

venció mindig a betegség oldaláról közelít, a megközelítésmód inkább negatív, míg az egészségfejlesztés egyfajta pozitív irányvonalat képvisel, azaz nem valaminek a hiányából (azaz az elvesztett egészségből) indul ki, hanem a meglévő értékekre összpontosít, ti. van valami, amit erősíteni, fejleszteni kell.

Az egészségfejlesztés fogalma ma már egyre inkább meghonosodik a hazai szakemberek és egyben a pedagógusok között. Az egészségfejlesztés gondolata mögött valódi, igazi tartalom azonban gyakran nem tudatosul a fogalmat használók körében. Ráadásul sokan azt gondolják, hogy az egészségfejlesztés csupán a prevenció modernebb változata, ami helytelen megállapítás, nem igaz, és emléjtük az előzőekben leírtak és az alábbiak alátámasztják ezen ellenkezésünket.

*Az egészségfejlesztés az a folyamat, melynek során az emberek fokozódó kontroll nyerne saját életük, következképpen pedig saját egészségi állapotuk felett, annak érdekében, hogy egészségük jobb legyen. Az egészség alatt a testi-lelki-spirituális-szociális jól-lét állapotát értjük, melynek eléréséhez az embereknek képessé kell válniuk arra, hogy*

- meg tudják fogalmazni, meg tudják valósítani vágyaikat,
- ki tudják elégeni megfogalmazódott szükségleteiket, és
- képesek legyenek alkalmazkodni, változni, megbirkózni a minket körülvevő környezettel.

Ezért az egészségre úgy kell tekintenünk, mint a mindennapi életünknek egy erőforrására, melynek elérése sosem lehet egy végső cél az ember életében, hanem valójában az egy eszköz a boldoguláshoz. Az egészségfejlesztés szemléletében ez ismét kulcsfontosságú. Míg a prevencióban az egészség elérése a cél, addig az egészségfejlesztésben ez a cél. Ezért is mondjuk, hogy a drogmentességet is csak az egészséges élet részeként – és nem önálló célként – képzelhetjük el. Tovább vizsgálva az egészségfejlesztés fogalmát, fontos még kiemelni, hogy az egészségfejlesztés nemcsak az egészségügyi szektor kötelessége, hanem az egészséges életmódon túl a jólétig terjed. Ebben az értelemben vizsgálva az egészség fogalmát, a fenti célok megvalósítását illetően nem hagyatkozhatunk kizárólag az egészségügyi ellátási lehetőségeire, és nem hárítható a felelősség kizárólag az egyénre. Az csak széles társadalmi összefogás eredménye lehet. Ezért is olyan fontos az oktatási szektor bekapcsolódása ebbe a munkába.

Mindenképpen szem előtt kell tartanunk, hogy egészségünket rengeteg tényező befolyásolja, melyeknek figyelmen kívül hagyása esetén semmiféle, az egészség megőrzésére, fejlesztésre, betegségek megelőzésére, jelen esetben a szenvedélybetegségek kialakulásának megelőzésére irányuló tevékenység nem lehet igazán eredményes.

Már a 70-es évek óta tudjuk, hogy egészségünket (a testi-lelki-spirituális-szociális jól-létet) meghatározó tényezők négy fő csoportba sorolhatók: a genetikai, a környezet, az egészségügyi ellátó rendszer fejlettsége, valamint az életmód. Sokáig azt hitték a szakemberek, hogy az egészségügy tehet a legtöbbet az egészségünkért. Azonban hiába fektettek bele az országok egyre több pénzt az ellátórendszerbe, nem mutatott javuló tendenciát az országok népességeinek egészsé-

gi állapotát leíró mutatók. Ma már tudjuk, hogy a legfontosabb a négy közül az életmód. De mi az, ami a saját életmódunkat meghatározza? Vádolhatunk-e valakit azért, mert az életmódja nem egészséges? Mennyire az egyén felelőssége az, hogy egészségkárosító szokásokat folytat és ezáltal romlik az egészsége? Nem a társadalom felelős-e mindezt? Mennyire határozza meg életmódunkat az, ahol élünk, tanulunk, dolgozunk, neveljük a gyerekeinket? Nehéz kérdések ezek, hosszú évek kemény vitái folytak ezekről a témákról a különböző szakmák képviselői között. A hosszú évek tapasztalatainak, tanulságainak, kutatásoknak eredményeképpen ma már kiemelt jelentőséget tulajdonítunk bizonyos *társadalmi tényezőknél*, melyek bizonyítottan befolyásolják egészségünket, és amelyben egységes álláspontot képviselnek a szakemberek. (Csak mellékesen megjegyezzük, hogy már a 19. században voltak törekvések különböző reformok életbe léptetésére, melyek a túlszűfolt, egészségtelen iparvárosok elkeserítően rossz népegészségügyi helyzetét kívánták javítani. Felismerték, hogy a szemmel láthatóan nyomorúságos társadalmi helyzet és az ezzel járó ugyancsak nyomorúságos munkakörülmények nagymértékben befolyásolták az emberek egészségi állapotát. Tehát nem újképletű dolog a társadalmi tényezők számbavétele a népesség egészségi állapotának vizsgálatakor.)

Úgy gondoljuk, érdemes áttekinteni ezeket, hiszen munkánk során többet közzülünk kiemelt gondossággal kell kezelniük. Melyek ezek a tényezők (Wilkinson, Marmot, 1998)?

- a társadalmi státusz
- a stressz
- a gyermekkor
- a társadalmi kirekesztettség
- a munkahely, munkanélküliség
- a társadalmi kapcsolatok
- a szenvedélybetegségek
- a táplálkozás
- közlekedés és testmozgás, melyek önmagukban is szoros összefüggést mutatnak egymással.

Az ember *társadalmi státusa*, társadalmi-gazdasági lehetőségei, adottságai alapvetően határozzák meg az egészséghez való viszonyunkat. Nyilvánvaló, hogy mind a nemzetek összehasonlításában, mind a társadalmon belüli rétegződések vizsgálatánál ez a magától értetődően megállapítható. A megbetegedések és a korábbi elhalálozás, valamint a társadalmi ranglétra alacsonyabb fokain való elhelyezkedés minden esetben szorosan együtt hatnak. A társadalmi státusz vizsgálhatóvá válik az anyagi helyzetten, iskolázottságon, munkahelyi stabilitáson, lakóhelyen, lakáshelyzetten, gyermekvállalási szokásokon keresztül.

A bennünket érő folyamatos társadalmi, érzelmi és lélektani hatások elhúzózó *stresszállapothoz* vezethetnek. A hosszan tartó stressz mind a fizikai, mind a lelki általános állapotunkat gyengítik, rontják. Egyaránt hatnak a szív-érrendszerre, az immun- és hormonháztartásra, a központi és környéki idegrendszerre stb. Ezek

mind szomatikus (pl. szívinfarktus), mind pszichés (pl. depresszió) tünetekkel rendelkező betegségek előidézői lehetnek. Különösen fontos összefüggést mutat a munkahely és a stressz kapcsolata. Felfokozott életritmusú világunkban a munkahelyi elvárások – különösen a mi régióinkban – olyan változásokat eredményeznek, amelyek kifejezetten negatívan hatnak az egészségre. Kiemelten igaz ez az alacsonyabb beosztással járó munkaköröket betöltőkre. Érdekes az a kutatási eredmény, amely szerint a munkahelyi stressz független az illető pszichés tulajdonságaitól, tehát az attól függetlenül, önmagában jön létre.

A *gyermekkor* rendkívül meghatározó a felnőtt ember egészségére. Ma már közhely, hogy a gyermeknevelés a születés előtt kilenc hónappal kezdődik el. A felnőttkori egészség alapjai a magzati korban kerülnek lerakásra, és a csecsemő-, ill. kisgyermekkorban erősödnek meg. A szegénység, az állapotos édesanya rossz, elégtelen mennyiségű és minőségű táplálkozása, a korai (magzati) dohányzás külön-külön is komoly károsító tényezőként jelenik meg.

A *társadalmi kirekesztettség* egyszerre okozza a társadalmi ranglétráról történő lecsúszást, az elszegényedést, a társadalmi beszűkülést, a lehetőségek hiányát. Hazánkban az elmúlt húsz évben egyre növekvő mértékű elszegényedést tapasztalhattunk. Ám ennek oka nem magyarázható kizárólag a szocialista diktatúra széthullásából eredő bizonyos társadalmi csoportok nehéz helyzetével, ill. azzal, hogy a korábbi társadalombiztosításra, ill. kutatás-fejlesztésre költendő pénzeszegeket – amelyek a jóléti társadalom alapjait jelentik – az ingyenessnek mondott oktatásra és egészségügyre, az általánosnak nevezett foglalkoztatásra fordították. Az Európai Unió tagállamaiban is hasonló tendencia figyelhető meg. Bizonyos tagállamok esetében a lakosság egynegyede relatíve szegény (ami azt jelenti, hogy jövedelme nem éri el a nemzeti átlagjövedelem felét!), és a gyermekek esetében ez az arány esetenként még magasabb is lehet. A társadalmi kirekesztettség többnyire a bevándorlókat, etnikai kisebbséghez tartozókat, vendégmunkásokat és a menekülteket fenyegeti. De hasonló módon fellelhető ez a jelenség a beteg, fogyatékos, valamilyen szempontból hátrányos helyzetűnek nevezhető emberek (nevelőintézetek, börtönök, pszichiátriai kezelték, szenvedélybetegek stb.) között is.

A *munkanélküliség* is szorosan korrelál az egészségkárosítással. Fordítva is igaz: a biztos munkahely segíti az egészségesebb életvitel kialakulását és fenntartását.

Mind a személyes, mind az intézményes jellegű *társas-társadalmi kapcsolatok* segítik az egészség megőrzését. A társas-társadalmi kapcsolatok alatt nemcsak az ellátó rendszer fejlettségét, ill. elérhetőségét értjük, hanem azokat a személyes kapcsolatokat is, amelyek az egyén szempontjából a biztonságérzet kialakulását – és ezen keresztül az egészség megőrzését, támogatását – segítik.

A *szenvedélybetegségek* vizsgálatakor a mi szempontunkból természetesen lényegtelen kérdés, hogy az adott drog legális vagy illegális-e. Mivel az ezzel kapcsolatos gondolatok bővebben is kifejtésre kerültek, erről most nem szólnunk részletesebben.

A *táplálkozás* mennyiségi és minőségi jellemzői – ma már szintén közhelyként említhetjük – meghatározzák az egészséget. A fejlett társadalmak érzékeny pontjai a szív-érrendszeri vagy daganatos megbetegedésekkel kapcsolatos statisztikai mutatók, melyek szintén összefüggést mutatnak a nem megfelelő táplálkozással. Sajnálatos tény, hogy az élelmiszerpiac ma már szinte kizárólag üzleti szempontok alapján működik, és az egészséggel kapcsolatos szempontok elsikkadnak a pénzügyiek mellett.

Végül a *közlekedés és testmozgás* az a terület, amelyre mindenképpen tekintettel kell lennünk. A fejlett társadalmak életében végbement szemléletváltozás eredményeként egyre többen veszik igénybe a tömegközlekedési eszközöket, egyre többen gyalognak vagy kerékpároznak. Napi legalább fél óra rendszeres és enyhén megerőltető testmozgás fedezheti azt a minimumot, amely az egészséges szervezet számára szükséges. A személygépkocsi-forgalom csökkenésének azonban nemcsak ilyen következményei vannak: csökken a légszennyezettség, a forgalmi dugó és a balesetek száma is.

A fenti tényezők együttesen alakítják a lakosság egészségi állapotát. Világos tehát, hogy mind mikrotársadalmi, mind makrotársadalmi szinten közösen kell cselekednünk.

Fontos kérdés merülhet fel ismét. Akkor hogyan is tovább? Hiszen ezek után mennyire lehet célja a megelőzési munkának az, hogy életmód-változtatást érjünk el, ha az nem is csak az egyénen múlik? Lehet-e így hatékony a munkánk? Írányulhat-e tevékenységünk célja csupán bizonyos magatartásmódoktól való tartózkodásra, avagy sokkal többre van szükség? Elég-e, ha továbbra is egyéni szinten próbálunk eredményeket elérni? Természetesen sokkal többre van szükség, és a választ a hogyanra az egészségfejlesztés maga adja meg, mivel a korábban folytatott prevenció munkája, a használt módszerek már nem elegendőek. Olyan együttes cselekvésre van szükség, mely:

- az egészségből mint pozitívumból indul ki,
- alulról építkező,
- közösségi részvételt hangsúlyozó,
- teljes közösséget és környezetet megcélzó,
- több szektorra építkező,
- többszörös erőforrásokat kihasználó,
- szerteágazó és egymást kiegészítő stratégiákat, megközelítéseket alkalmazó,
- civil szervezetek, helyi önkormányzatok bevonását támogató.

Azokban további konfliktusforrások merülhetnek fel az egészségfejlesztési munka kapcsán is, hiszen ha majd áttekinjtük, hogy az egészségfejlesztés milyen akcióterületeket jelöl ki, és milyen eszköztárat sorakoztat fel, vitákra adhat okot az, hogy bizonyos esetekben mennyire elfogadhatóak a különböző tekintélyelvű (felülről lefelé ható és szakember által irányított) beavatkozások, valamint a párbeszéddel megalapozott (alulról jövő és az individuális autonómiát tiszteletben tartó) kezdeményezések? Mennyire kellene tekintélyelvű, előírászerű intézke-

dések, és mennyire kell az egészségfejlesztésnek az egyéni kezdeményezések és személyiségek kibontakozását segítenie, avagy éppenséggel kitűzni a zászlajára az egyenjogúságot és megmozgatni a közösségeket? Azonban nem tekinthetünk el attól, hogy az intézkedések megválasztásánál igencsak szerepet játszanak szociális és politikai folyamatok.

A fentiek ismeretében tekintjük át az egészségfejlesztés akcióterületeit. Az Ottawai Chartában (1986) – mely dokumentum bizonyosan a legmeghatározóbb az egészségfejlesztés nemzetközi színterén – öt fő cselekvési területet jelöltek ki:

- az egészséget támogató társadalompolitika kialakítása,
- az egészséget támogató környezet kialakítása,
- a közösségi akciók erősítése,
- az egyéni képességek fejlesztése,
- az egészségügyi ellátás orientációja.

Mivel az iskolai szintér áll most gondolkodásunk középpontjában, próbáljuk meg az akcióterületekkel kapcsolatos célkitűzéseket lebontani az iskolai élet területein is megvalósítható feladatok szintjére.

*Az egészséget támogató társadalompolitika kialakításával* kapcsolatosan hangsúlyozni kell, hogy itt nem egészségpolitika kialakításáról van szó. Éppen annak fontosságát próbáljuk kiemelni, hogy minden egyes politikai döntésnek számba kell venni annak az emberek egészségére gyakorolt hatását. A politika (a politikai ügyeivel, azaz) a közügyekkel való foglalkozás! Minden olyan kérdést, amely az iskolai szintéren a közügyeket érinti, iskolapolitikának nevezünk. Az iskola esetében az egészséget támogató társadalompolitika kapcsán olyan iskolapolitikáról beszélhetünk, amely támogatja azon törekvéseket, hogy készüljön helyzet-felmérés az iskola és környezetének egészségi állapotáról és az ezzel kapcsolatos problémákról, összehangolódjanak azok a feladatok, amelyek erősítik az egészség mint érték gondolatot, segítik annak megőrzését, fejlesztését. Ez megjelenhet például a helyi tantervek, valamint az oktatási, nevelési célok megfogalmazásánál, szervezeti kérdések tekintetében, akár a különféle iskolai stratégiákban (iskolai egészségstratégia, iskolai drogstratégia). Mindenképpen érdemes itt szót ejtenünk arról, hogy bár központilag, jogszabályokba illesztve ma már az iskolák kötelesek egészségvédelmi tartalmakat beilleszteni a tantervekbe a különböző évfolyamokon, azonban ezekben a jogszabályokban megfogalmazott feladatoknak a helyi, iskolai szinten való minőségi megvalósítása mindenképpen az iskola felelőssége.

A következőkben tartjuk szem előtt, hogy a továbbiakban felsorolt akcióterületekhez kapcsolódó célok, feladatok megvalósulása ugyancsak az alkalmazott iskolapolitika függvénye!

Az egészséget támogató környezet kialakításának célkitűzése abból a tényből indul ki, hogy az ember, és az őt körülvevő környezet szétválaszthatatlanul összetartozik. Kölsönösen hatást gyakorolunk egymásra, ezért egymás megóvása, közösségeink és a természetes környezetünk megóvása alapvetően tekinthető életünkben. Egyáltalán nem mindegy, hogy milyen környezetben élünk, hol töltjük

el a szabadidőnkét, hol dolgozunk. A gyerekek, diákok, de a tantestület és a nem pedagógiai munkát végző kiegészítő személyzet számára is az iskola egyfajta életter, így igencsak nagy felelősség hárul az iskolákra e tekintetben. Hiszen joggal várható el egy iskolától, hogy biztonságos, ösztönző, minden tekintetben kielégítő és kellemes hely legyen. Természetesen beszélünk kell az iskola tárgyi környezetéről is, mint pl. a rendezett iskolai udvarról, a tiszta, kellemes légkörű osztálytermekről, egészséges székekről, iskolapadokról, vagy akár a kulturált iskolai ebédlőről, melyek mind-mind kívánalomként fogalmazhatók meg egy „egészséges” iskola működéskéhez. De mennyire tudja manapság ezt egy iskola biztosítani? Nagyon nehéz kérdés ez, nem könnyen eldönthető, hogy ezek megvalósításában, elérésében mennyire játszanak szerepet csupán anyagi természetű dolgok? A drogmegelőzés témájánál maradva fontos etikai kérdések is felmerülnek. Magától értetődő, hogy a szenvedélybetegségektől mentes iskola víziója elképzelhetetlen a szenvedélybetegségektől mentes tanári valósága nélkül. Lehet ez realitás manapság? Jó légkörű órákat pedig csak az a pedagógus képes tartani, aki jól érzzi magát az iskolában, és ugyanúgy jól érzi magát a bőrében. Mint már említésre került, fontos, hogy a pedagógus által használt oktatási módszerek, a pedagógus személyes viselkedése támogassa az órán elmondottakat! A diákok is akkor érzik jól magukat, ha olyan pedagógusok vannak körülöttük, akik tudnak rájuk figyelni, és olyan iskolába járhatnak, amelyben jól érezhetik magukat.

Az a diák, aki jól érzi magát, nincs rászorulva, hogy mesterséges módon szerezzen magának örömet, szeretetet, jól-létet...

Nyilvánvaló, hogy ezek a gondolatok szélesebb beavatkozási igényelnének, de ez nem lehet ürügy arra, hogy ami rajtunk múlik, azt ne tegyük meg. Fontos szerepet játszik az ilyen környezet kialakításában a szabadidő-szervező és a drogtügyi koordinátor. Közös munkájuk – feltéve, ha ehhez társul az iskolavezetés és a tantestület elfogadása – valóban eredményezhet érdemi változásokat.

*A közösségi akciók erősítése* szintén központi fontosságú. Nem szabad elfelejtenünk, hogy az iskola soha nem önmagában létezik mint oktatási intézmény, elszigetelten a külvilágtól, hanem igenis mindig valamilyen tágabb közösségnek a része. Kölsönösen függnek egymástól. Az iskola a közösségtől nem választható le, hiszen többnyire mind a gyerekek, mind az ott dolgozó pedagógusok és az iskola egyéb ellátó személyzete is abban az adott tágabb közösségben él. Munkánk tervezésénél ezen tényezőket figyelembevétele elkerülhetetlen, hiszen a közösséget mint erőforrást tudjuk felhasználni munkánk sikeréhez. Építhet az iskola az adott közösség létező, mind emberi, mind anyagi forrásaira, szorosabb kapcsolatot alakíthat ki a tanulók családjával, egyéb, a környezetben lévő intézményekkel. A szoros együttműködés egy hosszabb távú együttműködést, jó kapcsolatot alakíthat meg az iskola és az ott élő emberek között. E hosszabb folyamat eredményeképpen a közös gondolkodás mindenképpen elvezethet ahhoz, hogy a jobb egészség elérése érdekében a közösségben élők együttesen fogalmazzák meg a prioritásokat, hoznak döntéseket, tervezik meg a helyi stratégiát és valósítják meg azt. Ezzel szemben, az az iskola, amely nem tulajdonít kellő jelentőséget az őt kö-

rülvevő társadalmi környezetnek, pontosan attól fosztja meg magát, hogy elérje azt, hogy a közösségekben lakók, az ott élő családok magukénak érezzék a tervezett megmozdulásokat, hogy lássák, minden velük együtt, az ő érdekében, jelen esetben a családok és az ott élő, ott tanuló gyerekek érdekében történik. Így például egy egészségnap, sportnap, éjszakai sportrendezvény stb., amelynek aktív résztvevői a diákok és a tanárok, sokkal sikeresebbé tehető, ha az iskola már kialakított egy szorosabb kapcsolatot a helyi közösséggel. Egy iskolai stratégia elkészítése, a prioritások megfogalmazása, a cselekvési program megvalósítása, akár egy pályázat elkészítése és kivitelezése mind-mind eredményesebb lehet, ha ismerjük az adott közösség kulcsszereplőit, ha tudjuk, honnan várhatunk még munkánkhoz támogatást, ráadásul olyanoktól, akiknek ugyanúgy érdeke fűződik munkánk sikeréhez.

Az *egyéni képességek fejlesztése* rendkívül fontos a nevelő-oktatói munka során. Az egészség megőrzésének és fejlesztésének egyik meghatározó része ez. Ma már bizonyított, hogy az egészségnevelési munkánk akkor válik igazán eredményessé, ha olyan komplex programokat alkalmazunk, melyek felölelik az egészségnevelés teljes tárgykörét. Ezen belül leghatékonyabbak azon megközelítések, melyek segítségével a gyerekek megismerkednek a különböző egészségkárosító magatartásformákkal, miközben olyan készségeket és jártasságokat fejlesztenek ki magukban, melyek segítik őket a későbbi életük során egy egészséges életvitel kialakításában, egészségükkel kapcsolatos pozitív döntések meghozatalában, felkészülésként a közéletük, életmódjuk, sorsuk alakításáért. A diákok későbbi helytállása szempontjából rendkívül fontos kérdés, hogy felismerhetővé váljanak, és fejlesztésre kerüljenek, pl. a döntéshozatalai, problémamegoldással, kommunikációval, önértékelés-növeléssel, stresszkezeléssel, érdekvérvényesítéssel kapcsolatos készségeik és jártasságaik. Mint az egészségfejlesztés fogalma is tükrözi, ennek elérése egy *fohlyamat*, ezért ha egy iskola komolyan, felelősségteljesen kötelezi el magát az egészségnevelés mellett, számba kell vennie annak időigényes voltát. Létezik egészségnevelési tananyag, mely felöleli az általános iskola 8. évfolyamát, és heti 1 órában javasolja a pedagógusoknak a témával való foglalkozást. Nyolc év hihetetlenül soknak tűnik erre, azonban a pozitív tapasztalatok azt mutatják, hogy a *spirális építkezési tanterv*, a *gyerekek ismeretijéből való kiindulásmód*, valamint a *pozitív életfelfogás közvetítése* megalapozhatják az érdeklődés folyamatos fenntartását és ezáltal munkánk sikerét, hatékonyságát (Felvinczi, 2000).

Az *egészségügyi ellátás orientációja* alatt az egészségügy prevencióis törekvéseinek megerősítését értjük. Ma már általános felismerés, hogy a medicina a terápia mellett egyre inkább a megelőzés felé kell fordulnia, és ezzel egy időben az egészségügyi szolgáltatásokat igénybe vevőket abban kell megerősíteni, hogy az egészségügy által nyújtott lehetőségeket tudatosan, megelőző szemlélettel vegyék igénybe. Az iskola-egészségügy területén dolgozó szakemberek, az iskolai védőnők és az iskolaorvos, vagy az iskola falain belül működő fogászati nagyszerű lehetőséget biztosít a fiatalok preventív szemléletű egészségnevelésére.

A fentiekben megfogalmazottak tekintetében nem véletlen, hogy a 80-as évek végén az Egészségügyi Világszervezet segítségével létrejött Európai Egészségesebb Iskolákért Hálózat, melynek 1991 óta Magyarország is tagja, az egészségfejlesztő iskola vonatkozásában 3 alapvető, egymással szorosan összefüggő tényezőt azonosított:

1. Korszerű, egészségfejlesztő tanterv megléte,
  2. Az iskola egészséget támogató légköre,
  3. Támogató kapcsolat a tágabb szociális környezettel.
- Az általános cél az volt, hogy az Ottawai Chartában megfogalmazottak a gyakorlatban is kipróbálásra kerüljenek. Ennek egyik fontos színtere az iskola. Konkrét célokként egy „Egészségesebb iskola” tekintetében – és akár a fenntartó cselekvési terület rövid összefoglalójaként – az alábbiak fogalmazhatók meg:
- Egészségmegőrző környezet biztosítása az iskolában.
  - Az egészség iránti egyéni, családi és közösségi felelősség fejlesztése.
  - Vonzó alternatívát kínálva bátorítani az egészséges életmód választását.
  - A tanulóalkalmassá tétele fizikai, pszichés és szociális egészségükkel kapcsolatos tudásuk kiteljesítésére.
  - A jó tanár–diák és diák–diák kapcsolatrendszer kialakításának elősegítése.
  - A közösség mint erőforrás felhasználása.
  - Egységes egészségnevelési tantervek és módszerek kidolgozása.
  - Az egészségügyi szolgáltatások széles skálájának felhasználása.

Az előzőleg felvázolt „elvárások” az iskolák felé valószínűleg túlzónak tűnhetnek, azonban tudnunk kell, hogy igenis léteznek iskolák Magyarországon, melyek lassan évtizedes tapasztalatot a hátuk mögött hagyván próbálnak mindezeknek megfelelni, és az iskolai egészségfejlesztési, egészségnevelési munkájukat a lehető legmagasabb színvonalra emelni, figyelembe véve azokat az alapelveket, melyek egy iskolát valóban egy egészségmegőrző helylé, másképpen fogalmazva egészségesebbé teszik.

### Az egészségnevelés és az egészségfejlesztés kapcsolata

Ezen írás keretei nem teszik lehetővé, hogy az egészségnevelés kérdéskörét részletesen tárgyaljuk, ezért inkább az egészségfejlesztés és az egészségnevelés egymáshoz való viszonyát próbáljuk áttekinteni röviden.

Sajnos sokan e két fogalmat egymással felcserélhetőnek tekintik, ami teljeséggel elfogadhatatlan, hiszen a két szó nem szinonimája egymásnak, ugyanis, bár függő viszony áll fenn a kettő között, az egészségnevelés valójában az egészségfejlesztés tágabb szemléleti keretébe és eszköztárába ágyazódik. Azt, hogy az egészségfejlesztés kifejezés mit takar, a fentiekben áttekintettük. Ezek után jogos kérdésként merülhet fel, hogy mi az, amit *egészségnevelésnek* hívunk? Meddig terjed annak hatásköre, mi lehet a célja? Jogos kérdés, hiszen a pedagógusok azok, akik talán a leggyakrabban találkoznak az egészségnevelés feladatkörével. Az egészségnevelésnek többféle definíciója létezik, mint például „Az egészségnevelés egy tudatosan megtervezett, felépített tanulási lehetőséget jelent, mely

egy előre meghatározott cél elérése érdekében történő viselkedésváltozást próbál elősegíteni” (Nutbeam, 1986). Ugyancsak hasonlóan fogalmaz egy másik szerző, mely szerint „Az egészségnevelés tanulási tapasztalatok bármilyen kombinációja, mely az önként vállalt egészséget támogató viselkedésformák alkalmazását hivatalos elősegíteni” (Green et al., 1998). Tovább folytatva a sort, Tones (Tones, 1990) azt az álláspontot képviseli, hogy az egészségnevelés tervezett tevékenysége során az egyén alkalmassá és érdekelte válik a változások befogadására, célként kiemelve tehát a készségek és a fentebb említett magatartásminták megváltoztatását. French szerint „az egészségneveléssel inkább azt lehet elérni, hogy az emberek saját maguk legyenek képesek gondoskodni egészségükről, mégpedig tervszerűen, közösségi vagy egyéni döntések alapján”. Szerinte az egészségnevelés nem csupán az életmód-változtatásra irányul (French, 1990). Ez utóbbi meghatározástól eltekintve, mely a fentiekől eltérő nézőpontot képvisel, a definíciók tartalma talán egyértelmű: az egészségnevelés segítségével próbáljuk betölteni, átírdalni az egészséggel kapcsolatos információk és egészséggel kapcsolatos gyakorlat közötti űrt, hiányt. Két fő elemre épül: a *tervszerűsége* és a változtatások iránti *önkéntes elkötelezettsége*, továbbá a meggyőzés, valamint a folyamatos aktivitás segítségével való készségfejlesztés is fontos hangsúlyt kap. A negyedik definíció szerint azonban az egészségnevelés ennél többre hivatott, a megfogalmazásban az egyéni szintű megközelítés közösségi szintre emelődik, hangsúlyt kap az egészségről való tudatos gondoskodás. Hogy mindennek mennyiben tudott a múltbéli egészségnevelési munka megfelelni, nehezen eldönthető, azonban mindenképpen kiemelendő, hogy ahogyan egyre nyilvánvalóbbá vált a szakemberek körében, hogy milyen kapcsolat is van a személyes viselkedés és a környezeti tényezők között, valamint melyek az egészséget befolyásoló kockázati tényezők, úgy növekedett az egészségnevelés potenciális hozzájárulása a különböző országok lakosága egészségi állapotának javításához. Mégsem vagyunk elégedettek az eredményekkel, melynek több oka van. A problémát mindenekelőtt az okozta-kozza, hogy az egészségnevelési munka azokra a tekintélyvel nyugvó modellekre épült – talán gyakran még ma is –, mely az orvostudományt és az oktatást jellemzi. Mit is jelent ez? Az egészségneveléssel foglalkozó szakember eldönti, hogy milyen szükségletek merülnek fel, mit is jelent az egészséges életmód, milyen intézkedések jönnek szóba, melyek a hatásos kommunikációs formák, hogyan lehet az embereket közreműködésre bírni, és magát a munkáját is saját maga ítéli meg. Továbbá hajlamosak vagyunk azt hinni, hogy információközlésből áll az egészségnevelés. Pedig nem biztos, hogy az az ember, akit elláttak jó tanácsokkal, az a megfelelő mederbe fogja terelni életét. Sőt a tapasztalat ezt egyáltalán nem erősítette meg. A győzködés, a kényszer sem igazán járható út (Naidoo, Wills, 1999).

Ezért, aki korszerű szemléletű egészségnevelést kíván megvalósítani, az törekedj arra, hogy *lehetőségeket tudjon felkínálni. Nem kell szaktekintélynek lenni*, ami fontos, az az, hogy a *háttérből tudja segíteni, előmozdítani a folyamatokat*. Ez is alátámasztja, hogy kellő felkészüléssel bármilyen szakos, a téma iránt

érdeklődő pedagógus is végezhet ezen a területen eredményes munkát. *Feltétlenül igazodnunk kell a célcsoport szükségleteihez*, hiszen ismervén a társadalmi tényezőket, melyek meghatározzák egészségünket, hogyan lehetséges például egyfajta, mindenki által követendő egészséges életmódnak a meghatározása? Életkorunk, kultúránk, a közeg, ahol élünk, vallásunk, szokásaink nagymértékben meghatározzák azt, hogy számunkra mi az egészséges, mint ahogy például más az egészséges élet egy falun élő, és más egy nagyvárosban élő fiatal számára.

Álláspontot foglalva a kérdésben, a következőket mondhatjuk, mely talán tükrözi az egészségfejlesztés területén jártas szakemberek véleményét. Az „egészségnevelés” korlátozható azon tevékenységekre, melyek valójában tanulási lehetőséget biztosítanak, és melyek egyfelől irányulhatnak bizonyos egészségre káros magatartásformákban való változás elérésére, avagy valamilyen egészséget támogató viselkedés további fenntartására. Ehhez felhasználhatók az egyéni vagy tömegkommunikáció eszközei, és irányulhat egy egyénre vagy emberek csoportjára. Az iskolai egészségnevelési munkában törekedni kell a *korszerű, részvételen alapuló oktatási technikák alkalmazására* (ún. interaktív módszerek), melyek bizonyítottan eredményesek egy pozitív életvezetéshez szükséges készségek és jártasságok fejlesztésében.

Ellenben ez a fajta szűken értelmezett definíció minden egyéb olyan tevékenységet kizár az egészségnevelésből, melyek pl. a szűrés, környezeti kontroll, jogszabályalkotás, szervezeti fejlesztések útján próbálják az emberek egészségi állapotát javítani. Ezen szélesebb skálájú „beavatkozások” már az „egészségfejlesztés” fogalmi körébe esnek.

A gyakorlatban ez a fajta megkülönböztetés, éles elhatárolás azonban kevésbé értelmes és hasznos, hiszen a két megközelítés nagyon is függ egymástól, gyakorlati az átfedések, hiszen az „Egészségesebb iskola” kérdéskörénél is kiderült, a módszerek egymást kiegészítve, meg támogatva, együttesen hatékonyak igazán. Továbbá az egészségfejlesztés valódi céljainak az eléréséhez egy „tájékozott közönségre” van szükség. Ehhez központi eszközök pedig az egészségnevelés!

### Az iskolai egészségfejlesztési, egészségnevelési munkánk értékelése

Végeztül fontos helyet adni annak a kérdéskörnek is, hogy mire is legyünk figyelmelemmel, ha értékelni szeretnénk a munkánkat. Itt nincs lehetőség arra, hogy konkrét módszerekkel szolgáljunk az értékelési folyamatra vonatkozóan, azonban egyfajta szempontrendszer biztosítva kiemeljük azokat a hangsúlyos pontokat, melyeknek végigtekintése mindenképpen fontos és hasznos, hiszen azoknak különböző mértékben való meglete iskolánkban, környezetünkben képet adhat arról, hogy mennyire haladunk a kívánt irányba. Fontos kiemelni ugyancsak, hogy nemzetközi kutatások szerint munkánk hatékonyságát az egészségfejlesztés szemszögéből a most felsorolt szempontok érvényesülése komolyan elősegíteti (Parsons, Stears, Thomas, 1996; Stears, Holland, Parsons, 1999).

#### Az iskolai közösség tagjainak önértékelése

- a pedagógusok szakmai fejlődésének elősegítése
- a nem pedagógusok továbbképzése
- a diákok dicsérete és jutalmazása
- új kezdeményezések elfogadása és támogatása
- tanórán kívüli szabadidős tevékenységen való részvétel lehetősége
- a diákok iskolai élettel kapcsolatos véleménynyilvánítási lehetősége
- a diákok lehetősége, hogy fontos döntéseket hozzanak
- a nem tanári karba tartozó alkalmazottak iskolai élettel kapcsolatos véleménynyilvánítási lehetősége
- a szülőnek iskolai élettel kapcsolatos véleménynyilvánítási lehetősége
- az iskolai életben részt vevő érdekképviselet megléte
- a diákok komoly feladatokkal való megbízása
- a kortárstanulás különböző formáinak érvényesülése

#### A kapcsolatok alakulása az iskolában

- partneri viszony diák és tanár között
- a diákok tisztelete a tanárok iránt
- a tanárok hiteles énközlései, érzelmi megnyilvánulásai a diákok előtt
- a diákok kinyilvánítják szeretetüket tanáraik felé
- a pedagógusok fontosnak vélik személyesen megismerni diákjaikat
- a diákok megbecsülést éreznek tanáraik erőfeszítéseit láttán
- a tanárok nyugodt, békés hangon beszélnek a diákokkal
- a diákok tisztelettel, kulturálisan beszélnek tanáraikkal
- a diákok egymás között barátságosak, segítőkészek
- a jobb tanulók segítenek a gyengébbeknek
- a tanulók órákon való együttműködése jó
- a diákok együtt töltik szabadidejüket egy részét
- kapcsolatok jó minősége mind a tanárok és tanulók, mind maguk között a tanárok között, valamint a nem tanító alkalmazottak és a vezetőség között

#### A társas szabályok kialakítása az iskolában

- a házirendet a többség magáénak érzi
- a tanulók magatartására vonatkozó szabályokat a többség elfogadhatónak tartja
- a diákok ismerik az érvényes iskolai szabályokat
- a szabályokat a tanárok is betartják
- az ebédeltetésnek kialakult rendje van
- a diákok tudják, hogy baleset vagy tűz esetén kihez kell fordulni

#### Oktatás – nevelés

- az iskola felkészíti a felnőtt életre
- a helyi tanterv találkozik a diákok igényeivel

- az iskola munkahelyi légköre pozitívan hat a tantestületre
- a diákoktól megkövetelt tudásszintet általában elfogadhatónak tartják
- a pedagógusok képesek jól motiválni a diákokat, és tudatosítani velük a tanulási célját, valamint azt, hogy mit várnak el tőlük
- az iskola és a pedagógusok segítik a diákokat az emberi kapcsolatok alakításában
- megjelennek az aktív részvételen alapuló oktatási módszerek
- a pedagógusok nevelői munkája hozzájárul a diákok megfelelő felelősségérzetének kialakulásához

#### Az iskolai környezet

- az iskolai környezet általában rendezettnek, barátságosnak, tisztának és karbantartottnak mondható
- az iskola légköre sajtóságos, jól jellemzi az adott intézményt
- az iskolai környezet jól segíti az egészség megőrzését az étkeztetés területén, a mellékhelyiségek tisztaságán keresztül, az iskolai egészségügyi személyzet szakmai felkészültségének segítségével
- az iskola épületei tiszták, higiénikusak
- fontos szempont az iskola biztonsága (balesetmentes) kialakítása
- a diákok maguk is szerepet kapnak az iskolai környezet kialakításában

#### A család és az iskola kapcsolata

- a szülőket bevonják az iskola fejlesztésével kapcsolatos megbeszélésekbe
- a szülőket, tanárokat bevonják a szabadidős tevékenységek szervezésébe, megvalósításába
- az iskola képviselteti magát a helyi társadalomban
- a diákok részt vesznek a helyi társadalom életében
- a szülőket meghívják az iskolai közösségi rendezvényekre
- szülőket is megmozgató egészségfejlesztő programok is vannak az iskolában
- a szülők is igénylik az egészséges életre való nevelést az iskolában
- a szülők értékelik az iskola egészségfejlesztő szerepét

#### Az egészségnevelési tanterv

- az egészségnevelés és egészségfejlesztés a kellő hangsúlyt szerepel a tantervben
- a tantervben egészségneveléssel kapcsolatos célok is megvalósulnak
- a tantestület egységes elképzeléssel rendelkezik a szexuális neveléssel, illegális és illegális drogokkal, valamint általában az egészséges életmódra neveléssel kapcsolatban
- az iskolában rendelkezésre áll megfelelő mennyiségű és minőségű szakirodalom a témával kapcsolatban
- modern, korszerű szemlélet és módszerek alkalmazása az egészségnevelésben

#### Az iskola mint egészségmegőrző munkahely

- a dohányzással és alkoholfogyasztással kapcsolatos szabályok betarthatók, és azokat a tanárok is betartják
- a munka- és pihenőhelyiségek állapota elfogadhatónak mondható
- a tantestület tagjai egyenlő munkafeltételek, munkakörülmények között dolgoznak

#### Tantestület egészségfejlesztéssel kapcsolatos továbbképzése

- Vannak a tantestületben kollégák, akik részt vettek iskolai egészségfejlesztéssel kapcsolatos továbbképzésen
- A tantestület maga részt vett/vesz valamilyen egészségneveléssel kapcsolatos továbbképzésen

#### Iskola-egészségügyi szolgálat

- Az iskola-egészségügyi szolgálat tagjai részt vesznek a preventációs törekvésekben

Ilyen módon vizsgálhatóvá is válhat az iskola egészségfejlesztéshez való viszonya, illetve az, hogy az adott iskola – egy megfelelő egészségfejlesztő program mellett – milyen hatékonyságra számíthat, továbbá kimutathatóvá válnak az iskola erősségei és a pótolni valói. Mindenki tisztában van azzal, hogy az összes fenti szempont érvényesülése nagyon nehéz sok iskolában a jelenlegi körülmények között, mégis fontosnak tartjuk, hogy tisztában legyünk azzal, hogy az oktatási intézmények pedagógiai feladatai mellett igenis rengeteg kiaknázatlan lehetőséggel rendelkeznek, melyekkel, ha tudnánk élni, nagymértékben hozzájárulhatnánk hosszabb távon mind az ott tanulóknak, mind az ott dolgozóknak, sőt az adott közösség tágan értelmezett egészségének, közérzetének, társas kapcsolatainak javulásához.

#### IRODALOMJEGYZÉK

- Bácskai Erika–Gerevich József (2000): *A kortárssegítés tanári kézikönyve. Egészséges Ifjúságért Alapítvány*, Vác.
- Campbell, Ross dr. (1998): *Óyjuk őket*. Harmat, Budapest.
- Demetrovics–Gosztonyi–Nógrádi–Sajgál (1997): *Drogproblémák kezelésével foglalkozó budapesti intézmények helyzetének és nyújtott szolgáltatásainak felmérése*. Budapest Szociális Forrásközpont.
- Drogpolitikai Konferencia*. Budapest Főváros Főpolgármesteri Hivatal, 1997.
- Elekes Zsuzsanna (1993): *A magyarországi droghelyzet a kutatások tükrében*. Országos Alkohológiai Intézet, Budapest.
- Fekete János (szerk. 1988): *Van segítség*. Kossuth, Budapest.
- Felvinczi Katalin (2000): *Egészségmegőrzés – Egészségtan – Tantárgyfejlesztés*. Az „Egészséges Élet” tantárgy. Népegészségügy, 81. évf. 2. szám, Budapest.
- Felvinczi Katalin (2001): *A prevenció helyzete*. In: Jelentés a magyarországi kábítószerhelyzetről. ISM, Budapest.
- French, J. (1990): *Határok és horizontok, az egészségnevelés szerepe az egészségfejlesztésben*. („Boundaries and horizons, the role of health education with health promotion.”) Health Education Journal, 49, 7–10.
- Gerevich József (1987): *A drogproblémák megelőzése*. Budapest.
- Gerevich József (1994): *Drog és politika*. Egészséges Ifjúságért Alapítvány, Budapest.
- Gerevich József–Veér András (1992): *A kábítószer kihívása*. Gondolat, Budapest.
- Green et al. (1980): *Az egészségnevelés tervezése*. (Health Education Planning.) Kastaly Ildikó (szerk. 1998): *Körkép a magyar nyelvű addiktológiai szakirodalomból*. HIETE, Budapest.
- Kotański, Marek (1995): *Eladtam magam az embereknek*.
- Naidoo, J.–Wills, J. (1999): *Egészségmegőrzés*. Medicina, Budapest.
- Németh Dávid (1984/3): *Egyházak a szenvedélybetegéért*. Theologiai Szemle (XXXVII. évf.)
- Németh Dávid (1987/6): *Lelkigondozás vagy pszichoterápia*. Theologiai Szemle (XXX. évf.)
- Nemzeti Egészségfejlesztési stratégia*. Népegészségügy, 80. évf. 4. szám, Budapest, 1999.
- Nemzeti stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására: A kormány kábítószer-ellenes stratégiájának koncepcionális alapjai*. ISM, Budapest, 2000.
- Nutbeam, D. (1986): *Health Promotion Glossary*. Egészségügyi Világszervezet. *Ottawai Charta – I. Nemzetközi konferencia az Egészségfejlesztésről*. Ottawa, Ontario, Kanada, 1986 November. In: *Egészségfejlesztés: szemelvénygyűjtemény* (Health Promotion: An Anthology) Pan American Health Organization, Scientific Publication No. 557, 1996.
- Önsegítő csoportok*. Országos Egészségvédelmi Tanács Drog-programja, Budapest, 1989.