

# **Egészségfejlesztés az iskolákban**

(tanulmány)

## **Akkreditált tanárképzési programmal párosuló, komplex iskolai egészségfejlesztési tananyagok áttekintése**

### **I.**

#### **Általános bevezetés**

##### **1. Bevezetés**

Az összehasonlító és elemző tanulmányunk a jelenleg önálló tantárgyként oktatható, a tantervbe építhető, egyben holisztikus szemléletű, akkreditált tanárképzési programmal is rendelkező programokról készült abból a célból, hogy az eltérő feltételek között dolgozó, vagyis az iskolakataszterben egymástól jelentős távolságban működő intézmények a számukra legalkalmasabb programot ki tudják választani, majd bevezetni az egészségfejlesztési normatíva kísérlet időszakára.

##### **2. Az iskola, mint prevenció szintér**

Az iskola, mint az intézményes szocializáció kiemelkedő fontosságú színtere, fontos szerepet játszik a felnövekvő generációk életmódjának és ezen belül egészségmagatartásának formálásában. Erre kiváló lehetőséget teremt az a körülmény, hogy a gyerekek fejlődésük egy különösen érzékeny szakaszában idejük jelentékeny részét az iskolában töltik. Az iskolában nemcsak ismeretek átadása történik, hanem általában kulturális technikák továbbadása. A gyerekek az iskolában nem az életre készülnek, hanem az iskola maga az élet, a maga szövevényes személyközi és intézményei viszonyulás formáival. A személyközi és intézményes kapcsolatok gazdag szövete teszi az iskolát valódi, életteli szocializációs színterré.

Az iskolákban mindig is jelen volt az egészségnevelés tematikája. Kezdetben ismeretátadó, felvilágosító formában, a különböző tárgyak tematikájában, a mai szóhasználattal „kereszttantervi” formában. Az iskolai egészségmegőrzés a nyolcvanas évek végéig kimerült az iskolaorvosok praxisában, a védőnő esetenkénti előadásában és a testnevelés órák dinamikus „fárasztásos” műveleteiben.

Annak tudatosodása, hogy még az ártalmak megjelenése előtt kövessünk el mindent, ami megtehető és elvárható az iskoláktól – tehát az iskolai prevenció –, tíz-tizenöt éve került a szókincsünkbe.

Az iskolai prevenció szükségessége nem, de gyakorlati alkalmazása hosszú időn keresztül viták tárgya volt. Sokan úgy vélték (nem tagadva az iskola nevelési feladatait sem), hogy elsősorban az ismeretek átadása az iskola fő funkciója, s minden ettől eltérő tevékenység csak rontja a tanítás eredményességét, csökkenti azt az időt, amelyet az ismeretek növelésére kellene fordítani. Idővel ez a vélemény a háttérbe szorult, általánossá és elfogadottá vált az, hogy az iskolának felelőssége van, és ezért szerepet kell vállalnia az felnövő generációk egészségmagatartásának alakításában is. Annak ellenére, hogy 1984-től a tanszabadság lehetővé teszi újszerű tantárgyak létrehozását, az egészségnevelés intézményei és az iskolák elzárkóznak a tantárgyszerű egészségneveléstől, s ez kedvez a programok késéssel történő elterjedésének.

Az iskolai adaptálható programok megjelenése a kilencvenes évek elejére tehető. Aktív elkötelezett tanárok és egészségügyi szakemberek addigi tapasztalataik alapján eleinte egy-egy fontosnak vélt területre koncentrálnak készítettek egy vagy több órára kiterjedő oktatási tematikát (táplálkozás, testi higiénia, környezetvédelem, drog,- alkohol, - dohányzást megelőző programok<sup>1</sup> stb. - a továbbiakban: „egyedi programok”). Ez a „harc az ártalmak ellen” szemlélet még ma is felfedezhető az iskolákban, hiszen a jelenleg futó iskolai programok terjedését döntően ilyen helyi motivációk alakítják. Azok az iskolák, amelyek befogadnak bizonyos programokat elsősorban **valamelyik**, egészségre ártalmas viselkedésmód elterjedését tapasztalják környezetükben. Olyan eseteket, „ráutaló magatartásokat” észlelnek, amelyekkel szemben tehetetlennek érzik magukat, s szülői, tantestületi hatásra segédanyagot keresnek, majd „bevezetnek”. (Elég egy-két iskolai kirándulásra gondolni, ahol lerészegednek a gyerekek, egy-két szülői értekezletet felidézni, ahol felvetik a drogkereskedők megjelenését a környéken, vagy bizonyos

---

<sup>1</sup> Lásd: Rác József: Iskolai mentálhigiénés programok. Egészségesebb Iskoláért Egyesület 1.sz. tájékoztató füzet 1994.

Általános iskolai, tanterven kívüli egészségnevelési programok az 1994-95-ös tanévben. NEVI 1995.  
Egészségnevelési programok Magyarországon. Expanzió, 1996.

iskolatípusokban néhány fiatal lány teherbe esését.)<sup>2</sup> Jó ideig minden akció alkalmazását pozitívnak tartották az egészségnevelők, mert történt valami, ami hasznos, és ami több e tárgyban az addig történeknél. Ma már többet tudunk és az igények is nagyobbak egy-egy program iránt. Ha elfogadható is az, hogy ezek a programok többet érnek a tanterv részeként kötelezően leadandó anyagnál, nem elégedhetünk meg ennyivel. Az iskolákban jelenleg fellelhető programok hatása továbbra is alig érezhető a diákok nagy többségénél<sup>3</sup>, eredményességük vitatható, és jól megbecsülhető a későbbi évekre elapadó hatásuk is.

A döntő áttörést az Oktatási Minisztérium 2001 szeptemberben életbelépett előírása jelentette, amely alapján az osztályfőnöki órákon - egy tanévben minimálisan 10 alkalommal - egészségfejlesztési tematikájú órákat kell tartaniuk az erre képzett tanároknak. A változásokat azonban csak lassan követi a tényleges gyakorlat. Ma már minden iskolában történik valami, ami témáját tekintve prevenció-s tevékenységek körébe sorolható, de az iskolák többségében nem tudatosult az egészségfejlesztési szemlélet, a programok elsősorban ismeretátadó jellegűek. Még mindig gyakori a negatív üzenetük, például „mit ne csináljunk”, amely helyett megfelelőbb a pozitív üzenetek közvetítése „mit csináljunk” vagy „hogyan éljünk egészségesebben”. Az események emiatt gyakran hatástalanok, vagy becsülhetően kevés eredménnyel járnak. A pedagógusok a szülőkre hivatkoznak, akik a prevenció-s órák helyett a sikeres továbbtanulás érdekében egyre több nyelvtudást, számítógép alkalmazásához szükséges ismeretek átadását várják az iskolától, a tanárok pedig továbbra is ritkán választanak az akkreditált tanárképző tanfolyamok közül egészségfejlesztési témát, hiszen szakmai fejlődésüket fontosabbnak tartják.

A pedagógusok és időnként a szülők konzervatív szemlélete is akadályos sok esetben az eredményesebb iskolai munkának. Meggyőződésünk, hogy még ma sem általános az a szemlélet, amely egységesen kezeli az ártalmakat, megjelenésük kiváltó oka és elterjedésük megelőzésének módja alapján, így az ártalmak megelőzése helyett leggyakrabban csak az elriasztás eszközét alkalmazzák. **Ma már**

---

<sup>2</sup> A NEVI iskolaegészségi csoportjához rendszeresen ilyen kérésekkel fordulnak az iskolák. Hol AIDS felvilágosító, hol dohányzás ellenes, hol drogmegelőző „segédanyagot”, szemléltető eszközöket kérnek.

<sup>3</sup> „Az EGÉSZSÉGES ÉLET tantárgyat oktató programiskolák és az általános iskolák VI. osztályos tanulói körében tapasztalt egészségmagatartásbeli eltérések.” NEVI Iskola-egészségügyi csoportja, HPS Egyesület 1998.

**elegendő tapasztalattal rendelkezünk ahhoz, hogy kijelentsük: az egyedi programok eredményessége nem mérhető a mentálhigiénés alapon álló „koherens”, holisztikus szemléletű programok hatékonyságához.**

Igen nehéz lenne prioritást meghatározni egy olyan folyamat esetén, amely az egészségnevelést komplexnek, ismereteken alapuló, de kognitív és mentális aspektusban egyaránt érvényesülőnek véli. Célunk szerint fontos életvezetési ismereteket kell nyújtanunk a diákoknak olyan módszer alkalmazásával, hogy az ismeretek és az alkalmazott módszer együttesen még a káros szenvedélyekkel való találkozás és azok felvállalása előtt védelmet, lelki egyensúlyt, konfliktuskezelési technikákat nyújtson.

Gyakorlatilag ez a **pozitív attitűdök alakítását** (az esetleg már kialakult és negatívnak minősülő beidegződések megváltoztatását vagy a témával kapcsolatban még ki nem alakult attitűd „beépítését”); az általában jellemző **pozitív életszemléletet** (életöröm, társas kapcsolatok fontossága, tudatos készülés a felnőtt életre és a családi életre stb.) **konfliktuskezelési technikák elsajátítását**; (nehézségekkel - gondokkal való együttélés, konfliktusok keletkezése és megoldásuk alternatívái, társas kapcsolatok konfliktusai, egyéni sorsok alakításának nehézségei, választások, helyes döntések stb.) jelenti.

A koherencia mellett egy módszertani kérdést is fontosnak gondolunk. Meggyőződésünk, hogy csak az egész évre kiterjedő, a tantervbe beépülő és képzett pedagógusok által leadott anyag hatásfoka megfelelő. A „lopott órák”, egy-egy osztályfőnöki óra témájaként megjelölt, vagy éppen évente egy-egy eseményre korlátozódó programok eleve alacsony hatásfokúak.

Még a nyolcvanas évek végén születtek meg azok az iskolai egészségnevelési programok, amelyek már a korszerű egészségfejlesztési modellt követve komplex módon képzelik el az eredményes fellépést. Ehhez tudatosulnia kellett annak, hogy a holisztikus megközelítés az eredményesebb, hiszen az egészségkárosító magatartásformák azonos gyökereik, még abban az esetben is, ha más-más módon nyilvánulnak meg. A komplex egészségfejlesztési programok közös jellemzője a mentálhigiénés szemlélet, a képességek és készségek fejlesztésének szándéka.

Ma már nem kétséges, hogy az iskolának egyre nagyobb szerepet kell vállalnia a diákok egészségfejlesztésében. A fiatalok életésélyeit egyértelműen az határozza meg, hogy a szocializációs időszakban sikerül-e a szükséges képességeket, készségeket és a pozitív attitűdöket interiorizálni. Ugyanakkor nem kedvezőek a feltételek annyiban, hogy a károsnak minősülő viselkedésformák többségének lassú, de érezhetően stigmatikussá válása miatt a nonkonformista, "lázadó" magatartás éppen e területen manifesztálódik a legnagyobb mértékben, s nem az eddigiekben "megszokott", és javarészt a külsőségeken alapuló differenciálódásban.

A következőkben tekintsük át a jelenleg létező prevenciók megközelítések közös és eltérő jegyeit:

### **3. Prevenciók modellek**

A prevenciók tevékenység mindig valamilyen elmélet megközelítés bázisán bontakozik ki, valamennyi konkrét módszer, vagy azonos megközelítést alkalmazó beavatkozások háttérében valamilyen többé-kevésbé jól kifejtett emberkép húzódik meg, vagyis olyan heurisztikák, amelyek az ember viselkedésének szerveződését kívánják minél teljesebben megmagyarázni.

Az *információközlés modellje* úgy véli, hogy az ember viselkedését túlnyomó mértékben az ismeretek befolyásolják. Tehát korszerű és érvényes ismeretek átadásával lehet felvértezni az érintetteket a káros dolgok csábításával szemben. Ez a modell a maga teljességében az egészségnevelés klasszikus formáiban érhető tetten. Manapság egyre inkább háttérbe szorul ez a megközelítés, hiszen adatok sora mutatja, hogy a prevencióba bevont populáció az intervenciót megelőzően is rendelkezett már a szükséges ismeretek nagy többségével, azonban hiányoznak azok a készségek és jártasságok, amelyek ezek alkalmazását előmozdítanák. Ennek a megközelítésnek a korlátozott hatását az is magyarázhatja, hogy az információ átadás az esetek nagy többségében egyirányú kommunikációs folyamat keretében zajlik.

*Az érzelmi nevelés modellje* az előbbieken jellemzett irányzat hiányosságai, korlátozott hatása miatt alakult ki. Ennek hátterében az a felismerés húzódik meg, hogy a kritikus viselkedésformák (pl. dohányzás, korai alkoholfogyasztás, illegális szerhasználat) hátterében valamilyen személyiségfejlődésbeli hiányosság húzódik meg. A prevenció tevékenység ezen hiányosságok pótlólagos fejlesztésére tesz kísérletet, többnyire kiscsoportos formában képzett, vagy kiképzett szakemberek segítségével. A hangsúly e megközelítés esetén a készségek fejlesztésén van, a kiscsoportos forma lehetőséget biztosít az elsajátított készségek gyakorlására a csoport biztonságot nyújtó körülményei között. Ezzel a technikával is találkozhatunk a mindennapos gyakorlatban.

#### *A társas hatás modell*

Ez a modell a kortárshatásokra helyezi az elsődleges hangsúlyt, azt vélelmezve, hogy az egészségkárosító gyakorlat tanult viselkedésmód, gyökerei a társas hatásokban találhatók, hatékony prevenciójuk is csak ezekkel a hatásmechanizmusokkal valósíthatók meg.

#### *Alternatívák állítása*

Ez a modell abból a felismerésből táplálkozik, miszerint a szerek használata nem kellőképpen adaptív válaszforma egy létező és funkcionális szükségletre. Ebből a feltevésből kiindulva ez a modell elsősorban a hiteles és vonzó alternatívák nyújtását tekinti a prevenció leginkább hatékony módszerének.

A fenti modellek hiányosságaiból okulva alakult ki az **integrált egészségfejlesztési megközelítés**, mely eklektikus elméleti alapokon építkezve egyidejűleg törekszik a korszerű információk átadására, és a megküzdési stratégiák fejlesztésére. Ebben a folyamatban eszközként veszik igénybe a kortársakat, támaszkodnak a történetiséggel rendelkező csoport dinamikus folyamataira, továbbá közösen munkálkodnak a lehetséges alternatívák azonosításán és kipróbálásán. Ez a megközelítés a prevenció folyamatában nem, vagy csak elvétve igényli külső szakértő bevonását, viszont maximalizálja a helyben meglévő erőforrásokat illetve azok kihasználtságát. Feltétele az, hogy a közvetlen érdekelteket (iskolai személyzet, pedagógusok) szükséges azokkal a készségekkel-jártasságokkal felruházni, amelyek eredményeképpen érdemi és hatékony munkát lehet végezni a gyerekek körében.

Szinte valamennyi holisztikus szemléletű prevenciós program ezt a szemlélet módot vallja magáénak, a különbség csak a megvalósítás mikéntjében, minőségében tapasztalható.

Ezek után tekintsük át azokat a programokat, amelyek megfelelnek az integrált egészségfejlesztési modell feltételeinek:

## II.

### **Iskolai egészségfejlesztési programok**

#### **Az EGÉSZséges ÉLET**

#### **Az Egészségesebb Iskolákért Hálózat Magyarországi Egyesülete egészségfejlesztési programja**

Cím: 1136. Herzen u.6.

Telefon: (1) 320-1389

E-mail: [egyesulet@chello.hu](mailto:egyesulet@chello.hu)

#### **1. A program születése**

Az „Egészséges Élet” nevet viselő egészségfejlesztési tantárgy kifejlesztésére egy Világbanki támogatással megvalósuló iskola-egészségügyi program keretében került sor. A Világbanki program fő célkitűzése egy olyan egészségfejlesztési tananyag kidolgozása volt, amely korszerű egészségfejlesztési üzeneteket fogalmaz meg mind a gyerekek, mind pedig a pedagógusok számára, ami módszertanában serkentőleg hat újfajta pedagógiai módszerek alkalmazása terén (részvételen alapuló oktatási technikák), és amelyik illeszkedik a magyarországi iskolarendszer szabta intézményi keretekhez. A tantárgyfejlesztési munkában a southampton-i egyetem 3 munkatársa, 34 általános iskolai tanár, az Országos Egészségfejlesztési Intézet - akkor még Nemzeti Egészségvédelmi Intézet - Iskolai csoportja, az Expanzió Humán Tanácsadó Kft. Munkacsoportja vettek részt.

A tantárgyfejlesztés szervezeti kereteit az 1994 és 2000 között biztosított Világbanki kölcsön teremtette meg. Ennek a fejlesztési programnak, amely elsősorban a magyar

egészségügyi ellátó rendszer reformját, valamint a szolgáltatások menedzsment erőforrásainak bővítését tűzte célul, volt egy markáns, viszonylag nagy költségvetéssel rendelkező népegészségügyi komponense, melynek keretei között működött az iskola-egészségügyi tevékenység. Ennek a komponensnek a fő célkitűzése az volt, hogy kifejlesztésre kerüljön egy korszerű egészségfejlesztési szemléletet hordozó tananyag az általános iskolai populáció szükségleteihez illeszkedő módon, kerüljön a tananyag kipróbálásra, továbbá ennek a komponensnek kellett támogatást nyújtania az iskola-egészségügyi szolgálat megújításához. Az iskola-egészségügyi komponens megvalósításáért szakmai ernyő szervezetként a Nemzeti Egészségvédelmi Intézet volt felelős.

A tantárgyfejlesztés tekintetében a program indulásakor csak a 10-14 éves populáció vonatkozásában fogalmazódtak meg elvárások. A munka első fázisában került kiválasztásra a 10 programiskola 6 Budapesten, 3 Kalocsán valamint egy Kalocsa melletti kistelepülésről, Homokmégyről. Az iskolák kiválasztása során arra törekedtek, hogy a magyar iskolarendszer sokszínűségét valamilyen formában meg tudják jeleníteni. A kiválasztás érdekében igénybe vették az akkor még létező iskola-katasztert, ami különböző szempontok alapján hierarchikus rendbe sorolta az iskolákat, így a kiválasztott közoktatási intézmények között volt különösen jó és meglehetősen gyenge pozíciót elfoglaló is. Természetesen tudni lehetett azt, hogy 10 iskola reprezentatív képet fog adni a magyarországi iskolákról, de legalább azt biztosították látták, hogy a sokféleség jelen lesz a kipróbálók között. A kiválasztott iskolák néhány (összeségében 34) pedagógusa folyamatosan részt vett a tantárgyfejlesztési munkában, melynek formai kereteit az évente két alkalommal 5-5 napon keresztül tartott bentlakásos képzések biztosították. A gyakorló pedagógusok részt vettek a tartalmi fejlesztéseket megalapozó kutatásokban (megvilágosító kutatások), minden évfolyam tananyagának kimunkálása során egy, vagy két fejezetet ők dolgoztak ki.

Az első két év biztató tapasztalatai, valamint a Világbanki program egészét érintő strukturális átalakítások lehetővé tették, hogy az alsó tagozatosok számára is kidolgozásra kerüljön egy a felső tagozatosok számára készült tananyaghoz hasonló szemléletű és módszertanú tananyag. Ennek kimunkálására 1997-98-ban került sor. A tantárgyfejlesztési munka oroszánrészét a magyar tantárgyfejlesztő team végezte,



minthogy ekkorra már sikerült elsajátítani a tantárgyfejlesztés módszertanát; angol szakértők az alsó tagozatos tananyag tekintetében csak szakértői teendőket láttak el.

A tananyag fejlesztése során az alábbi adatokra és ismert tényekre voltak tekintettel

1. a magyar népesség egészségi állapot mutatói,
2. a magyar népesség mortalitási mutatói,
3. az egészségmegőrzés, -fejlesztés területén tapasztalható elméletek és gyakorlati megközelítések, különös tekintettel a "szintér" megközelítés jellegzetességeire,
4. a rendelkezésre álló egészség-megőrzési programok (szórványos és nem szisztematikus) értékeléséből származó tanulságok,
5. a tantárgy használóinak fejlődés- és szociálpszichológiai jellegzetességei,
6. a hazai egészségnevelési programok sajátosságai.

A kifejlesztendő tananyag tartalma szempontjából az alábbi megállapítások bizonyultak döntő jelentőségűnek:

az egészségi állapot alakulása szempontjából a társas-társadalmi tényezők kitüntetett helyet foglalnak el

- az egészségi állapot és halandósági viszonyok befolyásolása szempontjából leginkább kritikus magatartásformák (káros szenvedélyek, stressz-tűrő és -kezelő képesség, stb.) nem ragadhatók ki az életmód egészéből - (ld. egészségkárosító magatartásformák halmozott jelentkezése);
- a személyközi kapcsolatok alakulása, alakítása fontos és együtt járó tényező az egészségi állapot mutatókkal - (ld. az egészségi állapot mutatók és a családi állapot, kapcsolati elégedettség összefüggései);
- a beteg és a betegség közötti viszony nem véletlenszerű (egyész szerzők szerint a betegség éppolyan jellemzőnk, mint bármely más személyiség vonásunk,
- az egészségkárosító életmódelemek (pl. káros szenvedélyek) nem befolyásolhatóak kizárólag ismeretek átadása folytán;
- az akut megbetegedések kialakulása, fellépése, valamint a felgyógyulás szempontjából is a szervezet általános teherbíró képességének, az immunrendszer hatékonyságának van kitüntetett szerepe

### Az egészségügyi megfontolások a tantárgyfejlesztést megelőzően.

Igaz, hogy egyértelmű oki magyarázatokkal nem rendelkezünk arra vonatkozólag, hogy az immár vezető halálokká vált krónikus, nem fertőző megbetegedések kialakulásában és makacs fennmaradásában mely tényezők milyen súllyal játszanak közre, az azonban egyre inkább láthatóvá válik, hogy a lelki és az u.n. testi, biológiai tényezők nem választhatók szét. Kézenfekvő azt feltételezni, hogy egyfelől a személy valóság percepciója, másfelől pedig az erőforrások mobilizálhatóságára vonatkozó élménye tekinthető a kulcsfontosságú tényezőnek a jó egészségi állapot megtartása, illetve fejlesztése folyamatában.

Az anyag tartalmi köreinek kialakításakor a népegészségügyi mutatók bizonyultak irányadóknak, s az a tudás, hogy bizonyos krónikus nem fertőző megbetegedések kialakulásához milyen tényezők vezethetnek el. A tananyagfejlesztés kezdeti periódusában a rizikófaktorokat illetően a szintér megközelítést a középpontba állító pozíciót foglalták el. A tananyagban tárgyalt témablokkok nem térnek el markánsan más egészségnevelési tananyagban is szereplőktől. A döntő különbség a tárgyalás módjában tapasztalható, hiszen a témakörök a spirális szerkesztés követelményeinek megfelelően ismétlődnek ugyan, de minden évben más, új szempontokra helyeződik a hangsúly; minden évben más jellegű készségek fejlesztése, hangsúlyozása áll a beavatkozások tengelyében.

### Pedagógiai - pszichológiai megfontolások a tantárgyfejlesztés során

Valamennyi a téma iránt érdeklődő szakember számára világos, hogy az iskolában tanított tantárgyak oktatási és nevelési potenciálja az elvártnál általában kisebb mértékben hasznosul. Méltán merül fel a kérdés, hogy ennek vajon mi az oka?

Az egyik lehetséges magyarázat az, hogy a gyerekek számára kínált tananyag túlon túl akadémikus jellegű, nincs közvetlen vagy belátható kapcsolódása a mindennapi élet gyakorlatához. Az iskolában hallottakat nem erősíti meg a mindennapi tapasztalat.

Ugyanakkor lehetséges az is, hogy a tananyag nem reflektál a gyerekek már meglévő ismereteire, azokra a fogalmi kategóriákra, amelyekkel a gyerekek az adott periódusban rendelkeznek. Továbbá az is elképzelhető, hogy a pedagógus oktatási módszere, személyes viselkedése ahelyett, hogy megtámogatná az órán elmondottakat, elhangzottakat nem szándékolt módon ellene dolgozik a hivatalos célkitűzéseknek („rejtett tanterv”). Az is előfordulhat, hogy a pedagógiai gyakorlatban, széles körben alkalmazott módszerek nem illeszkednek a tananyagban foglaltakhoz, illetve nem alkalmasak az adott gyerek csoport sajátosságainak kezelésére.

Tehát jelen tananyag fejlesztése – és egyébként bármilyen tananyag fejlesztése – során ezen aggályokra, a nagyobb hatékonyság biztosítása érdekében, igyekeztek tekintettel lenni.

A pedagógiai gyakorlat hatékonysága szempontjából kiemelkedő fontossággal bírnak az alkalmazott oktatási technikák. A pedagógus megváltozott szerepéből adódóan manapság sokkal inkább az ismeretátadási - tanulási folyamat szervezője, mint a tudás, az ismeret kizárólagos birtokosa. Ilyen formán különös figyelmet szükséges fordítania a korszerű oktatási technikák alkalmazására, a kompetencia alapú, participációs gyakorlat és orientáció alkalmazására. Ez az állítás a pedagógiai pszichológiai kutatások tapasztalatai alapján mind általánosságban, mind pedig konkrétan az egészségfejlesztési tartalmak átadása terén érvényesnek tekinthető. Ennek megfelelően a tantárgy fejlesztése és kísérleti kipróbálása során arra törekedtünk, hogy a résztvevő pedagógusok minél inkább a részvételen alapuló, valóban aktivizáló technikákat alkalmazzák tanítási gyakorlatuk során. Ez már abból adódóan is nyilvánvaló követelményként fogalmazódott meg a tantárgyfejlesztési folyamat során, hiszen elsősorban nem a lexikális tudás gyarapítására törekedtünk, hanem az egészséges életvezetés folytatásához szükséges készségek és jártasságok fejlesztésére.

## **2. A tananyag témakörei**

*A biztonság megőrzése* - kulcsfontosságú elem: a diákoknak nemcsak testüket, hanem érzéseiket is meg kell óvniuk a fenyegetettségől és a sérüléstől. Meg kell

tanulniuk, hogy az érzelmek jól-létünk fontos részét képezik, szerepet játszanak a lehetséges veszélyek és kockázatos helyzetek felismerésében és kezelésében.

*Táplálkozás* - rávezeti a gyerekeket arra, hogy kritikusan viszonyuljanak a mindennapi és az ünnepi, formális étkezési és ivási alkalmakhoz, bevezeti őket az élelmiszerek, táplálékok “egészséges” és “kevésbé egészséges” típusú osztályozásának folyamatába, kialakítja a kiegyensúlyozott, egészséges táplálkozás fogalmát.

*Mozgás és személyes higiéné* - a részvételt bátorítva segíti a gyerekeket a problémakörrel kapcsolatos személyes viszonyuk tisztázásában, elvárván, hogy saját döntésük alapján valamilyen rendszeres fizikai aktivitást fejtsenek ki. Ebben az életkorban a megváltozott fizikai sajátosságok következtében különös figyelmet igényel a személyes higiénével való fokozott foglalkozás, amire ez a tananyag rész ugyancsak lehetőséget biztosít.

*Veszélyes anyagok* – a téma célja, hogy általános és kiegyensúlyozott képet adjon a veszélyes anyagok természetéről, az előírásokkal megegyező és helytelen alkalmazásukkal kapcsolatos kérdésekről, beleértve a drogfogyasztás következményeit is; megtanítja a gyerekeket arra, hogy felismerjék azokat a társas-társadalmi helyzeteket, amelyekben - legális vagy tiltott - “anyagokkal” kínálhatják őket, és hogy megfelelő döntéseket tudjanak hozni.

*Az emberi szexualitás* - a fejlődés különböző aspektusait tartalmazza, beleértve a serdülőkort és az emberi szaporodást is, a biológiai aspektusok mellett feldolgozván a szexualitás társadalmi és érzelmi változásait is.

*Családi élet és kapcsolatok* - elősegíti, hogy a diákok képesek legyenek felismerni az önmagukban és másokban ébredő érzelmeket, feszültségeket, esetleg azok létrejöttének okát, egyidejűleg lehetővé teszi olyan készségek elsajátítását, melyek révén újraépíthetik és karbantarthatják széttöredező kapcsolataikat

*Környezet* - a tananyag rész a környezeti ártalmakra vonatkozó ismereteken túl hangsúlyt helyez a személyes kompetencia, felelősség és környezethez való viszony kérdésére.

Az egyes évfolyamokon tanítandó tananyag tehát nem a témakörökben tér el egymástól, hanem a tárgyalás módjában. Tantárgyfejlesztési szakkifejezéssel élve egy kétszeres spirált alakítottak ki. Az alsó tagozaton (6-10 évesek) a gyerekek életterének bővülésének megfelelően az általánosabb, differenciálatlanabb fogalmak

irányából haladtak a specifikusabb megközelítések felé, évfolyamonként változó átívelő filozófiák mentén.

A felső tagozaton az immár azonosított etalon témák egymásra épülő tárgyalása folyik, az átívelő filozófiák az évfolyamonként eltérő nézőpontokat artikulálják. A spirálisan kialakított tananyag a fejlődéslélektan jelentős elméletalkotóinak (J. Piaget, J. Brunner) megfontolásait tükrözi a kognitív képességek fejlődése vonatkozásában. Az egyes évfolyamokat jellemző átívelő filozófiák egyrészt az adott életkorban lévő gyerekek domináns problematikájára utalnak, másrészt viszont pregnánsan megfogalmazznak egy fejlődési feladatot is. Az átívelő filozófiák azonosítása elsősorban a gyerekek körében folytatott úgy nevezett „megvilágosító kutatás”(kvalitatív kutatási technika) eredményének tekinthető s az alábbiak szerint alakulnak:

1. osztály – **Ismerkedjünk!**
2. osztály – **Ki vagyok én?**
3. osztály – **Helyem a világban**
4. osztály – **Jól vagyok!**
5. osztály – **Egészséges életmódok**
6. osztály – **A változások közben tartása**
7. osztály – **Találjunk egyensúlyt!**
8. osztály - **Egészséges jövők**

A tananyag, mint ez már az előzőekből is kitűnt alapvetően és elsősorban a gyerekek meglévő ismereteire, gondolkodásmódjára, fogalomhasználatára kíván támaszkodni. Működőképességét azonban csak az adhatja, ha megfelelőképpen tud illeszkedni az intézmény (iskola) atmoszférájához, ha az iskola egészét képes áthatni, illetőleg, ha a tananyagban foglaltak megerősítést nyernek az iskola mindennapi működése által. Ez esetben képes leghatékonyabban érvényesíteni a benne rejlő szocializációs, viselkedésformáló potenciált.

### **3. A tananyag egységes szemlélete**

- az egészség nem a betegség hiánya;

- mind az egészségkárosító, mind az egészséget szolgáló viselkedésmódot folytatók a boldogságukat keresik;
- az egészségbarát viselkedésformák érett, kiegyensúlyozott személyiség bázisán jönnek létre;
- életünket, szokásainkat, kapcsolatainkat értenünk kell ahhoz, hogy egészségbarát megoldásokat tudjunk választani;
- az egészséges életmódot, viselkedésformákat nem lemondással teli szenvedés árán kell elérni, hanem önbecsülésen alapuló működőképes alkalmazkodási formák révén;
- az egészségkárosító magatartásformák nem az ismeretek hiányában alakulnak az adott módon, hanem az életmód, az életvitel egészéből következnek;
- az egészségbarát viselkedésmódok, választások társadalmi csoportok, vallási illetőleg egyéb kulturális közegekben eltérő módon alakulhatnak: nincs egyetlen üdvöztető út, nincs egyetlen igazi megoldás.

#### **4. A tananyagtól elvárt hatás**

A pedagógusok érzékenysége megnő az egészségfejlesztés szükségessége iránt. Ráhangolódásukat követően kialakulnak azok a készségeik és jártasságaik, amelyek szükségesek a részvételen alapuló oktatáshoz, s ez más tantárgyak oktatása esetén is változásokat indukál technikáikban. Javul általános és pedagógus közérzetük egyaránt, hatékonyabbnak érzik oktatói tevékenységüket.

A diákok önértékelése, magabiztossága feltétlen növekszik, megnő, és tudatosabbá válik cselekedeteik feletti kontrollérzetük. Mindezek hatásaként felnőtt életük is tudatosabbá, kontrolláltabbá válik, vonatkozik ez felelősségérzetük növekedésében egészségük alakulásában.

#### **5. A tantárgyfejlesztést segítő vizsgálatok**

##### **A tantárgy születését megelőző kutatás**

melynek lényege, hogy a gyerekek témával összefüggő elképzeléseit, az alkalmazott és gyakori nyelvi formákat, kifejezéseket tegye megfelelővé. Ez a kutatás elsősorban

kvalitatív információ gyűjtésére törekedett, s a tartalomelemzés különböző módszereit vette igénybe. Az innen származó ismeretek a tananyag tartalmi kialakítása szempontjából kulcsfontosságúnak bizonyultak.

### **Alaki értékelés**

Ide tartozik a tanári naplók elemzése, amelyeket az „egészségnevelési” órákat követően töltöttek ki aktuális tapasztalataik alapján. Ezen kívül kérdőíves formában információt gyűjtöttek a tanároktól abból a célból, hogy megtudják: a pedagógusok saját tapasztalataik fényében milyen mértékben tudták valóban hasznosítani a tananyag nyújtotta tartalmi, módszertani kínálatot. Az e két forrásból származó adatok a tananyagon szükségszerűen végrehajtandó kiigazításokhoz szolgáltatták a szükséges információt. A tanári naplók vezetése egy további járulékos előnnyel is járt: „rákényszerítette” a pedagógusokat, hogy tanári tevékenységüket önkritikusan, elemző módon szemléljék, így saját személyes hatékonyságuk növekedéséhez is hasznos eszköznek bizonyultak.

### **Hatásvizsgálatok**

Ide a különböző kérdőíves és interjútechnikával lebonyolított adatgyűjtések tartoznak, melyek legfőbb feladata az volt, hogy a tananyag bevezetésének közvetlenül érzékelhető hatásait kimutassák az érintettek (gyerekek, szülők, tanárok) attitűdje, viselkedéses gyakorlata és szándékai szempontjából. Ezek a felmérések a változásokat egyrészt az idődimenzióban tárták fel (előteszt – beavatkozás – utóteszt), másrészt pedig a kísérleti-kontroll csoport összehasonlítást valósították meg.

A kísérleti iskolák hatodik és nyolcadik osztályos tanulói körében felvették a „HBSC” nemzetközi vizsgálati teszt (Iskoláskorú gyerekek egészségmagatartása) kérdőívet is. Így egyrészt nemzetközi adatbázishoz, másrészt pedig országos reprezentatív mintához is tudtuk hasonlítani a programba bevont gyerekek egészségmagatartását.

### **Óramegfigyelések**

Összehasonlító vizsgálattal elemezték az „Egészséges Élet” órákat és az „Egészséges Életet” tanító tanárok más óráit, más osztályokban, valamint egyéb az iskolában tanító tanárok óráit az „Egészséges Életet” tanuló diákok osztályaiban

annak érdekében, hogy kiderüljön van-e valamilyen érdemi különbség a mindennapos tanítási praxis vonatkozásában a speciálisan képzett pedagógusok és ilyen képzésben nem részesült kollégáik között. E kutatás tapasztalatai egyértelműen rámutattak arra, hogy a képzésben részesült tanárok hatékonyan képesek alkalmazni a részvételen alapuló oktatási technikákat, s hogy ez a módszertani nyereség más tantárgyak oktatásában is érezhető hatását. Ugyanakkor arra is erőteljesen felhívták a figyelmet a tapasztalatok, hogy a tanárképzések során még további módszerekkel, technikákkal kell felvértezni a tanárokat annak érdekében, hogy biztonságban érezzék magukat az ajánlott módszerek alkalmazásában és a tematikák tárgyalásában.

*Fókusz csoportok* – a tantárgyat tanuló gyerekekből önkéntes jelleggel kerültek kiválasztásra 8-10 fős csoportok. A vezetett beszélgetések során szabadon kifejtették véleményüket a tárgy tanulása során szerzett tapasztalataikról.

## **6. A program szakmai szervezete**

A tananyag gondozását, bővítését az alsó tagozatos évfolyamokra, az akkreditációs munkát, a tanárképzéseket az Egészségesebb Iskolákért Hálózat Magyarországi Egyesülete vette át, mint szakmai szervezet.

Az Egészségesebb Iskolák Európai Hálózatának gondolata (European Network of Health Promoting Schools) egy 1990-ben Strassbourghban tartott tudományos tanácskozáson született meg. Három nemzetközi szervezet (Európai Közösség, Európa Tanács és a WHO Európai Irodája) vállalt szerepet ennek elindításában, részleges finanszírozásában és szakmai irányításában. Az Egészségesebb Iskolákért mozgalomhoz Magyarország a gondolat megszületését követően szinte azonnal, 1991-ben csatlakozott 10 kísérleti iskolával, amelyek kinyilvánították egyetértésüket a mozgalom háttérében meghúzódó filozófiai megfontolásokkal. A tevékenység szakmai irányítását és támogatását a kipróbálás szakaszában és még utána is néhány évig az Országos Egészségfejlesztési Intézet jogelődje, a Nemzeti Egészségvédelmi Intézet biztosította. Ebben a periódusban a vállalkozó iskolák pedagógusai számos képzésen és továbbképzésen vettek részt, mely kurzusok egyrészt az egészségfejlesztés korszerű szemléletével ismertették meg az érintetteket, egészségmegőrző, -fejlesztő programokat mutattak be és segítséget



nyújtottak abban is, hogy az iskolák megfelelőnek látszó menedzsment technikákat sajátítsanak el, melyek a program iskolai vitelét voltak hivatottak elősegíteni.

## **7. A tananyag bevezetése**

A tantárgyfejlesztési munka eredményeként a program zárásakor 2000 júniusától rendelkezésre állt az általános iskola teljes vertikumát lefedő egészségfejlesztési tananyag tanári kézikönyvek formájában, az ehhez kapcsolódó tanulói eszközök, (munkalapok, ténylapok, befejezetlen rajzok és történetek), valamint négy a felső tagozatos tananyagot vertikálisan átfogó tematikus modul és az ezek alkalmazását megkönnyítő tervezési segédlet.

## **8. Tanárképzés**

A tárgy oktatása csak az akkreditált tanárképzési kurzus elvégzése után ajánlott. Jelenleg az 1-4 valamint az 5-8 évfolyamok számára külön 40 órás, valamint ugyancsak hasonló időtartamú „felfrissítő” képzést is tartanak.

Az Egészségesebb Iskolákért Egyesület az elmúlt években számtalan akkreditált tanárképzést tartott az ország különböző régióiban. Az Egyesület több mint száz tagiskolája közül sokban részlegesen vagy az összes évfolyamon bevezették a programot. Azt, hogy az elmúlt tanévben hány helyen és hány diák részvételével folytatódott az Egészséges élet tantárgy oktatása pontos képpel nem rendelkezünk. A hatásvizsgálatok és a folyamatértékelés alapján a tantárgy alkalmazása minden iskolában javasolt. Különösen eredményes azokban az iskolákban, ahol a diákok nem képességeik alapján válogatódtak ki (képzőművészeti, zene, tánc, sporttagozatos iskolák) s megfelelő önbizalmuk, önértékelésük kialakításában csak a tanórákon kapnak lehetőséget.

## **II.**

**Az „Életvezetési ismeretek és készségek”, és  
a „Véleményem szerint”... c. iskolai alapú elsődleges megelőzési  
programok**

## (A 2P Oktatási Bt. prevenciós tevékenysége)

Cím: 1022. Budapest Detrekő u.3/a.

Telefon: (1) 3266-428

E-mail: [csendes@dbassoc.hu](mailto:csendes@dbassoc.hu)

A program irányítója: Csendes Éva

### 1.A program megszületésének körülményei

A kilencvenes évek legelején prevencióval és kezeléssel foglalkozó magyar szakemberek csoportja részt vett a Kábítószerügyi Tárcaközi Bizottság szervezésében egy képzésen. A tanfolyamot külföldről érkező szakértők vezették. És a tematika tartalmazta a prevenciós munka elméleti alapjait tükröző pszichológiai vizsgálatokat, a filozófiai, tanulás-módszertani megközelítéseket, az ajánlott pedagógiai módszereket. A témához illő módon foglalkoztak a szemléletbeli változással, amely az akkori amerikai megközelítésben és gyakorlatban már érvényesült: a nagyobb hatékonyság elérése érdekében nemcsak a kezelés, ill. beavatkozás, hanem a megelőzés első szintjének fejlesztése határozza meg a sikeresség alapjait. A két éves képzés végén a magyar helyzet elemzésekor fogalmazódott meg az igény, hogy Magyarországon a külföldről átvett megelőzési programok választékának bővítéseként szükség lenne magyar megelőzési programra. Így született meg 1994-ben eltérő szakmai háttérrel és tapasztalattal rendelkező különböző foglalkozású szakember közös tudásának és elképzeléseinek eredményeképpen a magyar sajátosságokat kiemelő és a magyar iskolarendszer jellemzőire építő program. Az Életvezetési ismeretek és készségek cím arra utal, hogy a kívánt cél – a követendő magatartási minta- kialakításához nem elegendő az ismeretterjesztés módszerinek alkalmazása, hanem szükség van jártasság-és készségfejlesztésre is.

Az Életvezetési ismeretek és készségek c. program felső tagozatos programrészletének egy éves kísérleti bevezetését és hatékonyságvizsgálata kidolgozását követően készült el a program alsó tagozatos és óvodai változata. Az ebben a munkában résztvevő pedagógusok mindannyian abból a tanári körből szerveződtek, akik a bevezetés során aktív csoportvezetők voltak, tehát gyakorlati

tapasztalataikkal segítették a szerkesztést. 2001-ben egészült ki a sorozat a középiskolás programmal.

## **2. Elméleti alapvetések**

Nemzetközi kutatási eredmények, statisztikai adatok bizonyítják, hogy milyen nagymértékben vállalják fel az emberek – különösen a serdülőkorú fiatalok – a kockázatvállaló magatartásformát. Ismereteik növelése csekély mértékben eredményez attitűd, illetve magatartásbeli változást. Ezért nagyon fontos, hogy az információterjesztés mellett a választási lehetőségek felkínálása, a problémameghatározás-és kezelés, a közösségi alapú megelőzés és a környezeti megközelítés stratégiáját is belefoglaljuk a prevenciós tervekbe. Csak a direkt, indirekt és alternatív megelőzési módszerek kombinációjából születhet hatékony megelőzési program, mert ezek érintik a szenvedélybetegség mindhárom összetevőjét. Az oktatás (ismeretterjesztés), a nevelés (a személyiség sokirányú fejlesztése), a példamutatás és a társadalmi beilleszkedés segítése eszközeivel az egyént vehetjük célba. A tájékoztatás, a segítők képzése, a politikai irányelvek megfogalmazása és az emberek (szülők) problémaérzékenységének fejlesztése eszközeivel befolyást gyakorolhatunk a környezet egyes rétegeire.

*Hosszú távon* azt szeretnék elérni, hogy a tanárok bevonásával az óvodás és iskoláskorú gyerek olyan készségeket szerezzenek, amelyek birtokában megismerik és alkalmazzák a boldogságkeresés természetes formáit, s visszautasítsák az egészségükre ártalmas magatartási formák gyakorlását.

## **3. A tananyag szerkezete:**

- Hatékony kommunikáció és kifejezőképesség
- A versenyszellem és az együttműködés egyensúlya
- Önismeret, önbecsülés (önértékelés)
- Társas alkalmazkodás készsége
- Személyes kapcsolatok építése
- Az érzelmek alkotó jellegű kezelése
- Stressz-kezelés

- Magabiztosság
- Kritikai gondolkozás
- Döntéshozás
- Célkitűzések
- Ellenállási készség (a csoportnyomás kezelése)
- Kockázatcsökkentési készség
- Problémamegoldás

#### **4. A tanárképzés**

A 4 napos, 40 órás, az oktatás és egészségügyben egyaránt akkreditált képzési programot csak a megfelelően kiképzett trénerok vezethetik. A program szakmai szervezete a 2P Oktatási B.t.

A trénerok képzésének első szakaszában gyakorló pedagógusok részt vettek a tanárfelkészítő műhelymunkán, majd bekapcsolódtak a program kísérleti bevezetésébe és az eredményesség vizsgálatába. 1995-ben csoportjuknak szerveztek 4 napos trénerfelkészítő műhelymunkát. Ezt követően a trénerok feladatai közé tartozott a program népszerűsítése bemutató foglalkozások, nevelési értekezletek keretében. Közben trénerünk aktív tanárként tevékenykedtek, igyekeztek évente legalább három-négy tanárcsoportot szervezni, hogy trénerként is gyakorolhassanak. A program 1999-es akkreditációját követően néhány tréner oktatási betéti társaságot alakított, és ma már ennek keretében főállásban foglalkozik felnőttoktatással, szervezéssel, pályázatírással, tréningek vezetésével.

Az akkreditált tanártréning a pedagógusok szemléletformálását, problémaérzékenységét fejlesztő, szakmai ismereteit bővítő, pedagógiai készségeit gazdagító 40 órás, a tananyag oktatására felkészítő program. Tartalmazza: a közösségépítés módszereit, a megelőzés filozófiáját és stratégiáit, a szenvedélybetegség szakaszait, a szenvedélybeteg családjában kialakuló szerepeket, kodependenciát, a csoportfejlődés szakaszait, szerepek tipizálását a csoportban.

Az „Életvezetési ismeretek és készségek” című tanári kézikönyv témakörei:

- \* Önismeret
- \* Én és helyem a környezetben

\* Egészséges, biztonságos élet

\* Veszélyeztető tényezők

\* Óvd, véd magad!

Ezen kívül segédanyagként:

- A tapasztalatokra alapozott, kölcsönösen egymásra ható pedagógiai módszer elmélete és gyakorlata
- tanárok új szerepkörben (bemutató foglalkozások)
- tanulási stílusok
- „nehéz emberek” kezelése
- önbecsülés, önbizalom fejlesztése
- didaktikai játékok és szerepük a készségfejlesztésben
- alternatív értékelési módszerek
- tapasztalat-és élményszerzés tanulói, facilitátori és szülői szerepben
- a szülők megnyerése (új típusú szülői értekezlet)
- a közösségi megelőzés elmélete: Kinek a dolga a megelőzés?

A tanfolyamot végzett tanárokkal nem szakad meg a kapcsolat, meghívót kapnak a többi akkreditált képzésre. Kétévente visszajelzést kérnek tőlük, hogy a felkészítésen tanultakat milyen formában alkalmazzák, tartanak-e megelőzési foglalkozásokat, alkalmazzák-e a csoportmunkában történő foglalkoztatást, az interaktív munkaformákat szakórai keretben. Tanárklubokat működtetnek több helyen abból a célból, hogy segítsék a program megvalósítása során esetleg felmerült nehézségeket.

Csaknem tíz év alatt közel háromszáz „Életvezetési ismeretek és készségek” c. tréninget tartottak, több mint 7000 főt (óvodapedagógust, tanítót, általános és középiskolai tanárt, védőnőt, iskolaorvost, Dada rendőrt, főiskolai, egyetemi hallgatót, szociálpedagógust, logopédust, főiskolai tanárt, szociális munkást) készítettek fel a foglalkozások vezetésére.

Tréningek közül 47 esetben a teljes tantestület részt vett, 90 pedig vegyes csoportokban megrendezett, azaz több iskola pedagógusait mozgósító tréning. 2000 és 2002 között az ISM-OM által meghirdetett egészség-megőrzési drogpreevenció pályázatán e szakmai szervezetet 168 általános és 105 középiskola választotta együttműködő partnerül.

A tanári kézikönyvek:

1-2 osztályos program

3-4 osztályos program

felső tagozatos kézikönyv

középiskolai program

## **5. A programértékelés**

A kísérleti bevezetéssel párhuzamosan mérni kezdték a program gyerekekre tett pedagógiai hatékonyságát. A méréssorozatot az Országos Közoktatási Intézet Értékelési Központjának munkatársai és a program vezetője irányította 1994 és 1999 között a Mentálhigiénés Programiroda, majd annak jogutódja anyagi támogatásával. Egyrészt külső, a programot nem ismerő szakemberek végezték a monitorozást, másrészt olyanok is, akik a program filozófiáját, pedagógiai módszereit ismerték, akik megfigyeléseiket a program bevezetéssel, alkalmazással egyidejűleg kísérték figyelemmel.

A programértékelés fajtái:

- elővizsgálat, amely a tanárok és a diákok egészséggel kapcsolatos attitűdjeit vizsgálta
  - a tanév lezárásakor a tanári véleményeket, tapasztalatokat összegyűjtötték, valamint megkérdezték a szülők véleményét írásban és telefon-interjúkkal
  - tanév közbeni értékelés során óralátogatások történtek, videó-és hangfelvételeket készítettek és ezek alapján értékelték a munkát,
  - a program végén tanulói, tanári kérdőívvel, mélyinterjúkkal ellenőrizték a program hatását.

A méréssorozat eredményeképpen bebizonyosodott, hogy a tanulói magatartás megváltoztatásához hosszú távú – az egész iskolarendszert átölelő – hatásra van szükség. Óvodás kortól a középiskola végéig szükségesek a személyiségfejlesztő foglalkozások. Az alkalmazók motiváltsága, elkötelezettsége, kitartása, minőségi programközvetítése szükséges a kívánt cél eléréséhez.

## 6. Összegzés

Az elsődleges megelőzés módszerei iskolai keretek között (különösen óvodai és általános iskolai szinten) eredményesen működtethető a tanárok segítségével, és szakértő felnőttek, képzett kortársak bevonásával. A fiatalabb tanárok elkötelezettsége erősebb, lelkesedése az interaktív tanítási-tanulási formák iránt intenzívebb. A középiskolákban a program terjesztésének akadálya a pedagógusok túlterheltsége és a szülők elvárásai a szaktárgyak oktatása iránt. A középiskolákban kevésbé jellemző a tanárok gondolkodásában az, hogy hivatásból eredő szerepükből is kötelezően feladatuk a prevencióban való aktív részvétel.

A program terjesztésének nehézségei.

- a pedagógusok továbbképzésére fordítható fejkvóta relatív csökkenése,
- a tréningek költségeinek az inflációval számított növekedése csökkenti a fizetőképes keresletet
- A Soros Alapítvány pályázati kereteinek szűkülésével párhuzamosan nem gyarapodtak az egyéb pályázati lehetőségek, márpedig szemléletformáló nevelőtestületi továbbképzést szinte lehetetlen az éves továbbképzési keretből kigazdálkodni. Megtakarítani ebből a pénzből köztudomásúan nem lehet.

## 7. A jövő

A pedagógusok úgy vélekednek, hogy nem találnak partnerre a szülőkből. Ehhez szükség lenne: a szülői közösségekben zajló csoportépítő munkára, a szülői jogok és kötelességek szélesebb körű tudatosítására, a szülők pedagógiai felkészültségének, kompetenciáinak fejlesztésére, a szülők szenvedélybetegségekről szóló ismereteinek bővítésére, vagyis a pedagógusokéhoz hasonló szemléletformáló tréningre.

2000-re elkészült az Életvezetési ismeretek és készségek c. program szemléleti és módszertani folytatásaként a „Véleményem szerint”... című, önállóan is működő megelőzési program.

## **„Véleményem szerint...” program**

Akkreditált tanárképző programmal kiegészített, iskolai mentálhigiénés tematikájú, dohányzásellenes program 12-16 évesek számára.

### **Elméleti háttér**

Pszichológusok munkássága eredményeként tisztázottak már az érzelmi kompetenciák fejlesztési területei és lehetőségei. A program kiemelten foglalkozik az önkontroll – vágyaink beteljesítése késleltetése gyakorlásával és mások befolyásolásának módszerei felismertetésével.

Szeretnék rádöbbsenteni a fiatalokat, hogy a reklámok üzenete milyen síkokon értelmezhető, hányféle módon gyakorol hatást a befogadóra. A kritikai gondolkozás módszereivel miként leplezhető le a csoportnyomás eszközei, s hogyan gazdagíthatjuk önvédelmi eszköztárunkat. Hogyan utasíthatunk vissza megkísértő szituációkat anélkül, hogy bántó kommunikációs formákat alkalmazzunk. Szükségleteinkből kiindulva hogyan értethetjük meg magunkat világosabban, s képviselhetjük ezáltal saját érdekeinket.

A dohányzás megelőzéséhez alkalmas módszerek látszik az önálló véleményalkotás, a csoportnyomás legyőzése, a reklámok üzenetének megfejtése, a döntéshozás lépéseinek elsajátítása, vágyaink beteljesítése késleltetésének példáival alapozott készségfejlesztés.

A diákokkal iskolai keretben a kiképzett pedagógusok tartják a program foglalkozásait. Ezekhez mintajellegű óravázlatokat találnak a műhelymunka háttéranyagában, illetve a képzés során „tanulói” és megfigyelői szerepben is részt vesznek bemutató foglalkozásokon.

A program célja pedagógusok bevonásával elérni, hogy a 18 éven aluli fiatalok késleltessék a dohányzással kapcsolatos döntésüket az érzelmi intelligencia, a kritikai gondolkozás, a döntéshozás, a kockázatvállalás és a kortársi csoportnyomás visszautasítása készségének fejlesztésével.

### **A tanárképzés**



A három napos, 30 órás, az oktatás és az egészségügyben egyaránt akkreditált képzést szervez a programgazda. A résztvevők a programhoz nyomtatott háttéranyagot kapnak az előadások és a csoportmunkák vázlatával és elméleti ismereteinek összefoglalásával, a vonatkozó törvények és a tanulói munkáltató feladatlapok, minta jellegű óravázlatok másolatával. A program címét viselő tanári kézikönyv is ekkor kerül a résztvevők birtokába. Programismertető leporelló és az internetes elérhetőségről készült tájékoztatót is megkapják a résztvevők.

### III.

## CHEF Hungary

### „Egészséged testben és lélekben”

#### személyiségfejlesztő mentálhigiénés iskolai program

1039. Budapest, Kossuth utca 13.

Telefon: (1) 3885-401

e-mail: [chefhun@eleder.hu](mailto:chefhun@eleder.hu)

Program irányítója: Dr Dévay Margit

#### 1. A program születése

A CHEF Hungary Alapítvány a kilencvenes évek elején azzal a céllal kezdte meg működését Magyarországon, hogy egy létező, kifejlesztett program adaptálásával új egészségfejlesztési rendeltetésű nevelési módszert terjesszen el Magyarországon, és a program megvalósításához szakembereket képezzenek. A tananyag kísérleti bevezetését követően az évek során egyre elterjedtebbé vált. Az óvodákban, az általános és középiskolákban, a fiatalok és a fiatal felnőttek körében folyamatosan és sikeresen alkalmazzák. A működés anyagi hátterét az alapítvány biztosítja. A folyamatos működés a hazai helyzetnek és igényeknek megfelelő szakmai fejlesztés a Lamin Stúdió révén valósul meg.

„Az Egészséged testben lélekben” program szemlélete:

- az egészségkárosító magatartásformák nem képeznek tabu témát, ezekről beszélni kell már az iskolában is
- a prevenciót nem szűkíti le a pusztán felvilágosításra, hanem a hangsúlyt a személyiségfejlesztésre helyezi

## **2. A tudományos háttér**

Ha feltesszük a kérdést, hogy miért élnek az egészségkárosító szerekkel a fiatalok, akkor a válaszok között biztosan megtalálhatók az alábbiak:

- mert a szerek könnyen elérhetők, kaphatók
- a családjuk viselkedési repertoárjában a szenvedély, mint viselkedésminta megtalálható
- erős az időnként negatív kortárshatás
- jellemző a fiatalok között a magas szorongásszint teljesítés helyzetekben

Az egészségkárosítók többsége nem tudja kezelni ezeket a szorongásokat, de pótszerekkel megfedkezhet róluk, feszültségüket átmenetileg oldja. A pszichoterápiás tapasztalatok arra hívják fel a figyelmet, hogy az elviselhetetlenség határát súroló magas szorongásszint a szenvedélybetegségekkel küszködők esetében kimutathatók. Háttérben olyan gyerekkori és serdülőkori sérülések állnak, amelyek elsősorban az önbecsüléssel, annak hiányával kapcsolatosak. Az egyes énképdimenziók hiányai sérüléseik okán érzelmi feszültségeket indukálnak. Az énkép és az ideális én diszkrpanciája ugyancsak komoly érzelmi feszültségek forrása, s ez a szülői elvárások és kortárs csoport hatásai miatt az elviselhetőség határáig fokozódhat. Az „énképp korrekció önismereti játékokkal” pszicho-pedagógiai módszer kidolgozására éppen azért került sor, mert a nevelépszichológiai kutatások szerint a magyar gyerekek jelentős számban küzdenek ezzel a problémával. Az új módszer bevezetésének célja elsősorban az énkép dimenzióinak (testkép, individuális énkép, morális énkép, családi és szociális énkép) korrigálása.

A szorongások kezelése mentálhigiénés módszerekkel is eredményes lehet. Az érintett fiataloknak nincs tapasztalatuk a módszer alkalmazásában, vagy nem ismerik azokat. Viszont biztosan szeretnének szabadulni a szorongásoktól, megfedkezni az állandó érzelmi feszültségektől. Erre számos esetben csak egészségkárosító

magatartás segítségével van lehetőségük, ilyenkor nem számolnak ezek következményeivel. Tehát cél az énkép korrekciója, amely a prevenció hatékony eszköze lehet.

„Az Egészséged testben, lélekben” program iskolai bevezetésében meghatározó szerepet játszottak azok a pedagógusok, akik a képzések során készültek fel az énképporrekción eszközök alkalmazására, és a módszert tanítványaik körében folyamatosan alkalmazták. A Chef programot jól működtető iskolák jó példája indította el a kilencvenes évek lején azt a folyamatot, amely következtében a mentálhigiénés programok otthonra találtak az iskolákban.

### **3. A program szemlélete:**

A program célja az, hogy segítséget nyújtson abban, hogy a felnövé generáció tagjai életük minden szakaszában:

- boldogok és kiegyensúlyozottak legyenek
- rendelkezzenek biztonságot jelentő morális normákkal, értékekkel
- erősek maradjanak a megpróbáltatások idején is, meg tudják oldani problémáikat
- legyen elegendő önbizalmuk, szeretni és becsülni tudják önmagukat.
- Merjenek hinni képességeik hatalmában, legyen bátorságuk tehetségük felfedezéséhez, akaratuk és kitartásuk a megvalósításhoz
- Rendelkezzenek megfelelő készségekkel és kellő határozottsággal a veszélyt jelentő helyzetek visszautasításához.

A program alkalmas az óvodáskortól a felnőttekig minden korcsoportnak, pedagógusoknak és segítőiknek, szülőknek és nagyszülőknek, ha segítséget kívánnak kapni nevelési feladataik ellátásához

### **3. A CHEF program tananyagának felépítése**

***Az „Információ” című fejezet általános tartalmi jellemzői***

Noha a prevenció program alapját a személyiségfejlesztés képezi, a droggal, alkohollal és más veszélyes szerekkel kapcsolatos információk átadását is fontosnak és elkerülhetetlennek vélik.

A szükséges felvilágosításkor természetesen figyelembe veszik az életkori sajátosságokat. Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy pl. az óvodások megismerkednek az otthoni környezetükben előforduló veszélyes szerekkel, káros hatásaikkal. Megtanulják azt, hogyan vigyázhatnak saját magukra, és ha bizonytalanok, kérjenek segítséget a felnőttektől. A programban résztvevő óvodások nem tévesztik össze a gyógyszert a cukorkával és eszükbe sem jut, hogy valamilyen gyanús folyadékot kérdés nélkül megigyanak. De beszélgetni kell a kicsikkel, a droggal kapcsolatosan olyan eseményekről is, amelyeket a televízióban láttak, vagy amelyekről valamilyen módon hallottak és félelmeket, aggodalmakat váltanak ki bennük. A serdülőkorúak körében a drogok fajtáival és hozzájuk kapcsolódó tényekkel és tévhitekkel is foglalkoznak. Ebben a korosztályban a tanulók élénken érdeklődnek a drogok iránt, úgy vélekednek, hogy mindent tudnak a témában, amely általában téves érzet. Az iskolai foglalkozáson őszintén lehet beszélni mindenről és helye van a kérdéseknek is. Az általános iskola felső tagozatában és a középiskolában a pedagógusok ellátják tanítványaikat minden részletre kiterjedő, gyakorlatban is alkalmazható tanácsokkal arra vonatkozóan, hogyan kerülhetik el az ártalmas szerek kipróbálásának csapdáit. A felső tagozatosok és a középiskolások körében szó esik az újonnan piacra kerülő divatos és ártalmatlannak vélt drogokról is. Az egyik legveszélyeztetettebb csoportjuk – a szakmunkásképzők diákjai – talán először és utoljára részesülnek korrekt és szakszerű felvilágosításban. A tanulók nem a pedagógustól hallanak a szerekről először – és sokszor téves információik vannak. Sokan úgy vélik, hogy éppen bumerángthatásként a foglalkozások az érdeklődést keltik fel a szerek iránt. Ez nem igazolható feltételezés, sőt, nem lehet a felvilágosításból baj, mert a szenvedélybetegségek pszichés háttere sokkal összetettebb annál, minthogy a pusztán információ elindíthatná a káros folyamatot.

### ***Az „Önismeret” című fejezet általános tartalmi jellemzői***

Az „Önismeret” című témakör fontos szerepe abban rejlik, hogy a megelőzésben fontos szerepet szán az „ego”-nak. Abba az irányba, ahonnan a

szenvedélybetegségek háttérében meghúzódó pszichés sérülések kialakulásának nagy része származik. Az önismeret fejlesztése az iskolai gyakorlatban úgy történik, hogy a foglalkozások kereteiben a diákok pozitív tulajdonságai megerősítést nyernek, sőt újabb, eddig nem tudatosult pozitív tulajdonságok felfedezésére nyílik alkalom. A csoportpszichológiai folyamatok hatására és eredményeképpen az egyén speciális képességei és tehetségei előbb-utóbb felszínre kerülnek és a csoport által elfogadottá válnak. Ebben a folyamatban ki-kí rátalálhat azokra a módszerekre is, amelyek révén a negatív tulajdonságok megváltoztathatók és - ha erre nincs mód - elfogadhatókká, vállalhatóvá válnak. Így javul a résztvevők önbecsülése, énképe, törekednek a változásra, lelkiekben gazdagodnak, személyiségük fejlődik, érzelmi egyensúlyuk kialakul és fennmarad.

Miközben mindenki számára természetes az, hogy a tanulóknak egy bizonyos életkorban meg kell ismerniük környezetüket, sokan idegenkednek attól, ha az önismeret is bekerül a tematikus foglalkozások közé. Mind a gyerekek, mind a pedagógusok számára újdonság, hogy a foglalkozások középpontjában az „én” áll, és ráadásul - a fegyelmezés helyett a pozitívumok felfedezése révén lassan természetessé válik, hogy a gyerekek kilépnek az alárendelt diákszerepből és önálló tudatos mozgástérrel rendelkező egyének lesznek. A meghitt körben az önmegismerés és a társak megismerésének lehetősége sokkal nagyobb, mint az iskolai órákon. Ki-kí megmutatkozhat eddig még nem ismert oldaláról és rácsodálkozhat önmagára és a társaira. Az ún. visszajelzések révén a gyerekek felfedezhetik és megmutathatják jobbik önmagukat, megtámogathatják önbecsülésüket.

Meg kell tanulniuk azt, hogy miképpen lehet belső lelki egyensúlyra szert tenni, és hogyan lehet fenntartani ezt az állapotot. Akinek ez nem áll módjában, könnyen kerülhet a szenvedélybetegségek hálójába.

Az énkép fontos dimenziója a testkép. Ha ez nem pozitív, igen sok pszichés problémát okozhat - különösen a serdülőkorban. Ha azonban - foglalkozások keretében, irányítottan - a kortársak biztosítják egymást arról, hogy a szeplő nem végzetes „testi” hiba, azért még nagyon kedvelt lehet valaki, mert kövér vagy éppen sovány, vagy arról, hogy a szemüveg hordása senkit nem hoz előnytelen helyzetbe, az énkép testi vonatkozásai képesek pozitív irányba elmozdulni. A kortársak pozitív visszajelzéseinek az egyén érzelmi egyensúlyának kialakulásában beláthatatlanul

fontos szerepe van. Azok az énnel kapcsolatos tapasztalatok, amelyekre a gyerekek ebben a szenzitív életkori szakaszban tesznek szert, szervesen beépülnek az egészséges, pozitív énképbe és hatásuk egészen a felnőttkorig nyúlhat.

### ***A „Döntéshozás” című fejezet általános tartalmi jellemzői***

A „Döntéshozás” című témakör foglalkozásai abban segítenek, hogy a kritikus helyzetnek legjobban megfelelő döntés születhessen. Erre akkor van esély, ha sikerül összegyűjteni a lehetséges döntések mellett, illetve ellenük szóló körülményeket és a megoldás kiválasztására az érvek és ellenérvek mérlegelése után kerül sor. A döntési folyamat időt és fáradságot igényel. De még mindig kevesebbet, mint amikor egy-egy elhibázott döntés után szembe kell nézni a kellemetlen következményekkel, és megint vissza kell térni az eredeti döntési helyzethez. A maguk idejében meghozott helyes döntések rendkívül jó érzést keltenek bennünk: csökkentik negatív érzelmi feszültségeinket és pozitív érzelmeink forrásává válnak. A megelégedettség érzésének talajáról mindent másképpen szemlélünk. Reménykedve fogadjuk az újabb kihívásokat, és sokkal inkább számítunk a sikerre, mint a kudarcra, így nagyobb az esélyünk arra, hogy jó döntést hozzunk.

A döntési folyamat lépései megtanulhatók, sőt automatikussá tehetők. Nagy szükségünk is van erre, hiszen mindennap döntések sora vár ránk. Ha a döntés nem jelent nehéz, megterhelő feladatot, könnyebbé válik az életünk. Kevésbé halogatjuk a ránk váró döntéseket, nem fogyasztjuk a kelleténél jobban pszichés energiáinkat, és nem terhelődünk érzelmi feszültségekkel. A gyerekek számára tehát nagyon fontos, hogy megtanulják, hogyan kell dönteni.

A döntési folyamat elsajátításakor a gyerekek korának, érzelmi és értelmi fejlettségének megfelelő valós élethelyzetekre támaszkodnak. Saját élményt nyújtó pedagógiai módszereket alkalmaznak, amelyek megadják a megtapasztalás, a „játszva tanulás” lehetőségét. Alkalmat adnak a pszichés feszültségek levezetésére és az érzelmi feltöltődésre is.

Mindezzel eléri, hogy a gyerekek védett körülmények között ismerjék meg a küzdelem ízét, rendelkezzenek személyes tapasztalattal arról is, hogy a legreménytelenebb helyzetekben is van megoldás, még ezekből a helyzetekből is ki lehet kerülni győztesen. Legfontosabb feladatuk olyan viselkedésminták követése,

amely szerint a döntési helyzetben a küzdelem felé haladnak, és ne az - esetleg drog és alkohol révén megszerzett - menekülést keressék. A foglalkozásokon kialakított készség birtokában a motiváló, pozitív érzelmi háttérrel erősítsék, és ne hagyják eluralkodni magukon a bizonytalanság és reménytelenség érzéseit, mert ezek rombolják a személyiséget, és a szenvedélybetegségek okozói lehetnek. Attól nem tudjuk megóvni őket, hogy életük során soha ne találkozzanak súlyos döntési helyzetekkel, de megtaníthatjuk azt, hogyan kell megküzdeni velük, hogyan lehet talpon maradni a bajban, vagy mindent újra kezdeni a kudarcok után.

### ***A „Stressz-kezelés” című fejezet általános tartalmi jellemzői***

A „Stressz-kezelés” című témakörbe ugyancsak valós élethelyzetek kerültek. A stressz okozta, legtöbbször kellemetlen élménytől még a kicsi gyerekeket sem lehet megóvni. Ezért már óvodáskorban érdemes foglalkozni a stresszel, hogy tisztában legyenek a különféle helyzetek okozta érzelmi nyomással, és azzal, hogy ennek hatására a helyzet szereplőinek viselkedése megváltozhat. Ha nagyon korán kell kelni, ha az apa vagy az anya rohan vagy ideges, ha az óvodában meg kell enni a nem szeretett ételt, ha valaki elveszi a játékukat, ez mind stressz-helyzet. Ilyenkor érzelmileg sérülékenyekké válhatnak, és maguk is könnyen megsérthetnek másokat. Ezeket a helyzeteket nem úszhatják meg, mert bárki életében előfordulhatnak. Ha nem akarunk sem testileg, sem lelkiileg a feszültségek áldozatává válni, tudnunk kell, hogyan lehet elviselni őket, miképpen kell megbirkózni velük.

A stressz problémaköréhez különböző résztémák társulnak (pl.: a stressz fizikai és pszichikai kísérőjelenségeinek felismerése, a pozitív szerepe, hogyan segítsünk másoknak a stressz-helyzetben, kitől és hogyan kérjünk segítséget, stb.). Sor kerül többek között olyan relaxációs, érzelmi feltöltődést nyújtó módszerek, technikák, anyagok átadására is, amelyek segítik az érzelmi egyensúly visszabilentését és fenntartását, és pszichés energiaforrásként működhetnek.

A program ahhoz nyújt segítséget, hogy az érzelmi biztonság kulcsa kinek-kinek a saját kezében lehessen. A stressz-helyzetek okozta szorongásoktól ne az esetleges pótszerek használatával kelljen menekülni, hanem meg lehessen szabadulni tőlük a helyzettel való megbirkózás árán.

## ***A „Mondj nemet a problémahelyzetekre” című fejezet általános tartalmi jellemzői***

A „Mondj nemet a problémahelyzetekre” az „Egészséged testben, lélekben” című kézikönyv azonos című programja mellett egy másik, önállóan alkalmazható, de az előzőhöz is csatolható, személyiségfejlesztő program készült. Ennek legfőbb célja megtanítani a gyerekeket arra, hogy merjenek és tudjanak nemet mondani a számukra veszélyessé válható helyzetekben. Ily módon kerüljék el, hogy belecsússzanak olyan helyzetekbe, amelyekből baj lehet, vagy amelyekkel önmaguknak később komoly problémákat okozhatnak.

Mi, felnőttek bár tudunk különféle csapdákról, ennek ellenére gyakran kelepcébe kerülünk, mert képtelenek vagyunk időben nemet mondani. A gyerekek a veszélyhelyzetet nehezen azonosítják. További erőfeszítéseket jelent számukra, hogy csak a „nem” kimondása árán menekülhetnek ezektől. Különösen akkor nehéz mindez, ha a baráti körből, vagy a kortársak szerint fontosnak tartott személytől érkezik a kihívás. Ha visszautasítják a közreműködést, akkor gyávának tűnnek a többiek szemében. Könnyen mondunk nemet annak, akit nem kedvelünk, de nagyon nehezünkre esik visszautasítani azt, aki közel áll hozzánk. Adott pillanatban, kétségtelenül könnyebb kimondani az igent, mint vállalni a kortársakkal való konfrontációt, melyet a kimondott „nem” elindíthat. Pedig az invitálás gyakran csak olyan eseményekre szól, amelyek izgalmas csínynek látszanak, ám a drogok esetében tragédiába is torkollhatnak. Aki gyengének bizonyul a nemet mondás terén ezekben a történetekben, valamilyen szinten vesztesévé válik. A megelőzés érdekében tehát meg kell tanulni nemet mondani a problémás helyzetekben. Foglalkozások során azt tanulják meg, miképpen lehet ezt úgy megtenni, hogy a veszély elkerülhető legyen, de a baráti kapcsolatok megmaradjanak. A gyerekek ne legyenek magányosak, de veszélybe se sodródjanak. Legyenek képesek visszautasítani azt a helyzetet, amelyből veszély származhat. A foglalkozások keretében sor kerül az életkornak megfelelő - tipikus és rendhagyó - veszélyhelyzetek azonosítására, az ehhez kapcsolódó személyes élmények, emocionális terhek megosztására. Olyan viselkedésminták átadása és magatartásformák kialakítása történik, amelyek a „nem” kimondását és a baráti kapcsolatok fenntartását egyaránt megkönnyítik.

## **4. A CHEF-program gyakorlati alkalmazása**



Az elmúlt évek során az „Egészséged testben, lélekben” című program sok iskolába eljutott. Akkreditált képzéseken és a gyakorlati alkalmazást segítő műhelymunkákon szerzett tapasztalatok azt mutatják, hogy az iskolák többféle formában alkalmazzák a programot, vagy annak egyes részeit. osztályfőnöki órán, biológia órán, valamint szakkörökben, klubfoglalkozásként és életmód táborokban.

A gyakorlat azt mutatja, hogy az iskolák a program teljes és maradéktalan megvalósítására kevés esetben tudnak vállalkozni, de ez így van más holisztikus szemléletű egészségfejlesztő tananyaggal is.

## **5. A programok eredményességének vizsgálata**

A közvetlen hatások mérése viszonylag egyszerű mérési technikák alkalmazását igényli, ez általában kérdőívek segítségével történik. Lehet mérni az ismeretek növekedését, a vélemények és attitűdök pozitív irányú változását, de nem mérhető az elért hatás élettartama, vajon milyen időszakra jelent védettséget a programban való részvétel?

A megbízható eredményeket nyújtó kutatásokat akkor lehetne megvalósítani, ha a szakmai felkészültség mellett biztosítva lenne a program folyamatos alkalmazása, óvodától az érettségig.

A folyamatértékelés ugyancsak kutatói felkészültséget igényel, az előzőekben vázolt követő módszereknél elérhetőbbnek tűnik. Előnye, hogy akár extenzív, akár intenzív irányban terjesztjük ki, viszonylag rövid idő alatt lehet értékelhető adatokhoz jutni: ha mód van tervezésre és rendszeres adatfelvételre. Empirikus töredékként értelmezhető anyagok folyamatosan készülnek az iskolákban, pedagógusaink tollából alkalmanként publikálásra is kerülnek.

Az adatgyűjtés a programban résztvevő tanulók, pedagógusok, szülők szabad asszociációs visszajelzéseire és értékeléseire épül, és a tőlük szerzett információkat, élményeket összegzi. A szakmai szervezetek aligha avatkozhatnak be az iskola belső életébe, a tanrend kialakításába, azoknak a feltételeknek megteremtésébe, amelyek a program folyamatos működéséhez szükségesek. A szakmai szervezeteknek igazi feladata a programok bevezetése és elindítása az oktatási intézményekben a tananyagok és a képzések révén. Ha az alkalmazásra kiképzett pedagógusok azonosulni tudnak a program és a programvezetők szemléletével, a

tananyagokat és a módszereket jónak ítélik, hidat képezhetnek az iskola és a szakmai szervezetek között. Mára kialakult a pedagógusoknak azon csoportja, amely a személyiségfejlesztő programok megvalósítására specializálódik. Igénylik tudásuk és készségeik bővítését. Tapasztalataikkal ugyanakkor hozzájárulhatnak a programok továbbfejlesztéséhez.

A tanárképzés az „Egészséged testben, lélekben” című program alkalmazására összesen 120 órában történik. 40-40 órás alapképzés, középszintű képzés és felsőszintű képzés formájában. Sok pedagógus az ugyancsak 120 órás „énképpkorrekciós” képzést is vállalja, hogy személyiségfejlesztő módszerei repertoárját bővítse.

#### **IV.**

### **Az „Egészségvirág” iskolai egészségfejlesztési program**

Cím: 1011. Budapest, Hunyadi János u.5.

Telefon: (1) 2127-629 vagy (23)430-460

E-mail: [ranky@starkingnet.hu](mailto:ranky@starkingnet.hu)

A program irányítói: Kulin Eszter és Ránky Edit

#### **1. A program születése**

Az 1990-es évektől robbanásszerűen terjedtek el a nemzetközi tapasztalatokkal rendelkező külföldi egészségnevelési programok hazai adaptációi. Az „Egészségvirág” programnak a komplex egészségfogalom és a személyiségfejlesztés pilléreire épülő készségfejlesztés a jellegzetessége. Megszületésében és elterjesztésében meghatározó szerepe van a Soros Alapítványnak, mivel pályázati kiírásának köszönhető a „képzők-képzése” erre az egészségnevelési programra.

A program 1992-ben indult, s abból a felismerésből fakadt, hogy az

egészségfejlesztés nem kapott hangsúlyos szerepet a kelet-európai oktatásban, és a pedagógus továbbképzés rendszerében meglehetősen elhanyagolt terület volt még ebben az időben. Szükség volt egy olyan új koncepción alapuló innovatív stratégiákat és módszereket tartalmazó tananyag kidolgozására és elterjesztésére, amely segítségével hatékonyan lehet országosan a 10-18 éves korosztállyal kapcsolatba kerülő, oktató és az egészséges életmód iránti igényességet kialakító szakembereket, - pl. pedagógusokat, egészségnevelőket, védőnőket, ifjúsági orvosokat - a prevenció beavatkozásra felkészíteni.

Több nyugat-európai és amerikai kezdeményezéshez hasonlóan, a New-York-i Soros Alapítvány is iskolai egészségnevelési tananyagot dolgoztatott ki. A tananyagot a szerzők a következő öt témában dolgozták ki: táplálkozás, dohányzás, alkohol, drog, szexualitás és AIDS. 1995-ben elkészítették e program kiegészítéseként a környezetvédelem, továbbá a konfliktuskezelés kommunikáció témájával foglalkozó tananyagaikat is, amelyeknek beépítése 1996-ban „Környezeti nevelés” és „Konfliktuskezelés kommunikáció” címmel történt Magyarországon.

A program a Közoktatás-fejlesztési Program keretein belül folytatódott.

1992 és 1995 között Magyarországon az iskolai egészségnevelési programban 16 tréner dolgozott, többnyire a közép- és dél-magyarországi területeken. Az észak-magyarországi, budapesti és Budapest környéki településeken 1993 és 1995 között 70 tanárképző tanfolyamot tartottak. Kb.1750 fő képzése történt meg két év leforgása alatt. A résztvevők kb. 60%-a pedagógus, 38%-a védőnő, egészségnevelő, 2%-a pedig egyéb foglalkozású volt.

Az iskolai egészségnevelési program folytatódott, bővült miután a tréneri hálózat tagjai egyesületet alakítottak 1998-ban. Kezdeti lépéseiket a Soros Alapítvány segítette, majd önállóvá vált szervezetet pályázatokon nyert támogatások révén működtetik.

A pedagógus továbbképzéseknél életbe lépő akkreditációs rendszer elfogadta az Egészségvirág iskolai egészségnevelési programokat. A „Susan Shapiro program” értékes módszertani elemeit hazai tapasztalaton alapuló módszerekkel bővítették, megőrizve a holisztikus szemléletet, az anyagot pedig a hazai viszonyoknak megfelelően alakították ki. A közoktatásban bekövetkező változások lehetővé tették a

rugalmas, helyi adottságokat, gyerekek körülményeit figyelembe vevő képességfejlesztést, tananyag kidolgozást.

A Nemzeti Alaptanterv életbe lépésével a személyiségfejlesztés került az iskolai nevelő-oktató munka középpontjába. Ezek a hazai változások, valamint a pedagógus továbbképzés rendszerének új jellemzői adták meg annak az érdeklődésnek a magyarázatát, amellyel az iskolák a programot fogadták. Az Oktatási Minisztérium 60 órás tanár továbbképzési programként akkreditálta az Egészségvirág iskolai egészségnevelési programot. Az Egészségügyi Szak- és Továbbképzési Bizottság az „Egészségvirág Program I”. címmel az egészségügyi szakdolgozók részére ugyancsak akkreditálta.

A tanári kézikönyveket, azok korszerűsítése után újra kiadták, a segédeszközök módszertani oktatócsomaggal bővültek. A későbbi „Egészségvirág iskolai egészségnevelési program II” kialakítását az előző, nevelési program tapasztalatai segítették.

Az egyes témakörök iránt a programot alkalmazók igénye sok esetben eltérő volt. Egyes iskolákban a hátrányos helyzetű tanulók magas arányára való tekintettel kérték a személyiségfejlesztés, én-hatékonyság fejlesztés témaköreinek bővítését. A pedagógusok, egészségnevelők érveik között szerepelt, hogy a tanulási időn kívül is más módszerekkel szeretnék ezt az egyéni tudatos életvitel alapozását segítő területet fejleszteni, pl. napközis-, szabadidős-, tábori foglalkozásokon. Ugyancsak igény merült fel a korszerű termesztés iránt, mivel több iskolában a gyerekek részt vesznek az iskolakert gondozásában, a növénytermesztésben. Ennek alapján született meg az öko-gazdálkodás témájának a feldolgozása. Szorosan ehhez kapcsolódott a biotermékek jellemzőinek ismertetése. Jelentkezett az igény a gyakoribb és megfelelőbb testmozgás beiktatására is. A relaxációs és a helyes légzéstechnikát alakító gyakorlatok az előző négy napos programnak is részét képezték. Ezekre épültek az egészséges állapotot meghatározó gyakorlatok. Így született meg a „Testmozgás és a tánc” témakörének bevonására is a programba. Iskolai tapasztalataink alapján és főleg a gyermekbalesetek statisztikai adatainak ismeretében a Heim Pál Kórház belgyógyász és sebész szakorvosainak segítségével bővült a „Biztonság” témakör tananyaga.

## **2. A program tartalmi jellemzői**

Az Egyesült Államokban az egészségnevelési feladatokat „egészségnevelő szakemberek” látták el, akik csak ezekre a feladatokra specializálódott szakmai szervezetekben, intézetekben dolgoztak. A Shapiro program nálunk jelentősen átalakult. A magyar viszonyoknak megfelelően átdolgozott, majd jelentősen bővített és önálló civil szervezet által működtetett program jellege megváltozott.

Az Egészségvirág iskolai egészségnevelési programot a prevenció irányzatok szerint az integrált megközelítés jellemzi, mivel a társas hatásokat és a személyiségfejlődésben szerepet játszó tényezőket helyezi előtérbe a foglalkozások vezetésénél. A kortárs és médiahatások figyelembe vételével a személyiségfejlődéshez elengedhetetlen készségfejlesztésre helyezi a hangsúlyt: értékrend alakítással, én-hatékonyágfejlesztéssel, döntéshozással, probléma megoldással, stressz-kezeléssel, konstruktív konfliktus megoldással, hatékony kommunikációval.

Ez a program az egészségfejlesztés komplex modelljének jegyeit tükrözi, vagyis a pozitív egészségfogalmat helyezi a középpontba, és a drogmentességet, illetve a szenvedélybetegségektől mentes életvitelt csak az egészséges élet egyik elemeként, annak részeként – és nem önálló célként értelmezi. Ezt szolgálják a választott interaktív módszerek, a változatos munkaformák, a színterek, a sokrétű tananyag és az állandóan bővülő módszerkészlet is.

Program elméleti háttérének részét képezi a egészségkárosító viselkedés szempontjából lényeges pszichológiai tényezők feltárása. Az általános emberi motívumokon kívül a kamaszkori jellemzők és késztetések ismeretével alapozták meg a tanfolyamokon az ismeretanyagot. A riasztó fenyegetések helyett a konfliktuskezelési módok megismerésére helyezik a hangsúlyt, előadások helyett sok játék és csoportos, egyéni érdeklődésnek megfelelő gyűjtőmunka szerepel a programban, a „nemet” mondás gyakorlása csak az „igenek” értékének megvilágítása és megvédése után következik, nem az utasítás, hanem az önálló, szabad döntéshozatal gyakorlása áll a középpontban.

Cél az, hogy a fiatalok abban az időben jussanak lényeges és valós információkhoz, amikor még a reális ismereteknek szerepe van a döntéseik meghozatalában. PI. akkor jutnak a gyerekek kísérlet útján a nikotinnal, kátránnyal, szénmonoxiddal kapcsolatos ismeretek birtokába, amikor nem alakult ki még a dohányzással

kapcsolatos függőségük, így szokásrendszerük, majd remélhetőleg későbbi életvitelük is kedvezően, saját döntéseik révén egészségesen formálódik.

Az egészségnek, mint értéknek a közvetítése nem korlátozódik csak az egészségfejlesztési foglalkozásokra, hanem áthatja az egész oktatási-nevelési folyamatot és reményeik szerint iskola egész légkörét. Lényeges a programban, hogy az értékrend alakítása a fontos pedagógiai feladatok közé tartozik, mivel az értékek cselekvésorientáló hatásuk révén az életvitel kialakításában meghatározó szerepet játszanak.

### **3. A program célja**

Program globális fő célja – a komplex egészségfejlesztés céljával egyezően – a jobb életminőség elérése, a betegségmentes időszak jelentős megnövelése. Ez nyilvánvalóan hosszú távú cél. A középtávú cél az, hogy segítséget adjunk a programban résztvevőknek testi és lelki egészségük megőrzéséhez, egészségorientált és környezet-harmonikus életvitelük kialakításához.

#### A pedagógusok képzési programjában megfogalmazott cél:

- a korszerű egészségfejlesztés iránti igény kialakítása,
- a 10-18 éves korosztállyal foglalkozó pedagógusok, védőnők, egészségnevelők, szociális munkások és az egészségnevelés mellett elkötelezett segítő szakemberek felkészítése a korszerű, a gyakorlatban megvalósítható egészségfejlesztési tevékenységre
- a résztvevők érzékenyítése a fiatalok, gyerekek egészségét megvédő és veszélyeztető jelenkori hatásokkal kapcsolatban
- azoknak a képességeknek, készségeknek a fejlesztése, melyek szükségesek a tanulók egyéni fejlesztésére, a nyitott, őszinte hangulatú foglalkozások légkörének megteremtésére, a diákok én-hatékonyságának, empatikus, együttműködő készségének a fejlesztésére, az információk életkoruknak megfelelő átadására, a korszerű pedagógiai módszerek alkalmazására
- a holisztikus egészségfilozófia alapján az egészségfejlesztés egyes területeivel kapcsolatos elméleti háttér megvilágítása
- állandó ez irányú önképzés iránti igény kialakítása

### A diákokra esetében a program rövid távú célja

- azoknak a készségeknek, képességeknek a fejlesztése (kommunikációs, érdekérvényesítő, stressz-kezelő, döntéshozó, problémamegoldó és konfliktuskezelő, stb.) melyek az egészséges életvitel kialakításához és a veszélyeztető hatások elhárításához szükségesek.
- információnyújtás életkoruknak megfelelő módszerek alkalmazásával
- felelősségérzet és állandó igény felkeltése az egészségük megőrzése iránt

### Az elkészült tematika célcsoportjai :

- általános iskola felső tagozata (10 - 14 éves kor),
- középiskola 1-4 évfolyamai (14 – 18 éves kor)
- szakképző intézmény 1- 4 évfolyam.

### A tematikában szerepelnek

Konfliktuskezelés és kommunikáció

Környezeti nevelés

Szenvedélybetegségek

Szexuális ismeretek és AIDS

táplálkozás

## **V.**

### **Összegzés**

Az összehasonlító és elemző tanulmányunk a jelenleg önálló tantárgyként oktatható, a tantervbe építhető, egyben holisztikus szemléletű, akkreditált tanárképzési programmal is rendelkező programokról készült. Ma Magyarországon számtalan iskolai egészségnevelési, esetenként egészségfejlesztési program elérhető. Ezek egy része akkreditált tanárképzési formában, a pedagógusok ismereteit, készségeit fejlesztő céllal született. Legtöbbjükhöz nem társul a fiatalok, diákok számára készült tanterv, óraterv, tematikájukat illetően pedig gyakran csak egy bizonyos ártalom, egészségkárosító magatartás megelőzését szolgálják. (Drog, dohányzás, alkoholfogyasztás, egészséges táplálkozás, testmozgás, környezetvédelem stb.)

Számtalanszor leírtuk ebben a tanulmányban is, hogy az eddigi ismereteink alapján a legeredményesebb iskolai prevenciós program holisztikus szemléletű, a különböző egészségkárosító magatartásokat azonos gyökerűnek tekinti, s ezzel a szemlélettel az iskolai prevenciót mentálhigiénés tematika segítségével alakítja ki, s amely az egészségnevelést komplexnek, ismereteken alapuló, de kognitív és mentális aspektusban egyaránt érvényesülőnek véli.

Célunk szerint az eredményes program alkalmazásával fontos életvezetési ismereteket kell nyújtanunk a diákoknak olyan végeredménnyel, hogy az ismeretek és az alkalmazott módszer együttesen még a káros szenvedélyekkel való találkozás és azok felvállalása előtt védelmet, lelki egyensúlyt, konfliktuskezelési technikákat nyújtson. Ez a pozitív attitűdök alakítását, (az esetleg már kialakult és negatívnak minősülő beidegződések megváltoztatását vagy a témával kapcsolatban még ki nem alakult attitűd „beépítését”); a pozitív életszemléletet (életöröm, társas kapcsolatok fontossága, tudatos készülés a felnőtt életre és a családi életre stb.) a konfliktuskezelési technikák elsajátítását; (nehézségekkel - gondokkal való együttélés, konfliktusok keletkezése és megoldásuk alternatívái, társas kapcsolatok konfliktusai, válaszutak, helyes döntések stb.) jelenti.

Az Egészségesebb Iskolákért Egyesület gondozta EGÉSZséges ÉLET tantárgy, az „Életvezetési ismeretek és készségek” - Csendes Éva által kifejlesztett programja, a CHEF Hungary által gondozott „Egészséged testben és lélekedben” valamint az „Egészségvirág” programok felelnek meg ezeknek a kritériumoknak. Közös jellemzőjük az, hogy a szükséges ismeretek átadásán kívül elengedhetetlennek tartják az egészséges életvitelhez szükséges készségek és képességek egyéni, de csoportos formában történő fejlesztését is.

Ugyancsak közös vonása a négy programnak az is, hogy nyolc, de néhány esetben 12-14 évfolyamra bővítették a tematikát, és a tematika alkalmazhatósága a gyakorlatban sok év alatt igazolódott.

A programokhoz akkreditált tanárképző – továbbképző tematika kapcsolódik. A hosszú, több éves gyakorlat alatt igazolódott alkalmazhatóságuk és a programok illetve a tanárképzés iránt tartósan fennmaradtak az igények.



Az Egészséges Élet tantárgy a részvételen alapuló interaktív módszerek alkalmazásával elsősorban azt igazolta, hogy a hagyományos iskolai órák tartása mellett olyan óravezetési módszer is bátran alkalmazható, amely alapvetően megváltoztatja a diákok és a pedagógusok közötti viszonyt. A kölcsönösen előnyös helyzetben a pedagógus is jobban érzi magát, kapcsolata diákjaival mélyebbé válik, a diákok pedig erősebben bevonódnak a munkába, a gyakorlatok során nő az önbizalmuk, javul az önértékelésük. A tananyag, a gyerekek meglévő ismereteire, gondolkodásmódjára, fogalomhasználatára támaszkodik. Működőképességét azonban csak az adhatja, ha megfelelőképpen tud illeszkedni az iskola atmoszférájához, ha az iskola egészét képes áthatni, illetőleg, ha a tananyagban foglaltak megerősítést nyernek az iskola mindennapi működése által. Ez esetben képes leghatékonyabban érvényesíteni a benne rejlő szocializációs, viselkedésformáló potenciált.

Az Életvezetési ismeretek és készségek programban a célok azonosak, az eszközök sem jelentősen különböznek az előző programban alkalmazottakhoz képest. Az Egészségvirág és a CHEF programok alkalmazása során az információterjesztés mellett a nevelés, a választási lehetőségek felkínálása, a problémameghatározás-és kezelés, a közösségi alapú megelőzés és a környezeti megközelítés stratégiája is része a prevenció folyamatnak. Csak a direkt, indirekt és alternatív megelőzési módszerek kombinációjából születhet hatékony megelőzési program – vallják.

Mindhárom szakmai szervezet a programról azt vallja, hogy minden iskolában alkalmazható függetlenül az ott tanuló diákok családi háttérétől, tanulási készségeitől, átlagos tanulmányi eredményeiktől. Evidencia szinten ismert az „elit” iskolák és a hátrányos helyzetű iskolák tanulóinak összetétele, amely korrelál az iskola presztízsével, az iskolakataszterben elfoglalt helyével. A programok alkalmazása legjobb hatásfokkal és eredménnyel azokban az iskolákban várható, ahol a diákok jobban igénylik a személyes törődést, ahol az iskola és a pedagógusok nevelési teendői sok energiát vesznek el az oktatási feladatok teljesítésétől, ahol a diákok kevesebb szülői segítséget kapnak életvezetési problémáik megoldásához, és környezetükben a pozitív minták kevésbé jellemzők.

A másik végletet talán azok az iskolák jelentik, amelyekben a szelekció valamilyen formában szerepet játszott a tanulók kiválogatásában. A művészeti képzést nyújtó szakiskolákban, vagy sportiskolákban (tánc, néptánc, zene, képzőművészet, de a

testnevelés szakos iskolák is ide tartoznak) már valamilyen szempontból átlag feletti képességgel rendelkező diákok kerülnek, akik számára fontos az ottani speciális képzés, többnyire sikerélményekhez jutnak a választott szakterületen, harmonikus személyiségfejlődésükre jóval nagyobb esély kínálkozik, mint egy „normál” iskolában, ahol a tanulók sokféle érdeklődéssel, képességgel és készségekkel érkeznek. A „szakiskolák” tanulói körében is természetesen a kudarcélmények, sikertelenségek, életvezetési problémák, kétségek is időnként jelen vannak a diákok életében, de ennek gyakorisága jóval kisebb, mint más iskolákban.