,
- *mentálhigiénés védelmük*: társas kapcsolatok fejlesztése a pszichoreguláció céljából (kirándulások szervezése, meghívás a diákok hagyományos kollégiumi ünnepeire, mérkőzések a diákokkal, uszodabérletek vásárlása, a kollégiumi konditerem látogatásának biztosítása),

- mentálhigiénés szakember fogadóórája (a súlyosabb lelki problémák elejét venni a „kibeszéltetés” módszerével, heti 1 órában), hiszen a „segítő hallgatás” aranyat ér!

Várható eredmény: a mentálhigiénés szemlélet megvalósulására és az egészséges életmód szokásainak megtartására törekvés. Olyan kollégiumi légkör kialakulása, amely ösztönzően hat a diákok mentális állapotának fejlődésére és egészséges életvitelük megalapozására.

3. részfeladat: A szülők bevonása a program megvalósításába

Megvalósításának menete:

- *érzelmi ráhangolás:* a szülőket meghívni a project nyitó foglalkozására, a diák-egészségnapra, felkérni őket, hogy – végzettségüknek megfelelően segítsenek az egyes egészségfejlesztő programok lebonyolításában,
- *ismeretszerzés, szemléletformálás:* előadások szervezése a serdülőkorról, a kollégium könyvtárából kölcsönzési lehetőség,
- *mentálhigiénés védelmük:* szülői eredményességet növelő Gordon-tanfolyam szervezése, mentálhigiénés tanácsadás havi 1 alkalommal.

Várható eredmény: a szülők mentálhigiénés állapotának, egészségmagatartásának és egészségkultúrájának fejlődése, amely a szocializációs folyamat során pozitívan befolyásolja a gyermekek egészségmegőrző tevékenységét.

A project megvalósulásának személyi feltételei:

Megvalósulásért felelős: mentálhigiénés team.

A project megvalósulásának hatékonyságát növeli az ifjúságorvos és a tantestület tagjainak előképzettsége:

- az ifjúságorvos családterápiában kiképzett,
- a kollégium igazgatója a tanári hatékonyságot növelő Gordon tréninget végezte el,
- a kollégiumi pedagógusok:
 1. egészségfejlesztő mentálhigiénés szakon végzett
 2. művelődésszervező, aki andragógia speciálkollégiumot végzett
 3. gyermek- és ifjúságvédelemben jártas,
 4. teológiát végzett.

A projekt megvalósításának tárgyi feltételei:

A foglalkozásokhoz szükséges helyiség adott – klubterem.

Eszközsükséglet:

videokamera	120.000,-Ft
videomagnó	60.000,-Ft
magnetofon	12.000,-Ft
magnókazetták	5.000,-Ft
videokazetták	60.000,-Ft
könyvek	100.000,-Ft
folyóiratok	10.000,-Ft
diáknapi megszervezése	50.000,-Ft
<i>összesen:</i>	<i>417.000,-Ft</i>

Dologi kiadás:

200.000,- Ft

postaköltség, fénymásolás + papír, autóhasználat, fényképezés, reprezentáció, kollégiumi újság, diákegészségnap, telefonhasználat
Költségét az intézmény felvállalja.

Bérjellegű költségek:

Pedagógus továbbképzések: valamennyi tanulócsoportban nem tudja ellátni a kollégium egészségfejlesztő és mentálhigiénikus szakembere, ezért alkalmazni kell még egy fő mentálhigiénikus szakembert.

tréningek: 60 óra x 2000.- Ft

(önismereti, autogén, kommunikáció- és
szociális készségfejlesztő)

120.000,-Ft

TB

48.000,-Ft

egészségfejlesztő és mentálhigiéné

szakos tanár

100.000,-Ft

gyermek- és ifjúságvédelmi felelős

100.000,-Ft

tantestület andreutikai továbbképzése

100.000,-Ft

összesen:

468.000,-Ft

Összes költség:

eszköz szükséglet:

417.000,-Ft

dologi kiadás:

200.000,-Ft

bérjellegű kiadás:

468.000,-Ft

1.085.000,-Ft

Önerő:

dologi kiadás:	200.000,-Ft
2 fő pedagógus továbbképzése	200.000,-Ft
<i>összesen:</i>	<i>400.000,-Ft</i>

A projekt megvalósításához *igényelt összeg:* 685.000,-Ft

A projekt megvalósításának kezdete: 1999. szeptember

A projekt megvalósításának időtartama: Az iskolai tanévben folyamatosan

A projekt értékelése:

Negyedévente – a team összeállításával.

Évente, a diák-egészségnapon – a diákok, szülők, tantestület, technikai dolgozók, támogatók, fenntartók részvételével.

OTTAWAI CHARTA

Első Nemzetközi Egészségfejlesztési Konferencia
(Ottawa, Kanada, 1986 november)

Az első Nemzetközi Egészségfejlesztési Konferencia, amely 1986. november 21-én Ottawában ülésezett, közreadja a jelen Chartát, amely cselekvésre szólít fel az „Egészséget mindenkinek 2000-re és azon túl” célkitűzés megvalósítására.

A jelen konferencia válasz azokra a növekvő elvárásokra, amelyek az egész világra kiterjedő új népegészségügyi mozgalmat sürgetnek. A viták az iparilag fejlett országok igényei köré összpontosultak, mindamellett figyelembe vették az összes többi régió hasonló gondjait is. A konferencia kiindulási pontjául az Alma-Atában megtartott Alapellátási Konferencia Nyilatkozata, az Egészségügyi Világszervezet (WHO) „Egészséget mindenkinek!” programdokumentuma, valamint a legutóbbi Egészségügyi Világértekezlet keretében az egészség területén megvalósuló szektorközi cselekvésről szóló vita révén létrejött előrehaladás szolgált.

EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS

Az egészségfejlesztés (*health promotion*) az a folyamat, amely képessé teszi az embereket egészségi állapotuk fokozottabb ellenőrzésére és javítására. A teljes fizikai, szellemi és szociális jólét állapotának elérése érdekében az egyéneknek és csoportjaiknak képesnek kell lenniük vágyaik felismerésére és megvalósítására, szükségleteik kielégítésére, környezetük megváltoztatására, illetve az ahhoz való alkalmazkodásra. Az egészségre tehát a mindennapi élet erőforrásaként, nem pedig életcélként kell tekinteni. Az egészség a társadalom és az egyén erőforrásait, valamint a fizikai képességeket hangsúlyozó pozitív fogalom. Vagyis az egészségfejlesztés nem kizárólag egészségügyi kérdés, hanem az egészséges életmódon túlmenően a jól-létet is magában foglalja.

AZ EGÉSZSÉG ELŐFELTÉTELEI

Az egészség alapvető feltételei és forrásai:

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

Az egészségi állapot javításához ezen alapvető feltételek alkotta biztos alap szükséges.

EGÉSZSÉG PÁRTOLÁSA

A jó egészség a társadalom, a gazdaság és az egyén fejlődésének alapvető forrása és az életminőség fontos tényezője. A politikai, gazdasági, társadalmi, kulturális, környezeti, viselkedési és biológiai tényezők kedvező vagy kedvezőtlen hatást gyakorolnak az egészségre. Az egészségfejlesztő tevékenységek célja, hogy az egészség ügyének pártolásán keresztül e tényezőket az egészség szolgálatába állítsa.

AZ EGYÉNT KÉPESSÉ KELL TENNI OPTIMÁLIS EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTA ELÉRÉSÉRE ÉS FENNTARTÁSÁRA

Az egészségfejlesztés esélyegyenlőséget kíván teremteni az egészség területén. Az egészségfejlesztő tevékenységek az egészségi állapotban jelenleg mutatkozó különbségek csökkentését, egyenlő lehetőségek és erőforrások biztosítását célozzák, lehetővé téve az egyén számára a lehető legjobb egészségi állapot elérését és fenntartását. Ide értendő az egészség szempontjából kedvező környezet, az információkhoz való hozzáférés, továbbá az egészséges választást lehetővé tevő képességek és lehetőségek kialakítása. Az egyén csak akkor képes optimális egész-

ségi állapotot elérni és fenntartani, ha ellenőrzése alá vonja az egészségét befolyásoló tényezőket. Ennek egyformán kell vonatkoznia nőkre és férfiakra.

A KÜLÖNBÖZŐ TÁRSADALMI ÉRDEKEK KÖZÖTTI KÖZVETÍTÉS

Az egészségügyi ágazat nem képes egyedül biztosítani az egészség valamennyi előfeltételét. Az egészségfejlesztés valamennyi érintett fél, így a kormányok, az egészségügyi és más szociális és gazdasági ágazatok, nem kormányzati és önkéntes szervezetek, helyi hatóságok, az ipar és a média részéről összehangolt cselekvést követel. A rendszert különböző társadalmi helyzetű emberek alkotják egyéni, családi és közösségi szinten. Az egészség előmozdítása érdekében az egyes szakmai és társadalmi csoportosulásoknak, valamint az egészségügyi dolgozóknak közvetítő szerepet kell betölteniük a társadalom különböző érdekei között.

Az egészségfejlesztő stratégiákat és programokat az egyes országok és régiók helyi igényeihez és lehetőségeihez kell igazítani a különböző társadalmi, kulturális és gazdasági rendszerekre figyelemmel.

AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTŐ TEVÉKENYSÉG:

EGÉSZSÉGES SZABÁLYOK ÉS INTÉZKEDÉSEK KIALAKÍTÁSA

Az egészségfejlesztés túlmutat az egészségügyön, mivel az egészséget valamennyi ágazatban és szinten a döntéshozatallal kapcsolatos megfontolások közé emeli. Ezáltal tudatosítja a döntéshozókban, hogy döntéseiknek milyen következményei lehetnek az egészségre nézve, valamint elfogadtatja velük felelősségüket az egészségért.

Az egészségfejlesztő politika eltérő, de egymást kiegészítő megközelítéseket tartalmaz, ideértve a jogalkotást, a költségvetési intézkedéseket, az adózást és a szervezeti átalakítást. Összehangolt cselekvésről van szó, amely nagyobb esélyegyenlőséget előmozdító egészség-, jövedelem- és szociálpolitikát eredményez. A közös cselekvés biztonságosabb és egészségesebb javakat és szolgáltatásokat,

egészségesebb közszolgáltatásokat, valamint tisztább és élvezhetőbb környezetet eredményez.

Az egészségfejlesztő politika azoknak a nehézségeknek a feltárására törekszik, amelyek az egészséget támogató szabályok és intézkedések elfogadását gátolják a nem egészségügyi ágazatokban, és keresi a nehézségek leküzdéséhez vezető utakat. Célul kell tűzni, hogy a döntéshozók számára is az egészséges választás váljék a könnyebb választássá.

AZ EGÉSZSÉGET TÁMOGATÓ KÖRNYEZET MEGTEREMTÉSE

Társadalmaink összetettek és kölcsönös összefüggésben vannak. Az egészség és más társadalmi célok egymástól elválaszthatatlanok. Az egyén és a környezet közötti bonyolult kapcsolatok képezik az egészség társadalom-ökológiai megközelítésének az alapját. A világ, a nemzetek, a régiók és az emberi közösségek rendszereinek alapelve, hogy támogatni kell a kölcsönös gondoskodást, örködni kell egymás, közösségeink és természeti környezetünk felett. Természeti kincseink megőrzését, mint globális kötelezettséget kell hangsúlyozni az egész világon.

Az élet, a munka és a pihenés jellegét érintő változások jelentős hatással vannak az egészségre. A munkának és a pihenésnek az egészség forrásává kell válnia. A munka társadalmi szintű megszervezése hozzá kell, hogy járuljon az egészséges közösség kialakításához. Az egészségfejlesztés olyan élet- és munkakörülményeket eredményez, amelyek biztonságosak, ösztönzők, megelégedést és örömet okoznak.

A gyorsan változó környezet – főként a technológia, a munka, az energia-termelés és az urbanizáció terén – egészségre gyakorolt hatásainak módszeres felmérése elengedhetetlen, és a társadalom egészségét kedvezően befolyásoló cselekvésre van szükség. A természetes és épített környezet védelmét, valamint a természeti kincsek megőrzését egyetlen egészségfejlesztési stratégia sem hagyhatja figyelmen kívül.

KÖZÖSSÉGI CSELEKVÉSEK ERŐSÍTÉSE

Az egészségfejlesztés a jobb egészségi állapot elérése érdekében konkrét és hatékony közösségi cselekvések útján meghatározza a fő célkitűzéseket, döntéseket hoz, stratégiákat tervez és végrehajtja azokat. E folyamat szívében a közösségek megerősítése áll, vagyis, hogy saját törekvéseiknek és sorsuknak alakítóivá és irányítóivá váljanak.

A közösségfejlesztés már meglévő emberi és anyagi erőforrásokra épít, ösztönzi az önerőből való boldogulást és a közösség általi segítséget, valamint olyan rugalmas rendszereket dolgoz ki, amelyek alkalmasak arra, hogy erősítsék a társadalmi részvételt és ellenőrzést az egészséggel kapcsolatos kérdésekben. Ehhez az egészséggel kapcsolatos információkhoz és tanulási lehetőségekhez való folyamatos és korlátlan hozzáférést, valamint pénzügyi forrásokat kell biztosítani.

EGYÉNI KÉSZSÉGEK FEJLESZTÉSE

Az egészségfejlesztés információszolgáltatás és az egészség érdekében végzett nevelés útján, valamint az életvezetéshez szükséges készségek és képességek erősítése révén támogatja az egyén és a társadalom fejlődését. Ez szélesíti azokat a lehetőségeket, amelyek az egyén számára saját egészsége, valamint a környezete feletti fokozottabb ellenőrzést és egészséges választásokat tesznek lehetővé.

Az egyént képessé kell tenni az egész életen át tartó tanulásra, a különböző életszakaszaira való felkészülésre és a súlyos betegségekkel vagy sérülésekkel való megbirkózásra. Ezt az iskolai, az otthoni, a munkahelyi és a közösségi környezetben egyaránt elő kell mozdítani. Az oktatási, szakmai, üzleti és önkéntes szervezeteken keresztül, illetve magukban az intézményekben is megvalósuló cselekvési programokra van szükség.

AZ EGÉSZSÉGÜGY FŐ IRÁNYAINAK ÚJBÓLI MEGHATÁROZÁSA

Az egészségügy tekintetében megvalósuló egészségfejlesztési felelősség megoszlik az egyének, a közösségi csoportok, az egészségügyi dolgozók, az egészség-

ügyi intézmények és a kormányok között, akiknek az egészség előmozdítását szolgáló egészségügyi rendszer megteremtéséért kell munkálkodniuk.

Az egészségügyi ágazatnak az intézeti és gyógyító ellátáson túlmenően mindinkább az egészségfejlesztés irányába kell elmozdulnia. Az egészségügyet a különböző társadalmi csoportok igényeire figyelemmel kell kiszélesíteni az egyének és a közösségek egészségesebb életre irányuló igényeinek megfelelően, kapcsolatot teremtve az egészségügyi ágazat és a szélesebb körű társadalmi, politikai, gazdasági, fizikai és környezeti tényezők között.

Az egészségügy fő irányainak újbóli meghatározása azt is megköveteli, hogy nagyobb figyelmet kapjon az egészségügyi kutatás, valamint változtatásokat tesz szükségessé a szakmai képzés és a továbbképzés terén. Ennek a folyamatnak olyan magatartási és szervezeti változást kell eredményeznie az egészségügyben, amely az egyén szükségleteinek összességére helyezi a hangsúlyt.

A JÖVŐ FELE Vezető út

Az egészséget az ember teremti és éli meg mindennapi élethelyzeteiben, ott, ahol tanul, munkát végez, játszik és szeret. Az egészség azáltal jön létre, hogy az ember törődik saját magával és másokkal, hogy képes döntéseket hozni és életkörülményeit kézben tartani, továbbá az által, hogy a társadalom olyan feltételeket teremt, amelyek tagjai számára lehetővé teszik az egészség elérését.

A gondoskodás, a test és a lélek harmóniája, és az ökológia olyan alapvető kérdések, amelyeket az egészségfejlesztő stratégiák kialakításánál figyelembe kell venni. Ezért az e stratégiákat megalkotók feladata, hogy nők és férfiak egyenrangú partnereként jelenjenek meg az egészségfejlesztő tevékenységek tervezésének, végrehajtásának és értékelésének valamennyi szakaszában.

ELKÖTELEZETTSÉG AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS MELLETT

A konferencia résztvevői vállalják, hogy:

- az egészséges szabályokra és intézkedésekre figyelemmel egyértelmű politikai kötelezettségvállalást sürgetnek a - valamennyi ágazatban megvalósuló - egészség és esélyegyenlőség érdekében;
- fellépnek a káros termékek, az erőforrásokkal való visszaélés, az egészségtelen életkörülmények és környezet, a nem megfelelő táplálkozás ellen, és a figyelmet olyan népegészségügyi kérdésekre irányítják, mint a szennyeződés, foglalkozási ártalmak, lakás- és település egészségügy;
- megoldást keresnek azokra a problémákra, amelyek a társadalmon belül és az egyes társadalmak között az egészségi állapot szintjei közötti szakadékból fakadnak, és foglalkoznak azokkal az egészség terén jelentkező egyenlőtlenségekkel, amelyek az e társadalmakban alkalmazott szabályokból és gyakorlatból erednek;
- az egyénre, mint az egészség fő forrására tekintenek; pénzügyi és egyéb eszközök segítségével lehetővé teszik számára, hogy megőrizze maga, családját és barátait jó egészségét; továbbá tudomásul veszik, hogy a közösség a saját egészségével, életkörülményeivel és jól-létével kapcsolatos kérdések fő szószólója;
- az egészségügyi szolgáltatásokat és erőforrásait az egészségfejlesztés irányába mozdítják; feladataikat megosztják a többi ágazattal, más tudományágakkal, és ami a legfontosabb, magukkal az emberekkel;
- tudomásul veszik, hogy az egészség és annak fenntartása kiemelkedően fontos társadalmi befektetés és feladat; és választ keresnek az életmódunkból eredő átfogó ökológiai problémákra.

A Konferencia résztvevői valamennyi érdekelt felet felszólítják egy erős népegészségügyi szövetség iránti elkötelezettségükhöz való csatlakozásra.

FELHÍVÁS NEMZETKÖZI SZINTŰ CSELEKVÉSRE

A Konferencia felszólítja az Egészségügyi Világszervezetet (WHO) és más nemzetközi szervezeteket, hogy pártfogolják az egészségfejlesztést a megfelelő fóru-

mokon, és támogassák az országokat egészségfejlesztő stratégiák és programok kidolgozásában.

A Konferencia résztvevőinek meggyőződése, hogy amennyiben a különböző társadalmi helyzetű emberek, a nem-kormányzati és önkéntes szervezetek, a kormányok, az Egészségügyi Világszervezet (WHO) és valamennyi érdekelt szervezet a jelen CHARTA alapját képező erkölcsi és társadalmi értékekkel összhangban egyesíti erejét az egészségfejlesztő stratégiák bevezetése érdekében, akkor megvalósul az „Egészséget mindenkinek 2000-re!”.

© Egészségügyi Világszervezet (WHO) Egészségfejlesztési, Oktatási és Kommunikációs Osztály CH-1211 Genf 27 (Svájc) – Minden jog fenntartva.

Ajánlott szakirodalom

- Aszmann Anna dr. (2000): *Egészségvédelem az oktatásban*. Anonymus Kiadó, Budapest.
- Aszmann Anna dr. (1998): *Az iskola-egészségügy kézikönyve*. Anonymus Kiadó, Budapest.
- Aronson, E. (2002): *A társas lény*. KERSZÖV Jogi és Üzleti Kiadó, Budapest.
- Atkinson, R. L. (1997): *Pszichológia*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Ádány Róza (2003): *A magyar lakosság egészségi állapota az ezredfordulón*. Medicina Kiadó, Budapest.
- Bácskai Erika, Gerevich József (1997): *Ifjúság és drogfogyasztás*. Animula Egyesület, Budapest.
- Bácskai Erika, Gerevich József (2000): *A kortárs segítség tanári kézikönyve*. Egészséges Ifjúságért Alapítvány.
- Bagdy Emőke (1999): *Mentálhigiéne: elmélet, gyakorlat, képzés, kutatás*. Animula Egyesület, Budapest.
- Bagdy Emőke, Telkes József (2002): *Személyiségfejlesztő módszerek az iskolában*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- Bárány Ferenc (2002): *Szociálpolitikai ismeretek*. JGYF Kiadó, Szeged.
- Benkő Zsuzsanna (1993, szerk.): *Egészségfejlesztés. Környezetvédelem és egészségnevelés*. JGYTF Kiadó, Szeged.
- Benkő Zsuzsanna (1995, szerk.): *Ne üljön lelkünkön szenvedés*. JGYTF Kiadó, Szeged.
- Benkő Zsuzsanna (1994, szerk.): *Az egészségneveléstől az egészségfejlesztésig*. JGYTF Kiadó, Szeged.
- Benkő Zsuzsanna (1994, szerk.): *Az egészségfejlesztő és mentálhigiénés szakember a társadalomban*. JGYTF Kiadó, Szeged.
- Benkő Zsuzsanna (2003, szerk.): *„Mert életem millió gyökerű”*. JGYF Kiadó, Szeged.
- Benkő Zsuzsanna, Erdei Katalin (2003): *Egészségfejlesztés felsőfokon*. JGYF Kiadó, Szeged.
- Boján Ferenc, Vargáné Hajdú Piroska (1996): *Demográfiai és epidemiológiai módszerek a népegészségügyben*. Literatura Medica, Budapest.
- Buda Béla (2001): *A közvetlen emberi kommunikáció szabályszerűségei*. Animula Egyesület, Budapest.

- Buda Béla (2002): *A mentálhigiéné szemléleti és gyakorlati kérdései*. Animula Egyesület, Budapest.
- Buda Béla (1998): *Empátia*. Ego School, Budapest.
- Buda Béla (1994): *Mentálhigiéné*. Animula Kiadó, Budapest.
- Csabai Márta, Molnár Péter (1999): *Egészség, betegség, gyógyítás*. Springer V., Budapest.
- Carver, C. S. és Scheier, M. F. (2001): *Személyiségpszichológia*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Cseh-Szombathy László (2002): *Szociológia és demográfia*. Magyar Tudományos Akadémia, Budapest.
- Cseh-Szombathy László (1985): *A házastársi konfliktusok szociológiája*. Gondolat Kiadó, Budapest.
- Csepeli György (1996): *Bevezetés a szociálpszichológiába*. Tankönyvkiadó, Budapest.
- Csepeli György (1998): *Előítélet és antiszemitizmus*. József Műhely, Budapest.
- Csepeli György (2003): *Emberek vetése: a XXI. század szociálpszichológiai kihívásai*. József Műhely, Budapest.
- Csepeli György, Örkény Antal, Székelyi Mária (1997, szerk.): *Kisebbségpszichológia. Szöveggyűjtemény egyetemi és főiskolai hallgatók számára*. Kisebbségpszichológia Tanszék, Budapest.
- Csik Vera (1996): *Medicinális alapismeretek*. JGYTF Kiadó, Szeged.
- Cole, M. és Cole, S. R. (1997): *Fejlődéslélektan*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Czeizel Endre (1986): *Az egészséges utódokért: az optimális családtervezés*. Kosuth Kiadó, Budapest.
- Dési Illés (2001): *Népegészségtan*. Semmelweis Kiadó, Budapest.
- Erdei Katalin, Fodorné Pogány Judit (1998): *Szemelvények a pszichológia témaköréből*. JGYTF Kiadó, Szeged.
- Ewles, L. és Simnett, I. (1999): *Egészségfejlesztés: gyakorlati útmutató*. Medicina Kiadó, Budapest.
- Frenkl Róbert (1995): *Maradj fiatal!: a sportolás és az egészség*. SubRosa Kiadó, Budapest.
- Losonczi Ágnes (1989): *Ártó-védő társadalom: Ahogy a társadalom betegít és gyógyít...*. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest.
- Forgács Iván (1995): *Népegészségtan*. HIETE, Budapest.

- Forgács József (1998): *A társas érintkezés pszichológiája*. Kairos, Szentendre.
- Forray R. Katalin (1998): *Cigány gyermek szocializációja: család és iskola*. Aula, Budapest.
- Grossmann, R., Scala, K. (2004): *Egészségfejlesztés és szervezetfejlesztés. Egészséges színterek fejlesztése*. JGYF Kiadó, Szeged.
- Hárdi István (1997): *Lelki egészségvédelem*. Medicina Kiadó, Budapest.
- J. Nagy László (1998): *Európa-ismeretek*. JGYF Kiadó, Szeged.
- Józan Péter (1994): *Halandósági vizsgálatok*. Komáromi Nyomda és Kiadó, Budapest.
- Kerényi Attila (1998): *Általános környezetvédelem*. Mozaik Oktatási Stúdió, Szeged.
- Kertai Pál (1999): *Megelőző orvostan*. Medicina Kiadó, Budapest.
- Kézdi Balázs (1998, szerk.): *Iskolai mentálhigiéne: tanulmányok*. Pannónia könyvek, Pécs.
- Kishegyi Júlia, Dr. és Makara Péter, Dr. (2004, szerk.): *Egészségfejlesztési módszertani füzetek kiadványsorozat*. Országos Egészségfejlesztési Intézet.
- Kolosi Tamás (2000): *A terhes babapiskóta. A rendszerváltás társadalomszerkezete*. Osiris, Budapest.
- Kopp Mária (1995): *Magyar lelkiállapot*. Végeken Kiadó, Budapest.
- Lajkó Károly (1996): *Viselkedésünk és lelki egyensúlyunk*. Akadémia Kiadó, Budapest.
- Makara Péter (1998): *A társadalmi egyenlőtlenségek és az egészségi állapot összefüggései*. In: Hanák Katalin és Neményi Mária (1998, szerk.): *Szociológiam - Emberközelben. Losonczy Ágnes köszöntése*. Új Mandátum.
- Naidoo, J. és Wills, J. (1999): *Egészségmegőrzés*. Medicina Kiadó, Budapest.
- Nagy József (1996): *Nevelési kézikönyv személyiségfejlesztő pedagógiai programok készítéséhez*. Mozaik Kiadó, Budapest.
- Nagy József (2000): *A XXI. század és nevelés*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Neményi Mária (2000): *Csoportkép nőkkel*. Új Mandátum, Budapest.
- Pataki Ferenc (1988): *Közösségi társadalom, eszmény és valóság*. Kossuth Kiadó, Budapest.
- Pikó Bettina (2002): *Egészségtudatosság serdülőkorban*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Pikó Bettina (2002): *Egészségszociológia*. Új Mandátum Kiadó, Budapest.

- Pikó Bettina (2002): *Fiatalok pszichoszociális egészsége és rizikómagatartása a társas támogatása tükrében*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Pikó Bettina (2003): *Kultúra, társadalom és lélektan*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Popper Péter (1999): *Fáj-e meghalni?* Saxum, Budapest.
- Popper Péter (1982, szerk.): *Kreativitás és deviáció*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Rácz József dr. (1988): *A drogfogyasztó magatartás*. Medicina Kiadó, Budapest.
- Somlai Péter (1997): *Szocializáció: a kulturális átörökítés és a társadalmi beilleszkedés folyamata*. Corvina, Budapest.
- Somlai Péter (2002): *Húsz év: családi kapcsolatok változásai a 20. század végi Magyarországon*. Új Mandátum, Budapest.
- Szántó Zsuzsa, Susánszky Éva (2002): *Orvosi szociológia*. Semmelweis Kiadó, Budapest.
- Szigeti Lajos Sándor (2004, szerk.): *Egy más egymás*. JGYF Kiadó, Szeged.
- Szilágyi Tibor (2001): *Eljátszott bizalom: a belső dohányipari dokumentumok tanulságai*. Egészségünkért a XXI. században Alapítvány, Budapest.
- Szilágyi Tibor (2001): *Hatékony intervenciók és kommunikáció a dohányzás elleni küzdelemben*. Egészségünkért a XXI. században Alapítvány, Budapest.
- Takách Gáspár (1995): *Miért ne igyunk ... sokat: Alkoholizmus*. SubRosa Kiadó, Budapest.
- Temesváry Beáta (1995): *Szuicidológia – krízisintervenció és a segítők mentálhigiénéje: oktatási segédanyag pedagógusoknak és egészségügyi dolgozóknak*. Szeged.
- Tringer László (1998): *A gyógyító beszélgetés*. HIETE, Budapest.
- Utasi Ágnes (1991): *Családok és életstílusok*. MTA, Budapest.
- Utasi Ágnes (1991): *Cigánylét*. MTA, Budapest.
- Utasi Ágnes (1996): *Életstílus-csoportok, fogyasztási prevenciók*. Társad.tud. Int. Bp.
- Utasi Ágnes (1996): *Kisvárosi elit*. MTA, Budapest.
- Vetró Ágnes (1998): *Gyermekek és ifjúságpszichiátria, Mentálhigiéné*. JGYTF Kiadó, Szeged.
- Vikár György (1999): *Az ifjúkor válságai*. Animula Kiadó, Budapest.
- Zajkás Gábor, Gaálné Póda Bernadette (1988): *Diétáskönyv*. Medicina Kiadó, Budapest.

A kötet szerzői

- Dr. habil Benkő Zsuzsanna, szociológus, tanszékvezető főiskolai tanár, Szegedi Tudományegyetem, Juhász Gyula Tanárképző Főiskolai Kar, Alkalmazott Egészségtudományi Tanszék.
- Prof. Dr. Józan Péter, a Magyar Tudományos Akadémia doktora, Központi Statisztikai Hivatal, statisztikai főtanácsadó.
- Lippai László Lajos, főiskolai tanársegéd, pszichológus, Szegedi Tudományegyetem Juhász Gyula Tanárképző Főiskolai Kar, Alkalmazott Egészségtudományi tanszék
- Dr. Tarkó Klára, főiskolai adjunktus, Szegedi Tudományegyetem Juhász Gyula Tanárképző Főiskolai Kar, Alkalmazott Egészségtudományi Tanszék
- Bodnár Gyuláné, tanár, a Juhász Gyula Tanárképző Főiskola, Egészségfejlesztő mentálhigiénikus szakirányú továbbképzési szak miskolci kihelyezett tagozatán 1999-ben végzett szakember
- Dér Gyuláné, tanár, a Juhász Gyula Tanárképző Főiskola, Egészségfejlesztő mentálhigiénikus szakirányú továbbképzési szak pécsi kihelyezett tagozatán 1998-ban végzett szakember
- Elekes Istvánné, tanár, a Szegedi Tudományegyetem, Juhász Gyula Tanárképző Főiskolai Kar, Alkalmazott Egészségtudományi Tanszékén Egészségfejlesztő mentálhigiénikus szakirányú továbbképzési szakon 2002-ben végzett szakember
- Kata Roland, tanár, a Szegedi Tudományegyetem, Juhász Gyula Tanárképző Főiskolai Kar, Alkalmazott Egészségtudományi Tanszékén Egészségtan-tanár szakon 2003-ban végzett szakember
- Koczka Istvánné, tanár, és a Szegedi Tudományegyetem, Juhász Gyula Tanárképző Főiskolai Kar, Alkalmazott Egészségtudományi Tanszékén Egészségfejlesztő mentálhigiénikus szakirányú továbbképzési szakon 2001-ben végzett szakember
- Martonné Ragasits Andrea, tanár, a Juhász Gyula Tanárképző Főiskola, Egészségfejlesztő mentálhigiénikus szakirányú továbbképzési szak szombathelyi kihelyezett tagozatán 1999-ben végzett szakember
- Nyíriné Fejszés Tóth Edit, tanár, a Szegedi Tudományegyetem, Juhász Gyula Tanárképző Főiskolai Kar, Alkalmazott Egészségtudományi Tanszékén Egészségfejlesztő mentálhigiénikus szakirányú továbbképzési szakon 2000-ben végzett szakember

- Tálas Józsefné, tanár, a Juhász Gyula Tanárképző Főiskola Egészségfejlesztő mentálhigiénikus szakirányú továbbképzési szak szombathelyi kihelyezett tagozatán 1999-ben végzett szakember
- Titzné Horváth Csilla, tanár, a Szegedi Tudományegyetem, Juhász Gyula Tanárképző Főiskolai Kar, Alkalmazott Egészségtudományi Tanszékén Egészségfejlesztő mentálhigiénikus szakirányú továbbképzési szakon 2000-ben végzett szakember

TARTALOM

Ajánlás	3
Előszó	5
Téka	9
1. Benkő Zsuzsanna: Bevezetés az egészségfejlesztésbe	13
2. Józán Péter: Rendszerváltozás és javuló kardiovaszkuláris halandóság Magyarországon	29
3. Lippai László – Benkő Zsuzsanna: Egészségfejlesztő szervezetfejlesztés, projektmenedzsment	55
4. Az egészségfejlesztés és az egészségnevelés helye a tantervben	77
4.1. Dér Gyuláné: Testi-lelki egészség tanterv 1-8.osztályig	77
4.2. Kata Roland: Egy hatékonyabb iskolai egészségfejlesztési terv alapgondolatai	90
5. Egészségfejlesztő, egészségnevelő mintaprojektek az általános iskolában	95
5.1. Koczka Istvánné: Helyi integrált egészségfejlesztő program a tananyagban (1-8. osztály, életmód és egészségfejlesztés)	95
5.2. Martonné Ragasits Andrea: „Együnk jót, s jól” (alsó tagozat, napközis foglalkozás)	110
5.3. Bodnár Gyuláné: Tini Klub	121
5.4. Titzné Horváth Csilla: Egészségfejlesztő projekt a szexuális felvilágosítás témakörében	128
6. Egészségfejlesztő, egészségnevelő mintaprojektek a középiskolában és kollégiumban	133
6.1. Nyíriné Fejszés Tóth Edit: Az egészségesebb ifjúságért (szakképző és szakiskola egészségfejlesztő programja)	133
6.2. Elekes Istvánné: Projekt formájában megvalósuló egészségfejlesztő munka az iskolában (drogprevenció)	140
6.3. Tálás Józsefné: Egészséges gyermek – biztos jövő (Egyházmegyei Kollégium, mentálhigiéné. A tanulás tanítása)	155
7. Ottawai Charta	163
Ajánlott szakirodalom	171
A kötet szerzői	175



Kiadó: Juhász Gyula Felsőoktatási Kiadó
Felelős kiadó: dr. Pitrik József menedzserigazgató
Terjedelem: 11 ív

Nyomdai és kötészeti munka:
Letter Print Kft. Budapest
Felelős vezető: Czakó Győző ügyvezető